



ANAIS DO EVENTO



**II Congresso Nacional de
Saúde da Família**

ISSN: 2675-8008 / VOL. 05 Nº 02

ORGANIZAÇÃO

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

PARCEIROS

Editora Integrar
Associação Brasileira de Educação a Distância - ABED

COMISSÃO CIENTÍFICA

Amanda de Cassia Azevedo da Silva
Sheilla da Silva Barroso
Aline Patricia dos Santos Bezerra
Carlos Emanuel Vieira Flores Soares
Alessandro Martins Ribeiro
Maria Aurea Soares de Oliveira
Biatriz Araújo Cardoso Dias
Roquenei da Purificação Rodrigues
Letícia Cristina Alves de Sousa
Daniel Washington Evangelista
Antonio Alves de Fontes Junior
Breno de Souza Mota
Bruna Pereira Carvalho Sirqueira
Davi Leal Sousa
Fabiana Fernandes Silva de Paula
Juliana Gonçalves Silva de Mattos
Karytta Sousa Naka
Rafael Espósito de Lima
Thomas Oliveira Silva
Vilmeyze Larissa De Arruda



EDITORA INTEGRAR

A Editora Integrar é a editora vinculada ao **II Congresso Nacional de Saúde da Família On-line - CONASF** atuando na publicação dos anais do respectivo evento. A Editora Integrar tem como objetivo difundir de forma democrática o conhecimento científico, portanto, promovemos a publicação de artigos científicos, anais de congressos, simpósios e encontros de pesquisa, livros e capítulos de livros, em diversas áreas do conhecimento.

Os anais do **III CONASF** estão publicados na **Revista Multidisciplinar de Saúde** (ISSN: 2675-8008), correspondente ao volume 5, número 2, do ano de 2024.

APRESENTAÇÃO

O **II Congresso Nacional de Saúde da Família On-line - CONASF** organizado pelo Instituto Multiprofissional de Ensino LTDA (IME), foi realizado nos dias **25 a 28 de março de 2024**. Considerado como um evento de caráter técnico-científico destinado a acadêmicos, profissionais e curiosos na área da Saúde da Saúde da Família.

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

PROGRAMAÇÃO

Dia 25 de março de 2024

Palestras:

- 08:00 - Abertura do Evento
- 09:00 - Explorando a Interseção entre Saúde Pública e Saúde Familiar - Anailda Fontenele Vasconcelos
- 10:00 - Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na ESF: desafios e possibilidades - Ana Paula Ribeiro de Castro
- 11:00 - Aleitamento seguro: testagem rápida em Puérperas. Cuidado compartilhado CTA / APS - Angela Maria de Camargo
- 13:00 - Política Nacional da Atenção Primária e Promoção da Atividade Física - Anne Sullivan Lopes da Silva Reis
- 14:00 - Gestão Autônoma da Medicação (GAM) como estratégia de formação e atenção psicossocial nos cenários da Atenção Primária à Saúde - Tiago Rocha Pinto

Dia 26 de março de 2024

Palestras:

- 08:00 - Direitos dos Usuários: Como a Legislação Protege os Pacientes na ESF - Camila Capucho Cury Mendes
- 09:00 - Unidade Básica de Saúde: Composição e Contribuições do Programa Saúde da Família no SUS - Mônica Barbosa de Sousa Freitas
- 10:00 - A saúde mental e a desmedicalização na ESF - Eduarda Caroline Cerioli Martinello
- 13:00 - Envelhecimento Sustentável na Atenção Primária à Saúde - Naila A. de Oliveira
- 14:00 - A interprofissionalidade no cuidado integral à família - Paloma Andrade Pinheiro
- 15:00 - Avaliação Neurológica Simplificada em Pacientes com Hanseníase: Estratégias para a Atenção Básica e Saúde da Família – Patrick Roberto Gomes Abdoral

Dia 27 de março de 2024

Palestras:

- 09:00 - HPV e Vacinação na Saúde da Família - Elanna Batista Barbosa dos Santos
- 10:00 - Relação entre suporte familiar, Saúde Mental e Comportamentos de Risco - Eduardo Brito do Nascimento Neto
- 10:00 - Imunização para além das salas de vacina: rompendo barreiras para aumentar a cobertura vacinal na atenção primária à saúde (aps) - Livia Maria Mello Viana
- 13:00 - A Estratégia Saúde da Família na promoção da equidade em saúde - Marciane Kessler
- 14:00 - Integração da Nutrição e Agroecologia na promoção da Saúde da Família - Xenusa Pereira Nunes

Dia 28 de março de 2024**Palestras:**

- 09:00 - Importância do SASI-SUS e as evidências sobre a saúde bucal de populações indígenas na APS - Lairds Rodrigues dos Santos
- 10:00 - Atuação do profissional Enfermeiro frente a violência doméstica contra a mulher na Atenção Básica - Ninalva de Andrade Santos
- 13:00 - A Estratégia Saúde da Família como referência para o controle da tuberculose - Lucia Maria Pereira de Oliveira
- 14:00 - Métodos e técnicas de pesquisa em saúde - José Robertto Zaffalon Júnior
- 15:00 - Encerramento do Evento - Comissão organizadora



A ATUAÇÃO E A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO ENQUANTO MEMBRO DA EQUIPE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

JEFFERSON ADAN CAVALCANTE LOPES

Introdução: A Estratégia Saúde da Família é a estratégia prioritária de atenção à saúde, pois é considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Primária e é composta no mínimo por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS), podendo incluir em sua composição outros profissionais como o farmacêutico. **Objetivo:** Descrever a atuação e a importância do farmacêutico enquanto membro da equipe de Estratégia Saúde da Família. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura elaborada através das bases de dados Scielo e Periódicos CAPES, utilizando como descritores: “Atuação”, “Importância”, “Farmacêutico” e “Estratégia Saúde da Família”. Foram incluídas oito publicações com texto completo, publicadas em português no período de 2014 a 2023. Foram excluídas aquelas que não se enquadraram no objetivo da pesquisa. **Resultados:** A atuação do farmacêutico no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF) não se limita à gestão técnica da assistência farmacêutica, nem à dispensação de medicamentos, pois ele atua também no acolhimento, na orientação farmacêutica, no planejamento e avaliação da farmacoterapia, na realização de visitas domiciliares, na organização do processo de trabalho, no suporte às equipes de saúde, na participação em grupos de saúde interdisciplinares, na discussão de casos, na difusão de conhecimentos, na identificação de problemas e na realização de atendimentos individuais, coletivos e familiares. Ademais, a inserção do farmacêutico na ESF promove maior adesão ao tratamento farmacoterapêutico, proporciona a resolução dos problemas relacionados aos medicamentos, favorece o controle de doenças crônicas, fomenta o empoderamento e a autonomia do cuidado, amplia a qualidade de vida do usuário do serviço de saúde, viabiliza o melhor gerenciamento de insumos e medicamentos e fortalece o Sistema Único de Saúde, a Atenção Primária e a própria Estratégia Saúde da Família. **Conclusão:** As atribuições do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família são variadas, não se resumindo apenas à gestão técnica da assistência farmacêutica e a sua inclusão na equipe fortalece o Sistema Único de Saúde e a Atenção Primária.

Palavras-chave: Farmacêutico, Atuação, Importância, Estratégia saúde da família, Atenção primária.



ABORDAGEM À PESSOAS COM BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

AGATHA BELARMINO CAMACHO; ALEXANDRA CORRÊA DE FREITAS; IRANI GOMES DOS SANTOS SOUZA; VINICIUS SANCHEZ BRAGA

Introdução: O Diabetes Mellitus é uma síndrome metabólica em que há o aumento da glicose sanguínea, derivado de problemas na secreção de insulina ou na resistência/ação pelo organismo. Seu tratamento requer mudanças nos hábitos de vida, o que é desafiador a muitas pessoas, para tanto é importante um cuidado multidisciplinar e uma abordagem que favoreça a adesão às orientações.

Objetivo: Descrever a experiência de atendimento a pessoas com Diabetes Mellitus acompanhadas por uma equipe de Saúde da Família (eSF) em uma Unidade Básica de Saúde, localizada na Zona Leste de São Paulo. **Relato de Experiência:** Os atendimentos foram realizados por estagiários de Nutrição da Faculdade Santa Marcelina, sob orientação de uma professora nutricionista, após solicitação de uma eSF, diante da baixa adesão às orientações para o tratamento da diabetes e alterações em exames bioquímicos. Foram convidadas seis pessoas, apenas três compareceram. Cada estagiário ficou responsável pela entrevista individual sobre rotina, prescrição medicamentosa e medicamentos em uso, prática de atividade física, aplicação de um questionário de frequência alimentar e realização de medidas antropométricas, como peso e estatura, para cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC) e diagnóstico nutricional. Notou-se que os usuários apresentavam excesso de peso e outras condições crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Hipercolesterolemia. Além disso, relataram que não realizavam o tratamento medicamentoso adequadamente e possuíam hábitos alimentares com consumo frequente de alimentos ultraprocessados e baixa ingestão de frutas, legumes e de água. A partir dessas percepções, buscou-se ilustrar a cada indivíduo os pontos de fragilidades de seus hábitos de vida, compreender os obstáculos que impedem a adesão às orientações e novos caminhos para a promoção do autocuidado, guiando-os sobre mudanças de comportamentos e de hábitos alimentares que podem favorecer sua condição de saúde. **Conclusão:** A experiência demonstra a necessidade de buscar caminhos e diferentes abordagens para uma melhor adesão ao tratamento de pessoas com condições crônicas, de forma a favorecer o autocuidado e a superação de obstáculos no processo de mudanças de comportamentos. A conscientização dos participantes revelou a eles que é possível ter autonomia no tratamento, juntamente com o auxílio da equipe de saúde.

Palavras-chave: Diabetes mellitus, Terapia nutricional, Exames laboratoriais, Equipe de saúde, Tratamento farmacológico.



ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: PROMOVENDO QUALIDADE DE VIDA PARA FAMÍLIAS

ROSANE DA SILVA ALVES CUNHA

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neuropsiquiátrica complexa que afeta significativamente a vida das crianças diagnosticadas e de suas famílias. A gestão adequada do TEA requer abordagens multidisciplinares que considerem os diversos aspectos do desenvolvimento e funcionamento do indivíduo. **Objetivos:** Este estudo visa investigar a importância da equipe multidisciplinar na melhoria da qualidade de vida dos responsáveis por crianças com TEA, destacando como a colaboração entre profissionais de diferentes áreas pode beneficiar o bem-estar familiar. **Método:** Foram realizadas buscas bases de dados: PubMed; Scielo; Scopus abrangente para analisar estudos prévios sobre o tema. Sendo utilizadas as palavras-chave: transtorno do espectro autista; família; suporte; equipe multidisciplinar; qualidade de vida para criar a string. Foi utilizada na pesquisa a estratégia PICO, que é formada por quatro elementos, sendo eles: P (População/ paciente): crianças com Transtorno do Espectro Autista, I (Intervenção): a equipe multiprofissional, C (Comparação/controle): não há comparação e O (Desfecho): a abordagem multidisciplinar pode intervir na qualidade de vida dos responsáveis por crianças com TEA. Visando responder à pergunta: Como a implementação de uma abordagem multidisciplinar pode impactar positivamente a qualidade de vida dos responsáveis por crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)? **Resultados:** Os resultados revelaram que a abordagem multidisciplinar proporciona uma gama de serviços e apoios que podem atender às necessidades complexas das famílias que lidam com o TEA. A integração de profissionais como psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, educadores físicos, fonoaudiólogos, pedagogos e educadores especiais contribui para uma intervenção mais abrangente e eficaz. A discussão enfatiza a importância da colaboração entre os membros da equipe multidisciplinar na identificação e abordagem das necessidades individuais de cada criança com TEA e de sua família. Além disso, destaca-se a necessidade de uma comunicação eficaz e trabalho em equipe para garantir uma prestação de serviços coordenada e centrada na família. **Conclusão:** A equipe multidisciplinar desempenha um papel crucial na promoção da qualidade de vida dos responsáveis por crianças com TEA, fornecendo suporte emocional, educacional e prático. Investir em abordagens que valorizem a colaboração entre diferentes profissionais é fundamental para garantir uma intervenção holística e eficaz.

Palavras-chave: Transtorno do espectro autista, Qualidade de vida, Equipe multidisciplinar, Família, Suporte.



ABORDAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS NASCIDAS PRÉ-TERMO

YNGRID CAVALCANTE DE OLIVEIRA FREITAS; ANA KAROLLINE VIANA SANTOS;
MARCELO SANTOS LIMA FILHO; HOMERO DA SILVA PEREIRA; JULIA AKEMI
SHIOBARA

Introdução: A amamentação de bebês prematuros é um tema complexo e crucial na neonatologia. Este estudo aborda as etapas envolvidas na implementação da amamentação para bebês prematuros, incluindo a avaliação da prontidão para se alimentar, o início da amamentação com orientação adequada e a transição para a amamentação plena. A discussão se aprofunda em aspectos como a idade gestacional, comportamentos orais, sucção não nutritiva e início da amamentação. **Objetivos:** Fornecer uma visão abrangente e orientações práticas para apoiar as mães e os profissionais de saúde no processo de amamentação de bebês prematuros. E, analisar fatores como idade gestacional, comportamentos orais e sucção não nutritiva/precoce no peito, com a intenção de fornecer orientações práticas para apoiar as mães e os profissionais de saúde no processo de amamentação de bebês prematuros. **Metodologia:** Este é um estudo de revisão bibliográfica, onde foram utilizados como fonte seis artigos completos do site de busca, UPToDate, através das palavras-chave: Aleitamento materno; Aleitamento em prematuros; aleitamento pré-termo. **Resultados:** O estudo demonstrou que a implementação da amamentação para bebês prematuros envolve várias etapas, incluindo a avaliação da prontidão para se alimentar, o início da amamentação e a transição para a amamentação plena. Foi observado que a idade gestacional mais precoce em que os bebês prematuros podem receber alimentação oral com sucesso é variável, geralmente iniciada entre 32 e 34 semanas pós-menstruais. Além disso, comportamentos orais, como sucção não nutritiva e procura, foram identificados como melhores indicadores de prontidão para alimentação. A sucção precoce no peito e a sucção não nutritiva foram encorajadas para melhorar a transição da alimentação por sonda para a alimentação oral. **Conclusões:** O estudo conclui que a implementação da amamentação para bebês prematuros é um processo multifacetado que envolve a avaliação da prontidão para se alimentar, o início da amamentação e a transição para a amamentação plena. A idade gestacional e os comportamentos orais são fatores cruciais na determinação da prontidão para a alimentação. A sucção precoce no peito e a sucção não nutritiva são estratégias eficazes para promover a maturação dos comportamentos de alimentação oral.

Palavras-chave: Aleitamento materno;, Aleitamento em prematuros;, Aleitamento, Amamentação, Aleitamento pré-termo.



ABORDAGEM SOBRE OS DIREITOS REPRODUTIVOS DAS MULHERES NO MUNICÍPIO DE PETROLINA - PE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE MEDICINA NO ENSINO EM SAÚDE DA MULHER

CALINE MACEDO GOMES; ANA GRAZIELA SANTANA ALVES; ADNA JAYANNE BEZERRA DE MENEZES; BARBARAH FERREIRA MELO; MYRELA CLEMENTINO DE SÁ PARENTE LEITE

Introdução: Os direitos reprodutivos das mulheres, marcados por restrições e desigualdades, são uma questão central na agenda global de saúde. Assim, para concretizar acesso igualitário aos serviços de saúde reprodutiva, são necessárias ações educativas na Atenção Primária, uma vez que o direito à informação e à preservação da autonomia são princípios do Sistema Único de Saúde, que contribuem para uma vida reprodutiva plena e saudável para as mulheres. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de estudantes de medicina em um projeto de intervenção sobre “Direitos reprodutivos das mulheres”. Nessa atividade, cartilhas informativas foram distribuídas na sala de espera da Unidade Básica de Saúde Parteira Idalina, no Município de Petrolina - Pernambuco. **Relato de experiência:** A ação foi realizada no Dia Internacional da Mulher (08/03/2024) por meio da Liga Acadêmica de Saúde da Família e Comunidade da Faculdade de Petrolina. Ocorreu a distribuição de cartões com felicitações pela data e de uma cartilha sobre a temática “Direitos reprodutivos das mulheres” com uma apresentação oral das estudantes. Foram abordados os temas de planejamento familiar, métodos contraceptivos e assistência à gestante, frisando os direitos femininos garantidos por lei e as atribuições da Atenção Primária. Em seguida, foi concedido espaço para perguntas e ofertada a realização de testes rápidos de detecção de Infecções Sexualmente Transmissíveis e aconselhamento para requerimento de laqueadura tubária pela médica responsável da unidade para as pacientes interessadas. Desse modo, durante a intervenção, notou-se que a maioria das pessoas no local eram mulheres, isso reforçou o enfoque nesse público. As dúvidas sobre a eficácia dos métodos contraceptivos tiveram destaque e estimularam relatos sobre seu uso. Ademais, houve maior interesse na realização dos testes rápidos em comparação à laqueadura. Observa-se, então, que houve elevada participação com perceptível assimilação do tema pelo público presente. **Conclusão:** Portanto, a abordagem dos direitos reprodutivos da mulher junto à população requer mais atenção, visto que muitas mulheres não conhecem totalmente sobre suas garantias e seu acesso na Atenção Primária. Então, reitera-se que a saúde sexual e reprodutiva é uma das esferas de atuação prioritária da Atenção Básica à Saúde.

Palavras-chave: Direitos reprodutivos, Educação, Acompanhamento, Mulheres, Contracepção.



ABORDAGENS ESPECÍFICAS PARA DOENÇAS DE PELE EM CRIANÇAS

MARCIO ALESSANDRO DE OLIVEIRA BATISTA IRBER; THAYNÁ GOMES DE AGUIAR;
EDUARDA XAVIER LEITE; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: As doenças de pele em crianças representam um desafio diagnóstico e terapêutico significativo devido à diversidade de patologias e à sensibilidade da pele nesta faixa etária. A pele infantil, em constante desenvolvimento, responde de maneira diferente aos tratamentos quando comparada à pele adulta, exigindo abordagens específicas que considerem sua fisiologia única e as manifestações clínicas variadas. **Objetivo:** Sintetizar as abordagens terapêuticas atuais para as doenças de pele mais prevalentes em crianças, com foco em tratamentos inovadores e diretrizes clínicas baseadas em evidências. **Metodologia:** A metodologia seguiu o checklist PRISMA, com uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, Scielo, Web of Science, utilizando descritores como “dermatologia pediátrica”, “doenças de pele infantil”, “tratamento dermatológico”, “sensibilidade cutânea” e “terapia em pediatria”. Foram incluídos artigos publicados nos últimos dez anos, estudos de caso e revisões de literatura. Os critérios de inclusão foram: estudos em humanos, artigos em inglês ou português e disponibilidade de texto completo. Os critérios de exclusão abrangeram estudos em animais, artigos sem revisão por pares e pesquisas com dados incompletos. **Resultados:** Os resultados apontaram para uma tendência de tratamentos menos invasivos e mais direcionados, com ênfase no uso de emolientes e corticosteroides tópicos para condições como dermatite atópica e psoríase. A importância da educação dos pais sobre o manejo da pele infantil e a prevenção de doenças também foi destacada. **Conclusão:** Em conclusão, a revisão destacou a necessidade de abordagens individualizadas para o tratamento de doenças de pele em crianças, ressaltando a importância de terapias baseadas em evidências e a colaboração entre dermatologistas e pediatras para otimizar os resultados terapêuticos. A pesquisa sublinhou a relevância de atualizações contínuas nas diretrizes de tratamento, dada a rápida evolução das opções terapêuticas disponíveis.

Palavras-chave: Dermatologia pediátrica, Doenças de pele infantil, Tratamento dermatológico, Sensibilidade cutânea, Terapia em pediatria..



ABORDAGENS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA A OSTEOPOROSE NA PÓS-MENOPAUSA: REVISÃO INTEGRATIVA

LORRANE DE FÁTIMA CÂNDIDA PEREIRA; GABRIELLA LUISA RIBEIRO; MARCOS VINÍCIUS ALVES DE ALMEIDA

Introdução: A presente pesquisa aborda a osteoporose em mulheres pós-menopáusicas, ressaltando a crucialidade da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado e na implementação de intervenções direcionadas à redução dos sintomas. Este estudo propõe a identificação de estratégias preventivas, como suplementação de cálcio e exercícios físicos, visando melhorar a assistência à saúde e, assim, prevenir fraturas. **Objetivos:** Tem-se como objetivo geral evidenciar a importância da APS no acompanhamento de mulheres pós-menopáusicas com osteoporose, visando prevenir fraturas decorrentes da perda óssea. Os objetivos específicos incluem verificar a associação dos fatores de risco para a osteoporose em mulheres acima de 50 anos, propor melhorias no rastreamento na APS e promover assistência de qualidade. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura baseada na busca de estudos publicados em plataformas de pesquisas científicas, sendo elas: BIREME, PubMed, MEDLINE, EMBASE e Cochrane Library. Foram incluídos na pesquisa os trabalhos publicados entre 2018 e 2023, encontrados a partir dos descritores “pós-menopausa”, “acesso à atenção primária”, “sistema único de saúde”, “saúde da mulher” e “fraturas osteoporóticas”, assim como os seus correspondentes encontrados na plataforma de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH). **Resultados:** A partir dos dados coletados, foi possível reafirmar a importância da APS no processo de rastreio das mulheres com osteoporose, sendo as mulheres mais acometidas devido à diminuição da produção do estrogênio, com as fraturas vertebrais correspondentes a 15% do total. Nessa lógica, a doença é debilitante, prejudica a qualidade de vida e autonomia das pessoas acometidas. Contudo, a prática de atividade física na pós-menopausa destacou-se como uma forma de melhorar o prognóstico, evitar a ocorrência de fraturas, aumentar a confiança das pacientes para a realização das tarefas cotidianas e reduzir a dor naquelas que já sofreram fraturas, o que pode ser gerenciado a partir de uma atuação mais ativa da APS. **Conclusão:** O rastreio das pacientes acometidas pela osteoporose e a prática de atividade física destacam-se como excelentes recursos para atenuar a sintomatologia e a evolução da osteoporose em mulheres pós-menopáusicas, consagrando-se como uma ação relevante e de fácil aplicabilidade dentro do contexto da Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Pós-menopausa, Acesso à atenção primária, Sistema único de saúde, Saúde da mulher, Fraturas osteoporóticas.



AÇÃO DE PREVENÇÃO AO CÂNCER DE MAMA COM MULHERES NEGRAS NA COMUNIDADE JARDIM SANTOS ANDRADE, CURITIBA

ADRIAN DE OLIVEIRA CASTRO; ELIVELTON CRUZ DE LIMA; NEWTON SÉRGIO DE CARVALHO

Introdução: A cidade de Curitiba, Paraná, possui algumas comunidades carentes em sua periferia, que muitas vezes são invisíveis para o restante da população. O jardim Santos Andrade se localiza no bairro Campo Comprido, às margens do rio Mossunguê, em Curitiba. Ao todo, residem no local 6 mil pessoas, estas, de etnia negra em sua maioria, com índices de qualidade de vida, como habitação, saúde e educação distintas das observadas em outras regiões centrais da capital do Paraná. O câncer de mama é o tumor que mais mata mulheres no Brasil, e sua prevenção e tratamento deve ser enfatizada visando reduzir os níveis de óbitos por esse tumor na população. **Objetivo:** Orientar o grupo de mulheres acerca da prevenção e tratamento do câncer de mama. **Metodologia:** A ação de saúde ocorreu em outubro de 2023, e contou com cerca de 30 mulheres, em sua maioria, mulheres negras. Foram realizadas atividades de educação em saúde, como o bingo dos hábitos de vida saudáveis, jogo dos famosos que já tiveram câncer de mama, palestras sobre mamografia, tipos de tumores, fatores de risco e proteção, além de obesidade e cuidados de beleza. No final das atividades, as mulheres presentes ganharam um chocolate e um kit beleza. **Resultados e discussão:** Houve uma participação relevante de mulheres, que possibilitou uma rica discussão e interação entre as moradoras da comunidade, em sua maioria, mulheres negras. Segundo elas, a intervenção educacional foi exitosa, com brincadeiras e brindes, além do teor de saúde e educação. **Conclusão:** A intervenção educacional realizada na comunidade Santos Andrade, revelou-se uma estratégia eficaz para promover a conscientização sobre a importância da prevenção e tratamento do câncer de mama. A participação ativa das mulheres, em grande parte negras, evidenciou o interesse e a relevância do tema para a comunidade. Iniciativas como tal são fundamentais para enfrentar desigualdades e melhorar os índices de saúde em comunidades carentes, contribuindo para a promoção do bem-estar social e prevenção de doenças.

Palavras-chave: Mulheres, Atenção primária, Cancer de mama, Prevenção, Negras.



AÇÃO EM SAÚDE: PLANEJAMENTO FAMILIAR E MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

GABRIELLA DE JESUS GUSMÃO CAVALCANTE DE LUNA; JOSIANE DOS SANTOS MOREIRA; JULIANA QUEIROZ DE CARVALHO; GUSTAVO DO NASCIMENTO; YGOR TALYSSON TARIGA

Introdução: Ao analisar os problemas da UBS Paulo Coelho Machado, localizada em Campo Grande-MS, constatou-se caráter expressivo de gravidezes não planejadas. Dessa forma, com intuito de fortalecimento da Atenção Básica, houve a iniciativa de uma ação na temática “Planejamento Familiar e Métodos Contraceptivos”, com a finalidade de promoção e educação em saúde. **Objetivo:** Promover conhecimento sobre o planejamento familiar e métodos contraceptivos; - Detectar possíveis mulheres com interesse da implementação de algum tipo de método; - Sensibilizar a população acerca das consequências de uma possível gravidez não planejada. **Metodologia:** No dia 16 de abril de 2022, houve a distribuição de convites para a ação, mediante agentes comunitários de saúde para sua população adscrita, informando a data, hora e tema do encontro. Assim, no dia 27 do consoante mês e ano, a atividade foi realizada utilizando-se o modelo de diálogo explicativo e didático, utilizando cartazes elaborados pelos estudantes de medicina da referida ação e métodos contraceptivos que são disponíveis no SUS, como exemplos. **Resultados:** A partir da análise dos índices de baixa procura aos métodos contraceptivos anteriormente à realização da ação estratégica em saúde, foi possível constatar que houve aumento exponencial na procura pós-atividade. Sob essa perspectiva, o resultado mostrou-se positivo, pois, das 11 pessoas presentes, 5 cadastraram-se na lista de interesse para a realização de algum tipo de método contraceptivo. **Conclusão:** A atividade evidenciou a relevância de fortalecer a Atenção Básica por meio de estratégias e ações em saúde, podendo intervir positivamente na tomada de decisões por parte da população.

Palavras-chave: Planejamento familiar, Métodos contraceptivos, Ação em saúde, Atenção básica, Promoção de saúde.



AÇÃO SOBRE O JANEIRO BRANCO NA COMUNIDADE SURDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

JULIA PESSOA BAIMA; IVINA KARLA DE BRITO DAMASCENO; LUIZA ARAGÃO COUTINHO CARLÔTO; ANDRE MATERSON DE OLIVEIRA SILVA

Introdução: O janeiro branco é um mês dedicado à conscientização acerca da saúde mental, onde são realizadas ações direcionadas ao combate do estigma em torno dos transtornos mentais, incentivando o diálogo e a busca por ajuda profissional. Entretanto, ainda há barreiras comunicativas envolvendo a comunidade surda, em que acabam ficando escassos de informações e por muitas vezes isolados da sociedade. A fim de promover a inclusão e acessibilidade da comunidade surda, foi realizado um encontro na Associação dos Surdos do Ceará (ACES) dedicado ao janeiro Branco. **Objetivos:** Demonstrar, através da percepção do discente, a importância de cuidar da saúde mental e emocional, para a comunidade surda. Apresentar maneiras de se expressar e como evitar algumas doenças psiquiátricas que acometem muitos surdos, como a depressão e a ansiedade. **Relato de experiência:** A atividade foi organizada e executada pelos discentes da Liga Acadêmica de Saúde em Libras (LASLI), ocorreu no mês de janeiro de 2024 na Associação Dos Surdos Do Ceará (ASCE), localizada no bairro Farias Brito, no município de Fortaleza/CE. Participaram da ação 20 surdos de ambos os sexos que frequentam a instituição. Para a realização da educação em saúde houve uma roda de conversa aberta com a população surda sobre o Janeiro Branco e 2 dinâmicas que abordaram o assunto, além disso a atividade contou com estações de aferição de pressão arterial, glicemia e peso corporal. **Discussão:** Foi notado uma grande adesão e engajamento por parte da comunidade surda, em que eles puderam esclarecer diversas dúvidas acerca do assunto e participar da dinâmica de forma ativa, além de aprenderem formas de melhorar a ansiedade, adotar práticas que melhorem a qualidade de vida e quando procurar um profissional da saúde. **Conclusão:** Pode-se concluir que a ação realizada no ASCE foi de suma importância para a comunidade surda de forma geral. Durante as dinâmicas, surgiram muitas dúvidas acerca do tema “saúde mental”, que foram sanadas de maneira clara e objetiva. Por fim, nota-se uma necessidade de ações como essa para a comunidade surda, pois nem sempre eles têm acesso a informações, devido à falta de acessibilidade.

Palavras-chave: Janeiro branco, População surda, Educação em saúde, Saúde mental, Prevenção.



ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: FATORES DE RISCO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

GABRIELLA MENDONÇA LEÃO DE OLIVEIRA; ISABELA NAPOLEÃO SILVA; GABRIEL DOS SANTOS CAMPOS; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais causas de morte e incapacidade no mundo, afetando milhões de pessoas anualmente. Caracteriza-se pela interrupção abrupta do fluxo sanguíneo cerebral, podendo ser isquêmico (85% dos casos) ou hemorrágico (15%). O tratamento de reabilitação do AVC é crucial para a recuperação funcional dos pacientes e inclui fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e terapia psicológica. A reabilitação pode ajudar os pacientes a recuperar a função motora, a comunicação, a deglutição e a reintegrar-se à vida social e profissional. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática da literatura para avaliar os fatores de risco, os métodos diagnósticos e as opções de tratamento para o acidente vascular cerebral. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando os seguintes descritores: "acidente vascular cerebral", "fatores de risco", "diagnóstico", "tratamento" e "prevenção". Foram selecionados estudos publicados nos últimos 10 anos, em português e inglês, que abordassem o tema em questão. A seleção dos estudos seguiu o checklist PRISMA. Critérios de inclusão: Estudos que abordassem os fatores de risco, diagnóstico ou tratamento do acidente vascular cerebral; Estudos publicados nos últimos 10 anos; Estudos em português ou inglês. Critérios de exclusão: Estudos em animais; Estudos de caso; Estudos com revisão de literatura. **Resultados:** Foram selecionados 15 estudos. Fatores de risco: Hipertensão arterial, tabagismo, diabetes mellitus, dislipidemia, fibrilação atrial, idade, sexo, raça e história familiar. O diagnóstico do AVC é baseado na avaliação clínica do paciente, que pode apresentar diversos sintomas como hemiplegia, hemianopsia, afasia, disartria e alterações do nível de consciência. Exames complementares como tomografia computadorizada de crânio, ressonância magnética e ultrassom Doppler transcraniano são realizados para confirmar o diagnóstico e determinar o tipo de AVC. Tratamento: Trombólise intravenosa ou endovascular, controle da hemorragia, redução da pressão intracraniana, reabilitação. **Conclusão:** O AVC é uma doença grave com alta morbimortalidade. A prevenção primária através do controle dos fatores de risco, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para reduzir o impacto do AVC na saúde pública.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral, Fatores de risco, Diagnóstico, Tratamento, Prevenção.



AÇÕES EM SAÚDE BUCAL NO PROGRAMA SALVADOR ACOLHE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MYLENA FONSECA LEAL MENDONÇA; ANA CAROLINE DE MARINO

Introdução: O programa Salvador Acolhe é uma estrutura de proteção e acolhimento aos filhos dos ambulantes durante o Carnaval em Salvador. Uma equipe multiprofissional oferece ações de promoção, prevenção e recuperação. Neste contexto e reconhecendo que a saúde bucal exerce impacto direto na saúde geral e na qualidade de vida, a Coordenadoria de Saúde Bucal de Salvador introduziu no programa em questão, pela primeira vez, educação em Saúde bucal associada à oferta de tratamento odontológico. **Objetivo:** Descrever a experiência das ações em Saúde Bucal no programa Salvador Acolhe, em 2024. **Relato de Experiência:** O Salvador Acolhe recebeu 470 crianças na faixa etária de 0 a 15 anos. Nove equipes, composta por Odontólogos e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) foram formadas e treinadas pela Coordenadoria de Saúde Bucal de Salvador. As equipes foram divididas entre os centros de acolhimento do programa. Foi realizado um levantamento epidemiológico para reconhecimento do perfil de saúde bucal. As crianças com maior vulnerabilidade e necessidade de tratamento foram encaminhadas para o tratamento odontológico, sendo que os casos de baixa e média complexidade foram realizados através de 06 consultórios portáteis distribuídos entre os centros de acolhimento. Os mais complexos eram realizados no odontomóvel. Este último também acolheu pessoas por demanda espontânea. A educação em saúde bucal foi aplicada todos os dias entre as crianças, adolescentes e profissionais envolvidos no cuidado, sendo realizadas peças teatrais, fantoches, músicas, rodas de conversa, escovação com flúor e creme dental. Ao final, foram totalizadas 572 consultas e 594 procedimentos (restaurações, raspagem, profilaxia e exodontia) feitos com os consultórios portáteis e 396 procedimentos realizados no odontomóvel. **Conclusão:** Percebe-se que as estratégias utilizadas para promoção em saúde são eficazes na aquisição de conhecimentos em saúde bucal, provocando mudanças de hábitos e comportamento. O aprender brincando através do lúdico reforça a curiosidade e assimilação dos saberes compartilhados. Além disso, a recuperação da saúde bucal devolveu a autoestima e o bem-estar, além de ampliar o acesso a atenção em saúde bucal. Desta forma, é importante o fortalecimento e ampliação desta iniciativa a fim de contribuir para melhoria da qualidade de vida desse grupo populacional

Palavras-chave: Saúde bucal, Promoção de saúde, Saúde pública, Prevenção, Educação.



A COMPLEXIDADE DA IMPLANTAÇÃO DA PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL NA ESF: REVISÃO DE LITERATURA

VIRGÍNIA RODRIGUES DE OLIVEIRA; TACIANE CAVALCANTI SILVA DA COSTA;
JESSICA RAYANE FIEL DA COSTA; MÁRCIA DE ALMEIDA DURÃO

Introdução: A promoção de saúde bucal no Brasil ganhou espaço na estratégia da Saúde da Família (ESF) em 2003. No ano seguinte, em 2004, foram publicadas as primeiras diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, denominadas de “Brasil Sorridente”, que fortalecem a reorganização da atenção à saúde bucal em todos os níveis do SUS. A proposta da promoção da saúde bucal na ESF é atuar com uma visão preventiva tanto em nível individual quanto coletivo. Essa abordagem abrange desde orientações personalizadas sobre higiene bucal até a implementação de ações comunitárias para melhorar os hábitos de saúde bucal da população. Por meio de campanhas educativas, consultas regulares e intervenções direcionadas, a equipe da ESF tem como objetivo garantir que todos tenham acesso a cuidados odontológicos adequados. Parte superior do formulário. **Objetivo:** Analisar na literatura científica as dificuldades da implantação da promoção de saúde bucal na ESF. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada nas bases de dados online, BVS, LILACS, SCIELO e MEDLINE, publicadas entre 2018 e 2024. **Resultados:** Apesar das diretrizes da política nacional de saúde bucal voltadas para a prevenção, ainda estamos distantes de alcançar os objetivos propostos. Isso se deve ao fato de que nossos profissionais e a população em geral estão habituados a um modelo de atendimento clínico predominantemente curativo. Entre os obstáculos encontrados, destacam-se a falta de valorização da profissão, a identificação das reais necessidades da população, a eficiência na utilização dos recursos e espaços disponíveis para o trabalho, a realização de diagnósticos adequados, problemas no agendamento da consulta e a ausência de acompanhamento, supervisão e orientação da população. Enquanto isso, a população enfrenta sérios problemas de saúde bucal, contribuindo para o que Brasil tenha um dos maiores índices de usuários de próteses dentária. Essa realidade ressalta a urgência de superar esses obstáculos, visando não apenas tratar as doenças, mas também preveni-las e melhorar a qualidade de vida da população. **Conclusão:** A análise da literatura revela desafios na promoção de saúde bucal na ESF, incluindo falta de recursos, capacitação inadequada e barreiras culturais. Coordenação interprofissional é crucial. Soluções inovadoras são necessárias para superar tais obstáculos.

Palavras-chave: Estratégia de saúde da família, Saúde bucal, Odontologia integrativa, Prevenção primária, Higiene bucal.



A CONTRIBUIÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

MARCELO HENRIQUE VAZ DE LIMA

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) representa uma abordagem inovadora na organização da Atenção Básica à Saúde, promovendo a integralidade do cuidado e a aproximação dos profissionais de saúde com as comunidades. Este artigo realiza uma revisão de literatura abrangente sobre a implementação e impactos da ESF, visando compreender sua contribuição na melhoria da saúde da população. **Objetivos:** analisar a efetividade da Estratégia Saúde da Família como modelo de atenção primária, identificando suas principais características e os impactos na promoção da saúde e prevenção de doenças. Investigar as bases teóricas que fundamentam a Estratégia Saúde da Família. Analisar as práticas de implementação e os desafios enfrentados na execução da ESF. Avaliar os resultados alcançados pela ESF em termos de saúde da população, acessibilidade aos serviços e qualidade do atendimento. Identificar as contribuições da ESF para a promoção de ações preventivas e o acompanhamento integral da saúde familiar. **Metodologia:** foi conduzida revisão bibliográfica de literatura, sendo acessados 16 artigos sobre a temática em comento, na MEDLINE, COLECCIONA SUS, IBECES, todas vinculadas à Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, utilizando as palavras-chave: Estratégia Saúde da Família, Programa de Saúde Familiar, Estratégia Nacional de Saúde, Cuidado Familiar, Prevenção Familiar, Proteção Social da Família sendo incluídos nos resultados: artigos, periódicos, revisões sistemáticas, teses e dissertações nos últimos 10 anos, restando 3 publicações de interesse. **Resultados:** os estudos revisados demonstram que a ESF constitui ação bem-sucedida diante dos desafios apresentados no âmbito da atenção básica de saúde, notadamente, a manutenção da longitudinalidade das ações da ESF. **Conclusão:** Embora existam muitos desafios, a busca por estratégia de saúde família evidencia uma ótima escolha em termos de política de saúde pública, demonstrando a validade dessa proposta para o alcance da prevenção e manutenção de agravos à saúde coletiva, bem como a proteção familiar no contexto da saúde pública, viabilizando a integralidade da atenção no contexto da atenção básica de saúde.

Palavras-chave: Estratégia saúde da família, Programa de saúde familiar, Cuidado familiar, Prevenção familiar, Proteção social da família.



A DIFICULDADE DA ASSISTÊNCIA EM ÂMBITO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PELO DÉFICIT DE RECURSOS MATERIAIS E INSUMOS, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIA EDUARDA LIMA DE PAULA; ADRIELY CONRADO DE LIMA; ISADORA MALINOWSKI

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental como o primeiro nível de assistência em ações de atenção centrada no indivíduo, família e comunidade, com o comprometimento de recursos humanos, tecnológicos e materiais adequados e sustentáveis, garantindo que as necessidades de saúde atuais sejam atendidas. **Objetivo:** Descrever a dificuldade da assistência na APS devido a carência de insumos em um município do interior do Paraná. **Relato de experiência:** para a realização de curativo de um paciente pós operatório de amputação de membro inferior esquerdo não foi possível dar a assistência devida pela falta de insumos e o paciente não tinha condições financeiras para realizar a compra. Há uma divergência no que é preconizado em protocolos e diretrizes sobre a obrigatoriedade de materiais e insumos básicos, já a realidade encontrada, dispõe a falta de gaze, soro fisiológico 0,9%, ataduras, micropore os quais são utilizados para a realização de curativos simples e complexos. As autoclaves as quais não se encontravam funcionando, elas têm por função a esterilização de materiais básicos como por exemplo: pinças, gaze e tesouras, para eliminação de agentes patógenos. Em âmbito de assistência materno infantil notou-se uma sucessiva falta nas vacinas, isso pode propiciar a recidiva de doenças já erradicadas, surtos endêmicos, atrasos no desenvolvimento da imunidade e aumento no risco de contrair doenças infecciosas. **Conclusão:** a disponibilidade de insumos afeta sobretudo a população que se encontra em situação de vulnerabilidade social, por depender da assistência gratuita sem ter condições de cunho financeiro para a compra do que está em falta. Um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) é a equidade que diferentemente da justiça visa atender daqueles que mais precisam. Portanto a APS a nível de SUS deve reconhecer as necessidades de saúde operando para reduzir o impacto das diferenças, tanto sociais quanto culturais para que isso seja possível, um dos suportes para a atuação dos profissionais são os de materiais e insumos considerando-os substancial para oferecer uma assistência de saúde adequada.

Palavras-chave: Atenção primária em saúde, Recursos materiais em saúde, Sistema único de saúde, Vulnerabilidade social, Necessidades de saúde.



A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA CONCRETIZAÇÃO DE UMA ATENÇÃO BÁSICA DE EXCELÊNCIA

MARIANE CAZELA VARELA PEREIRA; LORRANY DA SILVA GONÇALVES

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF), foi criada em 2006 como continuação do Programa Saúde da Família de 1994, objetivando assegurar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), à medida que ampliava o acesso à saúde da população por meio do trabalho multiprofissional de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). A Equipe de Saúde da Família (EqSF) é caracterizada por partilhar o mesmo território — e, consequentemente, as mesmas experiências locais — que a população atendida, sendo os ACS os principais responsáveis por estabelecer esse vínculo. **Objetivo:** Identificar e analisar o impacto positivo das EqSF no acesso continuado à saúde nas redes de atenção primária ao longo das décadas de sua implantação. **Metodologia:** Este resumo baseou-se em uma revisão bibliográfica de artigos da Scielo e Pubmed, nos idiomas português e inglês. Foi aplicado um filtro de seleção das publicações dos últimos seis anos que analisassem os dados de produtividade divulgados pela ESF ao decorrer do tempo. Posteriormente, buscou-se a interpretação acerca da eficácia atingida. **Resultados:** A análise do período entre 2001 e 2016 demonstrou uma correlação negativa entre as EqSF e as Internações por Condição Sensível à Atenção Básica (ICSAB). Isso porque, enquanto as Equipes apresentaram aumento, as ICSAB diminuíram aproximadamente 45%. Entretanto, quando foram observados os dados após as reformas na Política Nacional de Atenção Básica de 2017, a ESF teve sua posição de protagonismo ameaçada, sendo priorizadas outras configurações de equipe, como o modelo de atenção básica tradicional, na qual a presença do ACS tornou-se opcional. Isso comprometeu o desempenho da ESF em relação a alguns indicadores, fator esse que não impediu o crescimento e a estabilização de outros, como o número de EqSF e a cobertura de domicílio, respectivamente. **Conclusão:** Desse modo, quando são analisados os principais indicadores que devem constar em um programa de atenção básica, a ESF mostrase uma importante ferramenta na longitudinalidade do tratamento de milhões de brasileiros. Portanto, ainda que em proporção menor do que nos anos iniciais, a Estratégia Saúde da Família permanece como o principal modelo de atenção primária do SUS.

Palavras-chave: Estratégia saúde da família, Equipes de saúde da família, Internações por condição sensível à atenção básica, Atenção básica, Agentes comunitários de saúde.



AGOSTO DOURADO- A IMPORTANCIA DO ALEITAMENTO MATERNO PARA GESTANTES RESIDENTES NO MUNICIPIO DE HIDROLANDIA -GO- RELATO DE EXPERIENCIA

BRUNA SILVA DE DEUS; CARLA ALMEIDA DA SILVA

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS), preconiza o aleitamento materno de zero até os dois anos de idade ou mais, de modo que este favorece a redução da mortalidade infantil e influência no crescimento e desenvolvimento infantil. A Lei nº13.435/2017 institui o mês do aleitamento materno, conhecido como agosto dourado, com objetivo de intensificar as ações de conscientização e incentivo ao aleitamento materno. **Objetivo:** Relatar a experiência através de uma roda de conversa inserida em uma ação educativa com mulheres gestantes, realizada por uma acadêmica de enfermagem, na recepção de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) respeito do aleitamento materno. **Relato de experiência:** A ação foi realizada em uma ESF localizada no município de Hidrolândia-GO, havendo um convite prévio às gestantes da unidade por meio das agentes de saúde e banner exposto na recepção da ESF. Realizou-se uma roda de conversa quinzenalmente no mês de agosto de 2023, com intuito de incentivar o aleitamento materno, utilizando-se da dinâmica baseada em mitos e verdades acerca da amamentação. Foram entregues placas de verdadeiro ou falso a cada participante, para serem levantadas, e dispostas frases sobre a temática do aleitamento materno. Após cada frase era realizada a confirmação se era falso ou verdadeiro e realizada demais orientações acerca da temática, utilizando-se de mamas artesanais, boneca e material didático para orientação. Ao final foi realizado um sorteio de brindes e lanche-saudável para as participantes. Após análise dos dados coletados, percebeu-se a importância em abordar a temática do aleitamento materno na ESF, não somente no mês de agosto, e sobre a importância da orientação correta quanto aos conceitos relacionados a amamentação, além de diminuir a insegurança das mães, permitindo um ambiente de troca e conscientização da amamentação. **Conclusão:** As ESFs são o primeiro contato da gestante com profissionais de saúde, cabendo a este orientar e capacitar população com conhecimento científico de forma adequada ao público. Grupos educativos realizados em ESF, como rodas de conversa englobam pessoas diferentes com um mesmo propósito e troca de experiência, de maneira que haja uma melhora no percentual do aleitamento materno e mais segurança as mães.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Educação em saúde, Estratégia de saúde da família, Enfermagem, Promoção da saúde.



A IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA E SEUS EFEITOS NO SUS: UMA REVISÃO LITERÁRIA

MIRENE BRANDÃO DE PAULA; LUCAS CARVALHO LAYBER; THALYS CARVALHO LAYBER

Introdução: Em 2011, estabeleceu-se uma rede temática do SUS com o intuito de aprimorar a atenção ao parto e nascimento: a Rede Cegonha (RC), promovendo o atendimento das gestantes de forma transversal e integrada, garantindo uma atenção humanizada. Observou-se uma redução dos índices de mortalidade infantil e materna, porém é necessário que a RC atinja melhores padrões. **Objetivos:** Analisar, por meio de uma revisão simples, os efeitos da implementação da RC na assistência ao parto e nascimento. **Metodologia:** Revisão literária a partir das bases de dados PubMed, Scielo. A seleção dos artigos foi realizada com palavras chaves “Rede Cegonha”, “SUS”; com o uso do operador booleano “AND”. Foram encontrados 38 artigos, após retirada de duplicatas e eliminação de temáticas divergentes, 22 artigos foram incluídos. Foram aceitos artigos a partir de 2019. Não houve restrição de idioma. **Resultados:** Notou-se que a RC é uma importante ferramenta para a resolução da baixa qualidade da atenção ao parto, principalmente no SUS, por meio de iniciativas integrais de aprimoramento dos cuidados durante a gestação, parto e puerpério. Verificou-se melhorias nos índices de boas práticas do manejo no trabalho de parto, como melhor analgesia e utilização concomitante de métodos não farmacológicos. Há redução das taxas de cesariana anteparto, acompanhada de um aumento das cesáreas intraparto e partos vaginais. No entanto, há uma carência de metodologia para estabelecer a correta avaliação epidemiológica do impacto dessa rede, visando um melhor delineamento das ações. Como maiores desafios, remanescem a necessidade de ampliação da cobertura da RC nacionalmente e a mitigação de óbitos neonatais, fornecendo uma melhor capacitação dos profissionais e a cessação do modelo hierárquico e com violências obstétricas. **Conclusão:** A RC traz um aumento das práticas benéficas e uma diminuição das práticas prejudiciais durante o parto, porém ainda é preciso uma maior transformação dos cuidados em saúde para gestantes. Faz-se necessário uma maior cobertura do território pela Estratégia Saúde da Família, articulada aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, garantindo o planejamento reprodutivo abrangente e a atenção humanizada, reduzindo, assim, os desfechos maternos e neonatais negativos. Ademais, destaca-se a importância de uma maior capacitação dos profissionais.

Palavras-chave: Rede cegonha, Sus, Rede temática, Gestação, Parto humanizado.



A IMPORTÂNCIA DAS EMOÇÕES NA APRENDIZAGEM DA MATEMÁTICA: ABORDAGEM DA INTELIGÊNCIA EMOCIONAL COM ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO NA CIDADE DE MANAUS - AM

CARLOS EDUARDO MOTA LOPES; DEIVILA ALVES MOTA

Introdução: A pesquisa foi motivada ao observar os baixos índices de aprendizagem da Matemática dos alunos das escolas públicas do ensino médio no Brasil, como nas avaliações de PISA (Programa Internacional de Avaliação de Estudantes), 2018 e SAEB (Sistema de Avaliação da Educação Básica), 2019. A Matemática sempre foi carregada de barreiras, crenças e dificuldades para sua aprendizagem, seja pelas metodologias utilizadas ou pela falta de conhecimentos dos educadores em novos conceitos que facilitem uma abordagem mais eficiente, principalmente a relacionada com Inteligência Emocional como proposta por Goleman, 1995. **Objetivos:** Avaliar a utilização da Inteligência Emocional na contribuição da efetividade do processo de ensino-aprendizagem na disciplina de Matemática com os estudantes do Ensino Médio da 3ª série “A”. **Metodologia:** Desta forma, optou-se como temática dessa pesquisa A Importância das Emoções na aprendizagem da Matemática: Abordagem da Inteligência Emocional com estudantes do Ensino Médio na Cidade de Manaus - AM, um estudo de campo na Escola Estadual Senador Manuel Severiano Nunes, localizada na Cidade de Manaus/AM-Brasil, no período de 2023. A pesquisa partiu de uma abordagem exploratória-descritiva com o enfoque qualitativo e quantitativo, através da realização de questionários MSCEIT (Mayer-Salovey-Caruso-Emotional Intelligence Test), observações e entrevistas aplicadas para os professores e alunos. **Resultados:** Constatou-se que, conhecer os diferentes perfis emocionais auxiliado pela Inteligência Emocional dos alunos auxiliam o professor para fazer abordagens pedagógicas individualizadas respeitando as características de cada estudante, como também reconhecer o papel das emoções e Sentimentos no contexto das relações interpessoais e de afetividade entre professor e aluno. **Conclusão:** Evidenciou-se que há uma relação promissora e significativa entre a Inteligência Emocional na efetividade da aprendizagem da Matemática através da comparação dos perfis emocionais e desempenho de notas dos alunos no 4º Semestre (Dezembro’23) em sala de aula e com isso, verifica-se que os professores precisam criar condições para um aprendizado mais significativo e pautado nas diferenças de perfis emocionais e em um ambiente acolhedor onde o estudante passa a ser o protagonista nesse processo.

Palavras-chave: Aprendizagem, Matemática, Ensino público, Inteligência emocional, Emoções.



A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR NA FORMAÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

FERNANDA ALLEBRANDT WERLANG

Introdução: A visita domiciliar é uma ferramenta da equipe da Estratégia de Saúde da Família que visa a aproximação do profissional de saúde com o ambiente em que vive um indivíduo. Tal atividade possibilita uma compreensão do processo saúde-doença para além de aspectos biológicos, e dá ao cuidado um caráter mais subjetivo, trazendo abordagens de prevenção e promoção de saúde acompanhadas da formação de vínculos. Dada a necessidade de maior afinidade dos estudantes de medicina com os serviços do SUS, torna-se indispensável sua integração e contato precoce com as visitas domiciliares. **Objetivos:** analisar a importância da realização de visitas domiciliares para a formação dos estudantes de Medicina. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, construído a partir da vivência de duas visitas domiciliares durante a disciplina de Saúde e Sociedade I, no 1º semestre do curso de Medicina, as quais foram realizadas em duas ESFs de um município do Sul do Brasil em novembro de 2023. **Relato de caso:** As visitas envolveram o diálogo com duas famílias de idosos portadores de doenças crônicas, tais como diabetes, obesidade e hipertensão, bem como outras condições, como deficiência física, esporão, anemia, câncer de mama e glaucoma. Foram feitos diversos questionamentos relacionados à saúde dos idosos, analisados exames clínicos prévios, observados os ambientes domiciliares e suas peculiaridades, além de também apreciadas as histórias das respectivas famílias e relações entre seus membros. Ainda, foram dadas sugestões visando o bem-estar. Durante as visitas, os estudantes foram capazes de cultivar uma comunicação afetiva, acolhedora e prestativa, procurando resolver os problemas apresentados e indicar intervenções corretas conforme seus aprendizados teóricos. Fez-se essencial o aspecto humano da formação médica, envolvendo a criação de elos e a conexão com os visitados. Além disso, as visitas foram extremamente valorizadas e possibilitaram a iniciação dos alunos na prática médica de profissionais de ESFs. **Conclusão:** A realização de visitas domiciliares mostrou-se indispensável para o ingresso introdutório dos estudantes no contexto da Atenção Primária à Saúde, seu maior conhecimento da aplicação dos conceitos de prevenção e promoção de saúde e desenvolvimento acadêmico e pessoal.

Palavras-chave: Estudantes de medicina, Formação acadêmica, Visita domiciliar, Estratégia de saúde da família, Atenção primária à saúde.



A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO MULTIDISCIPLINAR NO ATENDIMENTO A MULHERES COM FIBROMIALGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

JOSEANNE DE JESUS SANTOS

Introdução: A fibromialgia é uma doença reumática de extrema complexidade, pois sua etiologia ainda é indefinida, e seu quadro clínico é caracterizado por dor crônica em diversos locais do corpo, sem a presença de inflamação, e com prevalência no sexo feminino (CATALAM et al.,2022). A complexidade que envolve a doença exige, portanto, um acompanhamento multidisciplinar afim de garantir ao paciente um tratamento adequado e que possa lhe proporcionar benefícios visando melhorar a qualidade de vida. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência sobre a importância do trabalho multidisciplinar em um grupo de mulheres com diagnóstico de Fibromialgia. **Relato de Caso:** Este estudo traz um relato de experiência, com caráter descritivo, cuja as ações foram realizadas dentro da atenção primária, em um município do interior da Bahia. Foram realizados 8 encontros no período de agosto a dezembro de 2023, a um grupo composto por 25 mulheres com diagnóstico de Fibromialgia. Tendo como facilitadores residentes em Fisioterapia, Psicologia e Educação Física, o contato inicial realizado com as participantes do grupo envolveu escuta qualificada e levantamento de assuntos pertinentes a doença. Somaram esforços na construção desse trabalho, outros residentes (Serviço Social, Nutrição, Odontologia e Enfermagem) além de outros profissionais que compunham a rede de atenção á saúde do município. Além da dor generalizada, os pacientes com fibromialgia também podem apresentar vários outros sintomas, como fadiga crônica, rigidez muscular matinal, distúrbios do sono, dores de cabeça, distúrbios comportamentais, depressão e ansiedade (FARIAS et al, 2014). Os relatos levantados pelos facilitadores do grupo evidenciaram também a dificuldade em conseguir o atendimento dentro do sistema único de saúde. O desconhecimento por parte da população sobre o que é a doença, foi uma queixa frequente, relatada pela maioria do grupo. **Conclusão:** Ao final de cada encontro realizado buscava-se ouvir a opinião de cada participante sobre os temas discutidos. O retorno das ações se mostrou satisfatório pois os feedbacks eram sempre positivos. A escuta atenta se mostrou uma estratégia eficiente proporcionando um espaço de acolhimento, troca de saberes, contribuindo para qualidade de vida e empoderamento das mulheres atendidas

Palavras-chave: Fibromialgia, Equipe multidisciplinar, Atenção primária á saúde, Qualidade de vida, Empoderamento.



A IMPORTÂNCIA E OS DESAFIOS DA PSICOLOGIA NA INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

LUISA FERREIRA SILVA; LUISA LAGE GARCIA

Introdução: A análise da saúde integral da população é de suma importância para traçar metas e planos de ação a fim de melhorar a qualidade de vida dos brasileiros. Nesse contexto, sabe-se que o Brasil é um dos países que mais sofre com problemas psíquicos como a ansiedade, tornando-se necessário o enfoque no acompanhamento de qualidade dos pacientes na atenção primária à saúde (APS), o que trouxe à tona a necessidade de reformulação do currículo profissional que atendesse às demandas da população. **Objetivos:** Coletar e analisar informações em estudos sobre o impacto do acompanhamento psicológico na atenção primária e o que precisa ser revisto. **Materiais e Métodos:** A avaliação abrangeu a análise de artigos pré-selecionados com coleta de dados. **Resultados:** O acompanhamento psicológico na APS se mostrou relevante à medida que une a reabilitação de doenças a ações sociais que corroboram para uma visão integral da saúde, assim como para a adesão ao tratamento. No entanto, manifesta-se a necessidade de capacitação profissional para integrar o indivíduo em um contexto social e de resgate da cidadania, juntamente ao esforço de promoção da saúde com adesão às atividades e ações sociais propostas. **Conclusão:** Essa avaliação proporcionou compreensão acerca das necessidades de intervenções específicas a serem realizadas na expansão do atendimento psicológico nas unidades de saúde e o seu impacto na comunidade. Os resultados destacaram a importância da psicologia na adesão aos tratamentos de forma geral, o que reforça a urgência da qualificação profissional na atenção primária para a compreensão do indivíduo em uma visão psicossocial.

Palavras-chave: Acompanhamento psicológico, Social, Saúde, Atenção primária, Capacitação.



A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE FORNECIDA PELA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE ALIADA A RECOMENDAÇÃO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NO DIABETES MELLITUS II E O IMPACTO NO PROGNÓSTICO DA DOENÇA

MARIA CLARA GRASSI MENDES MARINHO; IEDA MAIRA DE LIMA E MACHADO

Introdução: No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede de Atenção à Saúde desempenha um papel crucial ao fornecer uma estrutura fundamental para o acolhimento e tratamento de indivíduos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), uma condição que representa um relevante desafio de saúde pública no Brasil. A complexidade do cenário é acentuada por fatores determinantes, tais como o avanço da idade e a falta de atividade física, os quais desempenham um papel significativo na evolução do quadro clínico. Nesse contexto, a abordagem integrada da Rede de Atenção à Saúde se revela indispensável para proporcionar uma assistência abrangente e efetiva, visando não apenas o tratamento da condição, mas também a promoção da saúde e a prevenção de complicações associadas ao DM2. **Objetivos:** Elucidar como a educação em saúde oferecida pela Rede de Atenção e a recomendação a prática da atividade física impacta na melhoria do prognóstico da doença. **Materiais e métodos:** A composição desse resumo tem como base a revisão de artigos publicados no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde, selecionados utilizando o filtro de pesquisas para apresentação de publicações nos últimos 10 anos, de 2013 a 2023, contendo os descritores “Diabetes II”, “Rede de Atenção”, “Atividade física” e “Idosos”. **Resultados:** O DM2 é a forma mais comum da doença (90 a 95% dos casos) e para o seu controle adequado são necessárias estratégias diárias de saúde que podem ser realizados pelo paciente. Enfatizando, portanto, a importância da educação em saúde e o impacto da qualidade assistencial ofertada pela Rede de Atenção como fatores determinantes na rotina dos diabéticos. Objetivando o controle dos danos causados pelo DM2 a longo prazo, estudos citam a prática regular de atividade física como um fator crucial e protetivo. **Conclusão:** A educação em saúde desempenha um papel fundamental no controle do DM2, capacitando os pacientes a entenderem a condição, adotarem comportamentos saudáveis e monitorarem seus níveis de glicose. A atenção integrada oferecida pela Rede de Atenção à Saúde, juntamente com estratégias personalizadas, contribui para um manejo mais eficiente do DM2.

Palavras-chave: Dm 2, Diabetes mellitus, Sistema único de saúde, Atenção à saúde, Diabetes mellitus tipo 2.



A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

FERNANDO JERONIMO MOISES; CICERA SIMONIA FERREIRA DE BRITO; MARIA EMILIA DO NASCIMENTO; GESSYCA TAVARES FEITOSA

Introdução: A educação em saúde é um processo de construção de conhecimento no qual o profissional aborda temáticas de saúde objetivando a prevenção de doenças, a promoção da saúde e o autocuidado. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem sobre educação em saúde realizada durante um estágio em uma Estratégia de Saúde da Família na cidade de Juazeiro do Norte-CE, destacando a importância de práticas educativas no âmbito da atenção primária. **Materiais e Métodos:** Este estudo trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência conduzido por estudantes do nono semestre do curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte ESTÁCIO/FMJ. A pesquisa foi conduzida durante Estágio Supervisionado Básico, sob a orientação da preceptora designada pela disciplina. **Resultados:** A educação em saúde aconteceu em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Juazeiro do Norte – CE, conduzida por três graduandos de enfermagem no período de novembro de 2023, para um grupo de 12 homens. O foco da intervenção foi o câncer de próstata, tema relevante para saúde masculina. Com isso, fica evidente a relevância de ações educativas na atenção primária, considerando as múltiplas dúvidas manifestadas por alguns usuários em relação ao tema abordado. As ações educativas de saúde desempenham um papel crucial no envolvimento do autocuidado. Tais ações além de proporcionar interações entre os profissionais de saúde e a comunidade, favorecem a troca de conhecimentos, facilitando a adesão dos usuários dos serviços de saúde a estilos de vida mais saudáveis. A Estratégia de Saúde da Família é um espaço diferenciado para cuidados de saúde, uma vez que se trata de um campo em que se tem proximidade do contexto local, nos permitindo identificar suas demandas de saúde. As práticas educativas integradas tornam a ESF propícia para promover ações educativas transformadoras. **Conclusão:** A enfermagem usa a educação em saúde como peça fundamental para incentivar estilos de vida mais saudáveis em pessoas, famílias e na comunidade. A educação em saúde quando realizada de maneira acessível, da autonomia para que os usuários assumam um papel ativo em sua própria saúde, promovendo uma sociedade mais saudável.

Palavras-chave: Educação em saúde, Enfermagem, Atenção primária, Práticas educativas, Saúde da família.



A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

BEATRIZ FARAY MELO; RAFAELA THAISA ANCHIETA DOS SANTOS; GEORGE SAMPAIO BONATES DOS SANTOS

Introdução: No Brasil, em 1988, o SUS foi criado a partir da Constituição Federal, e a Estratégia Saúde da Família (ESF) em 1994 pelo Ministério da Saúde, no intuito de garantir a promoção e prevenção da saúde de forma gratuita e igualitária para os brasileiros, porém a odontologia não estava incluída em nenhum dos projetos, apenas nos anos de 2000 a Odontologia foi inserida à ESF com o objetivo de valorizar a atuação multiprofissional. Antes de ser incluída à ESF, os primeiros modelos de atendimento odontológico mostraram-se ineficazes na promoção de saúde bucal, consistindo em práticas mutiladoras e elitistas. Por isso foi de extrema importância tal mudança, pois desenvolveu um atendimento humanizado e adequado aos cidadãos. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo descrever a importância da equipe de saúde bucal na ESF, garantindo interdisciplinaridade na promoção de saúde, além de expor a evolução do atendimento odontológico e sua necessidade para o bem-estar do cidadão. **Materiais e métodos:** Para isso, foi realizada uma revisão de literatura de artigos relevantes sobre o assunto, retirados das bases de dados do Google Acadêmico, Pubmed, Scielo e Medline, totalizando 20 artigos dos últimos 10 anos com as seguintes palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Odontologia; Saúde bucal; SUS; Atenção primária. **Resultados:** Visto que o acesso à saúde está diretamente relacionado às condições de vida da população, a ESF veio promover a integração e organização das atividades de promoção de saúde no território brasileiro, permitindo o acesso facilitado e humanizado do paciente com os profissionais de saúde bucal, garantindo a prevenção e a promoção da saúde oral da população. **Conclusão:** Ao contrário das outras áreas da saúde, a odontologia, por sua vez, sempre acompanhou as condutas excludentes impostas a ela, sem o devido reconhecimento para o bem-estar social. No atual contexto do país, a odontologia passou a ser reconhecida, com isso, a saúde bucal na ESF deve seguir os mesmos preceitos do SUS a fim de diminuir as desigualdades no campo da saúde e expandir seu acesso para a população.

Palavras-chave: Esf, Odontologia, Atenção primária, Saúde bucal, Sus.



A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE : UMA REVISÃO LITERÁRIA

JANAINE FERNANDES GALVÃO; PABLO FLAVIANO CAROLINO DE AQUINO

Introdução: As eMulti são equipes compostas por profissionais de diversas áreas que atuam em conjunto com as equipes da APS prestando assistência a população de forma integral .A APS é a principal porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde , sendo responsável pelas ações de saúde de caráter individual e coletivo. **Objetivo:** Avaliar a importância da eMulti e sua atuação em conjunto com a equipe da APS através das evidências científicas disponíveis na literatura. **Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa nas bases eletrônicas :PUBMED, LILACS e SCIELO, sendo artigos nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa, disponíveis de forma completa e gratuita. Trata-se de um estudo observacional que foram publicados entre os anos de 2018 e 2022. Dessa busca, identificou-se 78 resumos de artigos que abordavam sobre o tema “a importância da equipe eMulti na APS “. Após a leitura destes foram selecionados 9 artigos que atendiam aos critérios definidos. **Resultados:** Os autores referem que a contribuição do trabalho em equipe eMulti na APS está relacionada ao compartilhamento de saberes ,oportunizando a comunicação, integração e articulação da APS com os outros serviços da RAS e intersetoriais e contribuindo para a continuidade de fluxos assistenciais , além de citarem que o trabalho em equipe é capaz de ressignificar os atos em saúde. As dificuldades relatadas foram :não possuir clareza sobre suas atribuições dentro da APS ; referência do cuidado do paciente e centralização das decisões ao médico ; dificuldade por não se sentirem capacitados; ausência de incentivo em educação permanente; falta de planejamento e falta de interação entre os trabalhadores. **Conclusão:** É possível concluir que a atuação dos profissionais da equipe eMulti e a equipe vinculada qualifica as diretrizes da longitudinalidade e integralidade do cuidado ,bem como facilita o acesso da população aos cuidados em saúde. Esses profissionais envolvidos nesses cenários de prática necessitam de educação permanente , além de condições de trabalho adequados , incluindo locais para discussões de casos, integração eficiente com a rede de saúde ; potencializando a troca de conhecimento; e qualificando a equipe e ampliando sua resolutividade.

Palavras-chave: Equipe multiprofissional, Atenção primária em saúde, Importância, Atuação, Revisão literária.



A IMPORTÂNCIA DA ESTIMULAÇÃO PRECOCE NA FISIOTERAPIA EM RECÉM-NASCIDOS

LUCIANA SENA MELO VERAS

Introdução: A estimulação precoce na fisioterapia para recém-nascidos é uma intervenção essencial para promover o desenvolvimento neuromotor, sensorial e cognitivo dos bebês desde os primeiros dias de vida. Neste contexto, este resumo aborda a importância dessa prática na melhoria dos resultados a curto e longo prazo para os recém-nascidos. **Objetivos:** O objetivo deste resumo é destacar a relevância da estimulação precoce na fisioterapia para recém-nascidos, fornecendo uma visão geral de seus benefícios e impacto no desenvolvimento neurológico e funcional dos bebês. **Metodologia:** A pesquisa para este resumo foi realizada por meio de revisão bibliográfica em bases de dados científicas, incluindo PubMed, Scopus e Google Scholar. Foram selecionados estudos que investigaram a eficácia da estimulação precoce na fisioterapia para recém-nascidos, utilizando uma variedade de abordagens e técnicas terapêuticas. **Resultados:** Os resultados destacam que a estimulação precoce na fisioterapia para recém-nascidos contribui para o desenvolvimento neuromotor, sensorial e cognitivo dos bebês, promovendo a aquisição de habilidades motoras, a integração sensorial e o alcance de marcos de desenvolvimento esperados para a idade corrigida. Além disso, essa prática tem sido associada a uma redução no risco de complicações musculoesqueléticas e atrasos no desenvolvimento. **Conclusão:** A estimulação precoce na fisioterapia desempenha um papel fundamental no cuidado de recém-nascidos, oferecendo benefícios significativos para o desenvolvimento neuromotor e funcional dos bebês. Sua implementação precoce e consistente deve ser priorizada como parte integrante do cuidado neonatal em unidades de terapia intensiva neonatal e ambientes de acompanhamento ambulatorial, visando otimizar os resultados a curto e longo prazo para esses bebês vulneráveis.

Palavras-chave: Desenvolvimento motor, Intervenção precoce, Recém-nascidos prematuros, Neuroplasticidade cerebral, Qualidade de vida.



A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA JUNTO À PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM CAPS INFANTOJUVENIL

NICOLLI KAREN COELHO KORITAR; GISELE ASSEIS TRESSOLDI

Introdução: Relata-se nesta dissertação a experiência e a análise clínica por observação de duas estagiárias de Psicologia com os projetos terapêuticos e seus usuários junto aos seus respectivos núcleos familiares em um CAPS III IJ, na cidade de São Paulo. **Objetivo:** Objetiva-se descrever as percepções vivenciadas com relação à participação da família do usuário, associando aos objetivos de promoção à saúde mental e inclusão social. Ademais, busca-se tanto compreender as potencialidades providas pela família paralelamente ao acompanhamento clínico e suas possíveis intervenções nos espaços de saúde mental quanto contribuir com o desenvolvimento psicossocial das crianças pertencentes à oficina. **Relato de Experiência:** Observou-se uma oficina de crianças de 5 anos, que reunia-se para desenvolver habilidades socioemocionais, e a participação familiar durante o acompanhamento clínico. As crianças compareciam acompanhadas pelos pais, que mostravam-se resistentes em deixá-las com os técnicos para participarem da oficina. Assim, acolhia-se a angústia dos pais, que aguardavam na recepção, e incentivava-os sobre a importância do acompanhamento do filho na oficina. Isto é, sem a presença da autoridade dos pais, as crianças na oficina mostravam-se mais abertas à intervenções e à criação de vínculo com os técnicos do CAPS. **Discussão:** Pode-se dizer que a presença da família inibe o usuário a ambientar-se e/ou desapegar-se e a ausência em um ambiente de acolhida como o CAPS promove um local de independência, liberdade expressional e desenvolvimento de autonomia. Ainda assim, ressalta-se a importância da presença e da aderência da família ao planejamento terapêutico em um acompanhamento clínico, enfatizando a desconstrução de estigmas internalizados social e individualmente com barreiras e desafios políticos, sociais, de segurança e saúde. **Conclusão:** Em suma, a oficina oportuniza a esses usuários um ambiente de que preserva sua individualidade e permite a sua inserção social juntamente à família, oferecendo-os suporte para que eles possam participar de sua comunidade com liberdade e dignidade. Por fim, com o meio sendo ampliador de potencialidades e propagador da desestigmatização dos transtornos mentais, revelou-se possível promover e garantir uma abordagem de saúde humanizada e singular para os usuários do CAPS Infantojuvenil.

Palavras-chave: Saúde mental, Caps infantojuvenil, Família, Inserção social, Relato de experiência.



A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO (CUIDADO) DO PACIENTE COM TRANSTORNO MENTAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

ELISANGELA RODRIGUES LIMA; ANDREIA DA SILVA TAVARES

Introdução: os transtornos mentais são alterações do funcionamento da mente que prejudicam o desempenho da pessoa na vida familiar, social, pessoal, no trabalho, nos estudos, na compreensão de si e dos outros. O papel da família na promoção da saúde mental e o cuidado de seus membros é imperativo para todas. **OBJETIVOS :** a família é a base da sociedade, sendo um núcleo fundamental de toda organização social, dessa forma a realização da revisão integrativa sobre a importância da participação da família no tratamento (cuidado) do paciente com transtorno mental, tem especial proteção do Estado. Seja qual for a estrutura da família, considerados características do desenvolvimento humano. A enfermagem com características da sua técnica de trabalho conferem a eles a autonomia e consolidação dos elos interdisciplinares no processo terapêutico do doente mental tendo a identifica, organizando e elencar a participação da família no tratamento . **Metodologia:** Foi realizado um levantamento de dados nas bases da Literatura Latino-Americana e Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bases de Dados em Enfermagem (BDENF) por artigos publicados entre 2019 a 2022 Os estudos sinalizaram: que a participação da família é essencial e dentre as contribuições da família estão os sentimentos fraternos, proporciona ao paciente a base de estrutura emocional, tanto para a prevenção de crises, quanto para a sua manutenção e recuperação, para que o paciente se adeque ao tratamento o melhor possível. **Resultados:** Foram selecionados 7 artigos. Os publicados nos últimos três anos, em português. Tratamento mais efetivo é aquele que insere o sujeito nos espaços de trocas afetivas e sociais e que valoriza sua autonomia. respeitar seus limites, interagir com o tratamento proposto e com avaliações nas consulta de enfermagem e da equipe multidisciplinar, a família é provedora de carinho, companhia e incentivo. **Conclusão:** A assistência prestada pela enfermagem e participação familiar podem proporcionar ao paciente um a boa base de estrutura emocional ao paciente e sua família como consequência adquirindo melhoras na vida social e compreensão de si mesmo.

Palavras-chave: Família, Saúde, Compreensão, Convivência, Participação.



A IMPORTÂNCIA DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO PARA A REALIZAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PORTADORA DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL: UM RELATO DE CASO

MAYARA LÍCIA OLIVEIRA; VANESSA SIMOES ARAUJO SANTOS

Introdução: A Integralidade é um dos princípios da Atenção Primária, segundo a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), cujo objetivo é transcender a prática clínica curativa e com viés unicamente biológico, considerando o indivíduo inserido em um contexto de particularidades biopsicossociais e contemplando-o em todos os níveis de atenção. Assim sendo, a Estratégia de Saúde da Família assume papel fundamental para realização de uma abordagem em saúde integral em uma comunidade. **Objetivo:** Relatar caso de paciente, com histórico de Neoplasia Intraepitelial Cervical prévia, sem seguimento há 5 anos, que retornou seu tratamento após abordagem integral realizada pela Equipe de Saúde da Família. **Relato de caso:** Mulher, 27 anos, mãe de 04 filhos. Não apresentava consultas prévias com Equipe de Saúde e era cuidadora de avó acamada por Alzheimer. Sua avó era regularmente acompanhada pela equipe, através de visitas domiciliares. À medida que a idosa era assistida, a equipe identificou situação de vulnerabilidade da cuidadora, que referiu haver abandonado tratamento prévio para Neoplasia Intraepitelial Cervical. A equipe passou então a estimulá-la a comparecer em Unidade para a realização de avaliação clínica e exame citopatológico. No entanto, a paciente faltava as consultas agendadas, referindo não ter rede de apoio para auxiliá-la no cuidado com a avó nas datas agendadas. A equipe estava diante, portanto, de uma situação em que a abordagem biológica isolada não seria eficaz, pois seria necessário considerar o absenteísmo da paciente como resultado da função de cuidadora que ela exercia. A equipe, então, criou um horário alternativo na agenda, previamente acordado com a paciente, em que ela pudesse comparecer na Unidade Básica para a realização do citopatológico, pois teria o auxílio de um familiar. Tal ação se mostrou uma estratégia resolutiva, uma vez que assim a paciente realizou o exame, cujo resultado apresentou novamente Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto Grau. A paciente foi então encaminhada para ginecologia, realizou tratamento e, atualmente, mantém acompanhamento regular. **Conclusão:** A realização de uma abordagem centrada na pessoa e que considerou o indivíduo de forma integral, observando seu papel familiar, foi determinante para o tratamento de uma paciente portadora de Neoplasia Intraepitelial Cervical.

Palavras-chave: Estrategia saude da familia, Integralidade, Atenção basica, Relato de caso, Abordagem centrada na pessoa.



A IMPORTÂNCIA DA QUALIDADE ASSISTENCIAL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E SEU IMPACTO NA ADESÃO AO TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO DO DIABETES MELLITUS II

IEDA MAIRA DE LIMA E MACHADO; LARA GONÇALVES DA SILVA; FABIANA ANATIELLI DA SILVA EDUARDO; MARIA CLARA GRASSI MENDES MARINHO; GUILHERME MENDES LACATIVA

Introdução: Considerado atualmente um dos maiores problemas em saúde pública, o Diabetes Mellitus II trata-se de um distúrbio metabólico que engloba a adoção de condutas clínicas no seu seguimento. A Estratégia em Família aliada a qualidade assistencial ofertada aos portadores são fatores determinantes no prognóstico da doença. **Objetivo:** Elucidar como a Estratégia da Família e suas recomendações a comunidade impactam na melhoria do prognóstico da doença. **Materiais e Métodos:** A composição desse resumo tem como base a revisão de artigos publicados no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde, selecionados utilizando o filtro de pesquisas para apresentação de publicações nos últimos 10 anos, de 2013 a 2023, contendo os descritores indexados “Diabetes II”, “SUS”, “Estratégia da Família”. Foram encontrados cinco artigos, sendo que três foram utilizados nesse resumo. **Resultados:** O controle do DM2 pode ser de forma medicamentosa e não medicamentosa. O tratamento não medicamentoso envolve estratégias como controle alimentar e exercícios físicos. Em dois dos artigos, a recomendação por parte da ESF a adesão a prática regular de atividade física foi citada como crucial no controle da patologia e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Em um dos artigos, a pesquisa foi direcionada a 423 diabéticos em Minas Gerais, e a adesão à atividade física foi superior a 60%. Por outro lado, em uma das pesquisas realizada com 83 pacientes no município de Piracicaba, São Paulo, 100% dos envolvidos relataram que se sentem inseguros em praticar atividade física, ressaltando a importância do apoio da ESF a esses pacientes. Ainda, a recomendação de um plano alimentar balanceado e fracionado foi citado também, assim como a cessação ao tabagismo, sendo ambas escolhas determinantes para controle da DM2. **Conclusão:** O apoio social e as ações desenvolvidas pela ESF são fatores que impactam diretamente na adesão do tratamento pelos pacientes, fomentando assim, a promoção em saúde para o controle da DM2. Por fim, a comunicação da ESF com o paciente é crucial para superação das dificuldades a adesão ao tratamento, reduzindo danos a longo prazo e proporcionando melhoria na qualidade de vida e prognóstico do DM2.

Palavras-chave: Sus, Diabetes mellitus ii, Estratégia da família, Atividade física, Saúde.



A IMPORTÂNCIA DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA GARANTIR A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO NO SUS

RAQUEL FARIAS CYRINO; ALINE MARIA DE JESUS SILVA; DANIELY SARAIVA PIMENTEL; IDERNON CÂNDIDO NASCIMENTO; EMANUELLA ALVES GONÇALVES

Introdução: As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são estruturas que coordenam serviços de saúde em diversos níveis tecnológicos, utilizando sistemas de suporte técnico, logístico e de gestão para garantir que o atendimento seja de forma integral no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivos:** Considerando que as pesquisas sobre as Redes de Atenção à Saúde têm um impacto positivo no aprimoramento da administração pública na esfera da saúde, este estudo visa avaliar como as Redes de Atenção à Saúde estão sendo implementadas no SUS e identificar as dificuldades, progressos e obstáculos enfrentados durante esta implementação. **Métodos:** Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura descritiva e qualitativa sobre a importância das RAS em prol de se obter o princípio da integralidade da atenção no SUS. A pesquisa se deu por meio das bases de dados SciELO, PubMed e BVS. **Resultados:** Destacou-se que o SUS se baseia nos princípios fundamentais da Universalidade, Equidade e Integralidade, assim como, com princípios organizacionais da Regionalização, Hierarquização e Descentralização, que tem como exemplo as RAS, demonstrando a sua importância para minimizar gastos e otimizar recursos. **Conclusão:** Desse modo, é necessário aprimorar o progresso alcançado através de pactos de gestão baseados em transparência e cooperação com a implementação de ações viáveis. Assim, é fundamental expandir as atividades regulatórias e melhorar a qualificação dos profissionais de saúde para assegurar o acesso da população aos serviços e atividades essenciais. Com isso, a construção colaborativa desses mecanismos dentro deste novo paradigma de saúde, com a participação de todos os envolvidos na rede, corresponde um desafio significativo para a gestão pública de saúde.

Palavras-chave: Redes de atenção à saúde, Integralidade do serviço, Sistema único de saúde, Gestão em saúde, Descentralização do atendimento.



A IMPORTÂNCIA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS

PATRÍCIA CRISTINA MENSONÇA SANTANA; GABRIELA ROMÃO DE ALMEIDA
CARVALHO SANTOS

Introdução: A vigilância epidemiológica desempenha um papel crucial na formação de enfermeiros, capacitando futuros profissionais para que desempenhem um papel proativo na promoção da saúde pública, contribuindo para sistemas de saúde mais resilientes e preparados para enfrentar desafios epidemiológicos. Entretanto, a área mencionada não faz parte de todos os currículos formativos de enfermeiros. Nesse contexto, conduzir um estudo sobre a importância da vigilância epidemiológica na formação de enfermeiros é fundamental para demonstrar os benefícios dessa abordagem educacional. **Objetivo:** Compreender o que a literatura científica aborda sobre a importância da vigilância epidemiológica na formação de enfermeiros. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada através das bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde: “Monitoramento epidemiológico” “Educação em enfermagem”; “Enfermagem”. Como critérios de inclusão: artigos disponíveis online, na íntegra, que abordavam a temática, sem delimitação de período. Como critérios de exclusão: artigos que não contemplavam o tema e estudos repetidos, totalizando 05 artigos. **Resultados:** A literatura científica aborda que a formação em vigilância epidemiológica é importante para oferecer durante a formação uma adaptação básica que permitirá com que o enfermeiro possa atuar e intervir nos serviços de saúde com mais segurança. Ao compreender os princípios da vigilância, os enfermeiros adquirem habilidades essenciais para identificar precocemente surtos, gerenciar casos e implementar medidas preventivas. Isso não apenas fortalece a capacidade de resposta em situações de emergência, mas também destaca a importância da prevenção e controle de doenças em ambientes de saúde. **Conclusão:** É consenso na literatura a importância da vigilância epidemiológica na formação de enfermeiros. Porém, foi identificada a escassez de estudos que abordem especificamente essa importância na formação. Embora existam numerosos artigos enfocando a relevância dessa prática para profissionais já formados, a falta de atenção à fase educacional pode ter implicações significativas. Portanto, é imperativo que futuras pesquisas abordem essa lacuna e destaquem a necessidade crítica de integrar a vigilância epidemiológica em todos os currículos de formação de enfermeiros, assegurando uma base sólida para sua atuação profissional.

Palavras-chave: Monitoramento epidemiológico, Educação em enfermagem, Enfermagem, Epidemiologia, Estudantes de enfermagem.



A IMPORTÂNCIA DE UMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR PARA SE TER CUIDADOS DE SAÚDE DE ALTA QUALIDADE

RAQUEL FARIAS CYRINO; THAMYRES SKARLETH RODRIGUES SANTOS MOURA; ANA VITÓRIA DANTAS MESQUITA; HÉLLEN VIVIANNY BARROS DA SILVA SÁ; INGUERSON JHONATAN DOS SANTOS SOUZA

Introdução: A equipe multidisciplinar em saúde é constituída por profissionais de diferentes áreas, que possuem conhecimentos, experiências e vivências pessoais e profissionais únicos. Eles atuam de forma conjunta para alcançar um objetivo comum, possibilitando uma assistência mais eficaz e segura para os pacientes, que terão ampliação dos cuidados de sua saúde. **Objetivo:** O principal objetivo deste estudo é demonstrar a importância de se ter uma equipe multidisciplinar para se obter cuidados de saúde de alta qualidade para os pacientes. **Métodos:** Realizou-se uma revisão de literatura nas bases de dados SciELO, Pubmed e BMV para identificar estudos relevantes sobre assistência completa e integral que uma equipe multidisciplinar pode proporcionar aos pacientes. Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos últimos dez anos, nos idiomas inglês ou português e que abordassem a temática em questão. **Resultados:** A revisão constatou que, com a ampliação dos cuidados com a saúde do paciente, devido um trabalho eficaz da equipe multidisciplinar, aumenta a qualidade da atenção, o que ocorre, também, a satisfação dos pacientes pelo fato dos diagnósticos e tratamentos serem mais assertivos. **Conclusão:** Desse modo, esta pesquisa confirmou que os profissionais de saúde que compõem uma equipe multidisciplinar, combinam as suas habilidades, conhecimentos e especialidades para obter cuidados de forma integral, eficaz e que garante uma melhor resposta para a patologia do paciente, com isso, percebendo o quão essencial é uma equipe multidisciplinar para os atendimentos dos usuários dos sistemas de saúde. Assim, a variabilidade de profissionais de saúde atendendo o paciente faz com que ele tenha um atendimento centrado no princípio da integralidade, ou seja, analisando-o como um todo.

Palavras-chave: Equipe multidisciplinar, Ampliação dos cuidados de saúde, Assistência integral, Qualidade da atenção, Satisfação dos pacientes.



A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE MELHORIA NOS ATENDIMENTOS EM UNIDADES DE SAÚDE

RAQUEL FARIAS CYRINO; IGOR ZARPELLON CAMPELO DE QUEIROZ; DELAIDE MARINHO LEANDRO; MAYKO TOJAL ROCHA; BIANCA KAROLYNE REIS DE BARROS

Introdução: O acolhimento é uma estratégia de humanização do serviço de saúde ao usuário que facilita a aproximação entre pacientes e profissionais de saúde, no qual estabelece uma relação de confiança entre eles, o que melhora a resolutividade das demandas. O acolhimento deve ser realizado desde a recepção, porta de entrada no sistema, até a melhora ou cura da condição de saúde, seja na unidade de saúde ou em domicílio, ou seja, ele deve ocorrer durante todo o processo de permanência do usuário nos âmbitos da assistência em saúde. **Objetivo:** O principal objetivo deste estudo é demonstrar a importância do acolhimento na atenção básica de saúde com o intuito de melhorar os atendimentos em Unidades de Saúde. **Métodos:** Realizou-se uma revisão de literatura nas bases de dados SciELO, Pubmed e BMV para identificar estudos relevantes sobre o acolhimento, sua aplicação prática e seus impactos na atenção básica. Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos últimos dez anos, nos idiomas inglês ou português e que abordassem a temática em questão. **Resultados:** A revisão constatou que o acolhimento é essencial na atenção básica de saúde para que se obtenha melhorias nos atendimentos e que, com o aumento da demanda espontânea, nos últimos anos, resultou em atendimentos com acolhimento precário, onde o usuário retorna repetidamente ao serviço por causa da não resolução da sua condição de saúde. **Conclusão:** Desse modo, este estudo enfatiza a importância do acolhimento para se obter melhoria da assistência e do cuidado prestado à população na atenção básica de saúde, pois, assim, se tem humanização nos serviços de saúde e uma maior interação entre os pacientes e os profissionais de saúde, o que torna os atendimentos mais resolutivos, eficientes e integrais em Unidades de Saúde.

Palavras-chave: Acolhimento, Atenção básica de saúde, Atendimentos, Unidades de saúde, Resolução.



A IMPÔRTANCIA DO ESTUDANTE DA AREA DA SAUDE EM REALIZAR ESTAGIO SUPERVISIONADO NA REDE SUS

JULIANA FIDELIS BATISTA

Introdução: O estágio supervisionado em serviço público de saúde é o momento no qual o estudante pode colocar em prática toda a sua base recebida de teoria em diferentes cenários comunitários e concilia-los com os acontecimentos durante esses estagios, visto que a atividade prática vem se tornando um importante eixo estruturante da identidade profissional, enquanto via de formação, ascensão e realização. **Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo relatar a experiência do estágio de vivência no SUS, na perspectiva de uma preceptora em enfermagem, além de refletir sobre a importância da inserção do estudante nesta área tão rica de conhecimento. **Relato de experiência:** O estágio no SUS permitiu aos alunos uma visualização e compreensão da função do que é ser um profissional, a cerca da construção do sistema e o papel de mobilizador social para a melhoria da rede do serviço; também possibilitou um conjunto de novas experiências, visto que propôs ao estudante que no campo do conhecimento articulasse aprendizagens e vivências cujo espaço privilegiado e único é o próprio tempo-espaço do SUS. Esta atividade fez surgir questionamentos sobre, até que ponto o sistema vigente de saúde segue suas doutrinas e os próprios princípios, e como se dá o papel da sociedade no planejamento e execução desses sistemas. A vivência possibilitou discussões entre alunos de outras áreas de estudo, promovendo um amadurecimento e criando reflexões acerca do papel de agente construtor e modificador das práticas sociais. **Conclusão:** Nessa experiência, ficou evidente a necessidade de se estabelecer um maior grau de efetividade e resolubilidade na atenção aos usuários do SUS. Essa oportunidade possibilitou uma melhor formação aos alunos, com maior compromisso ético e político e mais a fim das necessidades de saúde da população. Além de me permitir a transmissão das experiências absorvidas durante a vivência, para os outros docentes e aos discentes, a fim de estimular a reflexão sobre a saúde pública do país.

Palavras-chave: Saúde pública, Discente, Área da saúde, Relato de experiência, Formação profissional.



A IMPORTÂNCIA DO FORTALECIMENTO DO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CECILIA FRANCA VALADARES; ESTHER DAIBERT ANGELO MANFRINI

Introdução: A assistência pré-natal destaca-se pelo potencial de proteção e promoção da saúde do materno-infantil durante um período de transformações físicas e psicológicas. No que tange ao direito das gestantes, é importante considerar que a atenção pré-natal está incluída nas políticas de saúde no Brasil desde o século XX, destacando a Rede Cegonha. No contexto gestacional, a Rede Cegonha preconiza o início precoce do pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS), sendo que os pré-natais de risco habitual devem ser mantidos na Atenção Primária (APS), enquanto a rede de saúde deve garantir acesso ao serviço especializado em tempo oportuno às gestantes com critérios de risco. **Objetivo:** Apresentar dados que respaldem o fortalecimento da assistência ao pré-natal de risco habitual na APS. **Metodologia:** Buscou-se artigos científicos por meio do uso dos descritores “pré-natal” e “Atenção Primária a Saúde” nas bases de dados Scielo e BVS. Os critérios de exclusão foram: a inacessibilidade aos textos completos, estudos publicados em língua estrangeira ou anteriores ao ano de 2018. A partir disso, nove publicações foram selecionadas para constituição da revisão em questão. **Resultados:** Os estudos apresentam que a privação do cuidado pré-natal aumenta os riscos de óbitos maternos e infantis. A compreensão da relevância da garantia do direito à assistência adequada para proteção do binômio mãe-bebê traz à tona as potencialidades da APS nesse contexto. O fato de a UBS ser considerada a porta de entrada preferencial da rede de saúde favorece o início precoce do acompanhamento da gestante. Além disso, as visitas domiciliares e a formação de grupos educativos são práticas que contribuem para o acompanhamento longitudinal das gestantes. A facilidade de inserção da família nesse processo, a variedade de intervenções clínicas possíveis e o vínculo entre o profissional e gestante também são consideradas como relevantes potencialidades da APS nesse contexto. **Conclusão:** Embora os estudos evidenciem a competência da APS para a garantia de pré-natais, desafios, como a limitação horário de funcionamento das UBS, ainda atravessam a realidade da rede. Portanto, faz-se necessário o investimento em recursos materiais e imateriais que garantam a maximização do potencial da APS no contexto da assistência pré-natal.

Palavras-chave: Atenção primária a saúde, Pré-natal, Importância, Rede cegonha, Rede de atenção a saúde.



A IMPORTÂNCIA DO INCENTIVO À ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

NAYARA FERNANDES MENDONÇA; MARIA EDUARDA PROFIRIO BRAGA; VANESSA DA SILVA MOREIRA TEIXEIRA; CAMILA AFONSO BRUNO

Introdução: O Programa de promoção da saúde, através do estímulo à alimentação saudável, desempenha um papel crucial nas Unidades Básicas de Saúde. Este, não apenas orienta escolhas alimentares, mas visa instaurar hábitos nutricionais benéficos, contribuindo para a melhoria da saúde da população brasileira. **Objetivos:** Explorar a importância desta estratégia, destacando como a integração do incentivo à alimentação saudável na rotina da Atenção Primária mostra-se determinante para prevenção de doenças e promoção de saúde. **Metodologia:** Estudo de revisão literária com base em artigos científicos publicados nas bases de dados BVS e SciELO. Selecionando publicações científicas dos últimos 5 anos, na língua portuguesa, utilizando os descritores “alimentação saudável”, “Brasil”, “promoção à saúde” e “sistema único de saúde”. Critérios de exclusão: artigos não relacionados ao tema alvo ou relativos à alimentação saudável fora do Brasil. Critérios de inclusão: alimentação saudável e promoção de saúde. Analisou-se 6 artigos ao total. **Resultados:** Observa-se que, em média 50% da população adulta brasileira apresenta excesso de peso, devido, principalmente, uma alimentação inadequada, que corrobora para morbidades e mortalidade, com destaque para Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), como obesidade, hipertensão e Diabetes Mellitus. Nesse cenário, estudos evidenciam um elevado percentual de encaminhamento de usuários com obesidade, para a atenção especializada, o que indica que o tratamento e cuidado dessas pessoas na Atenção Primária à Saúde - porta preferencial de acesso dos indivíduos ao sistema de saúde, ainda é um empecilho. Destaca-se que a APS, é responsável por altos índices de resolutividade dos problemas, oferecendo ações, como vigilância alimentar e nutricional, promoção da alimentação adequada e saudável e prevenção das carências nutricionais. Porém, a baixa qualificação dos profissionais, no que diz respeito a orientações sobre alimentação adequada e a sensibilização do acolhimento de pessoas com excesso de peso, somado à falta de diálogo destes para com os pacientes, corrobora para a desvalorização da doença alvo. **Conclusão:** Os dados recolhidos ressaltam que, o Programa de Promoção da Saúde é uma estratégia essencial no fortalecimento do incentivo à alimentação saudável nas Unidades Básicas de Saúde pois além de orientar escolhas alimentares e promover hábitos nutricionais benéficos, visa a redução de doenças crônicas.

Palavras-chave: Alimentação saudável, Brasil, Promoção à saúde, Sistema único de saúde, Unidade básica de saúde.



FATORES ASSOCIADOS A BAIXA COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS NA REGIÃO DE SÃO LUÍS-MA

SAMIA CAMILA SALDANHA AZEVEDO; ANA KAROLINE SILVA CASTRO; DELMIRA PINHEIRO DOS SANTOS; THALITA FRAZÃO CASTRO; JOSAFÁ BARBOSA MARINS

Introdução: A imunização integra uma das formas de prevenção mais eficaz no controle de doenças infecciosas e agravos a saúde, sendo uma medida segura, econômica e um componente obrigatório na Saúde Pública. No Brasil o acesso a vacinação ocorre de forma gratuita através do Programa Nacional de Imunização (PNI), embora haja ampla disposição dessa medida de prevenção, o PNI enfrenta muitos obstáculos para que a vacinação ocorra de forma contínua e ininterrupta. **Objetivo:** O presente estudo objetivou identificar os fatores associados a baixa cobertura vacinal em crianças na região de São Luís- Ma. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma Revisão Bibliográfica. A busca na literatura foi realizada durante os meses de agosto e setembro de 2022, através das bases eletrônicas de dados Scientific Libray Online (Scielo) e Google Acadêmico. **Resultado:** As falhas relacionadas a baixa cobertura vacinal englobam questões filosóficas, culturais, políticas, além do modo de organização dos serviços de saúde. No que diz respeito ao cumprimento do esquema vacinal, é possível perceber um acúmulo de dúvidas que cercam os pais e responsáveis que acabam hesitando em adotar o esquema de vacinação. A manutenção desse programa tem sido um grande desafio traçando um paralelo entre os fatores contribuintes para indecisão vacinal e a eficácia desse serviço para a saúde da população. **Conclusão:** A síntese dos achados de acordo com os estudos destacados, apontam como fatores resultantes para a baixa cobertura vacinal orientação profissional insuficiente, medo dos eventos adversos, dúvidas sobre a efetividade das vacinas, adoção de conceitos equivocados e disseminação de informações inautênticas como principais motivos para a recusa vacinal. Em vista disso, espera-se que haja o desenvolvimento de estratégias para melhorar a adesão vacinal e o fornecimento de informações que destaquem os benefícios da vacinação em todas as suas particularidades.

Palavras-chave: Vacinação, Imunidade, Incompletude vacinal, Proteção de agravos, Saúde pública.



FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DA ECLÂMPSIA E PRÉ ECLÂMPSIA

JHENNYFER KETLEY SOARES CARDOSO

Introdução: No Brasil, em 2019, 65,7% dos óbitos maternos foram decorrentes de causas obstétricas diretas, 30,4% de causas obstétricas indiretas e 3,9% de causas obstétricas inespecíficas. Entre as causas obstétricas diretas, as síndromes hipertensivas são as maiores causas de mortalidade materna no Brasil representando 20% dos casos. Sendo a Pré-eclâmpsia a manifestação clínica de nível pressórico acima de 140x 90 mmHg e proteinúria com valor $\geq 300\text{mg}/24$ horas após a 20^a semana de gestação, que por vez pode ser assintomática, e se não identificada precocemente e tratada, em uma das suas formas graves, instalam-se as convulsões e é chamada Eclâmpsia. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo identificar os fatores de risco mais prevalentes para o desenvolvimento da Pré-eclâmpsia e Eclâmpsia. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura. Foram coletados 12 artigos entre as bases de dados Scientific Eletrônica Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no idioma português, entre os anos de 2018 a março de 2022 que abordassem a temática dos fatores de risco de eclâmpsia e pré-eclâmpsia. **Resultados:** Entre os fatores mais prevalentes e determinantes para complicações durante o período gravídico está a idade materna > 40 anos, a primiparidade, hipertensão crônica, o histórico familiar de distúrbios hipertensivos, obesidade, a baixa escolaridade que dificulta o acesso à informação e mulheres de raça/cor pardas e negras que apresentaram maior percentual dos óbitos maternos por pré-eclâmpsia em três regiões do país: Norte, Nordeste e Centro-oeste. **Conclusão:** A mortalidade materna é um preocupante indicador de saúde no Brasil. A identificação dos fatores de risco da Pré-eclâmpsia e Eclâmpsia contribui com melhorias a assistência prestada à saúde da mulher. O enfermeiro tem um papel fundamental na identificação precoce desses fatores de risco e elaboração plano de cuidados, seguindo com as orientações necessárias e tratamento das emergências obstétricas, consequentemente contribuindo a redução nos casos de morte materna.

Palavras-chave: Eclâmpsia, Pré - eclâmpsia, Síndromes hipertensiva, Morte materna, Saúde da mulher.



FATORES FACILITADORES E DIFICULTADORES NO MANEJO DE PACIENTES COM MULTIMORBIDADE E POLIFARMÁCIA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

VANESSA DE OLIVEIRA PINTO

Introdução: Multimorbidade refere-se à co-ocorrência de múltiplas condições médicas e tem se tornado mais frequente devido ao envelhecimento da população. Pacientes com multimorbidade muitas vezes fazem uso de esquemas terapêuticos complexos, fenômeno chamado de polifarmácia. Fatores relacionados a medicação e ao indivíduo tornam o manejo destes pacientes um desafio.

Objetivos: Identificar fatores facilitadores e dificultadores do manejo de pacientes com multimorbidade e polifarmácia na atenção primária. **Metodologia:** Foi realizada busca de publicações no período de 2018 a 2023, sem restrição de idioma, através da base de dados Pubmed com os descritores polypharmacy, multimorbity, primary health care vinculados a um “AND”. Foram incluídos artigos de revisão sistemática com o tema polifarmácia e multimorbidade no cenário da atenção primária. Os critérios de exclusão foram artigos que não se relacionavam a esta temática. Foram encontrados 13 artigos que foram lidos na íntegra e 6 foram selecionados. **Resultados:** Dentre os fatores facilitadores para o manejo de pacientes com multimorbidade e polifarmácia na atenção primária estão: o acompanhamento longitudinal, a identificação de pacientes com risco de desenvolver efeitos adversos, equipe multiprofissional incluindo assistente social, assistência centrada no paciente, decisão compartilhada, envolvimento da rede social do paciente. E dentre os fatores dificultadores estão: a maioria das diretrizes não leva em conta o cenário da atenção primária e não apresentam uma abordagem integrada entre multimorbidade e polifarmácia, falta de evidência de programas de apoio ao auto manejo na multimorbidade, cultura de diagnóstico e prescrição, orientação baseada em doença isolada, falta de orientação baseada em evidência para manejo de idosos com multimorbidade, falta de comunicação compartilhada, falta de ferramenta prática para descontinuidade de medicamentos.

Conclusão: Diante do desafio na condução de pacientes com multimorbidade e polifarmácia pelos profissionais de saúde na atenção primária é fundamental conhecer as perspectivas individuais do paciente, a vulnerabilidade social, melhorar a comunicação envolvendo rede social dos pacientes facilitando a tomada de decisão compartilhada e a adesão ao tratamento. Além disso se faz necessário o desenvolvimento de ferramentas mais integradas e práticas que auxiliem os profissionais de saúde, pacientes e cuidadores nesse processo levando em conta o cenário da atenção primária.

Palavras-chave: Multimorbidade, Polifarmácia, Atenção primária, Qualidade em assistência a saúde, Revisão sistemática.



FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA EM BEBÊS RECÉM-NASCIDOS COM SÍNDROME DE ASPIRAÇÃO MECONIAL

LUCIANA SENA MELO VERAS

Introdução: A síndrome de aspiração meconial (SAM) é uma complicação respiratória grave que ocorre em neonatos após a aspiração de mecônio para as vias aéreas durante o parto. Essa condição pode levar a distúrbios respiratórios agudos e complicações pulmonares, exigindo intervenções terapêuticas imediatas. A fisioterapia respiratória tem sido utilizada como parte do manejo da SAM, visando melhorar a ventilação pulmonar e prevenir complicações respiratórias graves. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo investigar a eficácia da fisioterapia respiratória no manejo de bebês recém-nascidos com síndrome de aspiração meconial, avaliando seus efeitos na melhoria da função pulmonar, na redução da necessidade de suporte ventilatório invasivo e na prevenção de complicações respiratórias. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão da literatura utilizando bases de dados como PubMed, Scopus e Google Scholar. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais que investigaram o uso de fisioterapia respiratória em bebês recém-nascidos com síndrome de aspiração meconial. Os desfechos avaliados incluíram a necessidade de ventilação mecânica, a melhoria dos parâmetros respiratórios e a incidência de complicações pulmonares. **Resultados:** Os resultados da revisão indicam que a fisioterapia respiratória pode ser eficaz no manejo da síndrome de aspiração meconial em recém-nascidos. Estudos mostraram uma redução na necessidade de ventilação mecânica invasiva em bebês submetidos à fisioterapia respiratória, bem como uma melhoria nos parâmetros respiratórios, como frequência respiratória e saturação de oxigênio. Além disso, a fisioterapia respiratória pode ajudar a prevenir complicações pulmonares, como pneumonia e atelectasia. **Conclusão:** A fisioterapia respiratória surge como uma intervenção importante no manejo da síndrome de aspiração meconial em bebês recém-nascidos. Sua implementação precoce e adequada pode melhorar a função pulmonar, reduzir a necessidade de suporte ventilatório invasivo e prevenir complicações respiratórias graves, contribuindo para melhores resultados clínicos e prognóstico desses pacientes. No entanto, são necessários mais estudos para confirmar esses resultados e estabelecer diretrizes de prática clínica específicas.

Palavras-chave: Fisioterapia respiratória, Síndrome de aspiração meconial, Recém-nascidos, Complicações respiratórias, Manejo clínico.



FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA EM RECÉM-NASCIDOS COM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO

LUCIANA SENA MELO VERAS

Introdução: A síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) é uma condição comum em recém-nascidos prematuros, caracterizada por insuficiência respiratória devido à imaturidade pulmonar. A fisioterapia respiratória desempenha um papel crucial no manejo desses pacientes, visando melhorar a função pulmonar, reduzir o desconforto respiratório e promover a recuperação.

Objetivos: Este resumo tem como objetivo destacar a importância da fisioterapia respiratória no manejo de recém-nascidos com síndrome do desconforto respiratório agudo, através da apresentação de um relato de caso, seguido de uma discussão sobre as intervenções fisioterapêuticas e seu impacto no desfecho clínico. **Metodologia:** A pesquisa para este resumo foi realizada por meio de revisão bibliográfica em bases de dados científicas, incluindo artigos de periódicos, revisões sistemáticas e diretrizes clínicas relacionadas à fisioterapia respiratória em recém-nascidos com SDRA. Foram selecionados estudos que abordavam as técnicas e resultados da fisioterapia respiratória nesse contexto. **Resultados:** Os resultados da revisão destacam que a fisioterapia respiratória em recém-nascidos com SDRA pode incluir técnicas como vibrocompressão, percussão torácica, posicionamento adequado, exercícios respiratórios e suporte ventilatório não invasivo. Essas intervenções ajudam a melhorar a ventilação pulmonar, facilitam a remoção de secreções, reduzem o trabalho respiratório e promovem uma recuperação mais rápida. **Conclusão:** A fisioterapia respiratória desempenha um papel essencial no manejo da síndrome do desconforto respiratório agudo em recém-nascidos nascidos termo ou prematuros, proporcionando benefícios significativos na função pulmonar e no desfecho clínico dos pacientes. Portanto, a inclusão precoce de intervenções fisioterapêuticas no plano de cuidados é fundamental para otimizar a recuperação e reduzir as complicações associadas à SDRA neonatal.

Palavras-chave: Fisioterapia respiratória, Síndrome do desconforto respiratório agudo, Recém-nascidos, Ventilação mecânica, Reabilitação pulmonar.



FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA: UM ESTUDO SOBRE AS PRINCIPAIS DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

MAISA LIMA GARBELOTTO

Introdução: o sistema único de saúde (sus) prevê os seguintes princípios de acordo com a lei número 8.080 de setembro de 1990: universalidade, integralidade e equidade. nesse viés, viu-se a necessidade da criação de um modelo que atendesse as necessidades da população, promovendo o cuidado em âmbito individual e coletivo, reduzindo os gastos e melhorando a saúde do país, sendo o surgimento de um conjunto de ações em saúde, conhecido como “atenção básica” fundamental para a evolução do sus. **Objetivo:** no entanto, a prática de saúde, atualmente, encontra-se fragilizada, tendo este estudo o objetivo de identificar as principais dificuldades que afetam a promoção de um cuidado integral e eficaz na atenção primária, a qual desempenha o papel de “porta de entrada”. **Metodologia:** a metodologia deste estudo, trata-se de uma revisão bibliográfica de 4 publicações, sendo considerado referência um artigo publicado pelo sistema de informação científica redalyc, comparando as discussões de outros autores acerca do tema e, excluindo os que não se adequavam. **Resultados:** após análise dos dados fornecidos, verificou-se que os problemas, principalmente, se encontram na área físico-estrutural, a qual não pode suprir as demandas do povo, uma vez que atenção básica, muitas vezes, não possui infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados para atender as necessidades da população. além disso, é notório que sem uma atenção primária qualificada, a população tende a apresentar mais agravos, podendo “congestionar” o sistema, trazendo mais dificuldades de melhorias. ademais, devido ao aumento do número de casos de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, surge, também, a preocupação da capacidade e eficácia de atendimento de urgência e emergência na atenção básica. **Conclusão:** em síntese, conclui-se que atenção básica é de suma importância para os cidadãos e para o avanço da saúde pública. no entanto, observa-se que está necessita de cuidados especiais para sua melhoria, visto que são diversos os desafios que ficam. assim, para promover o fortalecimento da atenção básica, interferências podem ser feitas, como, por exemplo, o uso da educação e comunicação em saúde, a qualificação dos profissionais desde a graduação e o aprimoramento da infraestrutura nas diversas redes de atenção básica.

Palavras-chave: Atenção básica, Atenção primária a saúde, Estudo, Sistema único de saúde, Problemas.



GARANTINDO A COBERTURA E A EFICÁCIA: O PAPEL ESTRATÉGICO DA ENFERMAGEM NO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO

VIVIANY DE SOUSA RODRIGUES ARAUJO; ANA LUÍSA RIBEIRO MOURA DE SOUSA;
JOANA ALMONDES MONTEIRO DE JESUS; NATHALY SILVA SOUZA; VINICIUS ISAAC
SOUSA DE OLIVEIRA

Introdução: O Programa Nacional de Imunização coordena ações relacionadas à vacinação no Brasil, isso inclui o desenvolvimento, distribuição e aplicação de vacinas para prevenir doenças infecciosas em toda a população. Nesse contexto, a enfermagem é fundamental para manter a abrangência vacinal, garantindo a cobertura, a segurança e a eficácia do processo de vacinação, contribuindo assim para a saúde pública e o bem-estar da sociedade brasileira. **Objetivo:** Analisar o que a literatura científica aborda acerca do papel estratégico da enfermagem no programa nacional de imunização. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa na qual foram abrangidas apenas as publicações dos últimos 10 anos nas línguas Inglês e Português. A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foi utilizada para a busca de artigos na base de dados LILACS e MEDLINE onde se examinou 128 artigos e restaram 55 artigos após o filtro “Programas de Imunização”, “Vacinação”, “Enfermeiras e Enfermeiros” e “Papel do Profissional de Enfermagem”. A PubMed também foi utilizada e obtiveram-se 21 artigos e, após os critérios, restaram 10 artigos. Foram excluídos os artigos que não se encaixavam na temática. Com o operador booleano AND, empregaram-se os descritores “Programa Nacional de Imunização”, “Enfermeiros” e “Vacinação” consultados no DeCS. A amostra contou com 10 artigos. **Resultados:** O enfermeiro desempenha papel crucial no PNI, garantindo segurança e eficácia da vacinação, desde a promoção, administração e conscientização pública quanto à importância da vacinação, até a supervisão técnica e administrativa com a equipe de enfermagem. Apesar dos avanços, obstáculos como ausência de educação permanente, falta de disponibilidade integral para a sala de vacinação e protocolos de supervisão obsoletos precisam ser superados para garantir uma assistência de qualidade e efetividade do programa. Essas melhorias são fundamentais para controlar e erradicar doenças preveníveis. **Conclusão:** A atuação estratégica dos profissionais de enfermagem no Programa Nacional de Imunização desempenha papel fundamental no fortalecimento da base da saúde pública. Garantindo cobertura e eficácia, a equipe de enfermagem é essencial para atingir os objetivos desse programa crucial e promover uma sociedade mais saudável.

Palavras-chave: Programa nacional de imunização, Enfermagem, Vacina, Imunização, Cobertura vacinal.



GESTÃO DA DOR EM RECÉM-NASCIDOS DURANTE INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS

LUCIANA SENA MELO VERAS

Introdução: A gestão da dor em recém-nascidos durante intervenções terapêuticas é uma preocupação fundamental na prática neonatal. A dor não tratada ou inadequadamente gerenciada em neonatos pode levar a consequências adversas a curto e longo prazo, incluindo alterações neurodesenvolvimentais e respostas emocionais negativas. Portanto, é crucial desenvolver estratégias eficazes para minimizar a dor durante procedimentos terapêuticos em recém-nascidos. **Objetivos:** O objetivo deste resumo é revisar e analisar as estratégias atuais de gestão da dor em recém-nascidos durante intervenções terapêuticas, destacando a eficácia dessas abordagens na redução do desconforto e na melhoria do bem-estar dos bebês. **Metodologia:** Este resumo foi elaborado por meio de uma revisão bibliográfica em bases de dados científicas, incluindo PubMed, Scopus e Google Scholar. Foram selecionados estudos que abordavam estratégias de gestão da dor em recém-nascidos durante intervenções terapêuticas, utilizando uma variedade de métodos de análise. **Resultados:** Os resultados destacam que várias estratégias podem ser eficazes na gestão da dor em recém-nascidos durante intervenções terapêuticas, incluindo o uso de analgésicos farmacológicos, como opioides e paracetamol, e técnicas não farmacológicas, como sucção não nutritiva, contato pele a pele e posição confortável. Além disso, abordagens multidisciplinares que combinam intervenções farmacológicas e não farmacológicas tendem a ser mais eficazes na redução da dor e no aumento do conforto dos bebês. **Conclusão:** A gestão adequada da dor em recém-nascidos durante intervenções terapêuticas é essencial para garantir o bem-estar e o desenvolvimento saudável desses bebês. Estratégias multimodais que combinam abordagens farmacológicas e não farmacológicas são recomendadas para garantir uma gestão eficaz da dor e minimizar o desconforto durante procedimentos terapêuticos em neonatos. É fundamental que os profissionais de saúde estejam conscientes das melhores práticas para garantir que os recém-nascidos recebam cuidados compassivos e eficazes durante intervenções terapêuticas.

Palavras-chave: Gestão da dor, Recém-nascidos, Intervenções terapêuticas, Analgesia neonatal, Protocolos de cuidados.



GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM SANTANA DO RIACHO: RETROSPECTIVA DOS ÚLTIMOS ANOS E ANÁLISE COMPARATIVA

LARISSA CÂNDIDA DE SOUSA DINIZ; LAURA NORMANDO FARNETTI; LEONARDO MASSINI PEREIRA LEITE; LUCAS LIMA SILVA

Introdução: A gravidez na adolescência é, por definição do Ministério da Saúde, a gestação vivida por uma mulher entre os 10 e os 19 anos. No município de Santana do Riacho, a análise e as intervenções sobre o tema tem se intensificado nos últimos anos. Tal tendência reflete um anseio pelo entendimento das motivações e pela melhoria da assistência a esta população, o que é tido pelos gestores da cidade como um dos maiores desafios em saúde atualmente. Nesse sentido, o presente trabalho fará uma retrospectiva dos últimos anos acerca da gravidez na adolescência, bem como uma comparação com o perfil estadual, visando buscar intervenções para o referido problema. Para isso, foi realizado um levantamento através de análise de dados em diversas plataformas. **Objetivo:** Mensurar os dados de gestações por mães adolescentes em Santana do Riacho e comparar os resultados com o perfil estadual. **Método:** O levantamento foi feito utilizando as seguintes bases de dados: Tabnet Estadual e Tabnet Nacional, Painel Epidemiológico de Nascidos vivos e Sistema Saúde Web da Secretaria de Saúde Municipal. Os filtros utilizados foram: nascidos vivos por ano e local de residência, idade da mãe entre 10 e 19 anos, no período de 2013 a 2023. **Resultado:** A análise dos dados permite inferir que nos últimos 5 anos há uma tendência à diminuição de mães adolescentes por nascidos vivos em Santana do Riacho. Em comparação aos dados estaduais, Santana do Riacho se manteve acima do estado de Minas Gerais nos anos de 2016, 2017, 2018 e 2020. No entanto, considerando o período de 2013 a 2023, a proporção municipal se encontra abaixo da estadual. **Conclusão:** Os resultados do trabalho possibilitaram algumas conclusões. De fato, no período estudado, em alguns anos o município se manteve acima da proporção estadual. Entretanto, ao longo do período destacado, a cidade em questão teve melhor desempenho, bem como observa-se uma tendência à queda nos últimos anos. Desse modo, serão reforçadas as ações de educação sexual na cidade, por meio de rodas de conversa com adolescentes nas escolas, visando manter e aprimorar a assistência que já é prestada a esse grupo.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência, Gestação na adolescência, Planejamento familiar, Saúde do adolescente, Assistência ao adolescente.



GRUPOS TERAPÊUTICOS NA APS: REATIVAÇÃO DE GRUPOS DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS NO PÓS COVID 19

GABRIELA BARBOSA AZEVEDO; DYZON F SILVA; ERIALLY FEITOZA M B A FEITOZA;
RICARDO JANSEN FERREIRA

Introdução: Entre as ações de promoção à saúde, destacam-se os grupos operativos como linha de cuidado aos indivíduos e coletividades. A hipertensão é uma doença crônica e multifatorial. O diabetes é um distúrbio metabólico de hiperglicemia persistente. Conforme a microárea, formaram-se grupos, cada qual iniciando com uma dinâmica em que os usuários respondiam SIM ou NÃO às perguntas sobre os mitos e verdades da hipertensão e do diabetes, também participando ativamente, seguindo-se de uma palestra educativa sobre alimentação saudável, o uso correto das medicações e a importância da atividade física. Ao final dos grupos, em conjunto com os ACS, foram identificados os pacientes em vulnerabilidade, aos quais propusemos um porta-medicação para facilitar a tomada adequada da medicação. Fizemos ainda dois banners para as palestras. **Metodologia:** Conforme a microárea, formaram-se grupos, cada qual iniciando com uma dinâmica em que os usuários respondiam SIM ou NÃO às perguntas sobre os mitos e verdades da hipertensão e do diabetes, também participando ativamente, seguindo-se de uma palestra educativa sobre alimentação saudável, o uso correto das medicações e a importância da atividade física. **Resultados:** Após as reuniões os usuários passaram a entender a necessidade de adotar hábitos alimentares mais saudáveis e a aderir melhor ao tratamento medicamentoso, buscando no grupo uma maneira de falar sobre os seus problemas. Nesse sentido, observamos uma menor demanda de crises hipertensivas na unidade. É notório que um dos limitantes para um bom controle pressórico e glicêmico é o fator financeiro, sendo os participantes do grupo, em sua maioria, de baixa renda, não conseguindo realizar uma dieta adequada. **Conclusão:** Percebeu-se o estabelecimento de um maior vínculo de confiança entre a equipe de saúde e os pacientes, que estiveram mais envolvidos nas decisões de saúde individual e do grupo, evitando complicações da hipertensão e do diabetes. Os pacientes estiveram mais envolvidos nas decisões de saúde individual e do grupo, puderam dividir suas dúvidas e seus medos e adquiriram mais conhecimento sobre suas doenças.

Palavras-chave: Grupos, Diabetes, Hipertensão, Atenção primária à saúde, Terapeúticos.



HIPERTENSÃO NA COMUNIDADE SURDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

JULIANNE RIBEIRO COSTA; EMILY OLIVEIRA GOUVEIA LIMEIRA; JULIA MELO DE SOUZA BORGES; LATIFFA BRITO BEZERRA

Introdução: Os conhecimentos acerca da hipertensão arterial sistêmica (HAS) são fundamentais para concretizar os cuidados essenciais com a saúde que atuam na prevenção a essa doença, além de evitar complicações sérias que podem ocorrer caso não seja feito o devido tratamento. Com isso, se mostra um assunto importante a ser exposto e abordado com a população surda, que ainda hoje lida com barreiras de comunicação. **Objetivos:** A ação social teve como objetivo promover a saúde e ampliar o conhecimento dos pacientes surdos acerca da prevenção, acompanhamento e tratamento para HAS. **Relato de Experiência:** A capacitação foi concretizada na Clínica Escola da Atenção Primária, no dia 17 de janeiro, das 8 às 11 da manhã. Além disso, foi realizada uma exposição dialogada sobre a hipertensão arterial, e em seguida uma dinâmica de “mitos e verdades”, conscientizando a população surda acerca da prevenção e tratamento do mesmo. Foi feito a anamnese e o exame físico dos pacientes, com o foco na aferição da pressão e no IMC. **Discussão:** Foi realizada uma dinâmica de esclarecimento de dúvidas, na qual os pacientes foram conscientizados sobre os cuidados necessários para a prevenção da hipertensão. Durante o exame físico, identificamos dois pacientes com pressão elevada e dedicamos um tempo para explicar detalhadamente os cuidados apropriados, discutir as possíveis causas e encorajá-los a buscar uma investigação mais aprofundada com o acompanhamento de um profissional de saúde. **Conclusão:** Esta conclusão foi interpretada como uma possibilidade de que acadêmicos de Medicina e Enfermagem tiveram ao ter uma compreensão aperfeiçoada da importância da prevenção e tratamento da HAS, observando-se que, para atuação profissional, é de extrema importância o bom desenvolvimento na língua brasileira de sinais (LIBRAS), para que a comunicação seja facilitada. Portanto, é imprescindível que os acadêmicos sejam capacitados durante sua formação, a fim de proporcionar informações e assistência de forma segura, eficaz e centrada no paciente.

Palavras-chave: Educação em saúde, Hipertensão, Acessibilidade em libras, Medicina, Enfermagem.



IMPACTO DA RADIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA E NA SOBREVIDA DAS PACIENTES COM CÂNCER DE OVÁRIO

LARA DE SOUSA NUNES GONÇALVES; VITÓRIA SEVERO JEREMIAS DE ÁVILA; SÍLVIO FRANCISCO DE ALMEIDA CARVALHO; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: O câncer de ovário, caracterizado pelo crescimento anormal de células nos ovários, é a principal causa de morte por câncer ginecológico. A radioterapia, modalidade terapêutica que utiliza radiação ionizante para destruir células tumorais, é frequentemente utilizada no tratamento do câncer de ovário, em conjunto com a cirurgia e a quimioterapia. Avaliar o impacto da radioterapia na qualidade de vida das pacientes com câncer de ovário é fundamental para o planejamento do tratamento e para o desenvolvimento de medidas de suporte que minimizem os efeitos colaterais e melhorem o bem-estar das pacientes. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática da literatura para avaliar o impacto da radioterapia na qualidade de vida e na sobrevida das pacientes com câncer de ovário. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando os seguintes descritores: "radioterapia", "câncer de ovário", "qualidade de vida", "sobrevida" e "revisão sistemática". Foram selecionados estudos publicados nos últimos 10 anos, em português e inglês, que abordassem o tema em questão. A seleção dos estudos seguiu o checklist PRISMA. Critérios de inclusão: Estudos que avaliassem o impacto da radioterapia na qualidade de vida e na sobrevida das pacientes com câncer de ovário; Estudos publicados nos últimos 10 anos; Estudos em português ou inglês. Critérios de exclusão: Estudos em animais; Estudos de caso; Estudos com revisão de literatura. **Resultados:** Foram selecionados 19 estudos. Qualidade de vida: A radioterapia pode causar efeitos colaterais físicos e psicossociais que impactam negativamente a qualidade de vida das pacientes. Sobrevida: A radioterapia pode aumentar a sobrevida das pacientes com câncer de ovário, especialmente quando utilizada em conjunto com a cirurgia e a quimioterapia. Importância do acompanhamento: O acompanhamento médico regular é essencial para monitorar os efeitos colaterais da radioterapia e para oferecer suporte às pacientes. **Conclusão:** A radioterapia é uma importante ferramenta no tratamento do câncer de ovário, com potencial para aumentar a sobrevida das pacientes. No entanto, é importante considerar o impacto da radioterapia na qualidade de vida e oferecer suporte às pacientes para lidar com os efeitos colaterais do tratamento.

Palavras-chave: Radioterapia, Câncer de ovário, Qualidade de vida, Sobrevida, Efeitos colaterais.



IMPACTO DA REGULAMENTAÇÃO DA TELEMEDICINA NA GESTÃO DE RECURSOS E ACESSO À SAÚDE NA MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

HOMERO DA SILVA PEREIRA; ANA KAROLLINE VIANA SANTOS; MARCELO SANTOS LIMA FILHO; YNGRID CAVALCANTE DE OLIVEIRA FREITAS; JULIA AKEMI SHIOBARA

Introdução: A telemedicina emergiu como uma ferramenta crucial na prestação de serviços de saúde, especialmente durante a pandemia de COVID-19. No Brasil, a regulamentação da telemedicina tem sido objeto de debate e evolução normativa, refletindo a necessidade de garantir acesso à saúde e segurança jurídica aos profissionais e pacientes. Neste contexto, é essencial compreender o impacto dessa regulamentação na gestão de recursos e no acesso à saúde na Medicina da Família e Comunidade (MFC), bem como considerar como essa modalidade de atendimento pode impactar diretamente no acesso cidadão à saúde e aos seus direitos fundamentais. **Objetivo:** Este trabalho se propõe a investigar o impacto da regulamentação da telemedicina na gestão de recursos e no acesso à saúde na MFC até o ano de 2023. Serão analisadas as implicações das leis e resoluções vigentes nesse período, visando compreender como essas regulamentações influenciaram tanto a gestão dos recursos disponíveis quanto o acesso dos pacientes aos serviços de saúde por meio da telemedicina. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada por meio de uma abordagem bibliográfica, com análise de normas legais, incluindo a Constituição Federal de 1988, resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) e leis específicas relacionadas à telemedicina, como a Lei nº 13.989/2020 e a Resolução nº 2.314/2022. O método dedutivo foi empregado para analisar o impacto da regulamentação na gestão de recursos e acesso à saúde na MFC. **Resultado:** Os principais achados revelam que a padronização da telemedicina, especialmente a teleconsulta, proporcionou maior flexibilidade na gestão de recursos de saúde, permitindo a otimização do tempo dos profissionais e o aumento da acessibilidade dos pacientes aos serviços de saúde. Além disso, a segurança jurídica oferecida pela normatização contribuiu para a expansão da telemedicina como uma modalidade de prestação de serviços médicos. **Conclusão:** A regulamentação da telemedicina é fundamental para a administração de recursos e acesso à saúde na MFC. Ao estabelecer um arcabouço legal e sólido, a telemedicina facilita uma abordagem eficaz e inclusiva na prestação de cuidados em saúde, garantindo acesso aos serviços médicos e otimizando a eficiência dos recursos disponíveis, em linha com os princípios do SUS, especialmente o da equidade.

Palavras-chave: Telemedicina, Regulamentação, Gestão de recursos, Acesso à saúde, Medicina da família e comunidade.



IMPACTO DO TRATAMENTO COM ESTATINAS NA PREVENÇÃO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES COM ALTO RISCO

JULIA FELIX MAIA SILVA; FERNANDA ALKMIM REZENDE TEIXEIRA; STEFANY KATELEI BARROS REIS; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de morte no mundo, e a aterosclerose, caracterizada pelo acúmulo de placas de gordura nas artérias, é um importante fator de risco para o desenvolvimento de DCV. As estatinas, medicamentos que inibem a produção de colesterol, demonstraram ser eficazes na redução do colesterol LDL e no aumento do colesterol HDL, diminuindo o risco de eventos cardiovasculares em pacientes de alto risco. As estatinas são eficazes na prevenção primária e secundária de eventos cardiovasculares em pacientes de alto risco. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática da literatura para avaliar o impacto do tratamento com estatinas na prevenção de eventos cardiovasculares em pacientes de alto risco. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando os seguintes descritores: "estatinas", "prevenção", "eventos cardiovasculares", "alto risco" e "revisão sistemática". Foram selecionados estudos publicados nos últimos 10 anos, em português e inglês, que abordassem o tema em questão. A seleção dos estudos seguiu o checklist PRISMA. Critérios de inclusão: Estudos que avaliassem o impacto do tratamento com estatinas na prevenção de eventos cardiovasculares em pacientes de alto risco; Estudos publicados nos últimos 10 anos; Estudos em português ou inglês. Critérios de exclusão: Estudos em animais; Estudos de caso; Estudos com revisão de literatura. **Resultados:** Foram selecionados 17 estudos. Redução do risco de eventos cardiovasculares: As estatinas reduzem significativamente o risco de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, morte cardiovascular e mortalidade geral em pacientes de alto risco. Benefícios em diferentes subgrupos de pacientes: As estatinas são eficazes na prevenção de eventos cardiovasculares em diferentes subgrupos de pacientes de alto risco, incluindo homens e mulheres, idosos e jovens, e pacientes com diferentes comorbidades. Segurança do tratamento: As estatinas são geralmente bem toleradas, com poucos efeitos colaterais graves. **Conclusão:** O tratamento com estatinas é uma medida eficaz para a prevenção de eventos cardiovasculares em pacientes de alto risco. As estatinas reduzem significativamente o risco de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, morte cardiovascular e mortalidade geral. O tratamento é seguro e geralmente bem tolerado.

Palavras-chave: Estatinas, Prevenção, Eventos cardiovasculares, Alto risco, Revisão sistemática.



IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA COBERTURA VACINAL INFANTIL NO BRASIL

MARCELO SANTOS LIMA FILHO; ANA KAROLLINE VIANA SANTOS; HOMERO DA SILVA PEREIRA; YNGRID CAVALCANTE DE OLIVEIRA FREITAS; JULIA AKEMI SHIOBARA

Introdução: O advento da pandemia da COVID-19 foi o precursor de significativas mudanças no panorama da saúde global, especialmente no Brasil. Nesse Período, Houve, além dos desafios da própria doença, entraves importantes no que diz respeito a cobertura vacinal no país, essencialmente em crianças, seja devido às propagações de fake news relacionadas as vacinas, ou seja pelas consequências do isolamento social. **Objetivo:** O intuito desse trabalho é analisar de que forma a Pandemia da COVID-19 e suas consequências influenciaram a cobertura vacinal no Brasil em crianças, investigando especificamente dados da cobertura vacinal infantil. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo, transversal e quantitativo, desenvolvido a partir de dados secundários obtidos do departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde (DATA SUS). **Resultados:** Segundo dados obtidos no DATA-SUS, comparando os anos de 2018 e 2019 em relação ao ano de 2020, ano da pandemia, houve uma diminuição na cobertura vacinal infantil geral, como exemplo a vacina de Hepatite B com redução 25,6% comparando ano 2018 com 2020; rotavírus com redução 14,66%, comparando 2018 com 2020 e Hepatite A com redução de 10% comparando 2019 com 2020. Equiparando as demais vacinas, de modo geral houve uma redução considerável em relação ao ano da pandemia. **Conclusão:** Diante do exposto, torna-se evidente que a pandemia da COVID-19 e suas consequências, tais como o isolamento social e a disseminação de informações falsas acerca das vacinas, exerceram um impacto negativo considerável na vacinação infantil. Esses fatores combinados contribuíram para um declínio na cobertura vacinal das crianças, representando uma ameaça à saúde pública. A conscientização pública, a educação em saúde, o fortalecimento dos programas de imunização e a ampliação do acesso às vacinas são essenciais para garantir a proteção das crianças contra doenças evitáveis e para promover a saúde coletiva em meio a desafios tão complexos como os enfrentados durante a pandemia.

Palavras-chave: Pandemia, Covid, Vacina, Cobertura, Infntil.



MANEJO DE TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

THIFFISSON RIBEIRO DE SOUZA; ALINE DANIELE DE ALMEIDA ABREU; ISABELA DA SILVA ALVARES; CAROLINA DE ARAÚJO MACHADO

Introdução: Na segunda metade do século XX, houve um aumento significativo em casos de tuberculose no mundo. A ampliação da miséria, a urbanização descontrolada e a disseminação do vírus HIV podem ser fatores importantes para esse aumento epidemiológico. Desde então diversas organizações mundiais se engajaram objetivando encontrar critérios para tratar os doentes da maneira mais humana possível. Pesquisas acerca do agente etiológico da tuberculose somados ao investimento na indústria farmacêutica impediram que a crescente de mortalidade tivesse uma curva ainda mais exponencial ao decorrer dos anos. **Objetivo:** Apontar o perfil dos pacientes portadores de tuberculose que podem ser tratados na atenção primária. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que utilizou artigos publicados nos últimos 5 anos em inglês e espanhol na *PUBMED*. Os descritores "*tuberculosis*" e "*primary health care*" foram utilizados para a filtragem, onde apenas 25 dos 585 artigos encontrados somaram a esta pesquisa. Ademais, livros da medicina e documentos do Ministério da Saúde do Brasil também foram explorados para maior entendimento de termos. **Resultados:** Na atenção primária, pacientes com diagnóstico recente ou em processo de retratamento (recidiva após cura ou volta à adesão ao tratamento) são o foco. Pacientes com manifestações do tipo meningoencefálicas e osteoarticulares ou com toxicidade, intolerância ou impedimentos ao iniciar o esquema básico devem ser referenciados para a atenção secundária. Já a referência terciária deve acontecer para casos onde o indivíduo infectado tiver a falência do tratamento por resistência comprovada. Ressalta-se que esses são os casos mais severos da doença. Muitas vezes a falta de informação ou de adesão do paciente à terapêutica correta pode levar à resistência bacteriana. Nesta perspectiva, uma equipe multiprofissional capacitada pode ser extremamente eficaz para que o paciente siga o tratamento corretamente e assim evite que outras pessoas sejam contaminadas pela bactéria causadora da tuberculose, reduzindo o prejuízo social causado pela doença. **Conclusão:** Na atenção primária, serão tratados os pacientes recém diagnosticados ou que estão em processo de retratamento. Os demais serão avaliados e referenciados para um serviço de atenção secundária ou até mesmo terciária em casos de resistência terapêutica comprovada.

Palavras-chave: Tuberculose, Atenção primária à saúde, Terapêutica, Sistema único de saúde, Acesso à atenção primária.



MAPA DIGITAL COMO FERRAMENTA DE TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE

LARYSSA REBECA DE SOUZA MELO; ARIANNE KARLA FERREIRA TAVARES; EVERTON LUCAS BARBOSA MAXIMINO; AMANDA VANÚBIA RUFINO GUERRA; JOSÉ SOARES DE MELO NETO

Introdução: O processo de municipalização do sistema de saúde possibilitou reflexões acerca do ambiente onde o indivíduo está inserido e suas repercussões. Apesar do termo “território” referir-se a um espaço geográfico, na área da saúde ele demonstra potencialidade no cuidado oferecido aos indivíduos. Dessa forma, o território refletirá como o indivíduo encontra-se, suas justificativas e seus determinantes sociais em saúde. **Objetivo:** Apresentar um relato de experiência sobre a criação de um mapa digital no processo de territorialização em saúde no município de Vitória de Santo Antão - Pernambuco. **Metodologia:** Se deu a partir de uma equipe de residentes da Atenção Básica (AB) em parceria com os Agentes Comunitários de Saúde (que conduziram as visitas no território). Para elaboração do mapa utilizou-se a ferramenta *Maps* da plataforma Google, onde as ruas e suas características das microáreas foram identificadas *in loco*. **Resultados:** O mapa traz a representação do território que tem como característica ser verticalizado, assim como as identificações por meio de cores das microáreas. Para além desses destaques também foram delimitados equipamentos sociais e estabelecimentos comerciais por meio de ícones. Há a possibilidade de acesso através de *QR code*, estando disponível a visualização em qualquer dispositivo móvel. **Conclusão:** Aliado aos princípios básicos do SUS, a territorialização é uma potente ferramenta para os profissionais da AB, pois os fazem terem contato com a realidade social dos comunitários da unidade, proporcionando-os um atendimento humanizado, com a identificação das vulnerabilidades, necessidades em saúde e potencialidades da região onde ele está inserido. Para além das questões em saúde, ao estar integrado no território, o profissional mostra-se disponível ao comunitário, fazendo que eles se sintam vistos e acolhidos tornando a relação mais próxima e resultando em participação ativa dos usuários nas atividades.

Palavras-chave: Tecnologia da informação, Atenção básica, Território, Saúde da família, Tecnologia em saúde.



MAPEAMENTO DOS COMÉRCIOS DE ALIMENTOS E BEBIDAS EM TERRITÓRIO DE ABRANGÊNCIA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA PERIFERIA DA ZONA LESTE DE SÃO PAULO PARA IDENTIFICAÇÃO DE DESERTOS ALIMENTARES

LUIZ FELIPE AMARAL SILVA; ALEXANDRA CORRÊA DE FREITAS; IRANI GOMES DOS SANTOS SOUZA; MARIA EDUARDA SOARES DE OLIVEIRA

Introdução: É direito da população ter acesso regular à alimentação de qualidade e em quantidade suficiente, respeitando a diversidade cultural e que seja ambiental, econômica e socialmente sustentável. Contudo, no Brasil, ainda há um alto índice da população em situação de insegurança alimentar ou fome, além da presença de desertos alimentares, principalmente nas periferias brasileiras. O termo "deserto alimentar" corresponde a regiões em que há pouco ou nenhum acesso a alimentos que não tenham passado por processos industriais. **Objetivo:** Identificar a qualidade e acessibilidade dos alimentos ofertados para os moradores de uma região pertencente ao território de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com Estratégia Saúde da Família, localizada na periferia da Zona Leste de São Paulo. **Metodologia:** Foi realizado um mapeamento dos locais que comercializam alimentos e bebidas no território da UBS. Tal ação foi realizada por estagiários de Nutrição da Faculdade Santa Marcelina, sob supervisão de uma professora nutricionista. O mapeamento foi realizado com apoio dos Agentes Comunitários de Saúde, a partir de caminhadas pelas ruas da área de abrangência da UBS e registro em mapa do território. Diante dos achados, buscou-se relacionar a realidade encontrada para avaliar a situação de segurança alimentar e nutricional (SAN) dos moradores da região, quanto ao acesso a alimentos. **Resultados:** Foram identificados 95 estabelecimentos, sendo: bares e adegas (n=21), restaurantes (n=13), mercearias (n=12), padarias (n=10) e docerias (n=10), onde predominam o comércio de alimentos ultraprocessados e processados, além de bebidas alcoólicas. Em contrapartida, os estabelecimentos que fornecem alimentos in natura e minimamente processados foram encontrados em menor número, sendo os hortifrutis (n=5), mercados (n=04), feiras livres (n=1) e açougues (n=1), tornando esses lugares escassos e de difícil acesso para os moradores. **Conclusão:** Considerando o número de estabelecimentos encontrados, pode-se dizer que os moradores dessa região têm acesso aos serviços de alimentação, porém com mais oferta e facilidade de produtos ultraprocessados, tornando mais escasso o acesso a produtos in natura ou minimamente processados, podendo se caracterizar como um deserto alimentar.

Palavras-chave: Segurança alimentar e nutricional, Direito humano à alimentação adequada, Acesso a alimentos saudáveis, Desertos alimentares, área de abrangência dos serviços de saúde.



MEDICAÇÃO- USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

GIOVANNA TERRA VILELA; EDUARDA PAES VENTURINI; FERNANDA ANTUNES
FABIAN; PATRICIA NUNES DE SOUZA

Introdução: Segundo os dados da USF Dr. Emilio Garbeloti Neto - Tarumã, em Campo Grande (MS), percebemos a grande incidência do uso inadequado de medicamentos em situações de vulnerabilidades. Assim, foi criado um plano educativo e individualizado sobre a importância do uso correto de medicamentos, ressaltando a posologia e o descarte dos vencidos. **Objetivos:** Orientar sobre a importância do uso correto de medicamentos; Organizar os medicamentos de forma prática e de fácil entendimento; - Recolher os fármacos vencidos para o descarte; Tirar dúvidas; Orientar sobre os serviços prestados na USF. **Metodologia:** A ação ocorreu nos dias 13 e 27 de abril de 2023. Primeiramente, realizamos a captação da área de abrangência. Houve a seleção de famílias que necessitavam de atenção especial sobre uso de medicamentos (pacientes com vulnerabilidades socioeconômicas, pacientes de saúde mental e analfabetos, por exemplo). No segundo dia, fomos nas casas selecionadas e orientamos sobre a importância da posologia. Para auxiliar, houve a disponibilidade de saquinhos didáticos com sinais de sol, almoço e lua para facilitar o entendimento do horário para a administração dos medicamentos. Depois disso, oferecemos uma garrafa de água para lembrar da importância da hidratação, sanamos as dúvidas e recolhemos os medicamentos vencidos. **Resultados:** Segundo a análise dos profissionais da unidade, os pacientes necessitavam de uma atenção personalizada. Muitos não tinham ideia de como tomar seus medicamentos, seja na questão do horário ou qual das cartelas iriam escolher, e até se precisavam ingerir algum líquido ou não, no caso dos comprimidos. Após a ação, muitos entenderam de forma clara sobre o assunto e puderam até explicar como iriam utilizar suas medicações. Houve um caso de uma cuidadora que incentivou a adoção definitiva da ideia a todos os usuários da unidade de saúde. **Conclusão:** O plano atendeu as expectativas criadas. Ressaltamos a importância que o uso correto de medicamentos traz à saúde. Percebemos que muitos não consideravam essa tamanha importância. O uso dos saquinhos personalizados foi algo que facilitou a organização dos fármacos e irá orientar de maneira lúdica aqueles que necessitam de uma atenção especial. O ACS foram encorajados a continuarem com a ideia na USF Tarumã.

Palavras-chave: Ação domiciliar, Uso de medicamentos, Vulnerabilidade social, Saúde da família, Posologia, Eu, Giovanna terra vilela, Alego meu consentimento para publicação e divulgação do estudo em questão. as imagens dos pacientes foram autorizadas, Assim como os dados expostos nesse documento..



METODOLOGIA DE PROBLEMATIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: INSTRUMENTALIZANDO PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA APERFEIÇOAMENTO DA PRÁTICA ASSISTENCIAL

ANA CECÍLIA CERIATTE NORONHA PEREIRA; ANA LÍDIA SILVA MARINS DE
NAZARENO COSME; PÂMELA SILVA GEORGE

Introdução: A instrumentalização dos profissionais de saúde para análise e desenvolvimento de ações educativas sobre as principais demandas no contexto de uma Unidade de Saúde encontra diversos desafios. Um deles é desmistificar a utilização de métodos e conceitos teóricos, os quais são mais amplamente debatidos na academia, como a metodologia de problematização conhecida como Arco de Maguerez, trazendo-os para a prática profissional e facilitando sua implementação. **Objetivo:** Identificar os principais motivos de atendimento de livre demanda em pacientes diabéticos e, a partir disso, iniciar a utilização do arco de Maguerez como ferramenta metodológica para que os profissionais de uma Unidade de Saúde possam, posteriormente, completar a análise e elaborar estratégias de Educação Permanente e Educação em Saúde a respeito do manejo e da prevenção deste agravo em saúde. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo observacional-descritivo, propondo como cenário uma clínica da família em Bangu (Rio de Janeiro/RJ), a qual tem em sua área adscrita regiões de grande vulnerabilidade social. Foi utilizado como base de dados um consolidado dos atendimentos de livre demanda dos pacientes diabéticos de uma equipe realizados na Unidade, com recorte temporal de Março de 2020 a Setembro de 2020, com aprovação do CEP da SMS/RJ (CAAE 39769120.0.0000.5279). **Resultados:** A análise dos dados mostrou que, dentre os 145 pacientes diabéticos analisados, 46,9% compareceram à clínica no período estudado, com maior procura nos meses de Junho a Setembro. Entre os motivos gerais de atendimento, a renovação de prescrições medicamentosas correspondeu ao principal motivo de comparecimento à clínica, com procura por medicamentos de controle da diabetes (42,6%), anti-hipertensivos (40,4%) e psicotrópicos (17%). Entre as demandas clínicas específicas, observou-se maior número de frequência à clínica por queixas respiratórias, seguido de queixas do trato genitourinário. **Conclusão:** A partir da análise empreendida, foi possível gerar um material auxiliar como uma proposta de abordagem prática da aplicação do Arco de Maguerez, apontando sugestões de questionamentos que podem ser feitos no primeiro passo da aplicação deste método. Pretende-se com este estudo fomentar a construção e implementação de práticas educativas pelos profissionais de saúde da Unidade, de forma objetiva e fácil aplicabilidade.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Educação permanente, Educação em saúde, Arco de maguerez, Metodologia de problematização.



MÉTODOS DE PREVENÇÃO DE HIV E OUTRAS ISTS NAS RELAÇÕES SEXUAIS ENTRE MULHERES: INVISIBILIDADE E DESAFIOS

ISABELLA DURIGAN PINOTTI PACHECO; BRUNA GALVÃO MANFIO; MARIA EDUARDA PEREIRA MARTINS; CAROLINA LOPES BORDINASSI; VANESSA CLIVELARO BERTASSI PANES

Introdução: Parte-se do pressuposto de que relações sexuais entre mulheres têm baixo risco de transmissão de IST/HIV, entretanto, a UNAIDS Brasil, revela que 53% das pessoas que vivem com HIV no mundo, correspondem a mulheres. Aproximadamente 40% destas, ao buscar atendimento em saúde, não revelam sua orientação sexual. Apesar desses dados, o tema não é incorporado na saúde preventiva da atenção básica. **Objetivo:** analisar a os métodos de prevenção de IST//HIV, no sexo entre mulheres, citados na literatura científica no período de 2000 a 2020, bem como, refletir acerca das invisibilidades e desafios. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada através da base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando como critérios de inclusão as palavras-chaves como Homossexualidade Feminina, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Controle de Doenças Transmissíveis e Sexo Seguro, sendo elegidos nove artigos. **Resultados:** Da análise dos artigos, seis deles citam como principal método comportamental evitar a prática de sexo oral durante períodos menstruais, enquanto os métodos de barreiras, analisados em sete artigos, corresponderam ao uso de dental dams, preservativos ao compartilhar brinquedos eróticos e luvas de látex. De modo geral, foi possível observar o desconhecimento sobre as possibilidades de transmissão de HIV/IST nas relações sexuais entre mulheres como baixo ou inexistente. Além disso, percebe-se que a maioria das mulheres entrevistadas pelos estudos não receberam educação sexual adequada em relação a essas práticas, raramente utilizadas por essa população. **Conclusão:** Apesar da escassa produção científica acerca do tema, é possível concluir que existem métodos de prevenção à HIV/IST a serem utilizados nas relações sexuais entre mulheres cisgênero. As invisibilidades percebidas consistiram no desconhecimento e despreparo dos profissionais da saúde acerca da educação sexual nessa população e, conseqüentemente, da ausência dessas ações dentro dos serviços de saúde. Entretanto, a falta de conhecimento acerca das formas e do risco de transmissão ficou evidente, sendo explorada pela totalidade dos estudos. Por fim, os desafios identificados corresponderam à marginalização e estigma dessa população frente ao meio social e as estratégias de prevenção em saúde.

Palavras-chave: Homossexualidade feminina, Doenças sexualmente transmissíveis, Sexo seguro, Controle de doenças sexualmente transmissíveis, Hiv.



MORTALIDADE POR AIDS NAS CIDADES MAIS POPULOSAS DO RIO GRANDE DO SUL

GABRIELA POZZOBON ZAMBERLAN DA SILVA; AMANDA FERREIRA RODRIGUES;
MANUEL ALBINO MORO TORRES

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana, atua no sistema imunológico, reduzindo a sua função e abrindo portas para infecções oportunistas, podendo, em sua forma mais avançada, resultar no óbito. A partir da UNAIDS, foram criadas as metas “95-95-95” com o objetivo de acabar com a AIDS como ameaça à saúde pública. No Brasil, foi atingida a meta “carga viral suprimida”, das 3 propostas pelo UNAIDS. **Objetivo:** Comparar as taxas de mortalidade por AIDS entre as 3 cidades mais populosas do Rio Grande do Sul (RS), de 2021 a 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo documental de abordagem quantitativa, sendo que para obtenção dos dados foi acessado o portal *bisaude* (<http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>), no dia 13/02/2024, onde foi analisada a proporção de mortes entre os municípios com mais habitantes do RS, nos anos de 2021 a 2023. **Resultados:** A partir dos dados coletados no portal *bi saúde*, avaliou-se a proporção de mortes entre os 3 municípios com maior população do RS. Somatizando os óbitos durante 3 anos dessas cidades, totalizou em 1.121 falecimentos, sendo 924 em Porto Alegre (POA), 74 em Caxias do Sul (CX) e 123 em Pelotas (PEL). No ano de 2021, houveram 418 óbitos por AIDS ao total, sendo 340 em POA, 30 em CX e 48 em PEL. Em 2022, ocorreram 328 mortes em POA, 22 em CX e 37 em PEL, resultando em 387 óbitos por AIDS ao total. No ano de 2023, ocorreram 256 mortes em POA, 22 em CX e 38 em PEL, gerando 316 óbitos por AIDS ao total, com decréscimo de 24,40% em relação aos óbitos do ano de 2021 e 18,34% comparado a 2022. **Conclusão:** POA, além de ser a mais populosa, contém mais casos de óbitos por AIDS, seguido de PEL e CX. Com isso, se não diagnosticada e tratada precocemente, é considerada uma enfermidade fatal. Assim, é indispensável aplicar estratégias eficazes, medidas de prevenção eficientes, rastreamento, monitoramento e tratamento adequado, a fim de que o coeficiente continue em declínio e o Brasil busque as metas 95-95-95 dando um fim na epidemia de AIDS.

Palavras-chave: Mortalidade, Aids, Metas 95-95-95, Rio grande do sul, Hiv.



NEGLIGÊNCIA FAMILIAR E VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA: IMPACTOS NEGATIVOS DA FALTA DE VACINAÇÃO NA INFÂNCIA

ÉRICA DE CÁSSIA DOS SANTOS PEREIRA; MÁRCIO VÍCTOR TEIXEIRA DE SOUZA REIS

Introdução: Este artigo investiga como a resiliência familiar, ao se aliar à abordagem da Estratégia de Saúde da Família, podem contribuir na superação dos desafios associados à contestação da obrigatoriedade vacinal infantil por parte dos genitores. É importante ressaltar que vacinação desempenha um papel fundamental na saúde pública em nível global, contribuindo para o bem-estar individual e coletivo. Entretanto, a recusa à vacinação, frequentemente impulsionada por desinformação, condições socioeconômicas desfavoráveis ou crenças infundadas, como a percepção equivocada da ineficácia vacinal, compromete diretamente a promoção da saúde coletiva. **Objetivos:** Tem como objetivo analisar os fatores da resistência vacinal na saúde, mediante estudos epidemiológicos para identificar padrões que possam elucidar os impactos da negligência parental ao preocupante aumento da mortalidade infantil, além de promover uma abordagem para o bem-estar biopsicossocial. **Metodologia:** Realizou-se um estudo revisional de literatura que contempla artigos científicos da Scielo e DataSUS, incluindo a análise de casos e dados epidemiológicos dos últimos dez anos, avaliadas conforme a relevância temática e o perfil demográfico das políticas governamentais e da legislação sobre a vacinação infantil. **Resultados:** Os resultados deste estudo indicam que a negligência parental e a desinformação populacional perante a vacinação na primeira idade representam uma ameaça significativa no aumento do número de doenças previamente erradicadas. Segundo o Ministério da Saúde, em 2018, o Brasil registrou mais de trinta mil casos de sarampo, atribuídos à diminuição nos índices de vacinação. Essa tendência persistiu, resultando em uma cobertura vacinal para a população com menos de 70% até o ano de 2022. Em síntese, as baixas taxas de imunização alertam para o risco de novos surtos, corroborando a necessidade de realizar uma observação multidisciplinar e abordagem multiprofissional. **Conclusão:** Portanto, é essencial adotar uma abordagem equilibrada e proativa que assegure a implementação de programas de vacinação obrigatória. Para isso, é necessário realizar palestras educativas nos postos de saúde, em colaboração com a ESF, para envolver ativamente a comunidade nas campanhas de conscientização sobre a importância da vacinação. Engajar escolas e organizações locais e fornecer assistência personalizada às famílias, garante o direito à saúde e contribui para a formação de indivíduos saudáveis e resilientes.

Palavras-chave: Mortalidade infantil, Vacinação infantil, Negligência parental, Saúde pública, Vacinação obrigatória.



NOVEMBRO AZUL COMO MEIO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MASCULINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

RODRIGO VIEIRA ZERATI; GUSTAVO CIPULLO NESTERUK MOREIRA; MARIANA SILVEIRA PRADO; ROGERIO DE OLIVEIRA BARBOSA; FERNANDA NOVELLI SANFELICE

Introdução: O Novembro Azul, é o maior movimento em prol da saúde masculina no mundo. Seu propósito reside na conscientização sobre o câncer de próstata, reforçando a necessidade de bons hábitos de vida e trazendo informações sobre dois exames fundamentais na detecção precoce da doença: o toque retal e a dosagem sanguínea do antígeno prostático específico (PSA). Inspirados pelos princípios do Novembro Azul, um grupo de estudantes de medicina, vinculados a uma liga acadêmica de urologia, em São José do Rio Preto - SP, empreendeu um projeto de extensão voltado à promoção da saúde e conscientização na comunidade. **Objetivo:** Relatar a experiência de membros de liga acadêmica de urologia em um projeto de extensão sobre o Novembro Azul realizado no interior paulista. **Relato de experiência:** o projeto concentrou esforços na conscientização sobre o câncer de próstata, seu início se deu com uma capacitação oferecida aos ligantes sobre aspectos anatômicos da próstata, os principais fatores de risco do câncer de próstata, seus sinais, sintomas e tratamentos. Também se mostrou de suma importância explicar aos ligantes a diferença entre os sintomas de câncer de próstata e da hiperplasia prostática benigna para que a população fosse corretamente instruída. No campo prático a equipe realizou uma abordagem educativa e exames preventivos, incluindo aferição de pressão arterial e glicemia capilar. **Discussão:** A participação dos acadêmicos em campanhas também cria um ambiente de aprendizado colaborativo, incentivando a troca de conhecimentos entre a comunidade e os estudantes. Isso promove um entendimento mais amplo das necessidades de saúde locais e proporciona uma oportunidade para os futuros profissionais de saúde se engajarem ativamente nas comunidades que servirão no futuro. **Conclusão:** O Novembro Azul incentiva a população a adotar hábitos saudáveis. Essa campanha não apenas educa sobre a necessidade de exames regulares, mas também fortalece o elo entre os membros da comunidade, encorajando conversas sobre a saúde masculina. Ao abraçar o Novembro Azul, os acadêmicos contribuem para a construção de uma cultura de cuidado e prevenção, promovendo o bem-estar geral e proporcionando um ambiente onde a saúde masculina é valorizada, compreendida e apoiada.

Palavras-chave: Medicina, Graduação, Urologia, Novembro azul, Extensão comunitária.



Nutrição Inicial: O Poder do Leite Materno no Bem-Estar Infantil

ANA CAROLINA FRANCESCHI SINICIATO; BRUNA PORTO VALVERDE; TAMARA DE SOUZA LEÃO AMARAL

Introdução: O aleitamento materno exclusivo por seis meses, seguido pela amamentação com a introdução gradual de alimentos até os dois anos ou mais, é fundamental para o desenvolvimento infantil. Além de nutrição completa, fortalece o vínculo mãe-filho e oferece benefícios para a saúde física, imunológica e cognitiva da criança. No Brasil, embora esforços tenham sido feitos para promover o aleitamento materno, os índices ainda não alcançam os ideais, com apenas 45,7% das crianças até seis meses e 53% até um ano sendo exclusivamente amamentadas, evidenciando a necessidade contínua de apoio e promoção dessa prática. **Objetivo:** O estudo analisa o impacto do aleitamento materno na saúde infantil, destacando seus benefícios na prevenção de doenças, desenvolvimento físico, cognitivo e emocional. Aborda também desafios maternos, intervenções disponíveis e diferenças entre substitutos do leite materno, visando melhorias nas políticas de saúde pública. **Materiais e Métodos:** É uma revisão integrativa de literatura, focando em benefícios e desafios. Utiliza diversas bases de dados, como Google Acadêmico e PUBMED, com descritores como "aleitamento materno" e "saúde da criança" para coletar artigos relevantes. **Resultados:** O leite materno é uma fonte incrivelmente rica de nutrientes essenciais, adaptados às necessidades específicas dos bebês, proporcionando imunidade e proteção contra doenças desde o nascimento. Além disso, seu impacto positivo no desenvolvimento neurológico e cognitivo das crianças é significativo, e há evidências sugerindo sua influência na prevenção de doenças crônicas, como obesidade e alergias. A ligação emocional durante a amamentação é crucial para o bem-estar emocional da criança. Comparativamente, o aleitamento materno supera os substitutos do leite materno, e estratégias eficazes são necessárias para superar os desafios e promover essa prática vital. **Conclusão:** Promover o aleitamento materno nos hospitais é crucial, pois está ligado à redução de doenças e ao fortalecimento do sistema imunológico e cognitivo das crianças. Essa prática exclusiva oferece benefícios significativos, como a diminuição da morbidade e mortalidade infantil, além da prevenção de doenças crônicas. Assim, é essencial fornecer informações sobre sua importância e benefícios, especialmente durante a gestação e o pós-parto, garantindo uma orientação adequada às mães.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Saúde da criança, Benefícios do aleitamento materno, Promoção á saúde, Desmame precoce.



O ACESSO À ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL NO SUS E AS DESIGUALDADES SOCIOECONÔMICAS REGIONAIS NO BRASIL APÓS A IMPLANTAÇÃO DO BRASIL SORRIDENTE

KADJA SORAIA COSTA MEIRA; CELSO ZILBOVICIUS

Introdução: A desigualdade de acesso à saúde no Brasil, após a implantação do SUS, ainda é uma consequência da lógica de financiamento e organização do antigo sistema, baseado na prestação de assistência aos beneficiários da previdência social, concentrando os recursos nas regiões mais desenvolvidas economicamente e com uma rede de serviços mais estruturada. Em 2004, foi implantada uma grande conquista do SUS, o programa Brasil Sorridente, o qual reduziu a histórica falta de acesso à saúde bucal nas regiões do país, por meio da criação das Equipes de Saúde Bucal (ESBs), fundamentalmente em lugares que não tinham nenhum profissional de saúde bucal. Porém, assim como o Sistema Único de Saúde, o Brasil Sorridente reproduziu as desigualdades regionais. Ao analisarmos as variações regionais no perfil de saúde bucal e condições socioeconômicas, observamos posições desfavoráveis para as capitais das regiões Norte e Nordeste em relação às demais. **Objetivo:** A proposta deste projeto é analisar os dados de acesso a serviços de atenção em saúde bucal, seja na atenção básica ou secundária do SUS, e dados epidemiológicos nas regiões brasileiras desde a implantação do programa Brasil Sorridente, em 2004 até 2020, cruzando com dados econômicos e sociais regionais. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura e busca documental de dados secundários em bases de dados oficiais, como o IBGE e E-SUS, buscando os dados epidemiológicos de saúde bucal, acesso a serviços de atenção em saúde bucal e cruzando-os com dados econômicos e sociais vinculados às desigualdades regionais do país. **Resultados:** Observou-se que, com a implantação do Brasil Sorridente, a utilização dos serviços odontológicos aumentou e a falta de acesso a eles diminuiu no Brasil entre 2003 e 2008. Porém, esse acesso é regionalmente desigual, retrato também das desigualdades econômicas e sociais do país, em que as regiões Norte e Nordeste são as mais prejudicadas. **Conclusão:** Desta forma, conclui-se que o SUS reproduziu as desigualdades regionais do país, e a falta de acesso à saúde bucal pública no Brasil está intimamente vinculada à persistente concentração econômica, de recursos e investimentos em determinados pontos do país, como na região Sudeste e Sul.

Palavras-chave: Desigualdades, Saúde bucal, Regiões, Brasil sorridente, Acesso.



O atendimento ao pré-natal na atenção primária

LARA REZENDE GARCIA; ENNZO THIERRY CRUZ SANTANA; ANA CLARA VASCONCELLOS MENDES DE OLIVEIRA; ULYSSES YUGAR MELLO; SÉRGIO LUCIANO DA SILVA LACERDA FILHO

Introdução: O atendimento pré-natal de baixo risco na atenção primária à saúde é uma das orientações contidas nas normas do Ministério da Saúde de 2012. Este serviço é fundamental tanto para a saúde da mulher quanto para melhores desfechos perinatais. É a porta de entrada para um atendimento longitudinalizado e integrado. Neste ambiente, é possível a implementação de grupos de gestantes que compartilham experiências e dúvidas, além de uma melhor integração entre os profissionais de saúde e a paciente. O fato dos profissionais da atenção primária terem uma continuidade e um maior vínculo faz com que o atendimento seja fortalecido e efetivo. **Objetivos:** Este trabalho apresenta como objetivo realizar uma extensa revisão bibliográfica sobre o benefício do atendimento pré-natal na atenção primária e seus desfechos. **Metodologia:** Este é um estudo de revisão bibliográfica, onde foram utilizados sites de busca, como PUBMED e SCIELO, através dos descritores "pré-natal" e "atenção primária", unidos pelo operador booleano AND. **Resultados:** Através da implementação do pré-natal na atenção primária, houve redução de mortalidade materna e infantil, maior adesão às consultas de pré-natal e puericultura, prevenção de agravos no período gestacional, menor procura aos atendimentos secundários e terciários, evitando a superlotação desses sistemas e, por consequência, evitando gastos excessivos ao SUS. **Conclusões:** Conclui-se que o atendimento na ESF supre as necessidades das gestantes, implementa a efetividade da consulta, gera maior adesão e cria vínculos entre os profissionais de saúde e as pacientes, prevenindo a mortalidade materna e infantil. Existem programas dentro da unidade de saúde que garantem à gestante uma maior tranquilidade e orientação sobre a gestação e o recém-nascido, como por exemplo, os grupos de gestantes que compartilham experiências, medos e frustrações, mostrando para a mãe os processos fisiológicos e naturais deste período. Outro ponto importante é o alívio nos outros níveis do sistema de saúde, pois além de não superlotar ambulatórios, a consulta na unidade favorece diagnósticos precoces e evita complicações, o que diminui consequentemente as internações e a procura no pronto atendimento.

Palavras-chave: Pré-natal, Atendimento, Atenção primária, Maternidade, Gestação.



O ATO DE BRINCAR COMO MÉTODO PROMISSOR NO DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL E DE HABILIDADES PSICOSSOCIAIS INFANTIS

ANA BEATRIZ DOUFEM KATO; PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS CARVALHO

Introdução: No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente no Art. 16, IV prevê como direitos fundamentais dessa faixa etária o ato de brincar, praticar esportes e se divertir. Nesse mesmo escopo há consenso na comunidade científica que o ato de brincar desempenha papel importante nessa fase da vida, como também é imprescindível para a manutenção da saúde mental infantil. **Objetivo:** Destacar o ato de brincar como ferramenta para o desenvolvimento emocional e de habilidades psicossociais infantis. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura que foi efetuada através do uso da base de dados SciElo, no mês de Dezembro de 2023, pesquisando artigos em português reproduzidos no período de 2010 até 2023. Foram utilizados os seguintes descritores em português: “Atenção primária à saúde”, “Saúde mental” e “Infância”. Da totalidade de 10 artigos encontrados, 5 artigos foram selecionados por corresponderem aos critérios de seleção de possuírem acesso ao texto completo por via eletrônica e por serem artigos em português. Foram excluídos 2 artigos devido a duplicação e 3 artigos por não atenderem a metodologia proposta, totalizando 5 artigos excluídos. **Resultados:** O sofrimento psíquico em crianças vem crescendo exponencialmente nos últimos anos no Brasil. Segundo relatos de experiências realizadas em ambientes escolares e em unidades básicas de saúde, o exercício da imaginação e criatividade gera um espaço seguro para a criança facilitando o processo de compreensão e expressão de sentimentos. É através da brincadeira que a criança pode expressar emoções que, naquele momento, apresentam-se difíceis para exposição ou sejam complicadas de entender. Além disso, o brincar promove desenvolvimento de habilidades essenciais para a regulação e controle emocional ao ser praticado com outros indivíduos, independentemente da idade. Essa interação favorece o aprimoramento de habilidades como comunicação, compreensão e resolução de conflitos. É notório que o desenvolvimento dessas habilidades individuais favorece o desenvolvimento da competência social desde a infância. **Conclusão:** Conclui-se que o ato de brincar é indispensável nesse momento do desenvolvimento da criança, desempenhando papel singular de socialização, introduzindo conceitos de resolução de conflitos, fixando bases emocionais, que são indispensáveis para o desenvolvimento e amadurecimento, apresentando benefícios para saúde mental infantil.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Saúde mental, Desenvolvimento infantil, Infância, Brincar.



ACÇÕES DE PROMOÇÃO A SAÚDE: RESSURGINDO DAS CINZAS

NATALIA GENY DEGASPERIN; KARINA SCHOPF; RAFAELA FATIMA DE GODOI

RESUMO

Promoção da saúde consiste em um conjunto de estratégias, políticas, ações e intervenções com o propósito de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e coletividades legalizada pela Política Nacional de Promoção a Saúde e de incumbência principal da Atenção Primária a Saúde. O presente resumo tem como objetivo relatar ações de promoção a saúde desenvolvidas com sucesso em um pequeno município do Extremo Oeste de Santa Catarina. Relato de experiência sobre a realização de duas ações de promoção a saúde alusivas ao outubro Rosa e ao novembro Azul em parceria com a Secretaria da Saúde e da Assistência Social, sendo desenvolvidas palestras com profissionais e oficinas dinâmicas. Devido a ampla participação torna-se fundamental o desenvolvimento de novas ações a fim de promover o auto cuidado e bem estar da população com apoio do Poder Público e demais secretarias.

Palavras-chave: Atenção Primária a Saúde; Educação em Saúde; Planejamento em Saúde; Assistência Integral à Saúde; Equipe de Assistência ao paciente;

1 INTRODUÇÃO

Promoção da saúde consiste em um conjunto de estratégias, políticas, ações e intervenções com o propósito de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e coletividades na medida em que atua sobre os condicionantes e determinantes sociais de saúde, de forma intersetorial e com participação popular, promovendo escolhas saudáveis por parte dos indivíduos e coletividades no território onde estão inseridos (BRASIL, 2014).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, e atualizada pela Portaria nº 2446, de 11 de novembro de 2014, que por sua vez foi revogada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas a respeito das políticas nacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). A PNPS confirmou o compromisso do Brasil com a ampliação e qualificação de ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do SUS, estando inserida na agenda estratégica de gestores dos SUS e nos Planos Nacionais de Saúde (BRASIL, 2017).

A elaboração da PNPS é oportuna, posto que seu processo de construção e de implantação/implementação – nas várias esferas de gestão do SUS e na interação entre o setor sanitário e os demais setores das políticas públicas e da sociedade – provoca a mudança no modo de organizar, planejar, realizar, analisar e avaliar o trabalho em saúde (BRASIL, 2014).

Nessa perspectiva, a promoção da saúde seria a estratégia preferencial para viabilizar a articulação de conhecimentos interdisciplinares no cuidado individual e coletivo, bem como a APS seria o lócus privilegiado para mobilização comunitária, capaz de propiciar mudanças de cultura organizacional, ampliação do escopo de ações e a reorganização dos sistemas locais de

saúde (WEISS, 2016).

O município em questão conta com 4.267 habitantes (IBGE, 2023) e disponibiliza atendimento médico 24 horas na APS, pois não conta com Hospital, a referência hospitalar mais próxima fica a 23 quilômetros de distância. Com premissa de manter cobertura de atendimento médico, os recursos tornaram-se prioridade não mais para ações de promoção a saúde ou ações relacionadas a APS, e sim ao atendimento fora do horário, além de que o cuidado tornou-se curativista e emergencista causado pela alta demanda de atendimento rápido associado a ampla solicitação de medicamentos e exames para satisfazer a população, onde ações de promoção a saúde tornaram-se esquecidas e falhas.

Aproveitando a ampla visibilidade do outubro rosa e do novembro azul, e trazendo a importância da realização de ações de promoção a saúde a ativa, o resumo tem como objetivo relatar ações de promoção a saúde desenvolvidas com sucesso em um pequeno município do Extremo Oeste de Santa Catarina.

2 RELATO DE CASO / EXPERIÊNCIA

Relato de experiência sobre ações de promoção a saúde da população realizadas em um pequeno município localizado no Extremo Oeste de Santa Catarina. Foram realizadas duas ações principais de educação em saúde, sendo organizadas em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal da Assistência Social.

A Tarde Rosa foi a primeira ação realizada, ocorreu no mês de outubro de 2023, sendo alusiva ao outubro Rosa, tendo como público principal, mulheres de idades diversas, com o tema Prevenção ao Câncer (CA) de Mama e de Colo de Útero. Fora realizada em uma tarde de terça-feira, com início às 14:00h e término às 17:00h, a programação envolveu atividades e alongamentos com fisioterapeuta, conversas sobre a prevenção do CA de útero e de mama, musculatura do assoalho pélvico e saúde mental, oficinas com avaliação pressórica e glicêmica, agendamento de testes rápidos, orientações com a nutricionista, maquiagem e prevenção a violência contra a mulher. Também foi ofertado um café da tarde e diversos prêmios que foram sorteados durante a realização do evento. Reuniu aproximadamente 200 mulheres.

A segunda ação foi realizada no mês de novembro de 2023 envolvendo homens de diversas idades com o tema Prevenção ao Câncer de Próstata e cuidados a saúde mental intitulada Mateada Azul, realizada em um sábado, durante o período matutino. A programação envolveu palestra com convidado sobre Reflexões da Vida, oficinas com avaliação pressórica e glicêmica, agendamento de testes rápidos e testes de acuidade visual. Também foi ofertado um café da manhã e diversos prêmios que foram doados e sorteados durante a realização do evento. Reuniu aproximadamente 100 homens.

Ambas as ações foram amplamente divulgadas através das agentes comunitárias de saúde e redes sociais. Foram realizadas em um ambiente fechado no centro da cidade e preparadas especialmente para o evento, sendo realizada decoração alusiva ao tema. Todos os materiais utilizados para a realização das ações foram arrecadados nas empresas e parceiros locais ou utilizados de cada secretaria, sendo que não foi possível utilizar recursos públicos para ações que não estavam previstas no orçamento municipal.

3 DISCUSSÃO

Participaram das ações de educação em saúde mais de 300 pessoas, caracterizadas por mulheres e homens de diversas idades. Como fora organizado por duas secretarias, sendo de saúde e da assistência social contando com ações de 13 Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) participaram pessoas de diversas localidades do município.

Para isso, foram usadas estratégias de comunicação e sensibilização. Na semana anterior ao evento foram divulgados em dias diferentes materiais informativos para instigar a

população. Na data, através de brindes de participação na entrada e orientação sobre o sorteio de prêmios durante o evento, as populações mantiveram-se vinculada ativamente até o final.

Para o outubro Rosa todos os profissionais envolvidos faziam parte do quadro de funcionários do município, a fisioterapeuta, as enfermeiras e a psicóloga palestrantes. Os assuntos abordados foram escolhidos minuciosamente abordado diversas temáticas incluindo a prevenção e tratamento do câncer de colo de útero e de mama, importância e disfunções do assoalho pélvico e por fim, aspectos inerentes a saúde mental.

Para o novembro azul a equipe do Lions Club municipal dispôs de um palestrante que trouxe ênfase aos cuidados a saúde mental e experiência de vida após vencer um câncer de próstata.

As oficinas foram os carro-chefe em ambas as ações, sendo grandemente procuradas pela população. Avaliação glicêmica e pressórica, agendamento de testes rápidos são as básicas, as demais foram pensadas especificamente para a cada ação desenvolvida.

A ESF realmente tem como função coordenar o cuidado em saúde, centrado nos usuários e coletividades no contexto em que vivem. Ela é reconhecida como uma alternativa de mudança do modelo assistencial e de reorientação das práticas hegemônicas de produzir saúde. A ESF busca isso por meio de ações interprofissionais que contemplam a promoção da saúde, a prevenção de agravos, os diagnósticos, o tratamento e a reabilitação (COSTA et al, 2020).

Para promover ações de promoção da saúde, é necessária a consolidação de práticas voltadas para indivíduos e coletividades, em uma perspectiva de trabalho multidisciplinar, integrado e em redes, de forma que considere as necessidades em saúde da população, em uma ação articulada entre os diversos atores, em um determinado território (BRASIL, 2010).

O trabalho real na área da saúde pode apresentar uma variedade de tendências e abordagens. O modelo centrado no curativismo é reconhecido como um modelo tradicional, onde o foco está principalmente no tratamento das doenças já estabelecidas, deixando de lado a prevenção em muitos casos. Esse modelo é geralmente médico-centrado, onde o médico desempenha um papel central voltado para o tratamento curativo (COSTA et al, 2020).

No entanto, há um anseio em trabalhar a Estratégia de Saúde da Família (ESF) conforme ela foi concebida, ou seja, como um modelo que prioriza a promoção da saúde e a prevenção de doenças, além do tratamento curativo quando necessário. Este modelo reconhece a importância de abordar não apenas as doenças em si, mas também os determinantes sociais da saúde e as necessidades individuais e coletivas das comunidades (COSTA et al, 2020).

No âmbito da atenção e do cuidado em saúde, a integralidade na promoção da saúde passa a ser uma estratégia de produção de saúde que respeita as especificidades e as potencialidades na construção de projetos terapêuticos, de vida e na organização do trabalho em saúde, por meio da escuta qualificada dos trabalhadores e dos usuários, de modo a deslocar a atenção da perspectiva estrita do adoecimento para o acolhimento de suas histórias e condições de vida (BRASIL, 2010).

Assim, a promoção da saúde deve considerar a autonomia e a singularidade dos sujeitos, das coletividades e dos territórios, pois as formas como eles elegem seus modos de viver, como organizam suas escolhas e como criam possibilidades de satisfazer suas necessidades dependem não apenas da vontade ou da liberdade individual e comunitária, mas estão condicionadas e determinadas pelos contextos social, econômico, político e cultural em que eles vivem. O processo saúde-adoecimento é decorrente de múltiplos e complexos aspectos, cabendo ao setor Saúde torná-los cada vez mais visíveis. Desta forma, na perspectiva da promoção da saúde, a articulação intersetorial deve estimular e impulsionar os demais setores a considerar, na construção de suas políticas específicas, os fatores e as condições de vulnerabilidade, os riscos e as potencialidades da saúde que afetam a vida da

população, responsabilizando, assim, todos os setores e fazendo com que a saúde componha as agendas de todas as políticas públicas (BRASIL, 2014).

O trabalho focado na prevenção de doenças são pontos primordiais da ESF, ações que buscam o princípio da integralidade compreendida como um amplo leque de serviços disponíveis e prestados pelos serviços de APS, torna a mudança fundamental, no sentido de demonstrar um potencial de transformação nas práticas de saúde preventiva. Agindo dentro dos parâmetros da integralidade, tanto do ponto de vista do caráter biopsicossocial do processo saúde-doença, como ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação. E até mesmo encaminhamentos para especialidades médicas, hospitalares, entre outros (COSTA et al, 2020).

O processo de construção de ações intersetoriais implica na troca e na construção coletiva de saberes, linguagens e práticas entre os diversos setores envolvidos, tornando possível produzir soluções inovadoras quanto à melhoria da qualidade de vida. Tal processo propicia a cada setor a ampliação de sua capacidade de analisar e de transformar seu modo de operar a partir do convívio com a perspectiva dos outros setores, abrindo caminho para que os esforços de todos sejam mais efetivos e eficazes (BRASIL, 2010).

Pensando na promoção a saúde deveras em segundo plano, foram realizadas duas ações alusivas a dois meses de maiores visibilidades, sendo o outubro Rosa e o novembro Azul. O movimento Outubro Rosa organizado em todo o país, visa chamar a atenção da população a respeito da prevenção do câncer de mama e câncer de colo uterino, com objetivo de realizar o diagnóstico precoce no intuito de diminuir a mortalidade feminina. Constituindo um programa especial de saúde pública, dentro da dinâmica da atenção básica ele é uma oportunidade que deve ser aproveitada para articular o saber profilático e diagnóstico com o universo simbólico e cultural dos pacientes. (COUTO et al, 2017).

O acesso rápido e facilitado, bem como a organização da rede de atenção à saúde são medidas essenciais para o efetivo controle da doença. Eles permitem que a mulher tenha um seguimento adequado e oportuno nos diferentes níveis de atenção para um diagnóstico mais rápido e um tratamento mais eficaz (GUTIÉRREZ; ALMEIDA, 2017).

Assim, as estratégias definidas pelo Ministério da Saúde (MS) para o controle do câncer de mama, que incluem o diagnóstico precoce e o rastreamento, são extremamente relevantes, incluindo as ações de educação em saúde (GUTIÉRREZ; ALMEIDA, 2017).

Novembro Azul é conhecido como o mês mundial de combate ao câncer de próstata, integralmente dedicado para fortalecer o alerta e a importância da conscientização a respeito das doenças masculinas, com ênfase na prevenção do câncer de próstata (OLGUIN et al, 2022).

O câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens no Brasil. O movimento Novembro Azul se trata de uma campanha nacional que visa promover a saúde do homem, principalmente quanto ao combate do câncer de próstata. Atividades são desenvolvidas nesse período do ano para incentivar a adesão desse público à prevenção, diagnóstico e tratamento precoce, evitando assim maiores agravos à saúde (FREIRE, 2018). A importância de retratar aspectos sobre saúde mental vem de encontro a baixa adesão da população masculina aos serviços de saúde e ao autocuidado.

Diante da sua grande eficiência para promover a saúde, prevenir doenças e diminuir repercussões econômicas, os programas de educação em saúde podem ser utilizados como estratégia para a redução do absenteísmo e a mudança no estilo de vida dos indivíduos do sexo masculino, que apresentam baixa adesão e estão pouco inseridos em políticas públicas de saúde (LEITE, 2010).

A promoção a saúde torna-se fator primordial para a ampliação do conhecimento acerca das informações gerais, já que a ESF possui o escopo de promover a prevenção. A conexão estabelecida junto à comunidade favorece um melhor entendimento dos problemas

de saúde a serem minimizados e solucionados por ações rotineiras e simples de serem aplicadas (NUNES, 2020).

4 CONCLUSÃO

Partindo da premissa da carência de ações de promoção a saúde, o elevado número de participantes demonstrou o interesse da população sob as ações propostas. As ações educativas mostraram-se enriquecedoramente produtivas para todos os envolvidos, sobretudo, porque pôde, por meio do estabelecimento de um ambiente que foge tanto à rotina do atendimento nas UBS promover o autocuidado e conseqüentemente, promover o vínculo da população com os profissionais. Também, mostrou a importância de profissionais engajados com o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, com iniciativas simples, recursos humanos próprios e quase nenhum recurso financeiro fazem a diferença para população. Busca-se para tanto, maior envolvimento do Poder Público e outras secretarias para maior envolvimento da população, temas importantes a serem discutidos e suporte financeiro para maximizar as propostas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolida as Normas Sobre as Políticas Nacionais de Saúde do Sistema Único de Saúde. 2017. **Diário Oficial da União** 2017; 28 mar.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). **Diário Oficial da União** 2014; 11 nov Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010

COSTA, Eduardo et al. Challenges in the work process in the Family Health Strategy. **Revista Cefac**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 1-14, jun. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216/20202227619>.

COUTO, Vanessa Brito Miguel et al. “Além da Mama”: o cenário do outubro rosa no aprendizado da formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 41, n. 1, p. 30-37, jan. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1rb20160005>.

FREIRE, Larissa Lima Figueira et al. EDUCAÇÃO EM SAÚDE DIRECIONADA À PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA: RELATO DE EXPERIÊNCIA. In: **13º Congresso Internacional Rede Unida**. 2018.

GUTIÉRREZ, Maria Gaby Rivero de; ALMEIDA, Ana Maria de. Outubro Rosa. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 30, n. 5, p. 3-5, out. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700065>.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2023. Santa Catarina: IBGE, 2023.

LEITE, Denise Fernandes et al. A influência de um programa de educação na saúde do

homem. **O mundo da Saúde**, v. 34, n. 1, p. 50-56, 2010.

OLGUIN, Pedro Rocha et al. Novembro Azul – a importância da campanha frente aos questionamentos acerca da (In)eficácia do diagnóstico precoce. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 5, n. 3, p. 10099-10107, 24 maio 2022. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv5n3-176>.

Weiss D, Lillefjell M, Magnus E. Facilitators for the Development and Implementation of Health Promoting Policy and Programs: a Scoping Review at the Local Community Level. **BMC Public Health**. 2016 fev; 16:140.



A CONTRIBUIÇÃO DO E-SUS NA GESTÃO DA INFORMAÇÃO E MELHORIA CONTÍNUA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

LUANA FERNANDES DA SILVA OLIVEIRA CASTRO, CECÍLIA MENDONÇA MIRANDA, GEOVANNA GODINHO SANTOS, MARIA JÚLIA RIBEIRO DA COSTA, BÁRBARA CIRILO DE SÁ COSCIA

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como um de seus princípios a integralidade do cuidado, que inclui a gestão da informação para melhoria contínua dos serviços de saúde. Nesse sentido, o e-SUS foi implementado pelo Ministério da Saúde com o propósito de qualificar a gestão da informação na Atenção Básica e apoiar os municípios no cuidado à população. Dessa forma, este estudo tem como objetivo explorar a contribuição do e-SUS na gestão da informação e melhoria contínua dos serviços de saúde na Atenção Básica.

Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura na qual se realizou uma busca nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO entre 2015 a 2023, utilizando os descritores "e-SUS" AND "Atenção Básica" AND "Gestão da Informação". Foram incluídos 9 artigos disponíveis em português, inglês e espanhol que abordassem a temática proposta.

Resultados e discussão: Um estudo avaliou a integração dos dados entre os sistemas do e-SUS em 5 municípios. Os resultados demonstraram que o e-SUS possibilitou a integração de 93% dos dados entre os sistemas, permitindo maior qualidade e continuidade do cuidado. Outro estudo entrevistou 30 gestores de 10 municípios. Destes, 27 relataram que o e-SUS auxiliou na tomada de decisão por meio da disponibilização de boletins epidemiológicos com indicadores em saúde. Realizou-se um estudo de um grupo focal com 20 profissionais de saúde. Os participantes evidenciaram que o e-SUS contribuiu para a melhoria do fluxo de atendimento, especialmente no acolhimento à demanda espontânea. Estudos também apontaram contribuições deste na tomada de decisão dos gestores e na qualidade da informação. **Conclusão:** Pode-se concluir que o e-SUS tem o potencial de contribuir positivamente para a gestão da informação e melhoria dos serviços, por meio da integração dos dados, disponibilização de indicadores e qualificação dos processos. Entretanto, faz-se necessário ampliar as publicações sobre o tema para que se possa mensurar em maior profundidade os impactos do e-SUS na Atenção Básica.

Palavras-chave: Sistema de Informação em Saúde; Gestão da Informação; Qualidade da Atenção; Atenção Básica, Sistema Único de Saúde.

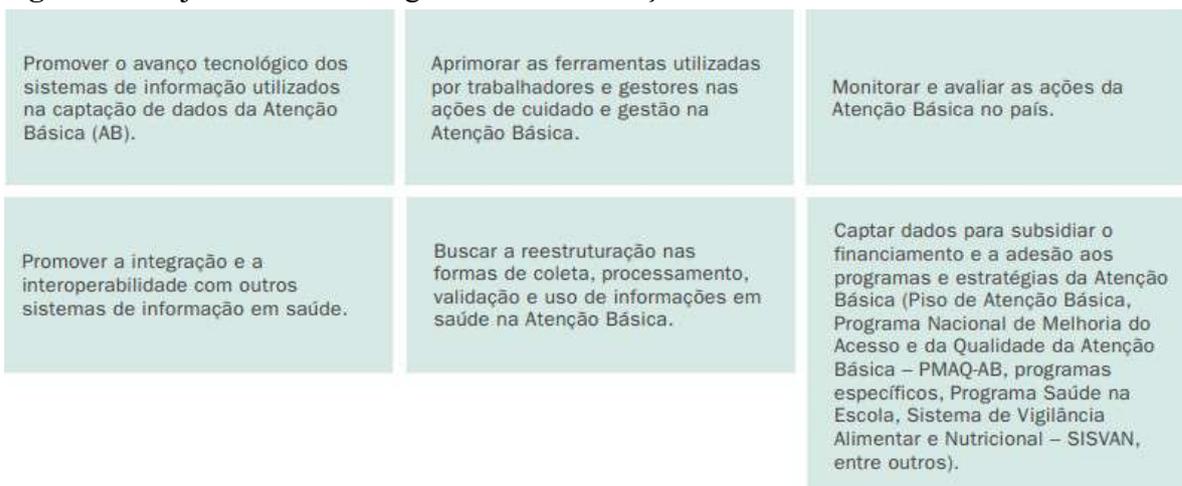
1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) preconiza, entre seus princípios fundamentais descritos na Constituição Federal de 1988 e regulamentados pela Lei nº 8080/1990, a integralidade do cuidado à saúde. Esse princípio engloba não apenas a assistência médico-sanitária, mas também aspectos como a gestão da informação em saúde, de modo a garantir a

continuidade e a qualidade dos serviços ofertados (BRASIL, 1990). A integralidade pressupõe que o sistema conheça de forma qualificada às reais necessidades, problemas e demandas da população, para assim planejar ações que assegurem cuidado efetivo de maneira abrangente e continuada. Para isso, é essencial qualificar a gestão dos dados em saúde produzidos nos diferentes níveis de atenção (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, o e-SUS foi implementado pelo Ministério da Saúde (MS) por meio da Portaria GM/MS nº 1.412/2013, que surgiu o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). O objetivo foi justamente apoiar os municípios na gestão da informação produzida na Atenção Básica (AB), que constitui a porta de entrada do SUS, de modo a qualificar a gestão e o cuidado à população (BRASIL, 2013). O sistema é composto pelo SISAB e pelo Sistema e-SUS AB propriamente dito, que engloba o Sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS) e o Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Dessa forma, busca-se atender ao princípio da integralidade por meio da informatização dos dados em saúde, principalmente no primeiro nível de atenção (BRASIL, 2013). Outrossim, o e-SUS AB está alinhado com os objetivos e propostas de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, pois reconhece que a melhoria da gestão da informação é essencial para garantir a qualidade no atendimento à população, fato este ilustrado na Figura 1 (SOUSA A, et al., 2019).

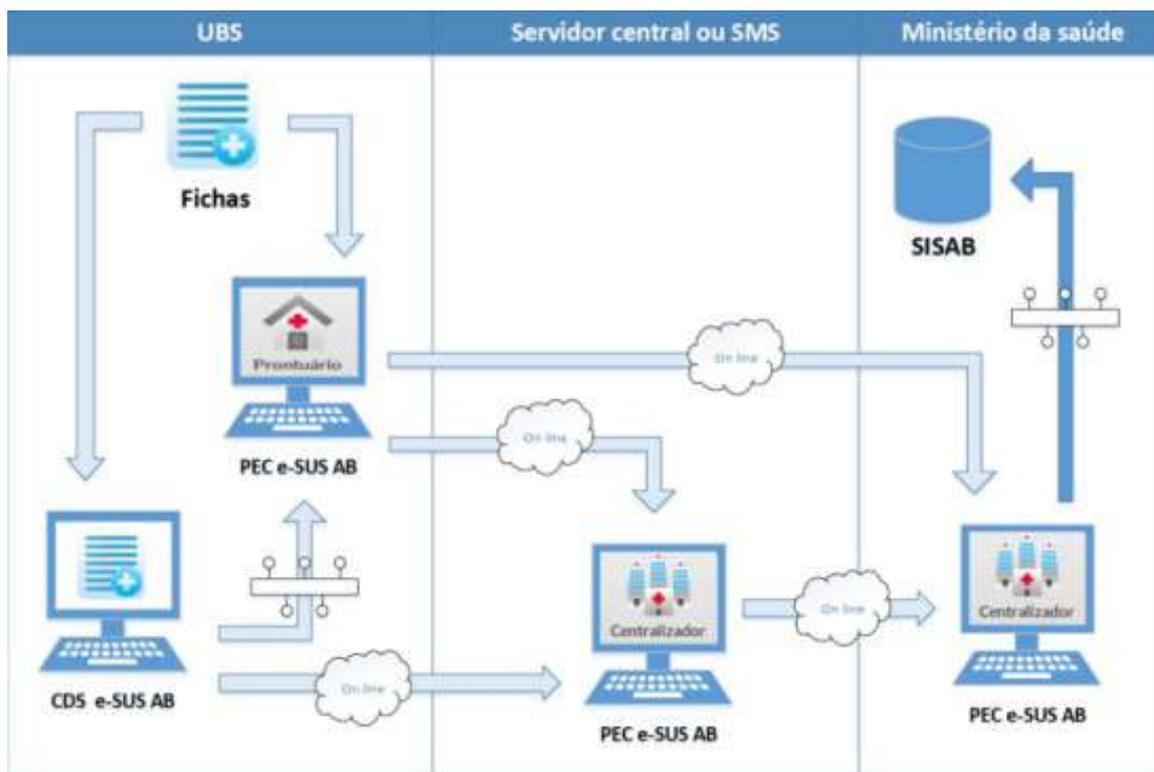
Figura 1 - Objetivos da Estratégia e-SUS na Atenção Básica.



Fonte: SOUSA A, et al., 2019.

A seguir (Figura 2), apresentaremos os fluxos recomendados para transmissão de dados dentro do ambiente municipal até o SISAB (programado por padrão nas instalações PEC) considerando cenários a partir de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com acesso à internet a fim de ilustrar como ocorre alimentação do sistema de informações em saúde (BRASIL, 2013).

Figura 2 - Fluxo de transmissão de dados de uma UBS para o SISAB.



Fonte: Brasil, 2017.

À vista disso, faz-se necessário realizar estudos que avaliem de forma aprofundada os impactos do e-SUS para a gestão da informação em saúde e a melhoria dos serviços ofertados, principalmente no âmbito da Atenção Básica. Isso porque a AB constitui o primeiro nível de atenção do SUS e a porta de entrada para acesso aos demais serviços, sendo estratégica a informatização nesse nível de cuidado. A análise dos resultados do e-SUS é relevante para mensurar se o sistema vem cumprindo seu papel de apoiar a qualificação da gestão dos dados e o fortalecimento dos serviços, em linha com o princípio da integralidade preconizado pelo SUS. Além disso, os achados de pesquisas sobre o tema poderão nortear ajustes e aprimoramentos contínuos no sistema, de modo a assegurar sua efetividade, eficiência e sustentabilidade no longo prazo.

Nesse contexto, o presente estudo objetiva efetuar uma revisão da literatura, visando identificar e analisar publicações científicas sobre a contribuição do e-SUS para a gestão da informação em saúde e a melhoria dos serviços prestados, principalmente no âmbito da Atenção Básica. A revisão bibliográfica permitirá reunir evidências sobre os impactos do sistema nos diferentes municípios e estados que já o utilizam, subsidiando aperfeiçoamentos futuros.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão narrativa de literatura na qual se realizou uma busca nas principais bases de dados em saúde entre 2015 a janeiro de 2023, de forma a abranger estudos publicados desde a implementação do e-SUS. As bases de dados consultadas foram: PubMed, LILACS, SciELO e BVS utilizando os seguintes descritores em português e inglês: "e-SUS", "Sistema de Informação em Saúde", "Atenção Básica", "Prontuário Eletrônico", "Gestão da Informação", "Melhoria de Processos", "Indicadores em Saúde", "Tomada de Decisão", "Qualidade da Atenção", "Continuidade do Cuidado", "Integração de Dados" e "Sistemas de Informação".

Os estudos elegíveis deveriam ser artigos na íntegra, disponíveis em português, inglês

ou espanhol. Foram excluídos textos de opinião, cartas, revisões narrativas e estudos cujo tema não se relacionava diretamente com o objetivo da revisão.

Os artigos selecionados foram analisados de forma independente por dois revisores, que avaliaram o título, resumo e texto completo. Eventuais divergências foram resolvidas por consenso ou com a participação de um terceiro revisor.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Coelho Neto *et. al.* (2021), realizou um estudo de caso para examinar a relação entre a Estratégia e-SUS AB e os Sistemas Nacionais de Informação em Saúde (SNIS) empregados na Atenção Básica. Na primeira fase, foram analisados documentos oficiais do Ministério da Saúde (MS) relacionados à informação e informática, bem como respostas a solicitações de acesso à informação em saúde. A segunda etapa visou compreender a integração de cada SNIS em operação na Atenção Básica com o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS AB. O estudo identificou um total de 31 Sistemas Nacionais de Informação em Saúde (SNIS) em operação na Atenção Primária entre 2013 e 2018. Destes, 12 SNIS tiveram integração completa das interfaces de usuário com o e-SUS Atenção Básica, permitindo que os profissionais utilizassem um único sistema. Porém, 4 SNIS apresentaram apenas integração parcial, enquanto 15 sistemas não tiveram qualquer ação de integração. Ao relacionar esses dados com a estrutura organizacional do Ministério da Saúde, foi constatado que houve uma integração mais significativa com os sistemas sob a gestão do Departamento de Atenção Básica, vinculado à Secretaria de Atenção à Saúde. Por outro lado, os sistemas da Secretaria de Vigilância em Saúde, responsável por áreas como epidemiologia e HIV/AIDS, apresentaram baixa integração, o que demonstra a persistência de divisões históricas entre cuidado e vigilância em saúde. Apesar de ainda insuficiente, a integração parcial de interfaces realizada pelo e-SUS Atenção Básica com metade dos SNIS pode ser considerada um avanço na agenda de políticas de informação e TI do Sistema Único de Saúde brasileiro. Isso demonstra que o e-SUS, através de suas ferramentas Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e o Sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS) tem grande capacidade de integrar as informações coletadas nos diferentes pontos de atenção, sejam nas unidades básicas, nas visitas domiciliares ou em outros serviços. Essa integração proporciona ganhos importantes como a continuidade e a longitudinalidade do cuidado. Com os dados dos atendimentos de um mesmo usuário reunidos, fica mais fácil realizar o acompanhamento ao longo do tempo, identificar necessidades de atenção, planejar ações e avaliar resultados. Além disso, a integração dos dados permite maior qualidade da informação em saúde utilizada para realizar as tomadas de decisão no âmbito nacional, estadual e municipal. Essa abordagem permitiu uma avaliação detalhada da implementação e integração de sistemas de informação na Atenção Básica à Saúde e foi ilustrada na Figura 2.

Figura 2 - Integração de interfaces do e-SUS AB com SNIS utilizados na Atenção Básica conforme organograma interno do MS.

informatização dos processos possibilita uma gestão mais eficiente dos serviços prestados. Além disso, os profissionais relataram que o e-SUS possibilitou o acesso aos prontuários dos usuários durante as visitas domiciliares. Isso apoiou o cuidado fora da unidade, garantindo maior resolutividade e continuidade nas ações. A acessibilidade aos dados qualifica o atendimento no território. Outro achado foi que as equipes perceberam ganhos na comunicação entre os membros e na integração das ações, facilitadas pelo registro compartilhado. A comunicação eficiente entre os profissionais fortalece o trabalho em equipe e a integralidade das ações. Por fim, os participantes consideraram que o sistema contribuiu para aprimorar os processos das equipes de Saúde da Família, qualificando a produção de informações sobre os indicadores locais. Esses dados subsidiam o planejamento orientado pelas reais necessidades do território.

O estudo de Hirdes *et al.* (2021) avaliou, por meio de grupo focal, a percepção de trabalhadores da Estratégia Saúde da Família sobre o uso do e-SUS. Os resultados apontaram que os participantes perceberam melhorias significativas na comunicação entre os profissionais das equipes, facilitada pelo sistema. Isso porque o e-SUS possibilita o registro e o compartilhamento das informações entre os membros da equipe de forma integrada. A comunicação qualificada subsidia o planejamento conjunto das ações, otimizando os processos de trabalho. Além disso, os profissionais relataram que o acesso, via e-SUS, aos dados sobre a situação clínica e sociodemográfica dos usuários auxiliou no planejamento das visitas domiciliares. Com as informações dos usuários reunidas de forma sistematizada, fica mais fácil identificar necessidades de saúde, riscos e vulnerabilidades para direcionar adequadamente as ações no território. Outro achado foi que o e-SUS possibilitou a integração dos dados produzidos nos diferentes pontos de atenção. Isso reforça os benefícios do sistema para a continuidade do cuidado, uma vez que as informações dos atendimentos realizados na unidade básica, visitas e outros serviços passam a compor um prontuário integrado do usuário.

4 CONCLUSÃO

Os estudos analisados demonstram de forma consistente que o e-SUS vem contribuindo positivamente para a gestão da informação em saúde e a melhoria dos serviços na Atenção Básica. Isso fica evidenciado, inicialmente, por meio da integração dos dados entre os sistemas que compõem o e-SUS, possibilitando maior continuidade do cuidado.

Além disso, os resultados qualitativos dos demais estudos reforçam que o e-SUS auxilia gestores e profissionais no acesso a informações verídicas para o planejamento de ações no âmbito nacional, estadual e municipal de saúde. Com base nos dados sistematizados pelo sistema, fica mais fácil identificar problemas, traçar metas e alocar recursos de forma estratégica para atender às necessidades locais.

O e-SUS também qualifica processos assistenciais. Contudo, faz-se necessário ampliar estudos sobre o tema, incluindo avaliações de impacto com desenhos metodológicos mais robustos, para que se possa mensurar em maior profundidade os ganhos do sistema para a integralidade, equidade e resolutividade do cuidado na Atenção Básica.

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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 1.412, de 10 de julho de 2013. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) o Sistema de Informação da Atenção Básica (Sisab). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia de implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

COELHO NETO, G. C.; ANDREAZZA, R.; CHIORO, A. Integração entre os sistemas nacionais de informação em saúde: o caso do e-SUS Atenção Básica. Revista de Saúde Pública, v. 55, p. 93, 1 dez. 2021.

HIRDES, Alice et al. Planejamento da atenção primária à saúde: percepção dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família. Revista de Atenção Primária em Saúde, v. 25, n. 1, p. e353915, 2021.

OLIVEIRA, D. C. et al. Health information systems and decision making in primary health care. Texto Contexto Enferm, v. 28, 2019.

PINHEIRO, Alba Lúcia Santos et al. Gestão da saúde: o uso dos sistemas de informação e o compartilhamento de conhecimento para a tomada de decisão. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 25, 2016.

SILVA, Talita Ingrid Magalhães et al. Difusão da inovação e-SUS Atenção Básica em Equipes de Saúde da Família. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, p. 2945-2952, 2018.

SOUSA, A; CIELO, A.; GOMES, I.; JUNIOR, J.; LUCIA, M (2019). Estratégia e-SUS AB: Transformação Digital na Atenção Básica do Brasil. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/336774704_ESTRATEGIA_E-SUS_AB_TRANSFORMACAO_DIGITAL_NA_ATENCAO_BASIC DO_BRASIL.



A CONTRIBUIÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA

MARIA CECÍLIA MARQUES LOPES; THAUANE JOSHUA SANTOS SOUSA; ANDREY DO AMARAL COELHO FILHO; FABIANA PIMPÃO DE OLIVEIRA; THANYRA BEATRICE VICENTINI ZOCCOLI

RESUMO

Introdução: Desde a sua criação em 1973, o Programa Nacional de Imunizações vem desempenhando um papel fundamental no controle e prevenção de doenças imunopreveníveis no Brasil. Ao longo das últimas cinco décadas, o PNI permitiu importantes conquistas, como a erradicação da varíola e o controle de doenças como poliomielite, rubéola e sarampo. No entanto, é necessário continuar avaliando seus resultados para aprimorar as ações de imunização. Desse modo, o presente trabalho objetiva analisar a contribuição do Programa Nacional de Imunizações na prevenção de doenças e promoção da saúde pública no Brasil desde a sua criação. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados PubMed, Scielo e LILACS, utilizando os descritores "Programa Nacional de Imunizações", "Imunização", "Saúde Pública" e "Prevenção de Doenças". Foram selecionados artigos, relatórios e documentos publicados entre 1973 e 2022. **Resultados e discussão:** O PNI permitiu a erradicação da varíola e eliminação da poliomielite, rubéola e síndrome da rubéola congênita no país. Reduziu drasticamente os casos de difteria, tétano, coqueluche e outras doenças. Oferece atualmente 48 imunobiológicos de forma gratuita, alcançando altas coberturas vacinais. Sua atuação contribuiu para aumentar a expectativa de vida no Brasil e melhorar indicadores de saúde. **Conclusão:** Ao longo de cinco décadas, o Programa Nacional de Imunizações exerceu papel fundamental na prevenção de doenças e promoção da saúde pública no Brasil. Sua criação e atuação permitiram importantes conquistas, contudo novos desafios emergem, como manter altas coberturas vacinais. Seus resultados demonstram o sucesso das estratégias de imunização a nível nacional.

Palavras-chave: PNI; Vacinação; Imunização; Cobertura vacinal, Saúde pública.

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde instituiu, em 1973, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) visando a eficácia e abrangência nas iniciativas de combate a doenças por meio da vacinação em nível nacional no Brasil de forma sistematizada e contínua. Desde então, vem desempenhando papel fundamental no controle e prevenção de doenças que podem ser prevenidas por meio de imunização no país (TEMPORÃO, 2002).

Ao longo das últimas décadas, o PNI permitiu importantes conquistas de saúde pública no Brasil. Propiciou a erradicação da varíola em território nacional em meados da década de 1970, conforme apontado pelo Instituto Butantan (2022). Também possibilitou o controle e eliminação de doenças como poliomielite, rubéola e sarampo no país (CELLA, 2021; PONTE,

2003). A poliomielite, por exemplo, foi eliminada no Brasil em 1994 graças às ações de imunização coordenadas, desde a década de 80, pelo PNI (PONTE, 2003).

No entanto, apesar dos avanços, novos desafios emergiram. É necessário permanecer avaliando os resultados do programa para aprimorar as estratégias de imunização e garantir que as conquistas sejam mantidas (PONTE, 2003; FIOCRUZ, 2022a). Isso porque surgem questões como manter altas coberturas vacinais em todo o território nacional, diante do cenário de disseminação de notícias falsas sobre vacinas e dificuldades logísticas em regiões de difícil acesso (FIOCRUZ, 2022a). Além disso, é fundamental assegurar o acesso equitativo a todos os imunizantes incorporados pelo PNI, contemplando as diferentes faixas etárias e segmentos populacionais.

Dessarte, o presente estudo objetiva analisar a contribuição do Programa Nacional de Imunizações na prevenção de doenças e fomento à saúde pública no Brasil desde a sua criação.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Esta revisão de literatura teve como base publicações indexadas nas bases de dados PubMed, Scielo e LILACS entre 1973 a 2022. Foram utilizados descritores em português e inglês: "*National Immunization Program*", "*Immunization*", "*Public Health*" e "*Disease Prevention*".

Inicialmente, foram selecionados artigos, relatórios e documentos técnicos que abordassem a criação, estruturação e resultados do PNI no Brasil. Posteriormente, realizou-se uma análise dos títulos e resumos para seleção dos materiais relevantes ao objetivo da revisão. Os textos selecionados foram lidos na íntegra para extração dos principais achados relacionados à contribuição do programa na prevenção de doenças e fomento da saúde pública. As informações foram categorizadas e sistematizadas para análise.

Foram incluídos na revisão artigos originários de periódicos científicos, relatórios técnicos de entidades governamentais e organizações internacionais. Optou-se por não estabelecer restrições quanto ao idioma ou tipo de documento, a fim de obter uma visão ampla sobre o tema.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O PNI desempenhou papel crucial na prevenção de doenças desde a sua criação, propiciando a erradicação da varíola no país ainda na década de 70 (INSTITUTO BUTANTAN, 2022). Essa foi uma das primeiras grandes conquistas do programa, o qual conseguiu interromper a propagação do vírus da varíola em todo o território brasileiro.

A eliminação da poliomielite no Brasil, declarada em 1994, representou importante vitória para a saúde pública (PONTE, 2003). Isso porque, anteriormente às ações de imunização, a doença apresentava altos índices de paralisia infantil no país. De acordo com Ponte (2003), a erradicação da pólio foi possível graças às campanhas de vacinação coordenadas pelo PNI desde a década de 1980. Além disso, conforme apontado por Temporão (2002) e Cella (2021), o programa possibilitou reduzir drasticamente os casos e óbitos por difteria, tétano e coqueluche no território nacional. De acordo com informações fornecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), houve uma redução de mais de 70% no número de óbitos infantis causados por essas doenças em nível global entre 1990 e 2017 (BBC, 2020). Outras conquistas incluem o controle sustentado de rubéola e sarampo (PONTE, 2003; CELLA, 2021). A erradicação da rubéola e síndrome da rubéola congênita foi declarada pela OMS em 2015 e 2016, respectivamente. Isso demonstra a eficácia das estratégias de imunização empregadas pelo PNI ao longo das décadas (FIOCRUZ, 2022a).

De acordo com o Ministério da Saúde, o PNI oferta atualmente 48 imunizantes de forma gratuita para a população brasileira contemplando diferentes faixas etárias, englobando

as vacinas do Calendário Nacional de Vacinação destinadas a adultos, crianças, adolescentes, gestantes e idosos. Além disso, o PNI também disponibiliza imunobiológicos especiais para grupos populacionais considerados de risco, como pessoas com doenças crônicas ou imunossuprimidas. Esses imunizantes especiais são aplicados nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIEs), localizados em todas as unidades federadas do país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

As altas coberturas vacinais alcançadas, geralmente superiores a 90%, são fundamentais para garantir a proteção coletiva. Isso ocorre, pois, quanto maior o número de pessoas vacinadas, menor é a probabilidade de ocorrerem surtos e surgimento de doenças (CELLA, 2021).

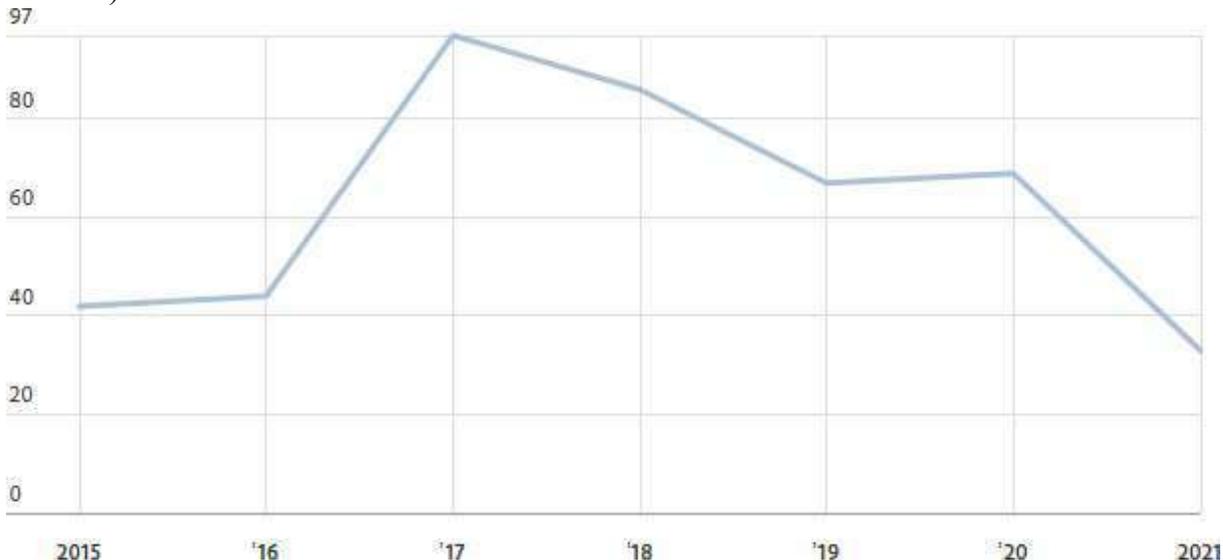
Conforme dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), mesmo durante a pandemia de Covid-19, as coberturas vacinais se mantiveram em níveis satisfatórios no Brasil. O sistema de informação do PNI, abastecido por dados de todos os municípios brasileiros, permite monitorar as coberturas vacinais nacionalmente. Como exemplo, os dados do SI-PNI indicam que a cobertura da vacina tríplice viral, responsável pela proteção contra sarampo, rubéola e caxumba, foi de 95,9% em 2020. Já a cobertura da BCG, aplicada em recém-nascidos, foi de 99,4% no mesmo período. Isso demonstra a capacidade do PNI de assegurar a imunização mesmo durante crises de saúde pública, graças à sua estrutura e capilaridade em todo o território nacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Esses resultados diretamente relacionados às ações de imunização coordenadas pelo PNI ao longo das décadas trouxeram ganhos expressivos para a saúde da população brasileira. Segundo o DATASUS (2022), a expectativa de vida no país registrou um acréscimo de aproximadamente 16 anos desde 1990, passando de 60 para 76 anos em 2020. Além disso, a taxa de mortalidade infantil atingiu 43,4 óbitos antes de completar um ano de idade para cada mil nascidos vivos no mesmo ano. Já em 2020, chegou a 12,6 óbitos. Outrossim, as estratégias do PNI permitiram manter altas coberturas ao longo dos anos, tendo como marco 2020, pois as principais vacinas do Calendário Nacional apresentaram cobertura superior a 90%, como a tríplice viral, BCG e hepatite B.

Por outro lado, o panorama da imunização infantil no Brasil tem sido desafiador, especialmente desde 2016, com uma queda acentuada após o pico da cobertura de imunização. A situação se agravou a partir de 2019, culminando na mais elevada taxa em mais de três décadas, conforme declarado por Isabella Ballalai, vice-presidente da Sociedade Brasileira de Imunizações. A urgência da pandemia desviou os esforços da saúde, impactando negativamente as campanhas de vacinação (FREITAS, 2023).

A gestão da pandemia, em particular sob o governo Bolsonaro, intensificou o retrocesso, evidenciado pela significativa redução de 52% no orçamento das campanhas de imunização em 2021 em comparação a 2020 (Gráfico 1). A vacinação contra diversas doenças, incluindo gripe, sarampo, poliomielite e febre amarela, foi afetada. A queda nos investimentos em comparação a 2017 foi ainda mais expressiva, atingindo apenas um terço do valor (SBIIm, 2023).

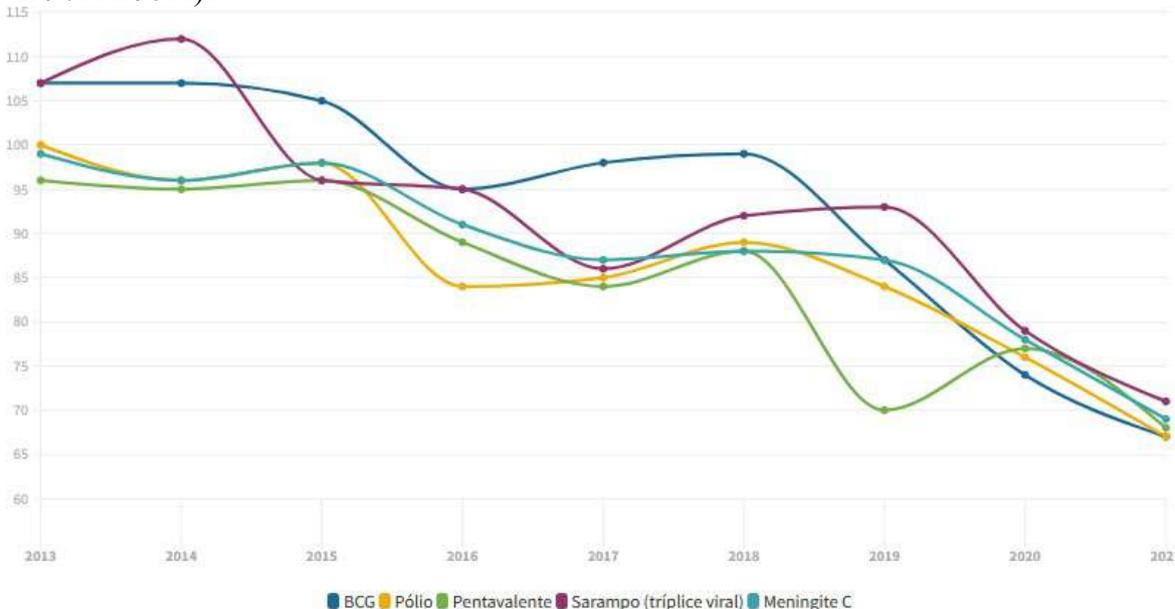
Gráfico 1 - Gastos do Ministério da Saúde com Propaganda da Vacinação Infantil (em R\$ milhões).



Fonte: Ministério da Saúde, 2023.

A redução nas taxas de vacinação é preocupante, com notáveis quedas na cobertura de vacinas essenciais, como a tríplice (sarampo, caxumba e rubéola), a prevalente (difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e hemófilo B) e a poliomielite (Gráfico 2). O temor é que a baixa cobertura vacinal possa resultar no ressurgimento de doenças anteriormente consideradas erradicadas, como a poliomielite, que já testemunhou surtos nos últimos anos (FREITAS, 2023).

Gráfico 2 - Taxa de Cobertura das Principais Vacinas Infantis (meta de vacinação anual varia de 90% a 95%).



Fonte: PNI DataSUS, 2023.

Além da preocupação com o retorno de doenças evitáveis por vacinação, a falta de comunicação eficaz desempenha um papel crucial. O governo, por sua vez, desestimulou a aplicação das doses, atrasando o início da imunização contra a COVID-19. Atualmente, apenas 39% das crianças entre 5 a 11 anos receberam a primeira dose, e menos de 5%

receberam a segunda (FIOCRUZ, 2022b).

A disparidade entre os estados é notável, com alguns municípios registrando taxas extremamente baixas de cobertura vacinal. A falta de registros e documentação, combinada com a relutância dos pais em levar seus filhos para atualizar as cadernetas de vacinação durante a pandemia, contribui para esse cenário (FIOCRUZ, 2022b).

4 CONCLUSÃO

Durante cinco décadas de operação, o PNI desempenhou um papel crucial na prevenção de doenças e promoção da saúde pública no Brasil. Suas ações permitiram a obtenção de marcos históricos, como a erradicação da varíola e eliminação da poliomielite, rubéola no país. Ademais, possibilitou reduzir drasticamente os casos e óbitos por outras doenças imunopreveníveis, como difteria, tétano e coqueluche. Também contribuiu para elevar a expectativa de vida brasileira em mais de 15 anos.

No entanto, é necessário manter esforços para enfrentar novos desafios. Isso porque surgem questões como garantir altas coberturas vacinais equitativas em todo o território nacional, diante do cenário de disseminação de notícias falsas sobre imunização. Da mesma forma, é importante assegurar o acesso a todos os imunizantes incorporados pelo PNI, contemplando as diferentes faixas etárias e grupos populacionais de forma contínua e sistematizada. Somente dessa forma será possível preservar as conquistas alcançadas e proteger a população contra surtos e reintrodução de doenças.

Ademais, a imunização infantil no Brasil enfrenta desafios significativos, agravados desde 2016 e atingindo sua pior taxa em mais três décadas. A gestão da pandemia sob o governo Bolsonaro exacerbou o retrocesso, refletido na notável redução de 52% no orçamento das campanhas de imunização em 2021 em comparação a 2020, impactando na imunização contra diversas doenças fundamentais. A preocupação com o ressurgimento de doenças erradicadas, como a poliomielite, é real, e a comunicação ineficaz e a desestimulação governamental contribuíram para a baixa cobertura vacinal contra a COVID-19, evidenciada pelo baixo percentual de crianças vacinadas. A disparidade entre os estados, aliada à falta de registros e à relutância dos pais perante a atualização das cadernetas de vacinação intensifica a complexidade desse desafio, enfatizando a urgência de implementação de medidas eficazes para reverter esse cenário preocupante.

Dessa maneira, é possível concluir que o PNI desempenhou um papel crucial na promoção da saúde pública brasileira ao longo de cinco décadas. Contudo, novos desafios emergem e requerem esforços contínuos para aprimorar as estratégias de imunização no país.

REFERÊNCIAS

BBC. O que você precisa saber sobre a primeira vacina recomendada contra a malária. 2020. Disponível em: <https://super.abril.com.br/saude/o-que-voce-precisa-saber-sobre-a-primeira-vacina-contr-a-malaria-recomendada-pela-oms/>.

CELLA, Laboratório. A história das vacinas no Brasil: uma vitória da ciência. 2021. Disponível em: <https://laboratoriocella.com.br/a-historia-das-vacinas-no-brasil-uma-vitoria-da-ciencia/>.

DATASUS. Tabnet. 2022. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popuf.def>.

FIOCRUZ. Cinco dias de fúria: Revolta da Vacina envolveu muito mais do que insatisfação com a vacinação. 2022. Disponível em:

<https://portal.fiocruz.br/noticia/cinco-dias-de-furia-revolta-da-vacina-envolveu-muito-mais-do-que-insatisfacao-com-vacinacao>.

FIOCRUZ. Covid-19: apenas 5,5% das crianças de 3 e 4 anos tomaram duas doses da vacina. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-apenas-55-das-criancas-de-3-e-4-anos-tomaram-duas-doses-da-vacina>>. Acesso em: 25 fev. 2024.

FREITAS, G. SBIm: Os Últimos 5 dos Nossos 25 anos. São Paulo, SP: Vitamina Conteúdo, 2023. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/books/sbim-os-ultimos-5-dos-nossos-25-anos.pdf>.

INSTITUTO BUTANTAN. O mundo antes e depois das vacinas: a história comprova que o caminho para a erradicação de doenças é a imunização. 2022. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/o-mundo-antes-e-depois-das-vacinas-a-historia-comprova-que-o-caminho-para-a-erradicacao-de-doencas-e-a-imunizacao>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Calendário Nacional de Vacinação. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao>.

PONTE, Carlos Fidelis. Vacinação, controle de qualidade e produção de vacinas no Brasil a partir de 1960. 2003.

TEMPORÃO, José Gomes. O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. 2002.



ADOLESCÊNCIA E TOXICODEPENDÊNCIA: COMO INTERVIR ENQUANTO COMUNIDADE TERAPÊUTICA?

JOÃO ALVES FERREIRA; RAQUEL PIRES LOPES; SERGII TUKAIEV

RESUMO

Na adolescência, os comportamentos de risco resultantes da utilização de substâncias ilícitas e lícitas constituem um problema complexo e multifatorial, com conseqüente degradação moral e social da personalidade do jovem. Importa, assim intervir, precocemente, inserindo os adolescentes toxicodependentes em comunidades terapêuticas. Neste contexto, este estudo tem como principal objetivo apresentar uma proposta de um plano de intervenção para incluir adolescentes toxicodependentes, em substâncias como o álcool e as drogas, numa comunidade terapêutica. A amostra, constituída por um grupo fechado até 20 adolescente toxicodependentes, do sexo masculino, terá como critério de inclusão a idade (14 aos 16 anos de idade), para que se possa desenvolver um tratamento mais personalizado. A proposta propõe um plano de intervenção operacionalizado durante 7 sessões, que decorrem ao longo de 8 semanas, num total de 930 horas. Para esta intervenção será alocada uma equipa multidisciplinar, constituída por psicólogos e coterapeutas que irão intervir juntos dos adolescentes e dos seus progenitores. O plano de intervenção contempla a aplicação de vários instrumentos (*Escala Big Five*; Escala Autoconceito; *Social Skill Rating Scale*; Questionário de Motivação Escolar e inquérito de satisfação; carta de motivação e/ou apresentação profissional). O resultado da proposta está diretamente relacionado com o compromisso para a mudança e a tomada de consciência do grupo. Este plano conferirá aos adolescentes uma perspectiva única, de quem são, podendo inclusive suscitar para além de si mesmo, um novo olhar do mundo, levando-os a resignificar. O estudo contribuiu com conhecimento na área de intervenção da Psicologia Comunitária e Intervenção Psicossocial, pela compreensão da realidade vivida pelos adolescentes toxicodependentes.

Palavras-chave: Plano de intervenção; Psicologia comunitária; Saúde; Intervenção Psicossocial; Comportamento de risco.

1 INTRODUÇÃO

Numa perspectiva biopsicossocial, a adolescência e a sua interação entre aspetos psicológicos e sociais, pode manifestar-se através de ruturas, aprendizagens, questionamentos dos valores e das normas familiares e sociais, possibilitando a descoberta dos limites e potencialidades, levando à independência individual e integração social. Nesta fase, o uso de substâncias ilícitas e lícitas (drogas e álcool) são consideradas um problema complexo e multifatorial, podendo os aspetos individuais, familiares, do grupo de pares e contextuais influenciar a aquisição e manutenção de comportamentos de risco. ARAÚJO (2008) associa a toxicodependência a um fenómeno social, enquanto desvio comportamental, que acarreta conseqüências negativas, tanto para o indivíduo, como para a sociedade. Esta realidade envolve

alterações, como as súbitas mudanças de comportamento (e.g. agressividade, passividade, isolamento, secretismo, desinteresse, desmotivação) face a várias atividades (e.g. escolares, profissionais, desportivas) e atitudes (e.g. insistentes pedidos de dinheiro, frequentes pedidos de desculpas sobre objetos “perdidos” ou “roubados”, apatia emocional, degradação moral e social da personalidade) (OMS, 2004). São apontadas como causas para a adição: a curiosidade, a inserção num grupo, a necessidade de independência, o facto de contrariarem os pais e experimentarem sensações diferentes, o gosto pelo risco, a pressão dos amigos, a busca de autoafirmação, o comportamento antissocial, a qualidade e a educação da família, o diálogo entre os membros da família, a imitação do papel e comportamento dos pais, a adaptação ao meio social, o processo de aprendizagem, para além de aspetos relacionados com a personalidade, como a indisciplina, a teimosia, o desprezo pelos valores tradicionais, a indiferença, o apoio ao desvio de normas e a contradição em relação aos valores tradicionais (ARAÚJO, 2008). Para além das consequências sociais, os indivíduos apresentam consequências no seu bem-estar físico e psicológico, face à dependência que as substâncias ilícitas e lícitas podem originar, levando ao desenvolvimento de distúrbios mentais e físicos que influencia o desempenho dos indivíduos em regras sociais importantes, afetando a família do sujeito e a comunidade em geral (UNODC, 2020).

O início do consumo de drogas mais pesadas e, conseqüentemente, mais causadoras de dependência, faz-se através da introdução ao consumo de marijuana ou do álcool. O estágio de dependência afeta todos os relacionamentos e áreas de atividades do jovem (MENDONÇA, 1996).

Com o intuito de prevenir o risco é necessário existir um suporte legal, nomeadamente ao nível de políticas públicas, que envolvam etapas de prevenção que tenham como base a ideia, a de que os indivíduos possuem a capacidade de vigiar e de antecipar a ocorrência de eventos indesejáveis (LUÍS et al., 2006). Como resposta à necessidade de prevenção ao risco surgiu, em Portugal, o Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT), em 2002. Esta entidade tem como missão garantir a unidade intrínseca do planeamento, da conceção, da gestão, da fiscalização e da avaliação das diversas fases da prevenção, do tratamento e da reinserção no domínio da droga e da toxicodependência (SICAD, 2021).

A toxicodependência é compreendida enquanto dependência física e psíquica de certas substâncias tóxicas, que repetidamente tomadas, modificam a sensibilidade orgânica e as funções vegetativas. Os indivíduos nesta situação são entendidos como dependentes de drogas, e a interrupção da toma torna-se algo muito difícil e, até mesmo, impossível após um consumo regular (OMS, 1988 *cit in* LUÍS et al., 2006). Neste âmbito, LUÍS et al. (2006) refere as mudanças emocionais naturais pelos quais os adolescentes ficam sujeitos, encontrando-se as suas condutas de saúde diretamente relacionadas ao seu comportamento, à sua interação com o meio envolvente, às mudanças sociais radicais, às quais estes são altamente vulneráveis levando-os, por exemplo, ao consumo de substâncias psicoativas.

HAPETIAN (1997) distingue três ciclos para o percurso do consumo de drogas. O primeiro ciclo, “fase da lua de mel”, consiste no consumo diário em que o usuário toma pequenas doses, não havendo muito desperdício monetário, estando o consumo centrado no prazer e não sofrimento de abstinência. O segundo ciclo, a “fase da habituação”, a quantidade de droga muda, pois, a utilizada no ciclo anterior já não é suficiente para atingir prazer, pelo que a solução passa por aumentar a dose ou mudar para drogas mais pesadas. Neste ciclo, os sujeitos já começam a demonstrar os problemas de comportamento. O terceiro ciclo, a “fase do consumo sem prazer”, o indivíduo consome apenas para não se sentir mal; nesta fase o descontrolo é total e as ações para a sobrevivência não se importam com sofrimento físico e moral.

Neste enquadramento, o papel do psicólogo é relevante na exploração das relações complexas e no desenvolvimento de avaliações psicológicas e intervenções psicoterapêuticas.

O primeiro contato com o adolescente toxicodependente é muito importante, pois, nesta primeira fase, o psicólogo, deve entender a razão pelo qual o adolescente se encontra naquele contexto, como também avaliar a sua situação e delinear os métodos terapêuticos mais adequados a seguir. Podem, assim, serem realizadas intervenções individuais e grupais com o objetivo de construir laços para uma boa relação terapêutica. Neste sentido, o psicólogo constrói, por meio do estabelecimento de um vínculo base, a possibilidade de realização do seu trabalho. Deste modo, os profissionais da psicologia não poderão realizar nenhuma forma de censura moral aos comportamentos dos usuários, seja em relação ao uso de substâncias psicoativas (lícitas ou ilícitas) ou a comportamentos considerados contraditórios à moral e costumes, tidos como aceitáveis socialmente. Assim, o papel dos profissionais consiste em ligar-se a uma parte da população, que muitas vezes está à margem da rede de saúde e social, por temer a rejeição (SANTOS, 2016).

Importa, assim, motivar cada adolescente para participarem num projeto terapêutico, aderirem a fármacos e a projetos de reinserção e minimizarem os riscos, controlo de recaídas e, se necessário, ao reajuste do projeto terapêutico atendendo a possíveis recaídas (GONÇALVES, 2014). O projeto terapêutico desenvolve-se, paulatinamente, ao longo de várias sessões, onde poderão estar terapeutas e coterapeutas. Os dois técnicos participam e intervêm ativamente, desempenhando papéis e responsabilidades iguais, de modo, a planear e avaliar ações que promovam o bom funcionamento do grupo (NEUFELD, 2011).

Neste sentido, com o objetivo de acompanhar e zelar pelo bem-estar físico, psicológico e profissional dos adolescentes envolvidos, o plano de intervenção que propomos terá a participação de coterapeutas (e.g. médico, psicólogo clínico especialista em abuso de substâncias, enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiatria, psicólogo vocacional), de modo, a auxiliarem a intervenção e os processos terapêuticos.

Assim, este estudo tem como principal objetivo reabilitar e reestruturar o comportamento social, afetivo e emocional de adolescentes toxicodependentes, através da sua participação num plano de intervenção. Pretende-se que estes jovens desenvolvam competências, habilidades e consciência do seu problema, motivando-os a uma mudança do seu estilo de vida.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A homogeneidade do grupo inclui até 20 adolescentes, com problemática de abuso de consumo de substâncias ilícitas e lícitas, com idades compreendidas entre os 14 e os 16 anos de idade (critério de inclusão), do sexo masculino, sem qualquer relação entre si. As características sociais, como a idade, o sexo, a situação escolar/profissional, a influência do grupo/pressão social e os fatores familiares serão particularidades do grupo. O plano de intervenção desenvolve-se ao longo de 8 semanas, em encontros semanais. As sessões terão uma duração de 90 minutos (1ª até a 3ª sessão), 120 minutos (4ª, 5ª, 6ª e 8ª sessão), 180 minutos (7ª sessão), com um total de 930 horas. A avaliação das sessões pressupõe a aplicação de vários instrumentos, aplicados à população portuguesa: Escala *Big Five*, modelo mais usado para a descrição da estrutura da personalidade, com base em análises fatoriais (RODRIGUES & GOMES, 2022); Escala Autoconceito, versão reduzida, com 30 itens (EAA-VR30) para avaliar o autoconceito em vários âmbitos da psicologia (VEIGA & LEITE, 2018); *Social Skill Rating Scale*, para avaliar o comportamento social em termos de habilidades sociais, problemas de comportamento e competências académicas (MOTA et al., 2018); Questionário de Motivação Escolar – QME, que avalia a dinâmica motivacional no contexto de aprendizagem, seus processos e estratégias (CORDEIRO, 2010); inquérito de satisfação; carta de motivação e/ou apresentação profissional.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta a planificação das 8 sessões do plano de intervenção para reabilitar

e reestruturar o comportamento social, afetivo e emocional de adolescentes toxicodependentes.

Tabela 1: Plano de Intervenção para reabilitar e reestruturar o comportamento social, afetivo e emocional de adolescentes toxicodependentes.

N.º	Nome da Sessão	Objetivo Específico
1ª	A Minha identidade	- Consciencializar o utente que ser toxicodependente é um sintoma de uma dor, frustração, medo, curiosidade e déficit de socialização.

Atividade: O adolescente escolhe um número de 1 a 20. Procura o seu par, mas não o encontrará, pois não haverá números repetidos (30 min). Cada participante partilha com o grupo a substância de qual é adicto ativo e os motivos que o levaram a consumir (50 min.). No final os terapeutas distribuem uma recompensa a cada participante.

Ponto de Avaliação: Pretende-se de uma forma simples e dinâmica demonstrar ao adolescente que ele é único, podendo ser capaz de desenvolver competências que o ajudem a lidar com as suas dores, medos e frustrações para abandonarem a toxicodependência de forma adequada, sem precisarem de substâncias que adulteram o seu comportamento. Aplicação da Escala reduzida do *Big Five* (RODRIGUES & GOMES, 2022) (em papel) (10 min).

2ª	As Minhas qualidades	- Trabalhar a motivação e a competência do adolescente.
----	----------------------	---

Atividade: Distribuir 1 folha em branco e esferográfica e/ou lápis a cada participante, de modo, com que este escreva o seu nome e 5 qualidades e valores que o representa. O papel será colado com fita cola nas costas do participante e este passará pela roda onde os seus colegas irão acrescentar outras qualidades (1 cada), fazendo com que, os companheiros de grupo reconheçam outras qualidades (70 min). Será ainda distribuído um caderno para o registo diário dos seus sentimentos (10 min).

Ponto de Avaliação: Pretende-se trabalhar a motivação e a competência do adolescente para que reconheça as suas qualidades, que por vezes são esquecidas ou pouco reconhecidas. O grupo em que este está inserido irá reconhecer outras qualidades, atendendo à importância da perspectiva dos pares, para o adolescente. No diário é de extrema importância que o adolescente reconheça e reflita sobre os motivos que podem desencadear comportamentos menos adequados de modo que exista um autoconhecimento e autocontrolo. Aplicação da Escala de Autoconceito (EAA-VR30) PHSCS (VEIGA & LEITE, 2018) (versão reduzida; em papel) (10 min.).

3ª **Fragmentos** - Trabalhar as competências socioemocionais.

Atividades: Projeção de um curta metragem BEAUTIFUL BOY (2018), com sessão de pipocas em partilha, seguida de discussão/debate (90 min).

Ponto de Avaliação: As habilidades socioemocionais permitem ao indivíduo lidar com as suas próprias emoções. Essas competências são utilizadas quotidianamente nas diversas situações da vida e integram o processo de cada um para aprender a conhecer, conviver, trabalhar e ser, sendo parte da formação integral e do desenvolvimento do ser humano. Aplicação da *Social Skill Rating Scale* (MOTA et al., 2018) (em papel) (12 min).

4ª Prevenção de recaídas

- Desenvolver ferramentas e estratégias para enfrentar situações de risco (indivíduo).

Atividades: Desenvolvimento de uma palestra, com especialistas em «Abuso de Substâncias» e convidados que darão o testemunho (na primeira pessoa) de um caso de sucesso, sobre como podemos identificar situações de risco (40 min). Os coterapeutas e convidados irão ajudar os adolescentes a desenvolver um plano de ação, que contemplará a identificação da situação de risco; o adolescente escreverá, no caderno que lhe foi dado, vários planos de ação para diferentes situações que aconteçam (plano A, plano B, plano C), para que o adolescente se sinta confortável e seguro (70 min).

Ponto de Avaliação: O adolescente perceberá que será preciso um plano de ação para lidar com as incertezas quando viver fora da comunidade terapêutica. No plano de recuperação serão identificados contextos e ambientes que serão precisos evitar e/ou lidar/enfrentar. O adolescente terá de perceber que precisará de existir uma reestruturação e/ou mudança no seu estilo de vida. Aplicação de um Questionário de Motivação Escolar - QME (CORDEIRO, 2010) (em papel) (10 min.).

5ª O dia da família - Construir e/ou reconstruir laços familiares.

Atividade: Cada adolescente constrói dois porta retratos; um para ele e o outro será para os seus familiares (pai e mãe) e/ou cuidadores; serão distribuídas folhas de papel e esferográficas e/ou lápis, para que possam escrever 5 qualidades dos pais e/ou cuidadores, e os pais e/ou cuidadores também terão de enumerar 5 qualidades do adolescente; o papel escrito será colocado dentro do porta retrato. Cada pai e filho dirão um ao outro as suas qualidades, justificando-as (90 min). **Ponto de Avaliação:** Nesta sessão serão observadas e analisadas as relações entre pais e filhos, de modo que os laços comecem a ser estreitados, para o começo de uma nova relação e desafios. Método de avaliação: Observação por parte dos técnicos (30 min).

6ª Sentimentos - Trabalhar as emoções e sentimentos que foram gerados no encontro com a família.

Atividades: Sentados em círculos os adolescentes selecionam, dentro de uma caixa, uma letra do alfabeto aleatória, que irá identificar um sentimento, sendo promovida a reflexão sobre se o sentimento que o adolescente selecionou, corresponde ao sentimento sentido por ele e pela sua família (90 min).

Ponto de Avaliação: A sessão será uma forma de identificar como o adolescente se sente em relação à sua família. Aplicação do Inquérito de satisfação (em papel) (30 min).

7ª Reinserção social - Identificar quais os planos do adolescente para o futuro e as suas aptidões.

Atividade: Workshop “Capacitação de Jovens” desenvolvido em conjunto com instituições parceiras (150 min).

Ponto de Avaliação: O adolescente poderá conhecer e descobrir atividades e hobbies com as quais se possa identificar e desenvolver *à posteriori*. Avaliação: os adolescentes escreverão uma carta de motivação/apresentação profissional (em papel) (30 min).

8ª Caixa de Histórias (Despedida)

Demonstrar aos adolescentes, pais e/ou cuidadores, que existe um lado bom na história que eles construíram ao longo do tempo.

Atividades: Selecionar um objeto de dentro do baú e contar uma história positiva que tenha acontecido entre a família e o adolescente (90 min).

Ponto de avaliação: Sessão de despedida do adolescente e da comunidade terapêutica; será importante que a família, juntamente com o adolescente, identifique situações e histórias positivas, de modo a diminuir a ansiedade e possível medo, quer do adolescente, quer da família, para a nova realidade. Inquérito de satisfação (em papel) (30 min).

Face à proposta apresentada será importante refletir sobre a eficácia do plano de intervenção, tendo em conta o contexto em que os adolescentes se encontram, ponderando o objetivo dos terapeutas. Estes, possibilitam os meios para que os adolescentes toxicodependentes alcancem consciência dos atos de risco, aos qual se expõem e, a partir dessa tomada de consciência, viverem integralmente a sua reabilitação dentro deste processo terapêutico. O plano de intervenção pretende desenvolver uma intervenção personalizada e específica, junto dos adolescentes toxicodependentes, face ao critério de inclusão, a idade. Pretende-se que os elementos do grupo não se conheçam, sendo este constituído atendendo às especificidades e características semelhantes entre os participantes.

Compreendemos, assim que, a aplicação desta intervenção, a sua qualidade e os resultados positivos a alcançar pela comunidade adicta, se encontrem diretamente relacionada com a abertura do grupo ao compromisso para a mudança e para a tomada de consciência do que lhes é proposto. Será importante consciencializar os jovens para a duração do plano de intervenção, cujas dinâmicas, incluem a escuta ativa e interessada no que é abordado abertamente e no vínculo criado entre o grupo e a equipa de terapeutas. A ligação criada permitirá fortalecer o processo de mudança dos adolescentes.

4 CONCLUSÃO

A qualidade de uma intervenção terapêutica destinada a adolescentes toxicodependentes não se resume apenas à resolução de problemas imediatos, mas sim à abordagem holística e multifacetada que promove a recuperação e o desenvolvimento pessoal de forma integral. Nesse sentido, é essencial potenciar diversos aspetos fundamentais que agregam valor ao projeto terapêutico, visando não apenas a superação das dependências químicas, mas também o fortalecimento emocional, social e cognitivo dos jovens envolvidos. Um dos aspetos cruciais a serem considerados é o fortalecimento das habilidades de comunicação e resolução de conflitos. Muitos adolescentes toxicodependentes enfrentam dificuldades em expressar as suas emoções de forma saudável e em lidar com conflitos interpessoais de maneira construtiva. Portanto, é importante oferecer oportunidades para que essas habilidades sejam desenvolvidas e praticadas, tanto dentro do ambiente terapêutico quanto em situações do dia a dia. Além disso, o estabelecimento de relações saudáveis e de apoio entre os membros do grupo é fundamental para o processo de recuperação. A criação de um ambiente seguro e acolhedor, onde os adolescentes se sintam compreendidos e apoiados pelos seus pares e pelos terapeutas, contribui significativamente para a construção de uma rede de suporte emocional e social. Promover o autoconhecimento e a autoestima também é essencial. Muitos adolescentes toxicodependentes têm problemas de autoestima e autoimagem

negativa, o que pode contribuir para o ciclo vicioso das dependências. Portanto, é importante oferecer atividades e reflexões que estimulem a autoexploração e o reconhecimento das próprias capacidades e qualidades, ajudando os jovens a desenvolverem uma imagem mais positiva de si mesmos.

O desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais é outro elemento-chave. Muitos adolescentes toxicodependentes enfrentam dificuldades em lidar com as emoções de forma saudável e em estabelecer e manter relacionamentos interpessoais positivos. Portanto, é importante oferecer treino e apoio para o desenvolvimento de habilidades como a empatia, a assertividade, a resolução de problemas e a tomada de decisões conscientes. A identificação e a gestão de gatilhos de stress também são aspetos importantes na abordagem, uma vez que muitos adolescentes toxicodependentes recorrem às substâncias como uma forma de lidar com o stress, com a ansiedade ou com outras situações desafiadoras da sua vida. Portanto, é fundamental ajudá-los a identificar e entender os fatores que desencadeiam o desejo de consumir drogas ou álcool, bem como a desenvolver estratégias saudáveis de resistência. Por fim, estimular o envolvimento em atividades construtivas e saudáveis é fundamental para promover uma mudança de estilo de vida. Oferecer alternativas positivas de lazer e de ocupação do tempo livre, como desporto, arte, música, voluntariado ou outras atividades que despertem interesse e prazer, pode ajudar os adolescentes a redirecionarem as suas energias e a encontrarem novas fontes de satisfação e realização pessoal.

Consideramos, ainda importante considerar a integração da família no processo terapêutico, oferecendo apoio e orientação aos pais ou responsáveis dos adolescentes toxicodependentes. O envolvimento da família pode facilitar a identificação de padrões disfuncionais de relacionamento e promover um ambiente familiar mais saudável e de suporte para o processo de recuperação do jovem.

Em suma, uma intervenção terapêutica eficaz para adolescentes toxicodependentes deve ser abrangente e orientada para o desenvolvimento pessoal e social, promovendo não apenas a abstinência das substâncias, mas também o fortalecimento emocional, a melhoria das habilidades sociais para um estilo de vida mais saudável.

O plano assume relevo no contexto da intervenção psicossocial ao permitir conferir aos adolescentes toxicodependentes uma perspetiva única de quem são, além de possibilitar nesse espaço de acolhimento e confiança, um conhecimento dos sujeitos na sua totalidade, podendo inclusive suscitar para além de si mesmo, um novo olhar do mundo, ressignificar.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, O. B. R. Atitude dos Adolescentes Face à Toxicodependência: Estudo de Caso da Escola Secundária Baltazar Lopes da Silva [Master's thesis, Universidade Jean Piaget de Cabo Verde]. Reportório da Universidade Jean Piaget, 2008

BEAUTIFUL BOY 7.4 | Biography, Drama. (2018, October 25). IMDb, 2018, h <https://www.imdb.com/title/tt1226837/>

CORDEIRO, P. M. G. Construção e validação do questionário de motivação escolar para a população portuguesa: estudos exploratórios. Coimbra: Universidade de Coimbra, 2010

GONÇALVES, C. M. C. Relatório de Estágio [Master's thesis, Universidade Católica Portuguesa Centro Regional de Braga]. Reportório da Universidade Católica Portuguesa, 2014

HAPETIAN, I. Famílias. Entender a toxicodependência. Verbo. Lisboa/São Paulo, 1997

LUÍS, C.; SANTOS, P.; SANTANA, P. O agir do assistente social em projectos de prevenção primária da toxicodependência na adolescência [Doctoral dissertation, Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa], 2006

MENDONÇA, A. R. Relações viciadas: contributos para a compreensão da toxicodependência. **Revista toxicodependências**, 3(SPT), 29-38, 1996

MOTA, C. P.; MATOS, P. M.; LEMOS, M. S. Psychometric Properties of the Social Skills Questionnaire: Portuguese Adaptation of the Student Form (Grades 7 to 12). **The Spanish Journal of Psychology**, 14(1), 486–499, 2011

NEUFELD, C. B. Intervenções em grupos na abordagem cognitivo-comportamental. In *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed, 2011

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Neurociências: consumo e dependência de substâncias psicoativas. Genebra: (Organização Mundial da Saúde), 2004

RODRIGUES, R.; GOMES, C. Desenvolvimento e Validação de uma Versão Portuguesa do Inventário de Personalidade Big Five. 63. 163, 2022

SANTOS, A.F. O trabalho do psicólogo junto aos toxicodependentes. **Revista Científica Multidisciplinar do Núcleo do Conhecimento**, 1 (9),790-798, 2016

SICAD. Sinopse 2019 - Substâncias ilícitas. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos e nas Dependências, 2021

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. World Drug Report. Vienna: United Nation publication, 2020

VEIGA, F.H.; LEITE, A. Escala de autoconceito de adolescentes – versão reduzida (EAA-VR30): novos elementos da PHCSCS, 2018



A IMPORTÂNCIA DA INTERDISCIPLINARIDADE NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E A PERIFERIZAÇÃO CIENTÍFICA DA SAÚDE

AMYR GONÇALVES VALÉRIO SILVA; JESSICA NAIADI DE MENDONÇA; SAMUEL BUTINHONI BARBOSA

RESUMO

Introdução: O trabalho interdisciplinar é um campo de estudos atual, mas um conceito antigo, pensado na França e na Itália por volta da década de 60, o grande ponto é que no ano de 2024 ainda não alcançamos esse modelo de atuação em grande parte do país, utilizando ordinariamente no máximo a multidisciplinaridade, que se dispõe como um processo em que tem-se demanda em comum, mas os profissionais não cooperam e/ou não se comunicam. Enquanto a interdisciplinaridade é a coadjuvação de várias disciplinas, contribuindo com esquemas conceituais de análise para integrá-los. Ou seja, a mesma demanda, vista de forma integral, com a cooperação e comunicação entre os profissionais que a atendem. **Objetivo:** Este trabalho apresenta como objetivo realizar de forma resumida, difundir a interdisciplinaridade entre as diversas áreas da saúde, buscando contribuir para a ciência e para as populações atendidas. **Materiais e Métodos:** Este é um estudo de revisão bibliográfica, onde foram utilizados sites de busca, como PEPSIC e SCIELO, através das palavras-chave: interdisciplinaridade, biopsicossocial, saúde, artigos científicos. **Resultados:** Diante da leitura dos artigos científicos, entendemos a elaboração da interdisciplinaridade com as diversas áreas e profissões da saúde como fundamental para o progresso da integralidade na atenção ao sujeito, com um olhar biopsicossocial, onde haja essa interação e cooperação entre os diagnósticos, tratamentos e prognósticos, visto que o sujeito não é apenas um corpo, mas sim, uma pessoa, com demandas psicológicas e sociais, com vivências únicas, onde sua história e cultura devem ser respeitadas. Através do pressuposto, será possível haver uma potencialização não só do conjunto, mas também de cada disciplina no processo de recuperação, visto o crescimento exponencial de saberes difundidos dentro desta relação multiprofissional. **Conclusão:** Conclui-se então que as ciências da saúde devem ser contempladas de forma interligada em comunicação e cooperação para progredirmos a uma forma íntegra de atenção. Esta temática está na base curricular do curso de Psicologia e Enfermagem, sendo de grande notoriedade para os pesquisadores da área, por isso, a inclusão de debates e escritos quanto ao tema é imprescindível em todas as áreas para que haja essa troca de saberes.

Palavras-chave: Disciplinaridades; Saúde; Atuação; Integralidade; Cooperação

1 INTRODUÇÃO

O trabalho interdisciplinar é um campo de estudos atual, mas um conceito antigo, pensado na França e na Itália por volta da década de 60 (LEFF, 2011). O grande ponto é que no ano de 2024 ainda não alcançamos esse modelo de atuação em grande parte do país, utilizando ordinariamente no máximo a multidisciplinaridade, que se dispõe como um processo

em que se tem demandas em comum, mas há entre os profissionais a não cooperação e/ou a não comunicação. Enquanto a interdisciplinaridade é a coadjuvação de várias disciplinas, contribuindo com esquemas conceituais de análise para integrá-los de modo que caracterize como uma colaboração entre diversos setores e disciplinas divergentes de uma mesma ciência (RAMOS-CERQUEIRA, 1994). Ou seja, a mesma demanda, vista de forma integral, com a cooperação e comunicação entre os profissionais que a atendem. Como também, diante das discussões durante este trabalho, foi elaborado e explicado a origem de um conceito de autoria própria a “periferização científica da saúde”.

Este trabalho apresenta como objetivo difundir a interdisciplinaridade entre as diversas áreas da saúde, buscando contribuir para a ciência, para as populações atendidas e profissionais, objetivando-se ainda uma conscientização para os leitores acerca das vastas possibilidades de atuação e benefícios do atendimento interdisciplinar, destacando sua importância para uma atenção mais eficaz e centrada no paciente. Por meio da disseminação desses conhecimentos, pretende-se incentivar uma cultura de cooperação profissional e troca de experiências entre diferentes especialidades, visando a otimização dos recursos e a melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo de revisão bibliográfica, onde foram utilizados livros, sites de busca, como PEPSIC, SCIELO e outros periódicos. A busca foi realizada utilizando as palavras-chave: interdisciplinaridade, biopsicossocial, saúde e artigos científicos.

Para selecionar os artigos relevantes, foram estabelecidos critérios de inclusão, incluindo a relevância para o tema da interdisciplinaridade na área da saúde, a abordagem biopsicossocial e a atualidade dos artigos. Foram excluídos artigos que não estavam disponíveis na íntegra, assim como aqueles que não estavam escritos em português ou inglês.

Após a seleção inicial dos artigos, foram revisados os resumos para avaliar sua adequação aos objetivos do estudo. Artigos que atendiam aos critérios de inclusão foram então lidos na íntegra e submetidos a uma análise detalhada de seu conteúdo. Foram registradas informações relevantes, como conceitos-chave, metodologias utilizadas, resultados e conclusões.

A análise dos dados encontrados foi realizada de forma sistemática, identificando padrões, tendências e lacunas na literatura. Os resultados foram então sintetizados e discutidos à luz dos objetivos do estudo, a fim de fornecer uma visão abrangente sobre o papel da interdisciplinaridade na abordagem biopsicossocial da saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da leitura dos artigos científicos, entende-se a elaboração da interdisciplinaridade com as diversas áreas e profissões da saúde como fundamental para o progresso da integralidade na atenção ao sujeito, com um olhar biopsicossocial, onde haja essa interação e cooperação entre os diagnósticos, tratamentos e prognósticos, visto que o sujeito não é apenas um corpo, mas sim, uma pessoa, com demandas psicológicas e sociais, com vivências únicas, onde sua história e cultura devem ser respeitadas. Através do pressuposto, será possível haver uma potencialização não só do conjunto, mas também de cada disciplina no processo de recuperação, visto o crescimento exponencial de saberes difundidos dentro desta relação multiprofissional.

É de suma importância adentrar aos conceitos de interdisciplinaridade e multidisciplinariedade fazendo uma diferenciação dos dois, de modo a compreendermos a interdisciplinaridade como um método mais aprofundado de troca de saberes, “entre especialistas e pela interação real das disciplinas dentro de um mesmo projeto, através de relações de interdependência e de conexões recíprocas” (SOUZA & SOUZA, 2009, p.118) e o segundo uma forma mais rasa já que está “indica uma execução de disciplinas que não possuem

objetivos comuns, com o estabelecimento de diálogos à partir da perspectiva de cada área de conhecimento, sem qualquer aproximação ou cooperação entre os saberes” (SOUZA & SOUZA, 2009, p.118).

Quanto aos desafios, segundo Da Silva & De Almeida (2023), A visão Biopsicossocial, apesar de ser pensada como modo de superar a visão do humano como fragmentada, e compreender o indivíduo no processo saúde doença acaba novamente fragmentando-o nessas três partes e depois as somando. Ligando essa crítica da autora ao modelo de multidisciplinaridade, é o que temos como resposta dessa soma, o sujeito fragmentado em suas demandas, em um exemplo simplificado, é atendido pelo médico para “resolver” suas necessidades fisiológicas, é atendido pelo psicólogo para “resolver” suas necessidades psicológicas e/ou sociais, passa por outros profissionais quando necessário e o único diálogo é o profissional e paciente, repetido e fragmentado.

Neste viés, os profissionais não interagem entre si, por conseguinte fica comprometido a abertura de caminhos para a cooperação, que poderiam gerar efeitos completamente diferentes no desenvolver do atendimento, a ligação de saberes do médico poderia desencadear novas questões levantadas pelo psicólogo, essas questões poderiam ligar alguns processos de adoecimentos a um contexto que o sujeito não havia interligado, essa contextualização pode levar a outros profissionais como, nutricionistas, assistentes sociais, outros médicos, ou até mesmo uma nova consulta ao primeiro médico, o que por sua vez pode gerar mudanças na prescrição médica e ao fim uma mudança total no atendimento e prognóstico.

Obstante a isso, muito difere da realidade em grande parte dos atendimentos no país, tem-se como evidência a terapia principal aos processos de sofrimento e adoecimento psíquico apenas a visão medicalocêntrica, ou seja o uso de psicofármacos e algumas vezes sem ao menos buscar a raiz do problema, se advém de uma questão unicamente biológica, ou se atinge a perspectiva social ou histórica da vivência do sujeito, enquanto temos as psicoterapias, oficinas terapêuticas, grupos de exercícios físico, entre outros como apenas terapias complementares, ou seja, apenas como algo que complementa a ciência central (DA SILVA & DE ALMEIDA, 2023).

Adjunto ao acima exposto, conceituaremos como “periferização científica da saúde” este processo em que uma ou mais ciências se localizam ao centro dos processos da saúde, enquanto outros são posicionados na periferia deste processo, apenas complementando esses sistemas de tratamentos do paciente, com menor valor e/ou importância. Configurando assim os tratamentos desviantes dos que temos dado socialmente como hegemônicos.

Esse processo é por muitas vezes justificado pelas hipóteses de que quase todos os transtornos são de origens biológicas, descritos no DSM-V (APA, 2014), o Manual de Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais com certeza o livro mais difundido e aceito quanto a temática de transtornos mentais (DA SILVA & DE ALMEIDA, 2023). Ou seja, a relação que deveria ser de cooperação entre ciências, se torna um embate entre a medicina como ciência hegemônica e as ciências “periféricas” como a psicologia, assistência social, terapia ocupacional entre outras, ao mesmo tempo que a população é prejudicada e morta por falha da saúde e “(des)serviços” fragmentados pelas diversas áreas.

Como contexto histórico da década de 90, temos:

A área da saúde, representada pela Medicina Contemporânea, tornou-se o exemplo da fragmentação, por ser o reduto dos especialistas e por ter tido seu sucesso garantido pelo empréstimo da classificação das ciências naturais, pelo uso do método anátomo-clínico (a toda síndrome clínica corresponderia uma lesão anatômica) e da experimentação. De um lado, esse sucesso reforçou a medicina do órgão (e, portanto, a visão organicista da doença), e de outro apontou o seu limite: reconheceu-se o lugar ocupado por fatores genéticos, sócio-econômicos, ambientais e psicológicos. A abordagem múltipla, mas não integrada, ao homem doente permaneceu e foi estimulada. Reconheceu-se a contribuição da microbiologia, da

imunologia, das ciências sociais e psicológicas, evoluiu-se de uma concepção linear da causalidade da doença para uma concepção multifatorial. (Jeammet, Reynaud e Consoli, 1982, apud RAMOS-CERQUEIRA, 1994, p. 38).

Adentrando a história desta temática, segundo Japiassu (1976) é inobstante a motivação que levou alguém a defender a interdisciplinaridade, mas que deve-se levar em conta que através dela se faz uma oposição a discursos tradicionais científicos, limitados apenas aos especialistas, tradicionalmente excludentes e elitistas, os quais buscam limitar o saber apenas para uma área de atuação. Vale ressaltar ainda que através da interdisciplinaridade, se faz possível chegar aos melhores resultados possíveis, contando com uma ampla rede de saberes, sendo essa capaz de chegar a melhores resultados.

Tendo isso em mente, dentre um dos serviços que o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), existe o Projeto Terapêutico Singular (PTS), descrito na Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) no CAPS (2022, p. 80) como:

[...] um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com Apoio Matricial se necessário.(...) A elaboração do PTS ocorre em reuniões ou encontros dos sujeitos envolvidos e comprometidos com propostas e condutas terapêuticas articuladas, como o próprio usuário, sua família e os trabalhadores do CAPS. Situações específicas podem incluir também outros sujeitos nas reuniões, como amigos, profissionais da rede intersetorial da assistência social, educação e cultura, entre outros.

Concomitante a isso, a interdisciplinaridade é considerada uma reflexão epistemológica que questiona a divisão do conhecimento em disciplinas, buscando identificar suas interdependências e conexões recíprocas. Nesse contexto, ela se desenvolve através de uma crítica das fronteiras disciplinares e de sua compartimentação, representando uma promessa de renovação e mudança no âmbito da metodologia das ciências humanas. O objetivo fundamental da interdisciplinaridade é descobrir as leis estruturais que regem a constituição e o funcionamento das ciências humanas, ou seja, identificar seu denominador comum. Essa meta só pode ser alcançada por meio de um confronto dialético entre as disciplinas, permitindo uma abordagem mais integrada e abrangente do conhecimento humano. (JAPIASSU, 1976).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se então que as ciências da saúde devem ser contempladas de forma interligada em comunicação e cooperação para progressão de uma forma íntegra de atenção. Esta temática está na base curricular de grande parte dos cursos de saúde, sendo um tema também de grande notoriedade para os pesquisadores da área, por isso, a inclusão de debates e escritos quanto ao tema é imprescindível em todas as áreas para que haja essa troca de saberes, como também novos posicionamentos, críticas e consagrações.

Outrossim, a interligação entre as ciências da saúde em comunicação e cooperação é uma pedra angular para o avanço da assistência integral ao paciente. Estudos destacam que a integração de diferentes disciplinas, como medicina, enfermagem, fisioterapia e nutrição, podem levar a uma abordagem mais holística no cuidado ao paciente, considerando não apenas as questões fisiológicas/biológicas, mas também as sociais e psicológicas. Essa abordagem centrada no paciente não apenas aprimora os resultados da saúde, mas também promove um maior engajamento do paciente no processo de tratamento (MITCHELL et al., 2020).

Além disso, a colaboração entre diversas disciplinas é fundamental para enfrentar os desafios emergentes na área da saúde. Pesquisas recentes, como o estudo de Chang et al. (2021), destacam a importância da multidisciplinaridade na abordagem de doenças complexas, como câncer e doenças crônicas. Ao reunir diferentes especialidades, os profissionais de saúde podem

desenvolver estratégias de tratamento mais eficazes e personalizadas, levando a melhores resultados para os pacientes (CHANG et al., 2021).

Quando pensamos em pacientes oncológicos, podemos pensar os Impactos psicossociais do tratamento quimioterápico, torna-se importante refletir: qual é a relação do sujeito com sua saúde? Quais caminhos construídos que refletem na relação do sujeito com seu bem-estar biopsicossocial? Não há sequer uma resposta que deixe de contemplar o sujeito inserido no seu contexto social, e sendo compreendido por uma equipe interdisciplinar, nas diversas fases do atendimento: primário, secundário e terciário (PRETTO, LANGARO, SANTOS, 2009).

Assim, em um olhar da Psicologia por exemplo, podemos utilizar como respaldo, Spink (2013) que propõe pensar em uma prática do psicólogo da saúde contextualizada, ou seja, é imprescindível compreender toda a história do sujeito em situação, de forma coletiva. “Foge, portanto, das perspectivas mais tradicionais da psicologia voltadas à compreensão e processos individuais ou intra-individuais ...” (SPINK, 2013, p. 27).

Diante disso, é necessário quebrar paradigmas de tratamentos, visto que não existe uma “Panaceia”, ou seja, algo que cure todas as doenças de qualquer pessoa, os sujeitos têm vivências únicas, mesmo com uma Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) igual a outro sujeito, por vezes, ele vai precisar de outro tratamento, de outros medicamentos, de outros processos psicoterápicos, outra dieta, etc. por conta disso é sempre essencial que se produzam uma nova visão interdisciplinar no atendimento.

Para encerrar, é importante ressaltar que a interdisciplinaridade não se limita apenas ao ambiente clínico, mas também se demonstra essencial na pesquisa em saúde. Estudos como o de Brown et al. (2019) demonstram que a colaboração entre pesquisadores de diferentes áreas pode levar a descobertas inovadoras e avanços significativos no campo da saúde. Ao compartilhar conhecimentos, competências e experiências, os pesquisadores podem abordar questões complexas de forma mais multifacetada e encontrar soluções mais eficazes para os desafios de saúde atuais e futuros (BROWN et al., 2019).

REFERÊNCIAS

BROWN, K. L. et al. The role of interdisciplinary collaboration in the development of evidence-based practice in autism. **Review Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 6, n. 4, p. 392-400, 2019.

CHANG, J. Y. et al. Interdisciplinary care of the oncology patient and integration of innovative delivery models. **JNCCN Journal of the National Comprehensive Cancer Network**, v. 19, n. 3.5, p. 306-315, 2021.

DA SILVA, Flávia Gonçalves; DE ALMEIDA, Sandro Henrique Vieira. Da fragmentação à unidade psicofísica na prática pedagógica. **Germinal: marxismo e educação em debate**, v. 15, n. 1, p. 140-158, 2023.

DE SOUZA, Danyelle Rodrigues Pelegrino de Souza; DE SOUZA, Mariza Borges Brito. Interdisciplinaridade: identificando concepções e limites para a sua prática em seu serviço de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n.1, p. 117-123, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46895/23011>. Acesso em: 10/03/2024.

JAPIASSU, Hilton. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Imago editora, 1976.

LEFF, Enrique. Complexidade, interdisciplinaridade e saber ambiental. **Olhar de professor**, v. 14, n. 2, p. 309-335, 2011.

MITCHELL, Pamela. **Core principles & values of effective team-based health care**. National Academy of Medicine 2020.

PRETTO, Zuleica; LANGARO, Fabíola; SANTOS, Geórgia Bunn. Psicologia clínica existencialista na atenção básica à saúde: um relato de atuação. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 29, p. 394-405, 2009.

RAMOS-CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu. Interdisciplinaridade e psicologia na área da saúde. **Temas em Psicologia**, v. 2, n. 3, p. 37-41, 1994.

SPINK, Mary Jane P. Psicologia social e da saúde: práticas, saberes e sentidos. 9. ed. **Petrópolis**, Rj, Vozes, 2013.



A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO QUATERNÁRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA EVITAR A MEDICALIZAÇÃO DESNECESSÁRIA

CARLA CRISTINE GONÇALVES; LUÍS AUGUSTO MARINHO DE LUCENA;
TALYTTA MARINHO DE LUCENA; BRUNO COSTA SILVA

RESUMO

Introdução: A prevenção quaternária representa uma abordagem mais recente, focada em reconhecer indivíduos suscetíveis à supermedicalização e em preservá-los de intervenções médicas excessivas. Seu objetivo é prevenir prejuízos causados por tratamentos desnecessários, adotando práticas eticamente responsáveis. Essa estratégia é vital na dinâmica entre médico e paciente, enfatizando a importância da saúde e do bem-estar do paciente ao minimizar procedimentos médicos danosos. **Objetivo:** analisar a relevância da prevenção quaternária no âmbito da Atenção Primária à Saúde, para evitar a medicalização excessiva. **Materiais e métodos:** O presente estudo consiste em uma Revisão Integrativa de Literatura, realizado no período de fevereiro e março de 2024. A busca da produção bibliográfica foi realizada por meio das bases de dados Scielo e LILACS, usando a seguinte questão norteadora: Como a integração da prevenção quaternária na atenção primária pode contribuir para evitar a medicalização desnecessária e promover práticas de saúde centradas no paciente? Os descritores utilizados para a busca nas bases de dados, foram prevenção quaternária e atenção primária, associado ao operador booleano “AND” para cruzamento dos termos. **Resultados:** Foram encontrados 12 artigos, dos quais cinco foram excluídos. Os resultados revelaram que a prevenção quaternária desempenha um papel fundamental na APS, contribuindo para a promoção de práticas clínicas mais éticas, seguras e centradas no paciente. No entanto, são necessárias mais pesquisas e iniciativas de capacitação para sensibilizar os profissionais de saúde sobre a importância da prevenção quaternária e sua aplicação na APS. **Conclusão:** Este estudo ressalta a relevância da prevenção quaternária na Atenção Primária à Saúde como uma abordagem fundamental para garantir práticas clínicas éticas, seguras e centradas no paciente. Ao adotar uma abordagem proativa e crítica em relação às práticas médicas, a prevenção quaternária pode contribuir significativamente para a promoção de uma APS de qualidade e para a melhoria dos resultados de saúde da população.

Palavras-chave: iatrogenia; atenção básica; médico-paciente; níveis de prevenção; saúde pública.

1 INTRODUÇÃO

O modelo de Leavell & Clark, proposto originalmente para explicar a História Natural da Doença, é uma estrutura conceitual que aborda a prevenção de doenças e a promoção da saúde, e é composto por três níveis de prevenção: primária, secundária e terciária. A prevenção primária concentra-se em evitar que a doença ocorra, envolve intervenções destinadas a reduzir a exposição aos fatores de risco e promover comportamentos saudáveis. A secundária visa detectar e tratar precocemente doenças em seu estágio inicial, quando ainda

são assintomáticas ou têm sintomas leves e a terciária minimizar as consequências das doenças estabelecidas, prevenindo complicações e reabilitando os pacientes (LEAVELL, 1958).

A prevenção quaternária é um conceito relativamente recente, que significa a ação de identificar pessoas em risco de medicalização excessiva e protegê-las de novas intervenções desnecessárias, evitando danos iatrogênicos e propondo medidas eticamente aceitáveis (JAMOULLE, 1995; TESSER, 2017). Seguindo esse modelo de prevenção, os sistemas de saúde estão empenhados numa luta contra as doenças (TESSER, 2019). No entanto, uma mudança de paradigma - passando de uma perspectiva baseada no tempo e na luta para um padrão construtivista de cuidados preventivos baseados no tempo e no relacionamento - oferece uma nova visão sobre a prática dos médicos. Além disso, essa mudança traz à luz o conceito de prevenção quaternária, que é uma abordagem crítica que olha para as atividades médicas com ênfase na necessidade de não causar danos (LEAVELL, 1958).

Na relação médico-paciente, a prevenção quaternária desempenha um papel crucial ao priorizar o bem-estar do paciente e evitar intervenções médicas excessivas ou prejudiciais (NORMAN, 2009). O médico, consciente dos princípios da prevenção quaternária, busca equilibrar a aplicação de tratamentos médicos com o respeito à autonomia do paciente e a promoção de práticas de saúde que minimizem os danos potenciais. Assim, o diálogo aberto e a tomada de decisões compartilhada são incentivados, permitindo que o paciente participe ativamente no planejamento de sua própria saúde, evitando intervenções médicas desnecessárias ou excessivas (SCHOPF, 2021).

Para enfrentar os desafios em questões de saúde pública, é essencial desenvolver e implementar estratégias eficazes que possam abordar as necessidades da população de maneira abrangente e sustentável (TESSER, 2020). Destacam-se estratégias para Evitar a Medicalização Desnecessária na Prevenção Quaternária: Promoção da Conscientização: educar profissionais de saúde, pacientes e familiares sobre os riscos da medicalização excessiva e os benefícios da prevenção quaternária, incentivando uma abordagem mais cautelosa em relação às intervenções médicas; Ênfase na Comunicação: estabelecer uma comunicação eficaz entre médico e paciente, priorizando a escuta ativa, o diálogo transparente e a tomada de decisões compartilhadas, para evitar prescrições desnecessárias e procedimentos invasivos; Estímulo à Autonomia do Paciente: capacitar os pacientes para que sejam agentes ativos no cuidado com sua saúde, promovendo a autonomia na tomada de decisões e incentivando a busca por segundas opiniões antes de iniciar tratamentos medicamentosos ou procedimentos invasivos; Revisão Crítica das Práticas Médicas: realizar revisões periódicas das práticas médicas adotadas, questionando a real necessidade de determinados exames, medicamentos ou intervenções cirúrgicas, com base em evidências científicas atualizadas e considerando sempre o princípio da não maleficência; Incentivo à Medicina Baseada em Evidências: priorizar a prática da Medicina Baseada em Evidências, utilizando dados científicos sólidos para embasar as decisões clínicas, evitando condutas médicas sem respaldo científico e que possam expor os pacientes a riscos desnecessários; Fomento à Abordagem Multidisciplinar: valorizar a abordagem multidisciplinar no cuidado à saúde, integrando diferentes profissionais (médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, entre outros) para uma avaliação mais ampla do paciente e a proposição de intervenções mais adequadas e individualizadas (TESSER, 2021). Nesse contexto, considerando a Atenção Primária à Saúde (APS) a principal porta de entrada do usuário ao serviço de saúde, esse trabalho tem como objetivo, analisar a relevância da prevenção quaternária no âmbito da APS, a fim de evitar a medicalização excessiva dos usuários desse nível de atenção à saúde.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo consiste em uma Revisão Integrativa de Literatura, pois investiga de

forma ampla a temática, uma vez que possibilita a compilação de referenciais por meio da integração dos diversos estudos, explorados através da pesquisa bibliográfica, permitindo um entendimento pleno do fenômeno analisado.

Para analisar a produção científica acerca da prevenção quaternária na Atenção Primária à Saúde no Brasil, realizou-se uma Revisão Integrativa da literatura de caráter descritivo-analítico. Dessa forma, foram selecionadas duas bases de dados amplamente utilizadas na área de saúde: SciELO (Scientific Eletronic Library OnLine) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). As buscas foram realizadas em fevereiro e março de 2024. Para a busca foi utilizado as terminologias devidamente cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), de maneira conciliada foram adequados os descritores em português: prevenção quaternária x atenção primária. Para o cruzamento dos termos foi utilizado o operador booleano “AND”. Não foram utilizados filtros que limitassem a busca.

Para seleção dos trabalhos, foi feita a seguinte questão norteadora: Como a integração da prevenção quaternária na atenção primária pode contribuir para evitar a medicalização desnecessária e promover práticas de saúde centradas no paciente?

Como critério de inclusão, delimitou-se a artigos no idioma português, entre os anos 2019 e 2023, que estivessem em formato de texto completo e disponíveis de forma gratuita, além de contemplar a pergunta dirigida do estudo; e foram excluídos os artigos que não atenderam ao questionamento norteador, ou excederam ao proposto.

Após o levantamento das publicações foram encontrados 12 artigos, dos quais foram excluídos: um por ser duplicado, dois pelo critério de leitura de título e resumo não atenderem aos critérios de inclusão, e outros dois, pois após a leitura do texto completo, não respondiam à pergunta norteadora.

Os dados relevantes de cada estudo foram selecionados, tabulados e organizados em tabela, tais como: título, autor(es), ano de publicação, base de dados, conteúdo/objetivo dos estudos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca, foram encontrados 12 artigos. O tipo de pesquisa da maioria dos trabalhos analisados caracteriza-se por estudos transversais, sendo possível perceber que houve reduzido interesse em pesquisas longitudinais, uma vez que não houve nenhuma pesquisa que abordasse o acompanhamento da saúde dos usuários ao longo de um longo período, o que permitiria compreender de forma mais adequada as variáveis na produção do fenômeno do adoecimento nesse indivíduo em consequência da hipermedicalização.

Quadro 1. Caracterização dos artigos incluídos para esse estudo. Brasil, 2024.

Título do artigo	Ano	Autores	Base de dados	Conteúdos/Objetivos
Genealogia da Prevenção Quaternária: entre o uso da Medicina Baseada em Evidências e a reformulação do cuidado na Atenção Primária à Saúde	2023	Henrique Sater de Andrade; Sergio Resende Carvalho	SCIELO	Contribuir para a qualificação do debate em torno da ferramenta e da qualificação do cuidado na APS.

Prevenção quaternária e práticas integrativas e complementares (II)	2021	Charles Dalcanale Tesser; Armando Henrique Norman	LILACS	Discutir aspectos contextuais do cuidado na APS que facilitam o exercício de PICS como prática de P4.
Prevenção Quaternária: da medicalização social à atenção integral na Atenção Primária à Saúde	2021	Karina Schopf; Carine Vendruscolo; Clarissa Bohrer da Silva; Daniela Savi Geremia; Aline Lemes de Souza; Lucas Lasta Angonese	SCIELO	Conhecer as Percepções e Perspectivas dos profissionais da saúde para o desenvolvimento da Prevenção Quaternária na Atenção Primária à Saúde.
Prevenção quaternária e práticas integrativas e complementares em saúde (I)	2020	Charles Dalcanale Tesser; Armando Henrique Norman	LILACS	Descrever contribuições potenciais de várias PICS para a prática da P4.
Por que é importante a prevenção quaternária na prevenção?	2017	Charles Dalcanale Tesser	SCIELO	Apresentar a relevância da P4 especificamente para as atividades de prevenção primária específica e secundária.
Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde	2009	Armando Henrique Norman; Charles Dalcanale Tesser;	SCIELO	Discutir a prevenção quaternária conforme vem sendo trabalhada pelos médicos, enfatizando desde já a propriedade e a extensão do conceito

Os resultados revelaram que a prevenção quaternária desempenha um papel fundamental na APS, contribuindo para a promoção de práticas clínicas mais éticas, seguras e centradas no paciente. As intervenções baseadas na prevenção quaternária ajudam a evitar iatrogenias, reduzir custos desnecessários e promover a saúde dos pacientes de forma mais holística e sustentável. Os achados destacam a importância de integrar os princípios da prevenção quaternária na prática clínica da APS. A abordagem proativa e crítica da prevenção quaternária pode auxiliar os profissionais de saúde na identificação e mitigação de intervenções médicas excessivas ou prejudiciais, especialmente em contextos onde a medicalização excessiva é prevalente. Além disso, a prevenção quaternária fortalece a relação médico-paciente ao promover o empoderamento do paciente na tomada de decisões relacionadas à sua saúde. No entanto, são necessárias mais pesquisas e iniciativas de capacitação para sensibilizar os profissionais de saúde sobre a importância da prevenção quaternária e sua aplicação na APS. Essa abordagem pode contribuir significativamente para a melhoria da qualidade do cuidado e para a promoção de resultados de saúde mais favoráveis na comunidade.

4 CONCLUSÃO

Este estudo ressalta a relevância da prevenção quaternária na Atenção Primária à

Saúde como uma abordagem fundamental para garantir práticas clínicas éticas, seguras e centradas no paciente. A integração dos princípios da prevenção quaternária na APS pode ajudar a evitar danos desnecessários aos pacientes, reduzir o uso excessivo de recursos médicos e promover uma abordagem mais holística da saúde. No entanto, é necessário um maior investimento em educação e conscientização dos profissionais de saúde sobre a prevenção quaternária, bem como o desenvolvimento de diretrizes e políticas que incentivem sua implementação efetiva. Ao adotar uma abordagem proativa e crítica em relação às práticas médicas, a prevenção quaternária pode contribuir significativamente para a promoção de uma APS de qualidade e para a melhoria dos resultados de saúde da população.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Henrique Sater de; CARVALHO, Sergio Resende. Genealogia da Prevenção Quaternária: entre o uso da Medicina Baseada em Evidências e a reformulação do cuidado na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 2109-2117, 2023.

JAMOULLE M, Roland M. **Prevenção quaternária**. Workshop anual WICC: Hong Kong, procedimentos do congresso Wonca; 1995.

LEAVELL H, CLARK E. Medicina Preventiva para o Médico em Sua Comunidade, uma Abordagem Epidemiológica. McGraw-Hill; 1958.

NORMAN, Armando Henrique; TESSER, Charles Dalcanale. Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 9, p. 2012-2020, 2009.

SCHOPF, Karina et al. Prevenção Quaternária: da medicalização social à atenção integral na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210178, 2021.

TESSER, Charles Dalcanale. Por que é importante a prevenção quaternária na prevenção. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 116, 2017.

TESSER, Charles Dalcanale; NORMAN, Armando Henrique. Geoffrey Rose e o princípio da precaução: para construir a prevenção quaternária na prevenção. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019.

TESSER, Charles Dalcanale; NORMAN, Armando Henrique. Prevenção quaternária e práticas integrativas e complementares (II): aproximação contextual. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, p. 2566-2566, 2021.

TESSER, Charles Dalcanale; NORMAN, Armando Henrique. Prevenção quaternária e práticas integrativas e complementares em saúde (I): aproximação fundamental. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2551-2551, 2020.

TESSER, Charles Dalcanale; NORMAN, Armando Henrique. Prevenção quaternária e medicalização: conceitos inseparáveis. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e210101, 2021.



A INFLUÊNCIA DA INFRAESTRUTURA E AMBIÊNCIA NA EFICÁCIA DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA

LETÍCIA MENDONÇA MIRANDA; PAULO ROBERTO DIAS BOBENRIETH; MARCOS PERES BERNARDES; MIKAELLE TEIXEIRA MENDES; JOÃO VITOR ROMEU BELLO TAVEIRA

RESUMO

Introdução: A Conferência de Alma-Ata de 1978 ressaltou a necessidade de cuidados essenciais em saúde, levando o Brasil a investir em atenção primária, especialmente por meio do Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (PIASS). Este estudo aborda a evolução da atenção primária no Brasil, com foco na implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) como componente crucial do sistema de saúde. **Materiais e Métodos:** Realizou-se uma revisão de literatura nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO, utilizando descritores relacionados à infraestrutura, ambiência e eficácia dos serviços de atenção básica. Foram selecionados estudos observacionais e experimentais que avaliaram a relação entre esses elementos. Critérios de inclusão e exclusão foram aplicados para a seleção dos artigos, garantindo a qualidade e relevância dos resultados obtidos. **Resultados e Discussão:** A infraestrutura e a ambiência desempenham papel crucial na prestação eficaz dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). Normativas como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e regulamentações técnicas para Unidades Básicas de Saúde (UBS) são fundamentais. Estudos revelam desafios na implementação da ESF, apontando deficiências na execução e na relação entre profissionais e a população. A falta de investimento na estrutura física impacta a acessibilidade e qualidade dos serviços. **Conclusão:** O estudo destaca a importância da infraestrutura, ambiência e relação profissional-paciente na eficácia dos serviços de atenção básica. A busca pela humanização, incluindo aspectos como privacidade e interação empática, é essencial. Deficiências identificadas ressaltam a necessidade de investimentos e intervenções para aprimorar a qualidade dos cuidados de saúde. A avaliação contínua e a participação crítica dos usuários são fundamentais para promover melhorias nos serviços de atenção básica, contribuindo para o fortalecimento do sistema de saúde brasileiro.

Palavras-chave: Serviços de saúde; Atenção primária; Acessibilidade; Resolutividade; Gestão em saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Conferência de Alma-Ata de 1978 destaca a necessidade de cuidados essenciais, baseados em métodos cientificamente fundamentados e socialmente aceitáveis, oferecidos universalmente e com participação ativa da comunidade. O Brasil, mesmo não participando da conferência, já investia em atenção primária, notadamente por meio do Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), visando à implementação de

serviços básicos de forma permanente (VAN STRALEN CJ, et al., 2008).

Ao longo dos anos, a atenção primária tem sido desafiada a ser mais do que uma estratégia de controle de gastos, buscando se tornar um componente crucial do sistema de saúde. A Saúde da Família emerge como a principal estratégia de implementação e organização desse modelo, focando na unidade familiar e na comunidade. Estudos, tanto internacionais quanto brasileiros, apontam para os benefícios da atenção primária, destacando sua capacidade de melhorar indicadores de saúde, reduzir gastos totais e garantir cuidados mais apropriados (VAN STRALEN CJ, et al., 2008).

A implementação da Saúde da Família no Brasil, em 2006, cobrindo 46,2% da população, aconteceu de maneira heterogênea. A literatura destaca diferenças entre a atenção primária prestada pela Saúde da Família e por centros de saúde tradicionais, ressaltando elementos como delimitação da área de abrangência, ênfase na ação da equipe da saúde da família e foco na atenção integral e familiar. A avaliação da atuação das unidades de saúde da família e tradicionais torna-se crucial para entender até que ponto as expectativas dos usuários estão sendo atendidas (VAN STRALEN CJ, et al., 2008).

No contexto da Saúde da Família, a definição de atenção primária é ampliada, abrangendo estratégias preventivas, promocionais, de recuperação, reabilitação e cuidados paliativos. A abordagem funcional, conforme definida por Starfield, destaca a atenção primária como o nível de um sistema de serviço de saúde que funciona como porta de entrada, atendendo todas as necessidades de saúde da pessoa ao longo do tempo, coordenando e integrando outros tipos de atenção. Essa definição é congruente com as abordagens multidimensionais do Institute of Medicine dos EUA e do Primary Care Assessment Tool (PCAT) (VAN STRALEN CJ, et al., 2008).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi estabelecido no Brasil após intensas lutas do movimento sanitário brasileiro, com o propósito de melhorar o acesso aos serviços de saúde. A Constituição Federal de 1988 formalizou a criação de um sistema estruturado, com ênfase na descentralização e fortalecimento do poder municipal, incorporando a participação da sociedade na gestão por meio de Conselhos e Conferências Municipais de Saúde (MOIMAZ SA, et al., 2010).

As Leis nºs 8.080/90 e 8.142/90, promulgadas em 1990, institucionalizaram e regulamentaram a participação popular e o controle social na gestão da saúde. Conferências e Conselhos de Saúde foram estabelecidos como instâncias permanentes, deliberativas e normativas do SUS no âmbito municipal, com responsabilidades específicas na formulação, execução, controle e avaliação das políticas de saúde (MOIMAZ SA, et al., 2010).

Em 1994, como parte da consolidação do SUS, o Ministério da Saúde propôs a criação da Estratégia Saúde da Família (ESF) para reorganizar a atenção à saúde. A ESF substituiu o modelo tradicional centrado na doença e no hospital, priorizando ações de proteção e promoção à saúde de forma integral e contínua (MOIMAZ SA, et al., 2010).

Apesar dos esforços governamentais para promover a ESF, muitos municípios ainda enfrentam desafios na sua implementação, evidenciando deficiências na execução e na relação entre profissionais e a população local. A ESF, em alguns casos, representou mais uma modificação institucional do que uma verdadeira aproximação com as famílias (MOIMAZ SA, et al., 2010).

A ESF reafirma os princípios do SUS e destaca a participação da comunidade como parte fundamental. O controle social, fortalecido pelo SUS, pressupõe que os usuários têm competência para avaliar e intervir no sistema, sendo sua opinião considerada crucial para a avaliação e melhoria dos serviços de saúde (MOIMAZ SA, et al., 2010).

Para possibilitar a prática profissional na Atenção Básica, é fundamental assegurar não apenas infraestrutura e ambiente adequados, mas também a disponibilidade de equipamentos apropriados, recursos humanos capacitados, além de materiais e insumos em quantidade

suficiente para a prestação adequada de serviços de saúde nos municípios e no Distrito Federal, como elucidado na Tabela 1 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Tabela 1 - Modificadores da Ambiência, Infraestrutura e Funcionamento da Unidade Básica de Saúde de acordo com a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.

MODIFICADORES DA AMBIÊNCIA, INFRAESTRUTURA E FUNCIONAMENTO			
CONSULTÓRIOS	SALAS INDEPENDENTES	SANITÁRIOS	ÁREAS COMPLEMENTARES
Médico	Procedimentos	Público (garantindo acessibilidade)	Descarte de medicamentos
	Coleta de exames		Recepção
	Observação		
Equipe de enfermagem	Vacinação	Exclusivo para funcionários	Espera
	Curativos		Administração e gerência
	Assistência farmacêutica		
Odontológico*	Procedimentos	Exclusivo para funcionários	Atividades coletivas destinadas aos profissionais da Atenção Básica
	Expurgo		
	Esterilização		
	Sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea		

*Se presente atenção de saúde bucal na UBS, será necessário consultório odontológico com equipo completo.

Fonte: Autores elaborado através do ©Microsoft PowerPoint 2013 baseado em Ministério da Saúde, 2017.

A atenção básica desempenha papel estratégico para o cuidado à saúde da população e comunidades por meio do fortalecimento dos vínculos entre usuários e equipes, da longitudinalidade do cuidado e da resolutividade dos problemas de saúde (BRASIL, 2017).

A compreensão mútua entre profissionais e usuários é vital para humanizar o atendimento, e a capacidade de mudança é destacada como necessária, embora desafiadora. O reconhecimento dos sentimentos despertados na prática diária é essencial, integrando aspectos como afeição, respeito, simpatia e empatia (CHINAIA JUNIOR M, 2011).

A relação profissional-paciente é descrita como um fator crucial no processo terapêutico, exigindo uma visão holística do ser humano. A humanização na saúde implica em resgatar o respeito à ética, acolher o desconhecido e reconhecer limites. Em meio a discussões sobre a iatrogênese da medicina, a humanização é vista como um caminho para uma prática de saúde mais ética, respeitosa e centrada no paciente (CHINAIA JUNIOR M, 2011).

A participação crítica dos usuários na avaliação dos serviços de saúde é vital para aprimorar práticas profissionais, organizar serviços e promover a melhoria contínua do sistema. Estudos têm buscado avaliar o grau de satisfação dos usuários, ressaltando a necessidade de considerar a concordância e aceitação do paciente nas ações de saúde (MOIMAZ SA, et al., 2010).

Dessarte, o presente estudo objetiva analisar a relação entre infraestrutura, ambiência e eficácia dos serviços de atenção básica por meio de revisão da produção científica dos últimos anos.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura com buscas efetuadas nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO. Utilizamos os descritores em saúde "infraestrutura",

"*environment*", "*basic health services*" e "*effectiveness*" e suas respectivas combinações.

Dois revisores independentes selecionaram estudos observacionais e experimentais publicados nesse período. Foram adotados critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos artigos. Entre os critérios de inclusão, estabelecemos: estudos originais completos, publicados nos idiomas inglês, português ou espanhol, que avaliaram a relação entre infraestrutura, ambiência e eficácia dos serviços de atenção básica.

Já os critérios de exclusão compreenderam: revisões, editoriais, protocolos de pesquisa, textos sem acesso ao artigo completo e estudos que não avaliaram a relação de interesse. Foram excluídos estudos e publicações que não preenchessem os critérios de inclusão ou se enquadrassem nos critérios de exclusão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O componente de Infraestrutura e Ambiência desempenha um papel fundamental na prestação eficaz dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece diretrizes normativas que valorizam a infraestrutura das unidades de saúde, destacando a necessidade de ambientes adequados para a realização das ações de APS (CAVALCANTE VCR, 2014).

De acordo com a PNAB, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem seguir regulamentações técnicas específicas, como a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 50 da ANVISA e a Norma Brasileira (NBR) 9050 da ABNT. Além disso, a Portaria GM 648/2006 define padrões de infraestrutura, recursos humanos e materiais para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e destaca a importância do acesso geográfico e estrutura física na prestação de serviços (CAVALCANTE VCR, 2014).

A condição da estrutura física da Unidade de Saúde da Família (USF) pode influenciar negativamente tanto o processo de trabalho dos profissionais de saúde quanto a satisfação dos usuários. A busca por uma ambiência mais favorável, com atenção a aspectos como privacidade, condições adequadas e acessibilidade, é essencial para fortalecer a aceitabilidade da Estratégia Saúde da Família pela comunidade (OLIVEIRA MM, et al., 2014).

O estudo abrange sete municípios de Goiás e dois de Mato Grosso do Sul, com foco em avaliar os serviços de atenção primária à saúde. Foram selecionadas unidades de atendimento com e sem Saúde da Família, entrevistando usuários, profissionais de saúde e representantes locais. Os resultados do Primary Care Assessment Tool (PCAT) mostram uma avaliação mais positiva pelos profissionais do que pelos usuários, com destaque para a Saúde da Família. No entanto, a dimensão de acesso recebeu avaliação baixa, indicando desafios na melhoria do acesso aos serviços (VAN STRALEN CJ, et al., 2008).

Um estudo conduzido em cinco municípios do Estado de São Paulo abordou a satisfação e percepção dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A avaliação geral dos serviços de saúde foi positiva para 61,7% dos entrevistados, mas as críticas persistiram, especialmente em relação aos serviços odontológicos. As sugestões para melhorar os serviços incluíram aumentar recursos humanos, melhorar a humanização no atendimento, fornecer mais medicamentos, fortalecer o controle social e aprimorar a administração e infraestrutura (MOIMAZ SA, et al., 2010).

Um estudo qualitativo analisou a estrutura física de uma Unidade de Saúde da Família (USF) com base no Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde do Ministério da Saúde. A USF estudada possui 14 compartimentos adaptados, incluindo consultórios, salas de espera, farmácia, entre outros. A avaliação revelou aspectos inadequados, como a falta de privacidade no consultório médico, condições precárias de conservação, salas quentes e pouco ventiladas, e a ausência de espaços adequados para atividades de grupo e educação em saúde (OLIVEIRA MM, et al., 2014).

A falta de privacidade no consultório médico foi destacada como prejudicial ao

atendimento, indo contra o princípio da ambiência, que busca proporcionar um ambiente acolhedor e respeitoso. A localização geográfica da USF também foi apontada como desafiadora, dificultando o acesso de moradores de dois bairros da área de abrangência. Além disso, a ausência de espaços para encontros e diálogos entre profissionais e usuários foi observada, impactando a qualidade da interação (OLIVEIRA MM, et al., 2014).

Tabela 1 - Checklist da Avaliação da Estrutura da Unidade Básica de Saúde.

Chek List	Adequado	Não Adequado
Cadeiras para usuários na recepção		X
Sanitário para usuários	X	
Lixeiras	X	
Iluminação		X
Conservação das paredes e teto		X
Conservação do piso	X	
Limpeza do ambiente externo	X	
Sanitário no consultório médico	X	
Pia para lavagem das mãos nos consultórios		X
Instrumentos médicos básicos	X	
Sanitário no consultório de enfermagem	X	
Iluminação nas salas de consulta		X
Privacidade do consultório médico		X
Privacidade do consultório de enfermagem	X	
Tamanho da sala da recepção		X

Fonte: Oliveira MM, et al., 2014.

Mesmo com incentivos, as UBS ainda precisam se adequar melhor aos requisitos de infraestrutura, como acessibilidade, e ambientação definidos para garantir atendimento de qualidade. Uma pesquisa realizada em uma UBS do Maranhão constatou que a maioria delas apresentou inadequações em sua planta física e estrutura, como falta de cômodos e espaços adequados para atendimento. Isso foi observado mesmo nas UBS que aderiram ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB). Além disso, aspectos como iluminação, ventilação e acessibilidade para pessoas com deficiência também eram deficientes na maior parte das unidades pesquisadas (CAVALCANTE VCR, 2014).

A inadequação da infraestrutura, associada à falta de pessoal e material, sugere que a ESF pode não ser valorizada pelos municípios como uma estratégia de mudança, mas sim como um serviço de baixo custo. A falta de investimento na estrutura física das UBS impacta diretamente na acessibilidade e na qualidade dos serviços prestados (CAVALCANTE VCR, 2014).

A ambiência, entendida como o espaço físico arquitetônico, desempenha um papel crucial na atenção humanizada. A luminosidade, temperatura, ruídos e ventilação dos ambientes afetam a experiência dos usuários e profissionais de saúde. Normativas, como a NBR 9050 da ABNT e o Guia de Sinalização das Unidades e Serviços do SUS, estabelecem diretrizes para garantir acessibilidade e condições favoráveis (CAVALCANTE VCR, 2014).

Contudo, o estudo de Cavalcante et al. destaca que a ambiência nas UBS maranhenses é prejudicada por deficiências na estrutura física. A falta de sinalização adequada, problemas na acessibilidade e ausência de espaços confortáveis nas salas de espera impactam negativamente a experiência dos usuários.

A análise detalhada aponta para a necessidade de investimentos em infraestrutura e ambiência nas UBS, visando garantir a adequação às normativas e proporcionar um ambiente acolhedor e seguro para usuários e profissionais de saúde (CAVALCANTE VCR, 2014).

Uma pesquisa observacional, transversal, descritiva e analítica, baseada nas variáveis propostas por Parasuraman para avaliar serviços privados foi realizada com enfoque em cinco dimensões do atendimento – agilidade, confiabilidade, empatia, segurança e tangibilidade –, conduzido em seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais na região da Subprefeitura de Capela do Socorro, com a participação de 98 usuárias que buscaram atendimento ginecológico ou pediátrico para seus filhos. Os resultados revelaram aspectos relevantes sobre a percepção das usuárias em relação à qualidade da assistência. A maioria das entrevistadas pertence à faixa etária de 21 a 40 anos, com ensino médio incompleto. Quanto à preocupação com a saúde, a grande maioria (90,8%) indicou uma alta preocupação (CHINAIA JUNIOR M, 2011).

No que diz respeito à satisfação com o atendimento, a pesquisa mostrou que a qualidade da consulta médica foi avaliada positivamente por 66% das entrevistadas. Entretanto, aspectos como o tempo de espera para atendimento médico e a qualidade do atendimento na recepção foram fontes de insatisfação para a maioria (CHINAIA JUNIOR M, 2011).

A comunicação entre a equipe de saúde e as usuárias, assim como o apoio social, foram percebidos de forma satisfatória. Por outro lado, a relação interpessoal entre profissionais e usuárias foi avaliada de maneira negativa, destacando a necessidade de melhorar o respeito, consideração e receptividade no atendimento (CHINAIA JUNIOR M, 2011).

A análise dos resultados aponta para desafios e oportunidades na busca pela humanização na assistência à saúde, sugerindo áreas específicas que necessitam de melhorias para atender às expectativas e necessidades das usuárias nas Unidades Básicas de Saúde (CHINAIA JUNIOR M, 2011).

4 CONCLUSÃO

A análise da relação entre infraestrutura, ambiência e eficácia dos serviços de atenção básica destaca a importância crucial desses elementos na prestação eficaz dos cuidados de saúde primários. A implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil trouxe mudanças significativas, mas enfrenta desafios na sua execução, evidenciando a necessidade de avaliação contínua para atender às expectativas dos usuários.

A infraestrutura adequada, conforme definida pelas normativas e diretrizes, é fundamental para garantir a qualidade e acessibilidade dos serviços de atenção básica. A ambiência, incluindo fatores como privacidade, condições físicas e sinalização, desempenha um papel crucial na promoção da humanização do atendimento. A participação crítica dos usuários na avaliação dos serviços é vital para aprimorar práticas profissionais, organizar serviços e promover a melhoria contínua do sistema.

As deficiências identificadas na infraestrutura, ambiência e interação profissional-paciente ressaltam a necessidade de investimentos e intervenções para melhorar a eficácia e satisfação dos usuários nos serviços de atenção básica. A busca pela humanização, com ênfase na relação empática entre profissionais e usuários, é um caminho essencial para fortalecer a qualidade dos cuidados de saúde.

Portanto, este estudo destaca a importância de abordar não apenas aspectos clínicos,

mas também estruturais e relacionais na promoção da eficácia dos serviços de atenção básica, contribuindo para o contínuo aprimoramento do sistema de saúde brasileiro.

REFERÊNCIAS

CAVALCANTE, V. C. R. PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA DO SUS (PMAQ-AB): análise da estrutura das unidades básicas de saúde do Maranhão. 30 mar. 2014.

CHINAIA JUNIOR, M., MARIANO, E. A., ARMOND, J. DE E., & YARA, J. (2011). Humanização no serviço público de saúde: percepção da qualidade da assistência materno-infantil por usuárias de Unidades Básicas de Saúde. *Saúde Coletiva*, 8(50), 103-108. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84217984002>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 25 fev. 2024.

MOIMAZ S. A., MARQUES J. A. M., SALIBA O., GARBIN C. A. S., GUIMARÃES ZINA L., SALIBA N. ADAS. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, v. 20, n. 4, p. 1419-1440, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400838229019>.

OLIVEIRA, M. M. et al. ANÁLISE DA ESTRUTURA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOB A PERSPECTIVA DA AMBIÊNCIA. *Revista de APS*, v. 17, n. 4, 2014.

VAN STRALEN, C. J. et al. Percepção dos usuários e profissionais de saúde sobre atenção básica: comparação entre unidades com e sem saúde da família na Região Centro-Oeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, p. s148-s158, 2008.



ANÁLISE COMPARATIVA DA COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE DOIS MUNICÍPIOS MARANHENSES DE MESMO PORTE

JULIANA SILVA DE SOUZA; KAROLAINÉ PEREIRA BRITO; SUELI DE SOUZA COSTA

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo. Devido à necessidade de catalogar, gerenciar e padronizar as informações da atenção básica foi criado o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), o qual integra a estratégia do Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS) que propõe o incremento da gestão da informação, a automação dos processos, a melhoria das condições de infraestrutura e a melhoria dos processos de trabalho. Sendo assim, o objetivo deste estudo é identificar o perfil epidemiológico de dois municípios do Maranhão: Pinheiro, com aproximadamente 84 mil habitantes, e Presidente Dutra, com aproximadamente 45 mil habitantes, comparando e verificando suas disparidades e precariedades no âmbito da atenção primária. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, no qual foi realizada a busca dos dados da cobertura da atenção primária registrados no SISAB. Os dados da cobertura da Atenção Básica de Pinheiro, quando comparados com o município de Presidente Dutra, revelam que a maior participação e o quantitativo de atividades desenvolvidas são diretamente proporcionais ao quantitativo populacional e à infraestrutura do sistema de saúde da cidade. Entretanto, ainda existe uma deficiência do setor primário da saúde. Tal fator é visível quando comparados dois municípios de um mesmo Estado com diferença de aproximadamente o dobro populacional. Diante dessa realidade, é indubitável afirmar que medidas e estratégias devem ser aprimoradas para modificar essa realidade, pois é necessário que haja mudanças na atenção básica.

Palavras-chave: Saúde; Informação; Atenção Primária.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de bem-estar das coletividades (Brasil, 2023).

Devido à necessidade de catalogar, gerenciar e padronizar as informações da atenção básica de forma mais eficiente, foi implantado em 1998 o Sistema de Informação da Atenção Básica sendo que, em 2013, foi substituído pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) por meio da portaria GM/MS nº 1.412, passando a

ser o sistema de informação vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2008; Brasil, 2023).

Nesse sentido, os dados de incidência epidemiológica são medidas-síntese que contêm informações relevantes sobre o estado e o sistema de saúde, devendo refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde (Brasil, 2008). Sendo assim, o objetivo deste estudo é identificar o perfil epidemiológico de dois municípios do Maranhão de porte médio - Pinheiro, com aproximadamente 84 mil habitantes e Presidente Dutra, com aproximadamente 45 mil habitantes - comparando e verificando suas disparidades e precariedades no âmbito da atenção primária tendo como banco de dados o SISAB, de modo que evidencie as condições da cobertura da atenção básica nessas regiões.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, no qual foi realizada a busca dos dados da cobertura da Atenção Primária registrados no SISAB, na aba da biblioteca online do Ministério da Saúde, foram filtrados os relatórios de saúde/atividade coletiva, saúde/produção e indicadores de desempenho, sendo analisadas as informações dos municípios de Pinheiro e Presidente Dutra, ambos do Maranhão, no período de agosto de 2023, sendo que os dados foram posteriormente comparados, levando em consideração o quantitativo populacional de ambos os municípios. Os resultados foram transformados em quadros, para melhor análise e comparação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da busca na base de dados do SISAB em 'Saúde/Atividade Coletiva' foram selecionados os municípios de Pinheiro e Presidente Dutra em agosto de 2023 mostrando o quantitativo de atividade coletiva, como também do número de participantes na Atenção Básica (quadro 3.1).

3.1. Relatório de atividade coletiva na AB (AGO-2023):

DADOS SJAB	PINHEIRO	PRESIDENTE OUTRA
QTD. ATIVIDADE	248	16
NUM. DE PARTICIPANTES	6.907	233

Fonte: SISAB,2023

A posteriori, no banco de dados do SISAB em 'Indicadores de Desempenho' foram filtrados os mesmos municípios anteriores, referente ao segundo quadrimestre de 2023 (Q2) (quadro 3.2). Tais informações se tratam de indicadores avaliados no componente de Desempenho da Atenção Primária à Saúde no Programa de Financiamento da APS-Previne Brasil, que foi instituído em 2019 como novo modelo de financiamento (Brasil, 2022).

3.2. Relatório quadrimestral de indicadores (2023 - Q2):

DADOSSAB	PINHEIRO	PRESIDENTE OUTRA
PRÉ- NATAL (CONSULTA)	43%	44%
PRÉ-NATAL (SÍFILIS E HIV)	84%	75%

GESTANTES-SAÚDE BUCAL	73%	59%
COBERTURA-CITOPATOLÓGICO	57%	11%
COBERTURA-PÓLIO E PENTA	52%	68%
HIPERTENSÃO (PA aferida)	47%	15%
DIABETES (hemoglobina glicada)	47%	12%

Fonte: SISAB,2023

Em seguida, foram analisados os dados do SISAB em 'Saúde/Produção', os quais foram filtrados em atendimento individual, odontológico, procedimentos e visita domiciliar tendo como referência o mês de agosto de 2023 (quadro 3.3).

3.3. Relatório de atendimento/ visita (AGO-2023):

DADOS SIAB	PINHEIRO	PRESIDENTE OUTRA
ATENDIMENTO INDIVIDUAL	7.578	5.114
ATEND. ODONTOLÓGICO	603	658
PROCEDIMENTO	4.554	3.264
VISITA DOMICILIAR	41.757	20.692

Fonte: SISAB,2023

Os dados da cobertura da Atenção Básica de Pinheiro, quando comparados com o município de Presidente Outra, revelam que a maior participação e o quantitativo de atividades desenvolvidas são diretamente proporcionais ao quantitativo populacional, visto que Pinheiro possui 84.621 habitantes e Presidente Outra com 45.155 habitantes (IBGE, 2022). Sendo que o número de participantes em Pinheiro equivale, aproximadamente, a 8% da população e de Presidente Outra a 0,48%, ficando evidente que apesar de Pinheiro possuir maior participação, ainda se encontra com um índice deficitário. Ademais, quando comparado com Presidente Outra é visível um índice extremamente inferior de interação dos cidadãos na atenção básica, pois não atinge nem 1% de participação por parte dos usuários.

Por outro lado, vale destacar que o relatório quadrimestral de indicadores expõe um maior índice de sífilis e HIV no pré-natal, como também no percentual de hipertensos e diabéticos em Pinheiro.

Quanto ao mapeamento entre as duas cidades, é perceptível que ambas chegaram à cobertura aproximada de 50% nas visitas domiciliares, considerando a população de cada município, sendo Pinheiro com 41.757 e Presidente Outra com 20.692 visitas. Tais dados indicam a necessidade de um melhor planejamento das operações de saúde para que a população seja atingida de forma eficaz.

Em relação a Cobertura Citopatológico, há uma grande disparidade entre as cidades, ao passo que a cidade de Presidente Outra apresenta uma significativa falha na cobertura, apontando apenas 11% do total, enquanto Pinheiro se destaca com 57% do total.

Por outro lado, a cobertura Pálio e Penta evidencia-se maior em Presidente Outra com 68% enquanto que em Pinheiro apenas 52% da população foi atingida pela

cobertura. Conforme o Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP), é esperado que este indicador alcance um percentual maior ou igual a 75% da população para evitar surtos de doenças imunopreveníveis (Brasil, 2015).

Com relação ao atendimento odontológico, Presidente Outra possui uma diferença superior a 55 atendimentos a mais em comparação a Pinheiro, mas quando relacionada ao quantitativo populacional fica mais evidente a precariedade do atendimento odontológico no município de Pinheiro, visto que possui aproximadamente o dobro de habitantes.

Diante dos dados encontrados, nota-se a necessidade de maior adequação dos municípios estudados às metas do Ministério da Saúde, visando uma melhoria no acesso e na participação por parte da população na Atenção Primária, sendo necessárias políticas públicas voltadas para a maior cobertura de saúde, investimento em equipamentos, contratação e treinamento de profissionais (FACCHINI, TOMAS, DILÉLIO, 2018). Portanto, é indubitável afirmar que medidas devem ser tomadas para elevar a qualidade do serviço de saúde pública, tendo como foco a Atenção Básica. Desse modo, é evidente a necessidade da incorporação de estratégias para realização de atendimentos e procedimentos médicos, para fornecer uma ampliação no mapeamento e acompanhamento dos cidadãos, com o objetivo de elevar a qualidade do setor da saúde nos municípios maranhenses, para oferecer prevenção e continuidade do tratamento.

Uma característica marcante na construção do projeto da atenção básica à saúde nos últimos anos foi a sua complexidade crescente, das generosas e audaciosas diretrizes contidas na Política Nacional de Atenção Básica e na Política Nacional de Humanização do SUS, de modo a fornecer à Atenção Básica um centro de comunicação e regulação das redes de atenção (Brasil, 2006). No Brasil, a Atenção Básica à Saúde (ABS) é a principal porta de entrada para o serviço de saúde pública, preconizada pelo SUS. Através da ABS, os brasileiros poderão utilizar os demais níveis de cuidado, além de promover o acesso de qualidade ao atendimento de saúde, prevenção, reabilitação, diagnóstico, como também, desenvolver ações educativas que incentivam a comunidade a buscar autonomia no desenvolvimento de uma melhor qualidade de vida (Brasil, 2017). Esta abordagem, é fundamentada nos princípios da equidade, integralidade e universalidade conforme as leis institucionais (Brasil, 1990). Portanto, é imprescindível a presença de Unidades Básicas de Saúde, bem como profissionais capacitados e uma gestão adequada, especialmente em locais precários para que todos sejam atendidos uniformemente (GIOVANELLA et al, 2008).

Entretanto, o sistema não considera a diversidade dos 5.570 municípios brasileiros. Cerca de 72% dos municípios possuem menos de 20 mil habitantes, alguns com grandes carências de equipamentos de saúde (REIS; et al, 2017). Ademais, não contam com o necessário respaldo das Secretarias Estaduais de Saúde, consumidas com a gestão de serviços hospitalares e ambulatoriais especializados e incapazes de assumir a coordenação dos sistemas regionais de saúde e prestar apoio técnico aos municípios, em particular os de menor porte (CECILIO; REIS, 2018). Esse é um ponto crucial a ser considerado na reflexão sobre os desafios da implantação efetiva de uma rede de atenção básica à saúde.

Contudo, deve-se considerar as limitações deste estudo, visto que foi realizado apenas um comparativo de um mês, podendo haver subnotificações ou supernotificações de dados no sistema. Ademais, novas pesquisas para a área devem ser conduzidas, considerando que pode haver novos dados, como também novas políticas públicas locais.

4 CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos neste estudo, tendo como referência os dados do SIAB, é perceptível uma deficiência do setor primário da saúde, haja vista que é

considerado a porta de entrada do serviço de saúde pública. Tal fator é visível quando comparados dois municípios de um mesmo Estado com diferença de aproximadamente o dobro populacional. Diante dessa realidade, é indubitável afirmar que medidas e estratégias devem ser aprimoradas para modificar essa realidade, como exemplo, a visita domiciliar e procedimentos realizados nesse setor, acompanhamento pré e pós-parto, como também no rastreio e acompanhamento de morbidades, tais como hipertensão e diabetes. Para melhorar esse sistema nas duas regiões, é necessário trabalhar em estruturas, equipamentos e aumentar a capacidade de abrangência para que a visita domiciliar tenha êxito. Ademais, outra sugestão é realizar parcerias com as universidades para expandir as campanhas de prevenções e orientar a comunidade. É necessário que haja mudanças na atenção básica para que ocorra a manutenção dessas estruturas e tecnologia adequada, para aperfeiçoar cada vez mais a saúde e levar diagnósticos e qualidade de vida à toda população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde [...]. Brasília: Presidência da República, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 20 de jan. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº. 2.436 de 21 de setembro de 2017.** Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 02 de fev. de 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).** Brasil. 2008. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>. Acesso em: 17 de jan. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).** Brasil. 2023. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>. acesso em: 20 de jan. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS).** Brasil. 2023. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/>. Acesso em: 17 de jan. de 2024.

BRASIL. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Cadernos de diretrizes, objetivos, metas e indicadores 2013-2015.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. (Série Articulação Interfederativa; v.1)

BRASIL. **Nota Técnica Explicativa do Relatório de Indicadores de Desempenho da APS (Previne Brasil-2022).** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota_tecnica_indicadores_de_desempenho_230309.pdf. acesso em: 20 de jan. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalha

dores _sus.pdf>. acesso em: 20 de jan. de 2024.

CECILIO, L. C. D. O.; REIS, A. A. C. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. **cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, p. 1-14, ago. 2018.

FACCHINI, L. A.; TOMAS, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 208-223, 2018.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção Primária à Saúde. In : GIOVANELLA, L.; S. E., LOBATO, L.V.C.; NORONHA, J.C.; CARVALHO, A.I. (Org.) (Ed.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 575-625.

IBGE-INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de Presidente Dutra em 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/presidente-dutra/panorama>. Acesso em: 20 jan 2024.

IBGE-INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de Pinheiro em 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma/pinheiro.html>>. Acesso em: 20 de jan 2024.

REIS, A. A. C., et al. Reflexões para a construção de uma regionalização viva. **Ciência Saúde Coletiva**. 2017. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/csc/a/kH9mph6vVhWvKLGbSX4bBFd/?format=pdf&lang=pt>>. acesso em: 20 de jan. de 2024.



ANÁLISE COMPARATIVA DA COBERTURA VACINAL DA BCG COM CASOS CONFIRMADOS DE TUBERCULOSE INFANTIL, NOTIFICADOS EM MANAUS, DURANTE OS ANOS DE 2019 A 2022

CIBELI LAÍS DOS SANTOS PINHO; AMANDA BEATRIZ PEDRENO DA SILVA;
GABRIELLE GALDINO DA SILVA MAKLOUF; JANAÍNA DE SOUZA NASCIMENTO;
RAFAELA CARDOSO DE SOUZA

RESUMO

Introdução: o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Imunizações (PNI) disponibilizando vacinas diversas, incluindo a BCG (Bacilo de Calmette e Guérin), a qual se destina à proteção contra formas graves da tuberculose (TB), uma das principais causas de morte infantil, de diagnóstico difícil e manifestações clínicas variadas. A redução nacional e estadual da cobertura vacinal, somado ao aumento de casos da TB infantil em 2022 justificam a relevância desta pesquisa. **Objetivos:** a análise comparativa proposta neste estudo tem por objetivo auxiliar a decisão de quais seriam as políticas e práticas de saúde pública eficazes para a prevenção e controle da tuberculose infantil em Manaus. **Metodologia:** o presente estudo retrospectivo e descritivo investiga dados de cobertura vacinal, doses aplicadas, casos de tuberculose notificados em idades inferiores a 15 anos, em Manaus, Amazonas, no período de 2019 a 2022, com o uso da ferramenta Tabnet/DATASUS e realização de cálculos de variação percentual. **Resultados:** 97,65% das doses de BCG aplicadas no município de Manaus, durante o período de 2019 a 2022, foram realizadas em crianças de até 5 anos incompletos. A capital amazonense atingiu a meta de vacinação contra a TB, durante o período analisado, além de não sofrer variação expressiva na taxa de cobertura vacinal da BCG. Cerca de 83% do total de 849 casos de tuberculose infantil (0-14 anos), notificados no estado do Amazonas, a partir de 2019 até 2022, ocorreram em Manaus. Relata-se ainda que, na população infantil manauara, nos anos de 2020 e 2021, a quantidade de notificações foi menor quando comparada aos anos de 2019 e 2022. **Conclusão:** a estabilidade da cobertura vacinal da BCG em Manaus durante o período em estudo, permite afirmar que a elevação dos casos de tuberculose infantil em 2022 não está relacionada a uma redução na taxa de imunização contra a TB. Além disso, a variação na notificação reflete a instabilidade vivenciada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), durante o surto de COVID-19. Ademais, destaca-se a existência de fatores prévios à pandemia que dificultam o diagnóstico da doença, e a capacidade destes de interferir na confirmação dos casos de tuberculose infantil.

Palavras-chave: Imunização; Bacilo de Calmette e Guérin; Crianças; Notificação compulsória; COVID-19.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o Ministério da Saúde criou em 1973, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) responsável pela disponibilização de 19 vacinas para a rotina de imunização e as políticas

envolvidas neste processo (BRASIL, 2024). Dentre elas, a vacina BCG (Bacilo de Calmette e Guérin), imunizante de aplicação recomendada ao nascer, que previne a tuberculose grave em crianças menores de 5 anos, cuja faixa-etária apresenta maior propensão a desenvolver formas severas da doença (BARBOSA *et al.*, 2020).

A tuberculose (TB), doença de notificação compulsória, figura entre as principais causas de morte em crianças e é também caracterizada pelas dificuldades diagnósticas, em decorrência das manifestações clínicas inespecíficas (PEREIRA; SANTOS; VASCONCELOS, 2022). Destaca-se a cidade de Manaus, pelo aumento do número de casos confirmados de tuberculose infantil no ano de 2022 (FREIRE *et al.*, 2022). Nesse mesmo ano, em território nacional dos 78.057 casos novos de TB, 2.703 (3,5%) foram em menores de 15 anos, a maior proporção registrada na série histórica de 2012-2022 (BRASIL, 2023).

Tais fatos acrescidos ao declínio da cobertura vacinal da BCG no Brasil, nos últimos anos, potencializado em 2020 e 2021, com a ocorrência da pandemia da COVID-19 durante o período em análise (PIRES *et al.*, 2023) justificam a relevância da compreensão acerca das possíveis relações dessas circunstâncias com a notificação de casos de tuberculose. Dessa maneira, pode-se garantir a promoção de políticas públicas eficazes contra o aumento da incidência de TB infantil, na capital amazonense, pelas autoridades de saúde. Dado o exposto, este trabalho tem por objetivo realizar uma análise comparativa entre a cobertura vacinal de BCG e o número de casos confirmados de tuberculose em Manaus, no período de 2019 a 2022, na faixa-etária de 0-14 anos.

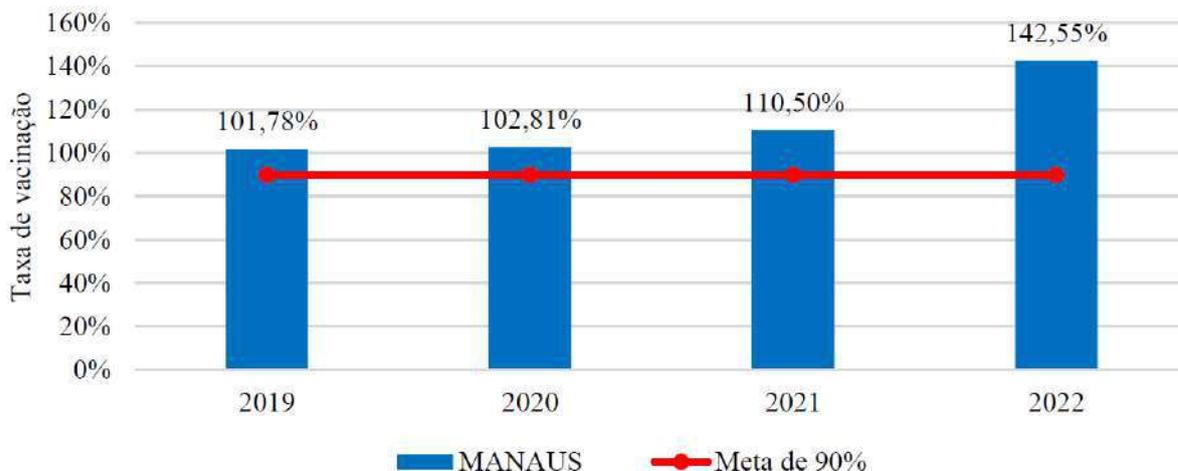
2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter retrospectivo e descritivo, cujos dados coletados e analisados foram acessados em março de 2024, por meio da disponibilização destes na ferramenta de tabulação Tabnet/DATASUS. As informações reunidas são referentes à: cobertura e doses aplicadas da vacina BCG, casos confirmados de tuberculose notificados e faixa etária acometida (0-14 anos), nos anos de 2019 a 2022, no município de Manaus, Amazonas. O material obtido nas seções “Assistência à Saúde: Imunizações – desde 1994” e “Epidemiológicas e Morbidade: Casos de Tuberculose – Desde 2001 (Sistema de Informação de Agravos de Notificação)”, com a seleção dos filtros de interesse ao estudo, foi analisado por meio dos cálculos de variação em porcentagem e pontos percentuais, além de ser relacionado às referências selecionadas pelas autoras.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme Brasil (2024), a base de dados proveniente do DATASUS afirma que, aproximadamente, 97,65% das doses de BCG aplicadas no município de Manaus, durante o período de 2019 a 2022, foram realizadas em crianças de até 5 anos incompletos. Sendo importante destacar que, do total de 188402 doses aplicadas durante os anos citados, apenas 76 foram casos de revacinação, 4144 doses ocorreram em indivíduos com a idade ignorada, e 292 doses foram aplicadas em idades não previstas pelo esquema de imunização preconizado, onde a imunização deveria ser realizada até os 4 anos, 11 meses e 29 dias, como afirmado por Miranda *et al.* (2022).

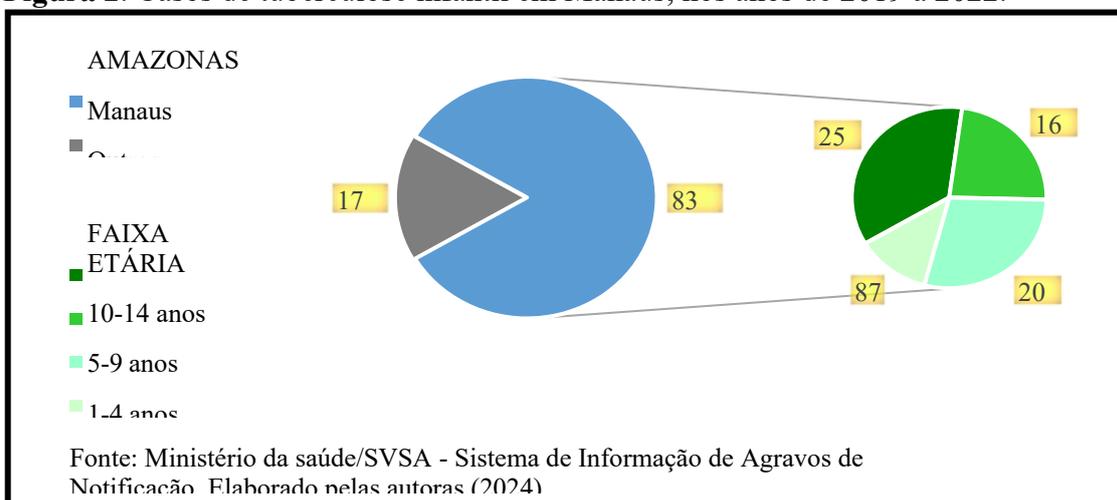
Figura 1. Cobertura vacinal da BCG em Manaus, nos anos de 2019 a 2022.



Dentre esses anos, é notório que a imunização esteve sempre acima de 90%, ou seja, Manaus atingiu a meta de vacinação contra a TB, durante os anos de estudo. Além disso, na capital amazonense, constatou-se o aumento de 7,69 pontos percentuais na taxa de cobertura vacinal da BCG no ano de 2021, quando comparado a 2020, estando tal resultado abaixo da média de 13,59 pontos percentuais observada nos anos de 2019 a 2022. Isso confirma que, em Manaus, não houve variação expressiva na taxa de cobertura vacinal da BCG durante o período proposto a ser avaliado (PIRES *et al.*, 2023). Sabe-se ainda que, no Amazonas durante a mesma época, foi observada uma redução próxima a 10% das coberturas vacinais (PROCIANOY *et al.*, 2022), provavelmente secundária às medidas de proteção subsequentes à Pandemia da COVID-19. E que, no Brasil, a vacinação já se encontrava em declínio previamente à pandemia (LEITE *et al.*, 2022). Ademais, fatores como: a dificuldade logística no transporte, realidade socioeconômica, e informações falsas a respeito da qualidade das vacinas e seus efeitos adversos são considerados responsáveis pela diminuição das coberturas vacinais (OLIVEIRA *et al.*, 2023).

Segundo as informações tabuladas pelo Tabnet/DATASUS, cerca de 83% do total de 849 casos de tuberculose infantil (0-14 anos), notificados no estado do Amazonas, a partir de 2019 até 2022, ocorreram em Manaus. Denotando a relevância de tal enfermidade para o município em questão, uma vez que, este se localiza em uma das unidades federativas de maior incidência de TB, como descrito por Vaz; Paiva; Viana (2023).

Figura 2. Casos de tuberculose infantil em Manaus, nos anos de 2019 a 2022.



Observa-se ainda que, em Manaus, dos 702 casos de tuberculose infantil, cerca de 36% acometeram idades de 10 a 14 anos, correspondendo assim, à faixa etária de prevalência da doença, no período em investigação.

Os intervalos de idade em questão foram escolhidos por proporcionar a análise e manipulação das informações tabuladas com maior facilidade, além da definição de juventude segundo a OMS se estender dos 15 aos 24 anos (BRASIL, 2024). Assim, idades inferiores ao intervalo anteriormente citado, referem-se à população infantil, neste estudo.

Pode-se notar ainda que, entre cada ano, desde 2019 a 2022, houve uma taxa de variação no número de casos sinalizados de, respectivamente, 37%, 45% e 42%. E que nos anos de 2020 e 2021, a quantidade de notificações foi menor quando comparada aos anos de 2019 e 2022. Tal fato pode estar relacionado a subnotificação resultante da diminuição da procura por serviços de saúde durante a pandemia da COVID-19, conforme relatada por Pinheiro *et al.* (2022).

Vale ressaltar que, alguns casos de TB acabam não sendo devidamente notificados. Consoante Santos *et al.* (2022), dificuldades encontradas na obtenção de amostras de escarro (especialmente em indivíduos menores de 5 anos), manifestações clínicas semelhantes às de outras doenças e a falta de exames em algumas unidades de saúde (principalmente em áreas rurais), dificultam o diagnóstico da tuberculose, reduzindo assim, sua notificação. Ademais, o presente estudo se restringe a descrever os dados (sujeitos à revisão) disponibilizados pela base de informações selecionada, não tendo por objetivo estabelecer relações de causa e efeito entre as variáveis cobertura vacinal e casos confirmados de tuberculose infantil notificados na capital amazonense.

4 CONCLUSÃO

A criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1973 possibilitou um avanço significativo na prevenção de doenças, principalmente em crianças, como a tuberculose. A estabilidade da cobertura vacinal da BCG em Manaus durante o período em estudo, permite afirmar que a elevação dos casos de tuberculose infantil em 2022 não está relacionada a uma redução na taxa de imunização contra a TB. Dessa forma, não se pode generalizar informações referentes à cobertura vacinal, visto que ela abrange diferentes imunobiológicos e está sujeita à interação complexa entre demografia, efetivação de políticas públicas e, nos anos analisados, à pandemia de COVID-19. Assim, permite-se afirmar que a variação na notificação dos episódios confirmados de tuberculose reflete a instabilidade vivenciada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), durante o surto de COVID-19, que resultou na subnotificação da TB.

Ademais, destaca-se a existência de fatores prévios à pandemia que dificultam o diagnóstico da doença, e a capacidade destes de interferir na confirmação dos casos de tuberculose. Portanto, a compreensão sobre os grupos-alvo de cada vacina do PNI, o investimento em estratégias de potencialização da cobertura vacinal e a vigilância epidemiológica são cruciais não apenas para evitar inferências errôneas acerca da causalidade e temporalidade dos eventos de saúde. Mas também para garantir a implementação e o sucesso de intervenções direcionadas às necessidades de determinada população, assegurando assim, a eficácia da prevenção e controle da tuberculose infantil.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Anna Maria *et al.* Perfil epidemiológico de casos de tuberculose infantojuvenil no Brasil. **Revista UNINGÁ**, Maringá, v. 57, s.1, p. 068-069, 2020. DOI: <https://doi.org/10.46311/2318-0579.57.eUJ3896>. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/3896/2298>. Acesso em: 05 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Tabnet**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 5 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde do Adolescente. **Saúde de A a Z**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-adolescente>. Acesso em: 6 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico: Tuberculose | 2023**, n. especial, Mar. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-mar.2023/view>. Acesso em: 5 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vacinação**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao>. Acesso em: 5 mar. 2024.

FREIRE, Ana Célia *et al.* Desafios no tratamento e controle da Tuberculose em Manaus-AM. **Research, Society and Development**, v. 11, n.15, e306111537144, nov. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37144>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37144/31030>. Acesso em: 5 mar. 2024.

LEITE, Iasmin Soares *et al.* A evolução das coberturas vacinais brasileiras e os impactos provocados pela pandemia de Covid-19 nas metas de imunização. **Research, Society and Development**, v.11, n. 11, e205111133041, ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33041>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33041/28349>. Acesso em: 5 mar. 2024.

MIRANDA, Anna Luiza *et al.* Imunização infantil. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, [S. l.], set. 2022. Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/926>. Acesso em: 4 mar. 2024.

OLIVEIRA, Eliziane Fernandes *et al.* Análise das coberturas vacinais de crianças de 0 a 10 anos do estado Amazonas nos períodos pré, intra e pós-pandemia de COVID-19. **Peer Review**, v. 5, n. 12, p. 244-258, jun. 2023. DOI: 10.53660/541.prw2007. Disponível em: <https://peerw.org/index.php/journals/article/view/541/384>. Acesso em: 2 mar. 2024.

PEREIRA, Alexandra; SANTOS, Jessica; VASCONCELOS, Sandra. Distribuição espacial dos casos de tuberculose em crianças no Brasil: um estudo ecológico, 2010-2020. **Research, Society and Development**, v. 11, n.13, e547111336036, out. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.36036>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36036/29985>. Acesso em: 4 mar. 2024.

PINHEIRO, Michely Alexandrino *et al.* Formas clínicas e diagnóstico da tuberculose em crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID-19. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 48(6): e20220240, 2022. DOI: 10.36416/1806-3756/e20220240. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/kzwd7JTbCsGThDw6ZpB83M/?lang=pt&format=pdf#:~:text=Os%20aspectos%20radiol%C3%B3gicos%20das%20crian%C3%A7as,derrame%20pleural%20e%20adenomegalia%20hilar>. Acesso em: 5 mar. 2024.

PIRES, Thamires Souza *et al.* Análise comparativa no perfil da cobertura vacinal dos imunizantes BCG entre as capitais brasileiras no período de 2018-2022. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 17, s.1, p. 143, out. 2023. DOI: 10.1016/j.bjid.2023.103082. Disponível em: <https://www.bjid.org.br/en-pdf-S1413867023003422>. Acesso em: 5 mar. 2024.

PROCIANOY, GS *et al.* Impacto da pandemia do COVID-19 na vacinação de crianças de até um ano de idade: um estudo ecológico. DOI: 10.1590/1413-81232022273.20082021. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n.3, p. 969-978, Mar. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HRMwSZF7GT96MMx7pBTJfkD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 mar. 2024.

SANTOS, Bruna Andrade *et al.* Tuberculose em crianças: desafios no diagnóstico. **Research, Society and Development**, v.11, n.15, e222111537287, nov. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37287>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37287/30940>. Acesso em: 6 mar. 2024.

VAZ, Isabela F; PAIVA, Natália S; VIANA, Paulo V.S. Evolução espaço-temporal da incidência de tuberculose em indígenas e não indígenas no Brasil, no período de 2011 a 2022. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.26: e230055, dez. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230055.2>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2023.v26/e230055/pt>. Acesso em: 6 mar. 2024.



ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE ESCOLARIDADE MATERNA E A QUANTIDADE DE CONSULTAS PRÉ-NATAIS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM LONDRINA

RAUL RIBEIRO GARCIA MARCO ANTONIO PEREIRA BENITES

RESUMO

O pré-natal é uma ferramenta essencial de promoção de saúde tanto materna quanto do nascido-vivo. A realização desse programa permite detectar doenças e anomalias de uma maneira precoce, facilitando desse modo o tratamento ou a profilaxia de uma possível doença tanto para a mãe quanto para o filho. Por outro lado, na literatura, são descritos diversos fatores que podem acabar interferindo na execução desse importante programa. Conforme as diretrizes descritas pelo Ministério da Saúde, é recomendado que um pré-natal adequado compreenda um mínimo de seis consultas médicas ao longo do período gestacional. O objetivo deste trabalho foi analisar a relação entre a escolaridade materna e a adequação do número de consultas pré-natal, tendo como base o número mínimo de consultas, realizadas em uma região do município de Londrina. Foi realizado um estudo quantitativo com base nos dados fornecidos pelo SINASC e, por meio desses dados, encontrou-se uma relação de risco entre a variável independente, escolaridade materna, e o desfecho, a quantidade de consultas pré-natal. Dessa forma, ficou claro, tanto pelas relações encontradas no presente estudo, quanto pelos demais estudos analisados como base para ratificar essa relação encontrada, que as mulheres com baixa escolaridade possuem uma maior dificuldade na realização do número adequado de consultas pré-natal. O nível de escolaridade considerado como baixo foi de pessoas que não possuem Ensino Superior Completo, enquadrando os que concluíram o Ensino Fundamental. O presente estudo visa, portanto, analisar a interferência de um dos fatores envolvidos nesse importante tema de saúde pública, que é a realização do número de consultas inadequadas pré-natal.

Palavras-chave: Saúde da mulher; fatores de risco; gestação.

1 INTRODUÇÃO

A atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal resulta na redução dos níveis de morbimortalidade materna e infantil, devendo ser uma prioridade das políticas de saúde. A assistência pré-natal permite controle e manejo da gestação para que a saúde materna e neonatal seja preservada. Em 2000, foi criado o Programa de humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) que preconizava alguns parâmetros mínimos para um pré-natal adequado, sendo, portanto, seis o número de consultas mínimas, segundo a portaria do Ministério da Saúde número 569/2000 (BRASIL, 2000).

Em gestantes, a escolaridade materna tem se apresentado, na literatura, como variável independente associada ao risco de mortalidade materna (ORACH, 2000; THEME FILHA *et al.* 1999) e de morte fetal (CONDE-AGUDELO *et al.* 2000). Com base no estudo de Haidar (2001) as mães com menos de oito anos de escolaridade apresentam chance de 1,5 vez maior de terem recém-nascidos com baixo peso, sendo a escolaridade, portanto, um fator protetivo.

Sendo assim, a baixa escolaridade é um fator preditivo para menor qualidade do pré-natal.

O objetivo do trabalho pauta-se em identificar a relação entre o nível de escolaridade e a adequação do número de consultas pré-natal de residentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde PIND no período de 2012 a 2019.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal realizado na área de abrangência da UBS PIND, localizada no bairro Parque das Indústrias, no município de Londrina. Este trabalho foi desenvolvido a partir de dados obtidos do banco de dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Londrina. O estudo analisou 660 nascimentos no período de 2012 a 2019. A título de comparação, utilizou-se dos dados do município de Londrina, que possuía uma amostra de 16640 nascimentos no mesmo período.

O desfecho do estudo foi definido como o número de consultas pré-natal realizadas pela mãe. A variável número de consultas foi dicotomizada entre consultas inadequadas utilizando como parâmetro o número de consultas insuficientes o valor inferior a 6 e consultas adequadas o valor superior ou igual a seis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Na variável independente analisada, escolaridade, foram considerados as seguintes subdivisões da escolaridade: ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto e ensino superior completo. Foi considerada baixa escolaridade as gestantes que possuíam ensino fundamental e alta escolaridade as gestantes que possuíam ensino médio e superior (completo ou incompleto).

Para a análise de dados, foi utilizado o programa EPI INFO versão 7,1 para o sistema operacional WINDOWS. A partir dessa análise foram encontradas as relações entre o nível de escolaridade e a quantidade de consultas pré-natal. Foi realizado o teste chi-quadrado, sendo considerado associação estatisticamente significativa o valor de p menor que 5% e o intervalo de confiança (IC 95%), considerando a razão de prevalência (RP).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o estudo, é possível identificar na Tabela 1 que o nível de escolaridade materna é principalmente composto por mulheres de ensino superior incompleto (462), seguido de ensino médio completo (116), ensino superior completo (73) e ensino fundamental completo (9), nessa ordem.

Tabela 1 - Distribuição do nível de escolaridade materna de residentes na área de abrangência da UBS PIND, de 2012 a 2019.

Nível de escolaridade	Número de Gestantes	%
Ensino fundamental completo	9	1,36%
Ensino médio completo	116	17,58%
Ensino superior incompleto	462	70,00%
Ensino superior completo	73	11,06%
Total	660	100%

Fonte: SINASC (2012-2019).

De acordo com a Tabela 2, a Unidade Básica de Saúde apresenta número baixo de gestações que contêm ensino fundamental, sendo 9 (1,07%). Os resultados apontam 99 (15,07%) considerados inadequados. Destes, 97 (14,76%) apresenta alta escolaridade, e 2 (0,30%) apresentam baixa escolaridade. Já considerando o número de consultas adequado, a

amostra apresenta 657 (84,93%) casos, sendo 551 (83,87%) as gestantes de alta escolaridade e 7 (1,07%) as de baixa escolaridade.

Tabela 2 - Distribuição do nível de escolaridade materna e a quantidade de consultas pré natal na área de abrangência da UBS PIND, de 2012 a 2019.

Nível de escolaridade	Consultas insuficientes	%	Consultas adequadas	%
Baixa escolaridade	2	0,30%	7	1,07%
Alta escolaridade	97	14,76%	551	83,87%
Total	99	15,07%	657	84,93%

Fonte: SINASC (2012-2019)

Comparando os parâmetros supracitados, o Município de Londrina apresenta 2388 (16,76%) consultas insuficientes. Desses, 2368 (16,62%) têm alta escolaridade, e 20 (0,14%) apresentam baixa escolaridade. Já para as gestantes de consultas adequadas, 14252 tiveram no mínimo 6 consultas, sendo 11810 (82,87%) com alta escolaridade e 54 (0,38%) com baixa escolaridade.

Tabela 3 - Distribuição do nível de escolaridade materna e a quantidade de consultas pré natal realizadas no município de Londrina de 2012 a 2019.

Nível de escolaridade	Consultas insuficientes	%	Consultas adequadas	%
Baixa escolaridade	20	0,14%	54	0,38%
Alta escolaridade	2368	16,62%	11810	82,87%
Total	2388	16,76%	14252	83,24%

Fonte: SINASC (2012-2019).

Na amostra analisada, tanto o município de Londrina como a UBS PIND obtiveram valor da razão de prevalência maior que 1 (1,6182 e 1,4845 respectivamente), portanto há prevalência maior. Porém, não houve significância estatística para os residentes na área de abrangência da Unidade (IC 95% 0,4343 a 5,1095 e $p = 0,5458$), ao contrário das gestantes residentes no município (IC 95% 1,1108 a 2,3573 e $p = 0,0176$).

O pré-natal é tido como um pilar básico importante para uma maternidade segura. Recentemente, vários estudos vêm analisando as formas mais seguras de se obterem bons resultados promissores para a saúde materna, neonatal e perinatal (ARAÚJO *et al.* 2010). O número de consultas considerado suficiente a partir de então passou a ser considerado 6, uma vez que a média de consultas para mulheres que tinham seu parto no SUS era de 4 consultas. Apesar dessas metas, há o reconhecimento de que esse incremento significaria uma meta para médio prazo na região Norte e longo prazo para a região Nordeste (SERRUYA *et al.* 2004). Apesar de a variável escolaridade ser um fator preditivo para realização de consultas insuficientes (HAIDAR *et al.* 2001). Além disso, na literatura, encontra-se a variável escolaridade associada a outras complicações, como à ocorrência de recém-nascidos de baixo peso (OKOSUN *et al.* 2000.). O presente estudo não encontrou associação com significância estatística na amostra realizada. Por outro lado, quando comparado ao do próprio município em que a unidade está contida, houve relevância estatística para a variável.

4 CONCLUSÃO

Em conclusão, a investigação da Unidade Básica de Saúde (UBS) em questão evidencia desafios quanto à adequação das consultas pré-natais, com uma taxa significativa de inadequações. Notavelmente, tanto a UBS PIND quanto o município de Londrina revelaram uma prevalência mais acentuada de consultas inadequadas entre gestantes com baixa escolaridade, indicando disparidades nesse aspecto. É pertinente destacar que, embora tenha sido observada uma tendência, a ausência de significância estatística para os residentes na área de abrangência da UBS sugere a necessidade de cautela na generalização dos resultados. Este cenário pode ser atribuído à limitação do tamanho da amostra, sublinhando a importância de futuras pesquisas com uma abordagem mais abrangente e representativa para uma compreensão mais precisa e abrangente dessa realidade local.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO SM, SILVA MED, MORAES RC, ALVES DS. A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. VEREDAS Revista Eletrônica de Ciências, Caruaru, jul-dez, 2010. Disponível em: <<http://veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/view/98/211>> 3(2). Acesso em 05/05/2021.
- CONDE - AGUDELO, A.; BELIZAN, J. M. & DIAZRO-SSELLO, J. L.,. Epidemiology of fetal death in Latin America. Acta Obstetrics and Gynecology Scandinavian. 2000. Disponível em :<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10830764/>> 79: 371-378. Acesso em 05/05/2021.
- Haidar F, OLIVEIRA U F , NASCIMENTO L F C. Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, jul-ago, 2001. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/csp/v17n4/5309.pdf>> 17:4 1025-1029. Acesso em 05/05/2021.
- OKOSUN, I. S.; HALBACH, S. M.; DENT, M. M. & COOPER, R. S., 2000. Ethnic differences in the rates of low birth weight attributable to differences in early motherhood: A study from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. Journal of Perinatology, 20:105-109.
- ORACH, C.G. Maternal mortality estimated using the Sisterhood method in Gulu district, Uganda. Tropical Doctor, 2000. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10842548/>> 30: 72-74. Acesso em 05/05/2021.
- SERRUYA SJ, LAGO TG, CECATTI JG. Avaliação preliminar do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento no Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet 2004; Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032004000700003> 26(7):517-525. Acesso em 05/05/2021.
- THEME FILHA, M. M.; SILVA, R. & NORONHA, C. P., 1999. Mortalidade materna no Município do Rio de Janeiro, 1993 a 1996. Cadernos de Saúde Pública, 15:397-403.
- TREVISAN MR, LORENZI DS, ARAÚJO NM, ÉSBER K. Perfil da Assistência Pré-Natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. Rev Bras Ginecol Obstet 2002; Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032002000500002&script=sci_abstract&tlng=pt> 24(5):293-299 . Acesso em 05/05/2021.



RASTREAMENTO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E RISCO DE SUICÍDIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

GABRIELA BARBOSA AZEVEDO, VALFRIDO LEÃO DE MELO NETO

RESUMO

A violência contra mulher é um grave problema de saúde pública global, particularmente no Brasil são elevados e crescentes os casos de agressão doméstica contra mulheres, essa violação acarreta em uma série de transtornos mentais que favorecem o comportamento suicida. Nas mulheres as tentativas são mais frequentes e isso se justifica pelo uso de métodos menos letais, as tentativas podem ser prevenidas se bem abordadas, para isso são necessários dados aprofundados sobre fatores envolvidos. Assim como é importante que os profissionais de saúde realizem o rastreamento de vítimas de violência, para prevenir as sequelas psíquicas que ela provoca. Este estudo transversal e analítico buscou rastrear a violência contra mulher por parceiro, quantificar a dor psicológica das mulheres estudadas, investigar a ocorrência e gravidade de comportamento suicida e identificar a relação entre tentativas de suicídio, dor psicológica e histórico prévio ou atual de violência doméstica. Foram entrevistadas pacientes dos ambulatórios de psiquiatria e medicina geral de dois serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) de Alagoas, com idade mínima de 18 anos, utilizando questionário sociodemográfico, rastreamento de violência doméstica em mulheres (WAST), escala de dor psicológica (PAS) e escala de risco de suicídio (módulo de suicidalidade da Mini Entrevista Neuropsiquiátrica, versão 5.0 – MINI 5.0). Entre janeiro e abril de 2023 foram entrevistadas 51 mulheres a maioria entre 55 e 64 anos, mediana 57 (44-64), sem companheiro (52,9%), com ensino médio incompleto; a maioria possuía filhos e sua renda variava de um a três salários-mínimos; a maioria (76,5%) era economicamente inativa. O rastreamento de histórico atual ou pregresso de violência doméstica indicou uma mediana de 12 (10,5-16,5), sendo que 47% apresentaram pontuação positiva para histórico de violência por parceiro. Na avaliação da dor Psicológica 53% apresentaram dor psicológica elevada (risco de suicídio iminente), a dor psicológica elevada relacionou-se com gravidade do comportamento suicida ($p: 0,01$) no escore de suicidalidade do MINI 5.0. Quase metade das entrevistadas apresentou histórico de violência doméstica por parceiro, um pouco mais da metade apresentou risco iminente de suicídio de acordo com a intensidade da dor psicológica à qual se relacionou com maior gravidade do comportamento suicida.

Palavras-chave: Rastreamento. Dor psicológica. Tentativa de suicídio. Violência doméstica. Mulheres.

1 INTRODUÇÃO

Entre as mulheres há maior prevalência de transtornos psiquiátricos que têm influência de fatores hereditário, histórico de violência durante a infância e abusos domésticos; há muitos fatores envolvidos nas tentativas de suicídio, mas se formos pensar nos apontamentos de estudiosos da área o sentimento de não pertencimento, a destruição da autoimagem,

humilhações entre outras violências que são características de mulheres que sofrem abuso são preponderantes para que haja ideação suicida. Para Correia (2018) o comportamento depressivo sinais de comportamento depressivo, tais como labilidade emocional e baixa autoestima, foram evidenciados nas mulheres com história de violência doméstica e tentativa de suicídio. A violência doméstica contra a mulher é um fenômeno crescente em todo o mundo, configurando-se enquanto problema de saúde pública visto que acarreta adoecimento físico e mental, no qual se insere o suicídio. (CORREIA, 2018, p. 3). Reconhecida mundialmente como um problema de saúde pública, a violência cometida contra a mulher geralmente ocorre na esfera privada e o parceiro íntimo é o principal perpetrador. (LEITE et al., 2017, p.2).

Na validação do WAST (Woman Abuse Screening Tool) para triagem de violência doméstica contra a mulher Brown, Schmidt (2000) encontraram diferenças significativas entre as mulheres abusadas e não abusadas nas pontuações médias gerais do WAST (18 vs 8,8, respectivamente; $P < 0,001$).

Haja vista isto este estudo buscou avaliar o nível de dor psicológica entre as mulheres atendidas em ambulatórios de psiquiatria e medicina geral que são ou não expostas a violência doméstica com o objetivo de detectar o risco de suicídio. Para tanto avaliou se estas mulheres entrevistadas vivenciavam ou já vivenciaram abusos, avaliar a dor psicológica (risco iminente de suicídio), caracterizar a frequência de comportamento suicida entre eles a ideação suicida passiva, ativa e tentativas de suicídio entre as mulheres e sua gravidade, relacionar a violência contra a mulher às variáveis sociodemográficas, relacionar a gravidade da dor psicológica às variáveis sociodemográficas, avaliar a relação da gravidade da dor psicológica ao risco de suicídio e avaliar a prevalência de violência entre as mulheres com maiores e menores escores de dor psicológica.

2 MÉTODOS

Trata-se de estudo quantitativo, transversal e analítico. A amostra se deu por conveniência, não ocorreram recusas diretas à participação do estudo, porém algumas pacientes evadiram antes de serem abordadas, uma paciente por possuir deficiência intelectual não pôde participar pois não tinha entendimento suficiente, duas pacientes que participaram nunca estiveram em um relacionamento amoroso, portanto essas mulheres não responderam o WAST

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, parecer número 4.696.966, conforme a autorização dos serviços de saúde envolvidos, os participantes da pesquisa após o convite e explicação sobre o estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as entrevistas ocorreram em ambiente privativo, silencioso e calmo.

3 RESULTADOS

Foi observado, portanto, entre as pacientes entrevistadas, maior prevalência de mulheres não brancas (78,4%), a maioria com idade entre 55 e 64 anos, sem companheiro (52,9%) WAST (Woman Abuse Screening Tool) média 13,80 (mínimo 8 e máximo 23), com nove a doze anos de estudo (ensino médio completo ou incompleto); a maioria possuía filhos e sua renda variou de uma três salários mínimos; a maioria 76,5% laboralmente inativa.

Tabela 1 – Distribuição e Análise de Associação dos Dados Demográficos das Mulheres Estudadas de Acordo com a História de Violência por Parceiro Íntimo (escala WAST, ponto de corte 13).

Variáveis	Total	Sofreu Violência	Não Sofreu Violência	Análise Estatística	
	N (%)	N (%)	N (%)	X ² (p-valor)	Odds ratio (IC: 95%)
Etnia					
- Branca	11 (21,6)	8(33)	1(4)	7,0 (0,01)	12,0 (1,4-105,4)
- Não branca	40 (78,4)	16(67)	24(96)		
Estado civil					
- Com companheiro	24 (49)	13 (54)	11(44)	0,5 (0,48)	1,5 (0,5-4,6)
- Sem companheiro	25 (51)	11 (46)	14(56)		
Situação ocupacional					
- Ativo	12 (25)	8 (33)	4 (16)	1,99 (0,19)	0,38 (0,1-1,5)
- Inativo	37 (75)	16 (67)	21 (84)		
Procedência					
- Interior	26 (53)	9 (38)	17 (68)	4,6 (0,03)	0,28 (0,09-0,92)
- Capital	23 (47)	15 (62)	8 (32)		
- Outro estado	0 (0)	0 (0)	0 (0)		
Filhos					
- Com filhos	45 (88)	23 (95,8)	21 (84,0)	1,87 (0,35)	4,38 (0,45-42,39)
- Sem filhos	6 (12)	1 (4,2)	4 (16,0)		
	Mediana (Q1-Q3)			Mann-Whitney (p-valor)	
Idade, em anos	57 (44-64)	57 (50-62)	53,5 (39-64)	324,5 (0,62)	
Escolaridade, em anos	9 (3-12)	9 (4-15)	4,5 (2-12)	379,5 (0,11)	
Renda familiar, em reais	1.400 (940-2.550)	1500 (670-3100)	1320(1200-1975)	182,5 (0,43)	

25 mulheres não sofreram violência pelo escore do WAST, destas 14 sem companheiro e 11 com companheiro; a média do WAST foi 13,8 desvio padrão (4,301), mínimo 8 e máximo 23; em relação a todas as mulheres entrevistadas, 21 (43%) têm medo do parceiro, 27 (55%) sofreram agressões físicas, 28 (57%) sofreram abuso emocional (humilhação e agressão verbal) e 13 (26,5%) foram estupradas; 24 (49%) apresentaram rastreamento positivo para abuso segundo o escore total do WAST (maior ou igual a 13), destas, 17 (71%) tinham medo de seus parceiros, 23 (96%) sofreram abuso emocional, 23 (96%) sofreram agressões físicas e 13 (54%) sofreram violência sexual.

Tabela 2 - Análise de Associação entre Comportamento Suicida nos Últimos 30 Dias e História de Violência Íntima por Parceiro (WAST, ponto de corte= 13) entre 43 mulheres entrevistadas.

Comportamento Suicida	Sofreu Violência N (%)	Não Sofreu Violência N (%)	X ² (p valor)	Odds ratio (IC-95%)
Ideação Passiva			2,62 (0,10)	2,86 (0,8-10,34)
Sim	10 (55)	7 (30)		
Não	8 (45)	16 (70)		
Ideação Ativa			0,001(1,0)	1,03 (0,23-4,56)
Sim	4 (22)	5 (22)		
Não	14 (78)	18 (78)		
Ideia de Autoagressão			0,4 (0,84)	1,14 (0,3-4,29)
Sim	6 (33)	7 (30)		
Não	12 (67)	16 (70)		
Seleção de Método			0,64 (0,47)	1,83 (0,41-8,12)
Sim	5 (28)	4 (17)		
Não	13 (72)	19 (83)		
Tentativa < 1			0,80 (1,0)	0,55 (0,42-0,73)

mês					
Sim		0 (0)	1 (4)		
Não		18 (100)	22 (96)		
Tentativa ao longo da vida	ao			0,25 (0,61)	1,42 (0,37-5,47)
Sim		6 (33)	6 (26)		
Não		12 (67)	17 (74)		

Na avaliação da Dor Psicológica: 53% apresentaram dor psicológica significativa (pontuação igual ou maior que 30), indicando risco de suicídio iminente, tabela 3. Quanto ao risco de suicídio clínico: 30 (67%) sem risco ou baixo risco, 13 (29%) de risco moderado a alto; como era de se esperar, mulheres com risco iminente de suicídio apresentavam 14 vezes mais chances de serem classificadas com risco de suicídio clínico moderado a grave pela MINI 5.0. Entre as mulheres com risco iminente de suicídio de acordo com os escores da PAS, 15 apresentaram risco de suicídio moderado a grave de acordo através do escore do módulo de suicidalidade do MINI 5.0 (X^2 : 11,98; $p < 0,001$; razão de chance: 14,16; IC 95% 2,63-76,17).

Na avaliação da Dor Psicológica: 53% apresentaram dor psicológica significativa (pontuação igual ou maior que 30), indicando risco de suicídio iminente, tabela 3. Quanto ao risco de suicídio clínico: 30 (67%) sem risco ou baixo risco, 13 (29%) de risco moderado a alto; como era de se esperar, mulheres com risco iminente de suicídio apresentavam 14 vezes mais chances de serem classificadas com risco de suicídio clínico moderado a grave pela MINI 5.0. Entre as mulheres com risco iminente de suicídio de acordo com os escores da PAS, 15 apresentaram risco de suicídio moderado a grave de acordo através do escore do módulo de suicidalidade do MINI 5.0 (X^2 : 11,98; $p < 0,001$; razão de chance: 14,16; IC 95% 2,63-76,17).

Tabela 3 – Distribuição e Análise de Associação dos Dados Demográficos das Mulheres Estudadas de acordo com o Risco Iminente de Suicídio Determinado pela Gravidade da Dor Psicológica (PAS, ponto de corte 30).

Variáveis	Total	Com Risco Iminente de Suicídio		Sem Risco Iminente de Suicídio		Análise Estatística	
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	X ² (p-valor)	Odds ratio (IC: 95%)
Etnia							
- Branca	11 (21)		6 (22)	5 (21)		0,14 (0,90)	1,09 (0,28-4,14)
- Não branca	40 (79)		21 (78)	19 (79)			
Estado civil							
- Com companheiro	24 (47)		13 (48)	11 (46)		0,03 (0,87)	1,10 (0,36-3,30)
- Sem companheiro	27 (53)		14 (52)	13 (54)			
Situação ocupacional							
- Ativo	12 (24)		5 (19)	7 (29)		0,80 (0,37)	1,81 (0,49-6,72)
- Inativo	39 (76)		22 (81)	17 (71)			
Procedência							
- Interior	27 (53)		12 (44)	15 (62)		1,66 (0,20)	0,48 (0,15-1,47)
- Capital	24 (47)		15 (56)	9(38)			
- Outro estado	0 (0)						
Filhos							
- Com filhos	45 (88)		26 (96,3)	19 (79,2)		3,59 (0,09)	6,84 (0,74-63,4)
- Sem filhos	6 (12)		1 (3,7)	5 (20,8)			
		Mediana (Q1-Q3)		Mann-Whitney (p-valor)			
Idade, em anos	57 (44-64)	51 (37-60)	59 (45-65)			260,5 (0,23)	
Escolaridade, em anos	9 (3-12)	7 (4-12)	12 (1-15)			283 (0,43)	
Renda familiar, em reais	1.400 (940-2.550)	1200 (1200-2400)	2050 (1275-3300)			105 (0,05)	

Em relação à dor psicológica mensurada pela escala PAS, a média foi 35,27 ($\pm 16,65$), mínimo 13 e máximo 64, mediana 30; 24 mulheres (47%) apresentaram pontuação inferior a 30 na PAS sem risco de suicídio iminente, enquanto 27 mulheres (53%) apresentaram pontuação acima de 30 (com risco de suicídio iminente); dessas, 21 eram não brancas e 6 brancas.

Entre as mulheres com dor psicológica significativa e risco de suicídio iminente 5 eram ativas e 22 inativas economicamente, entre as mulheres sem risco iminente de suicídio ($PAS \leq 30$) 07 eram ativas e 17 inativas.

Houve significância entre já ter tentado suicídio ao longo da vida e possuir risco de suicídio iminente (dor psicológica significativa); $PAS \geq 30$, 10 mulheres; ($PAS < 30$) 2 mulheres (X^2 : 5,11 e p 0,024, razão de chance 6,071; IC95%: 1,13-32,41). Houve também significância estatística a respeito da correlação do Grau de Suicidalidade e da Escala de Dor psicológica (risco de suicídio iminente. Podemos perceber na tabela 5 que as mulheres com elevado grau de dor psicológica apresentaram um risco quase 12 vezes maior de terem relatado pensamentos sobre morte ou desejo de estar morta nos últimos 30 dias. Assim como é notável que mulheres com elevada dor psicológica à entrevista apresentaram um risco 6,3 vezes maior de terem desejado de agredir no último mês, um risco 5 vezes maior de terem pensado num método para se matarem, bem como um risco 5 vezes maior de terem referido alguma tentativa de suicídio ao longo da vida.

Na análise do grau de suicidalidade e risco de suicídio iminente: oito mulheres não tinham risco, cinco baixo risco, três risco moderado e oito risco alto; enquanto entre as que não tinham risco de suicídio iminente uma sem risco, um risco baixo, uma apresentou risco moderado e um alto risco. (X^2 : 11,35; p 0,010), houve significância estatística entre o risco de suicídio iminente e o grau de suicidalidade dos instrumentos utilizados.

4 DISCUSSÃO

O presente estudo entrevistou em sua maioria mulheres não brancas, a maioria proveniente da capital do estado, a maioria economicamente inativa e, portanto, dependente de seus parceiros ou programas sociais, porém essas características podem diferir quanto as regiões do país.

Neste sentido Correia (2018) observou sinais de comportamento depressivo, tais como labilidade emocional e baixa autoestima, foram evidenciados nas mulheres com história de violência doméstica e tentativa de suicídio. Vários estudos e boletins de saúde já comprovaram que entre as mulheres há maior prevalência de transtornos psiquiátricos que têm influência de fatores hereditário, histórico de violência durante a infância e abusos domésticos; há muitos fatores envolvidos nas tentativas de suicídio, mas se formos pensar nos apontamentos de estudiosos da área o sentimento de não pertencimento, a destruição da autoimagem, humilhações entre outras violências que são características de mulheres que sofrem abuso são preponderantes para que haja ideação suicida. (DE OLIVEIRA, DE SOUSA, 2023).

De acordo com a versão curta do WAST, 7,4% das mulheres relataram muito estresse no relacionamento com o parceiro e 41,3% algum estresse, 6,9% da amostra afirmou ter muita dificuldade em resolver as discussões com o parceiro e 34,6% alguma dificuldade. Assim, de acordo com o primeiro critério de pontuação, foram identificadas 132 mulheres (33,8%) que testaram positivo para violência contra a mulher por parceiro íntimo; de acordo com o segundo critério, 39 mulheres (10%) testaram positivo. (PLAZAOLA-CASTANO, RUIZ-PEREZ, HERNANDEZ-TORRES, 2008, p.5).

Observou-se no atual estudo que 51% das mulheres do presente estudo apresentaram dor psicológica significativa (risco de suicídio iminente), 49% das mulheres sofreram algum tipo de violência por parceiro íntimo e 24 % já tentaram suicídio em algum momento da vida.

A média de dor psicológica mensurada pela PAS em nosso estudo foi 35,27 ($\pm 16,65$),

27 mulheres (53%) apresentaram pontuação acima de 30 a escala PAS representando risco de suicídio iminente. O grau de suicidalidade pela MINI 5.0. identificou que 67% não tinha risco ou apresentava baixo risco e 29% de risco moderado a alto.

Alguns suicídios são planejados e outros acontecem de maneira impulsiva, por esse motivo é importante identificar o grau de intencionalidade para avaliação do risco de suicídio, buscando a prevenção e auxílio a esse sujeito. (DE OLIVEIRA, DE SOUSA, 2023, p.5). Um fator importante frente à prevenção das tentativas de suicídio e do suicídio é conhecer as causas, identificar os sinais de alerta, estabelecer programas de prevenção e de tratamento. (CASSINI et al, 2023, p.6).

O estudo de Correia (2018) revelou que os comportamentos depressivo e suicida consistem em sinais de alerta para o risco de suicídio em mulheres com história de violência doméstica. Sinalizou ainda que o quadro de depressão pode evoluir para a ideação suicida, ou ainda permeá-lo, de modo que tais sintomas; menciona também que, independentemente das características apresentadas, a história de violência doméstica pode ser considerada importante preditor na investigação de risco para o suicídio. Da mesma forma Dantas (2019) afirmou que na trajetória de vida das mulheres que se suicidaram, identificou-se presença de ideação suicida e tentativa prévia ao ato, transtorno mental como depressão e esquizofrenia, além de situações conflitantes no seio familiar aliados a desigualdades de gênero e violência intrafamiliar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mulheres avaliadas eram em sua maioria não brancas, com baixa renda, dependentes financeiramente do parceiro ou de auxílios sociais governamentais; de baixa escolaridade. A maioria não tinha companheiro à época da entrevista, porém, possuía filhos. Cerca de metade destas mulheres já sofreu algum tipo de violência por parceiro íntimo ao longo de suas vidas, sendo que 26,5% já foram estupradas. As mulheres brancas proporcionalmente apresentaram 12 vezes mais relatos de violência do que as não brancas. O nível de dor psicológica identificado foi elevado, pouco mais da metade apresentava risco de suicídio iminente, com elevados escores de dor psicológica. Não foi identificada correlação entre dor psicológica e histórico de violência, porém foi encontrada entre dor psicológica e as variáveis do comportamento suicida tais como ideação passiva, ativa, método e tentativa. Prevenir as tentativas de suicídio, identificar e intervir nas violências sofridas pelas mulheres no ambiente doméstico, são iniciativas de baixo custo que podem impactar positivamente na prevenção de possíveis fatores que têm relação com dor psicológica e ideação suicida

REFERÊNCIAS

AMORIM, P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de breve entrevista para diagnóstico de transtornos mentais. *Braz J Psiquiatria* [Internet]. 2000 set;22(3):106–15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000300003>

BARROS, S.C. DE; PIMENTEL, D. D. R.; OLIVEIRA, C. M. DE, BONFIM, C.V do. Fatores associados aos homicídios de mulheres vítimas de violência. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021;74(5):e20200630. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0630>

BERTOLETE, J. M.; MELLO-SANTOS, C. D.; BOTEAGA, N.J. (2010). Detectando o risco de suicídio em serviços de emergência psiquiátrica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32, S87-S95.

BROWN, J. B.; LENT, B.; SCHMIDT, G.; SAS, G. (2000). Aplicação da Ferramenta de

Triagem de Abuso Feminino (WAST) e WAST-short no ambiente de prática familiar. *Journal of Family Practice*, 49 (10), 896-903.

CAMPOS, R. C.; HOLDEN, R. R. (2020). Dor psicológica e tentativas anteriores de suicídio em adultos jovens: Resultados com a versão em português da Psychache Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 76 (10), 1965-1971.



ANÁLISE DAS REVISÕES DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA E SEUS IMPACTOS NO FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL

PAULO ROBERTO DIAS BOBENRIETH; MARCOS PERES BERNARDES; LETÍCIA MENDONÇA MIRANDA; MIKAELLE TEIXEIRA MENDES; JOÃO VITOR ROMEU BELLO TAVEIRA

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é apontada como estratégia fundamental para alcançar a cobertura universal em saúde de forma equitativa e resolutiva, conforme preconizado pela Organização Mundial de Saúde. Estudos demonstram seu alto potencial de resolução quando bem implementada, podendo resolver até 90% dos problemas de saúde. Entretanto, desafios como a qualidade do cuidado nos pequenos municípios, que dispõem de menos recursos, ainda precisam ser superados. Diante disso, o presente estudo analisará criticamente as revisões da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no Brasil e seus impactos. **Materiais e métodos:** Foi realizada revisão bibliográfica com pesquisa nas bases de dados PubMed, Lilacs e BVS utilizando descritores "Política Nacional de Atenção Básica", "PNAB", "Atenção Primária à Saúde", "Programa Saúde da Família" e "Sistema Único de Saúde" nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados e discussão:** A revisão das diretrizes de saúde de 2006 consolidou o Programa Saúde da Família e definiu parâmetros mínimos para as equipes. Dados do IBGE apontaram aumento da cobertura do Programa de Saúde da Família (PSF) entre 2006-2010. Já o DATASUS indicou crescimento das consultas médicas entre 2000-2013. A OMS observou a ampliação do acesso à APS no Brasil entre 2000-2010. Porém, estudos observaram problemas com a flexibilização excessiva da carga horária das equipes desde 2011. **Conclusão:** As revisões trouxeram avanços, porém demandam aprimoramentos para superar desafios e qualificar equitativamente a APS. Outro ponto observado foi a necessidade de reduzir assimetrias regionais, uma vez que estudos apontaram menor qualidade da APS nos pequenos municípios. Futuras revisões devem considerar contextos regionais e avaliar impactos para realizar ajustes que garantam a cobertura universal de forma igualitária da saúde, como garantido na Constituição Federal de 1988.

Palavras-chave: PNAB; APS; Avaliação de políticas; Indicadores de saúde; Saúde coletiva.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é mencionada como estratégia fundamental para alcançar a cobertura universal em saúde de forma equitativa e resolutiva, conforme preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2008). Estudos demonstram seu alto potencial de resolução de problemas de saúde, quando bem implementada com equipes multiprofissionais, podendo resolver até 90% dos casos abordados (STARFIELD, 2002).

Esse potencial se deve à sua capacidade de lidar precocemente com as principais causas de adoecimento por meio de ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento (MACINKO; HARRIS, 2015). Além disso, o modelo centrado na pessoa e na família fortalece o vínculo entre usuários e equipes de saúde, permitindo o acompanhamento longitudinal dos pacientes com foco na integralidade do cuidado (BRASIL, 2006).

Sua proximidade com as comunidades também possibilita o desenvolvimento de intervenções contextualizadas à realidade local (OMS, 2008). Dessa forma, quando bem estruturada, a APS se consolida como estratégia-chave para organizar sistemas de saúde que garantam acesso universal, equidade e resolução dos problemas abordados pela equipe de saúde (BRASIL, 2006).

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) regulamenta as diretrizes da APS na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2006 (BRASIL, 2006). Ao longo das últimas décadas, o país avançou no fortalecimento da APS por meio do Programa Saúde da Família (PSF) e das Equipes de Saúde da Família (ESF) (LAVRAS, 2011; MACINKO; MENDONÇA, 2018).

Entretanto, desafios como a qualidade do cuidado nos pequenos municípios, que dispõem de menos recursos, ainda precisam ser superados (SANTOS; OLIVEIRA, 2023). Diante disso, o presente estudo analisará criticamente as revisões da PNAB no Brasil e seus impactos.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

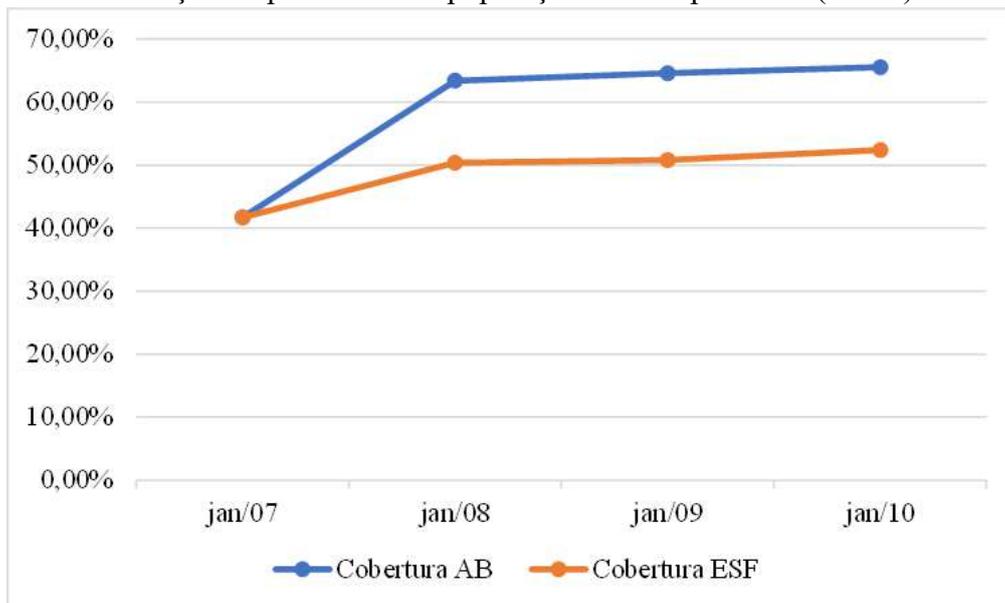
Trata-se de uma revisão bibliográfica acerca das revisões da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no Brasil e seus efeitos no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), no período de 2006 a 2023. Foram efetuadas buscas nas bases de dados PubMed, Lilacs e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores controlados "Política Nacional de Atenção Básica", "PNAB", "Atenção Primária à Saúde", "Programa Saúde da Família" e "Sistema Único de Saúde" nos idiomas português, inglês e espanhol.

Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, literaturas de revisão e relatórios que tratasse: as revisões da PNAB no Brasil entre 2006-2023. dados do IBGE, DATASUS, Painéis de Indicadores da APS e Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre evolução dos indicadores de APS e estudos qualitativos sobre desafios na implementação. Dois revisores examinaram os estudos de maneira autônoma e eventuais divergências foram resolvidas por consenso ou com terceiro revisor.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão das diretrizes em saúde de 2006 consolidou o Programa Saúde da Família e definiu parâmetros mínimos para as equipes (BRASIL, 2006). Conforme apontado, o IBGE (2010) observou aumento relevante na cobertura do PSF no período entre 2006 a 2010. A pesquisa do Instituto verificou que a proporção da população brasileira atendida pelo PSF evoluiu de 49,4% em 2006 para 63,1% em 2010. Isso representa um acréscimo de 13,7 pontos percentuais na cobertura do programa em apenas quatro anos. Esse crescimento demonstra a priorização do PSF como estratégia de Atenção Primária à Saúde no país durante o período analisado. A ampliação da cobertura do PSF permitiu que um contingente populacional ainda maior tivesse acesso a um modelo assistencial baseado no vínculo entre equipes multiprofissionais e famílias (Gráfico 1). Portanto, os dados evidenciam o fortalecimento progressivo da APS no Brasil por meio da expansão do Programa Saúde da Família entre 2006 e 2010.

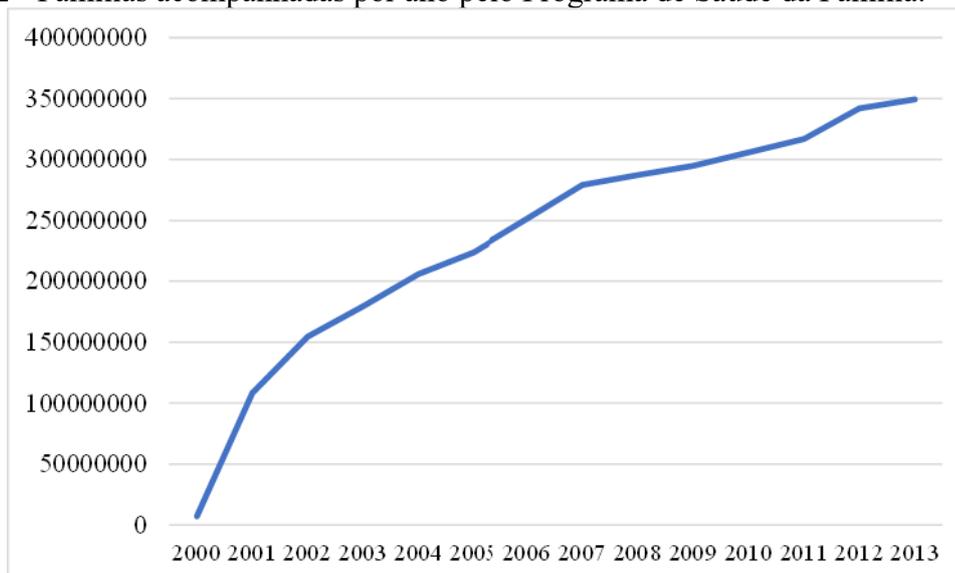
Gráfico 1 - Evolução do percentual da população coberta pelo PSF (Brasil).



Fonte: Painel de Indicadores da APS (2024).

Conforme o DATASUS (2024), observou-se aumento no número de consultas médicas realizadas no Sistema Único de Saúde entre 2000 a 2013. Especificamente, os dados apontam para crescimento progressivo do acesso da população brasileira aos serviços ambulatoriais de Atenção Primária no período analisado. Esse aumento nas consultas médicas ocorreu de forma concomitante à ampliação da cobertura do Programa Saúde da Família entre 2006 e 2010, conforme dados do IBGE (2010) anteriormente citados. Assim, é possível inferir associação entre a priorização do PSF como estratégia de APS no país e a melhoria dos indicadores de acesso aos serviços, como demonstrado pelo crescimento das consultas médicas (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Famílias acompanhadas por ano pelo Programa de Saúde da Família.



Fonte: DATASUS (2024).

Além disso, de acordo com a OMS (2013), o Brasil foi um dos países que mais ampliaram o acesso aos serviços ambulatoriais de Atenção Primária entre 2000 e 2010.

Segundo a organização, nesse intervalo de tempo, o acesso da população brasileira à APS atingiu aproximadamente 80%. Esse dado da OMS (2013) reforça a evolução positiva dos indicadores de acesso verificada pelo DATASUS (2022) no mesmo período. Além disso, demonstra que o Brasil esteve entre as nações que mais expandiram a cobertura da Atenção Primária à Saúde na primeira década dos anos 2000.

Por outro lado, também evidenciaram desafios. Santos e Oliveira (2023) observaram, em estudo qualitativo, que a flexibilização excessiva da carga horária das equipes permitida desde 2011 trouxe problemas à integralidade do cuidado. Isso porque menos horas semanais dificultam o acompanhamento contínuo dos pacientes, com enfoque aos portadores de doenças crônicas.

Pereira e Almeida (2024) também questionaram, em artigo de revisão, a proposta das equipes com apenas 20h semanais desde 2019. Segundo os autores, esse tempo reduzido pode ser insuficiente para o desenvolvimento de ações amplas de promoção, prevenção e tratamento nas equipes.

Por sua vez, Lavras (2011) alertou em dissertação de mestrado que a flexibilização da carga horária pode comprometer ainda mais a qualidade da assistência nos pequenos municípios, que já dispõem de menos recursos humanos e materiais para a APS. Além disso, estudos qualitativos apontaram a necessidade de políticas diferenciadas considerando os diversos contextos regionais do Brasil, dada as assimetrias entre os municípios (SANTOS; OLIVEIRA, 2023).

4 CONCLUSÃO

As revisões da PNAB entre 2006 e 2019 trouxeram avanços significativos para o reforço da APS no Brasil. Dados do IBGE (2010) e DATASUS (2024) apontam crescimento relevante da cobertura do Programa Saúde da Família e do acesso às consultas médicas no período. Esses resultados demonstram ganhos importantes obtidos com a priorização da APS no país.

Contudo, evidenciou-se desafios a serem superados. A flexibilização excessiva da carga horária das equipes desde a revisão de 2011 trouxe problemas à integralidade do cuidado. Além disso, a proposta de equipes com apenas 20 horas semanais desde 2019 é questionável, podendo comprometer a resolutividade da assistência.

Outro ponto observado foi a necessidade de reduzir assimetrias regionais, uma vez que estudos apontaram menor qualidade da APS nos pequenos municípios. Nesse sentido, futuras revisões da PNAB devem propor políticas diferenciadas capazes de fortalecer equitativamente a APS em todo o território nacional.

Em conclusão, torna-se imperativo a condução de avaliações periódicas do impacto das mudanças nos indicadores de saúde e nas desigualdades regionais. Isso permitirá identificar eventuais problemas e realizar os ajustes necessários de forma tempestiva, de modo a qualificar a APS como estratégia central para a cobertura universal no Brasil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Brasília: DATASUS, 2024. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABSbr.def>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=o-que-e>.

LAVRAS, C. S. A. Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos e desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 21, n. 3, p. 933-950, 2011.

MACINKO, J.; HARRIS, M. J. Brazil's family health strategy—delivering community-based primary care in a universal health system. *New England Journal of Medicine*, v. 372, n. 23, p. 2177-2181, 2015.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. de. 30 anos de implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil: avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 9, p. 2605-2618, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Primary health care: now more than ever*. Genebra: OMS, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Primary health care: now more than ever*. Genebra: OMS, 2013.

PAINÉIS DE INDICADORES DA APS. Saude.gov.br. Disponível em: <<https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/saude-familia>>.

PEREIRA, M. G.; ALMEIDA, P. F. Equipes de Atenção Primária à Saúde no Brasil: análise das propostas do Ministério da Saúde. *Saúde debate*, v. 48, 2024.

SANTOS, L. M. P.; OLIVEIRA, M. A. S. Desafios na implementação da Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: revisão integrativa. *Saúde debate*, v. 47, p. e22013722, 2023.

STARFIELD, B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.



ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA (ABA) NA ATUAÇÃO CLÍNICA

THÁLIA MALHEIROS BARBOSA HAIDAR; CHRISTIAN MORAES PASSOS; MÁRCIA TEREZA MARTINS SOUSA SILVA; MARCELLO LOPES CHAGAS; JULIANO PEDRO DOURADO COSTA

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento que é caracterizado por alterações qualitativas em habilidades de interações sociais, dificuldades de comunicação e engajamento, contando também com comportamentos repetitivos e estereotipados. De acordo com o DSM 5 – TR, o manual diagnóstico usado pelos profissionais de saúde mental, o TEA pode ser confundido com o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), mas são condições distintas que necessitam de abordagens de tratamento igualmente distintas. Uma abordagem de tratamento comumente usada para indivíduos com TEA é a terapia ABA (Análise do Comportamento Aplicada). Esta técnica tem como objetivo desenvolver habilidades sociais, com a finalidade de melhorar a interação do indivíduo com o ambiente no qual ele está inserido, ou seja, a sociedade e suas instâncias. Os programas desenvolvidos nesta abordagem buscam incluir o treino de habilidades verbais e comunicativas. O presente trabalho teve por objetivo geral promover a atuação como acompanhante terapêutico (AT) como formador de habilidades e manejo de situações para a prática psicológica, e como objetivos específicos ampliar os conhecimentos relacionados a abordagem comportamental psicológica; promover a ampliação de conhecimentos relacionados ao TEA; relatar a importância da prática clínica para a formação do psicólogo. Como resultados, foi possível perceber que a ABA auxilia no trabalho e regulação dos sintomas que podem vir a ser prejudiciais para o desenvolvimento da criança. Para alcançar os objetivos citados, foi feito um relato de experiência dos autores, onde utilizaram artigos para embasar sua atuação. É reconhecível que é uma área que necessita de maiores investimentos para ampliar e aprofundar os estudos acerca do tema.

Palavras-chave: Psicologia; Psicologia Infantil; Transtorno do Espectro Autista; Terapeuta; Acompanhante Terapêutico.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por alterações qualitativas em habilidades de interações sociais, dificuldades de comunicação e engajamento em comportamento repetitivos e estereotipados, conforme os critérios diagnósticos do DSM 5 – TR (American Psychiatric Association, 2023). Ainda tendo por base o manual supracitado, é importante ressaltar que, por se tratar de um transtorno do neurodesenvolvimento, o TEA pode ser confundido com o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), para explicar isso, o manual nos apresenta o seguinte a respeito do diagnóstico diferencial:

Embora potencialmente difícil de discriminar o TDAH do transtorno do espectro do autismo, o curso do desenvolvimento e a ausência de comportamentos restritos e repetitivos e

interesses incomuns no TDAH ajudam a diferenciar as duas condições. Um diagnóstico concomitante de TDAH deve ser considerado quando as dificuldades de atenção ou hiperatividade excedem aquela tipicamente observada em indivíduos de idade mental comparável, e o TDAH é uma das comorbidades mais comuns no transtorno do espectro autista. (DSM 5 – TR, 2023, p. 67).

O transtorno pode apresentar três níveis de suporte, sendo estes: nível 1 de suporte – há prejuízo social, dificuldades em iniciar interações, dificuldade de organização, planejamento e certa inflexibilidade de comportamentos; nível 2 de suporte – apoio substancial, prejuízos sociais aparentes, dificuldade em iniciar e manter interações, também vai apresentar inflexibilidade de comportamento, e dificuldade de lidar com mudanças; nível 3 de suporte – exige muito apoio substancial, apresenta déficit grave nas habilidades de comunicação, inflexibilidade de comportamento e extrema dificuldade ao lidar com mudanças (Filgueira, Brilhante, Sá, Colares; 2023).

Terapia ABA, conhecida como Análise do Comportamento Aplicada, se trata de uma técnica utilizada comumente no tratamento de indivíduos neurodivergentes no começo das fases do desenvolvimento. Com o objetivo de facilitar interação dos indivíduos com o meio ambiente, ou seja, a sociedade e suas instancias. Conforme Fernandes e Amato (2013) explicam, os programas (pensados e desenvolvidos para cada demanda específica) estabelecidos por essa ciência buscam incluir o treino de habilidades verbais e comunicativas.

O seguinte tema foi escolhido mediante o contato que os autores possuíram durante um estágio extracurricular feito em uma clínica multidisciplinar, que conta em sua grade a presença de acompanhantes terapêuticos que aplicam as regras e princípios da terapia ABA. O presente trabalho possui por objetivo geral promover a atuação como acompanhante terapêutico como formador de habilidades e manejo de situações para a prática psicológica, e como objetivos específicos ampliar os conhecimentos relacionados a abordagem comportamental psicológica; promover a ampliação de conhecimentos relacionados ao TEA; relatar a importância da prática clínica para a formação do psicólogo.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O seguinte relato é relacionado a um estágio extracurricular, onde os estagiários foram contratados para integrar a equipe de uma clínica multidisciplinar, onde dentre os serviços ofertados, podem se citar: psicologia clínica, terapia ABA, terapia ocupacional, neuropsicologia e psicomotricidade. A clínica recebe crianças de até 6 anos de idade, abrangendo não só o tratamento do diagnóstico do TEA, mas outras patologias do neurodesenvolvimento, conforme o DSM 5 – TR.

Os acadêmicos, após passar por um período de treinamento e capacitação, foram colocados para atuação como terapeutas ABA. A atuação era baseada na aplicação de programas para aprimoramento das habilidades motoras, ecoicas e sociais, cada estagiário ficou responsável por uma média de quatro crianças. Os programas/atividades utilizadas são padronizadas pelo Instituto de Educação e Análise do Comportamento (IEAC).

Conforme foram guiados pelos supervisores da clínica, os estagiários utilizaram do método hierarquia de dica, que, a depender do programa estipulado, vai evoluindo pelas dicas: ajuda física total (AFT); ajuda física parcial (AFP); dica ecoica imediata (DEI); dica ecoica atrasada (DEA); até chegar à resposta independente (RI).

Acompanhar a evolução dos pacientes foi um processo muito enriquecedor, pois foi possível perceber na prática os efeitos que a psicologia causa no desenvolvimento das crianças.

3 DISCUSSÃO

Este estudo realizou-se baseado mediante um levantamento bibliográfico e com base nas experiências vivenciadas pelos autores. Os materiais utilizados se encontram disponíveis

na plataforma *Scielo* e nos sites das respectivas revistas utilizadas. Todas as produções utilizadas foram devidamente referenciadas conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Na tabela 1 é possível visualizar a identificação dos materiais utilizados para a elaboração da discussão os relacionando com o relato de experiência dos autores, nessa sendo destacado autor, ano, título, periódicos e metodologia.

Tabela 1 – Dados de identificação dos materiais selecionados

AUTORES/ ANO	TÍTULOS	FONTE	METODOLOGIA
Vieira/ 2022	Caracterização Clínica e Sociodemográfica de Crianças com Transtorno do Espectro Autista: relação entre sintomatologia e níveis de suporte	Repositório Institucional da UFPB	Pesquisa de campo
Marin, Faleiros, Moraes /2020	Como a Análise do Comportamento Contribuído para Área da Saúde	Revista Psicologia: Ciência e Profissão	Revisão de literatura
Nascimento, Oliveira, Paula/2021	Análise Comportamental Clínica: Um Estudo Sobre Ansiedade Baseado Nas Experiências Vivenciadas Durante O Estágio Básico Supervisionado Em Psicologia Clínica	Revista Humanidades e Inovação	Estudo de caso

Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

De acordo com Nascimento, Oliveira, Paula (2021) através da perspectiva analítico-comportamental é possível ensinar o cliente a identificar seus comportamentos inadequados e manter comportamentos que proporcionam uma melhor qualidade de vida.

Conforme o estudo feito por Vieira (2022), onde utilizou uma mostra de 234 crianças, ambos os sexos e dos níveis de suporte abordados no DSM – 5. Tal estudo teve objetivo de investigar o perfil demográfico e clínico das crianças com o diagnóstico do TEA e verificar os sintomas que mais discriminam cada nível de suporte apresentado.

Nascimento, Oliveira, Paula (2021) ressaltam ainda a importância da relação estabelecida entre terapeuta e cliente, que, quando feita de forma correta, acarreta em uma maior cooperação do cliente, obtendo assim, um resultado positivo nas seções, apresentando uma melhora não apenas em seus comportamentos, mas também no controle de suas emoções, auxiliando na promoção de uma melhora na qualidade de vida do cliente.

Com isso, para fundamentar o que foi exposto pela autora citada, Marin, Faleiros e Moraes (2020) identificaram em seus estudos a ABA e suas contribuições para a área da saúde. Nos artigos encontrados, os resultados obtidos foram positivos quando relacionados a alteração dos comportamentos e promoção de estados mais saudáveis. Os autores mostram que o manejo comportamental é eficaz para a análise das respostas emitidas pelo sujeito. Para tal, a abordagem utiliza de um esquema de reforçamento que possibilita o controle condicional dos comportamentos.

4 CONCLUSÃO

Conforme o apresentado no decorrer deste trabalho, é possível perceber que a ciência comportamental é uma grande aliada ao tratamento das demandas apresentadas pelas crianças

pertencentes ao espectro, uma vez que a ABA busca mediar as interações do indivíduo com o meio. Somado a isso, a atuação clínica contribui com extrema riqueza para a vivência da profissão psicológica, abrindo os campos de atuação de interesse da equipe de estagiários, e do contato com demais profissionais auxiliam na trajetória dos estagiários.

É inegável que o campo ainda carece de pesquisas para promover maior conhecimento acerca do Transtorno do Espectro Autista, manejo e compreensão de comportamentos. Portanto recomenda-se que sejam desenvolvidas mais pesquisas na área, tendo por objetivo não apenas compreender os benefícios que a prática da análise do comportamento aplicado pode trazer para a atuação clínica, mas também divulgar a sua importância para profissionais da área e possíveis clientes que podem vir a obter uma melhoria em seu estilo de vida e saúde através das técnicas ensinadas na sua prática.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – A.P.A. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

FERNANDES, F. D. M.; AMATO, C. A. H. Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios do Espectro do Autismo: revisão de literatura. In: **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2013. p. 289-296. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/vgGhzWvhgWXJXp5PrvBK9Nr/#>. Acesso em: 5, mar. 2024.

FILGUEIRA, L. M. A.; BRILHANTE, A. V. M.; SÁ, A. R.; COLARES, M. S. F. Desenvolvimento de estratégia de pesquisa participativa envolvendo pessoas autistas com diferentes níveis de suporte. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 28, p. 1501-1512, 2023. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.15282022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DyNCx5SRJL7366GwD4mPVLm/>. Acesso em: 5 mar. 2024.

MARIN, R.; FALEIROS, P. B.; MORAES, A. B. A. Como a análise do comportamento tem contribuído para área da saúde? **Psicologia: ciência e profissão**, v. 40, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003197787>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/3ZWWMPH66kXmQmrfx9Lqhzf/?lang=pt#>. Acesso em: 5, mar. 2024.

NASCIMENTO, J.; OLIVEIRA, A.; PAULA, L. Análise comportamental clínica: um estudo de caso sobre ansiedade baseado nas experiências vivenciadas durante o estágio básico supervisionado em psicologia clínica. **Humanidades e inovação**, v. 8, n. 54. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/article/view>. Acesso em: 11, mar. 2024.

VIEIRA, E. C. C. Caracterização clínica e sociodemográfica de crianças com Transtorno do Espectro Autista: relações entre sintomatologia e níveis de suporte. 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/25862>. Acesso em: 3 mar. 2024.



O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS PELO SUS NO ÂMBITO DO ESTADO DE RONDÔNIA

DIEGO DOUGLAS DE SOUZA PEREIRA; MARLENE VALÉRIO DOS SANTOS ARENAS; VALMIR BATISTA PRESTES DE SOUZA

RESUMO

A assistência oncológica, assim como ocorre com outros serviços de saúde, é materializada por meio de Políticas Públicas, no caso específico, a Política Oncológica. Um ponto sensível deste tipo de assistência é o fornecimento de medicamentos oncológicos, por ser objeto de demandas que, por vezes, são solucionadas apenas na via judicial. Destarte, a litigiosidade entre os usuários do SUS e o Poder Público suscita indagações sobre a integralidade da mencionada política pública. Neste sentido, o conhecimento do fornecimento dos medicamentos oncológicos a partir da proposta normativa da administração pública é importante para constatar eventuais distorções e gerar reflexões, discussões e o aperfeiçoamento da matéria. Assim, trata-se pesquisa aplicada, com abordagem qualitativa. Se deu de modo bibliográfico, documental e estudo de caso. Foi possível verificar que o Estado de Rondônia busca atender à população, tanto da maneira inicialmente proposta pela Política Pública, quanto a partir de iniciativas complementares. Os esforços logísticos e orçamentários para suprir as demandas da população por medicamentos oncológicos, porém, revelam latente descompasso entre a manutenção dos serviços de oncologia proposta pelo Sistema Único de Saúde e as demandas da população com a judicialização pelo fornecimento de medicamentos oncológicos. A aferição de sucesso ainda esbarra na necessidade maior transparência na organização do atendimento à população, sob o aspecto logístico e administrativo.

Palavras-chave: políticas públicas; saúde; integralidade; transparência.

1 INTRODUÇÃO

A pesquisa investiga o fornecimento dos medicamentos oncológicos pelo SUS, ponto sensível e de significativas discussões quanto à manutenção da Política Oncológica do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Rondônia. Estas discussões possuem repercussão multidisciplinar, pois envolvem aspectos financeiros, jurídicos, farmacêuticos, medicinais e administrativos.

A relevância teórica consiste em contribuir científica e academicamente para o estímulo de pesquisas de fomento a execução racional e eficiente dos serviços de saúde pública,

para atender o princípio da eficiência, previsto no artigo 37, caput, da Constituição da República Federativa do Brasil (Brasil, 1988).

A relevância prática se consubstancia na contribuição profissional para detectar eventuais falhas na política oncológica acerca do acesso aos medicamentos oncológicos. Outrossim, busca constatar e conferir transparência e disseminação das informações que, inclusive, são um dos resultados esperados para a sociedade com a execução do Plano Estratégico para a Saúde, formulado pela SESAU, como dispõe o Mapa Estratégico para a Saúde 2020-2023 para sensibilizar usuários, a população e os órgãos de jurisdição sobre o aspecto holístico-teórico e prático deste serviço que é parte da política oncológica (Rondônia,

2019).

Assim, o foco e os recortes temporal e territorial da pesquisa recaíram sobre o Estado de Rondônia, no período do Plano Estadual de Saúde Vigente, que findará no final de 2023, ano de elaboração deste artigo.

Almejando retratar de forma precisa a realidade regional, a indagação do artigo é saber como se dá o fornecimento de medicamentos oncológicos pelo SUS, no âmbito do Estado de Rondônia?

O objetivo da pesquisa visa verificar como ocorre o fornecimento destes medicamentos pelo SUS, no âmbito do Estado de Rondônia, que foi viabilizada por três objetivos específicos, quais sejam, (i) constatar como se dá na assistência oncológica integral pelo SUS, desta Unidade Federativa, mediante os órgãos atuantes, dentre os quais, os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e pelas Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON); (ii) identificar as iniciativas de aperfeiçoamento na execução da política oncológica e do acesso aos medicamentos oncológicos, (iii) verificar como ocorre o fornecimento de medicamentos aos pacientes com neoplasia.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

A abordagem da pesquisa é qualitativa e tem como procedimento o estudo de caso, ao focar em verificar como ocorre o fornecimento dos medicamentos oncológicos pelo SUS no âmbito do Estado de Rondônia, subsumindo à definição de Yin (2015, p. 4): “estudo de caso permite que os investigadores foquem um “caso” e retenham uma perspectiva holística e do mundo real [...]”.

A pesquisa também é bibliográfica e documental porque se respalda em normas, artigos científicos, instrumentos de gestão do Governo do Estado de Rondônia, livros, nota técnica e jurisprudências que tratam do tema exposto. Vale mencionar as palavras de Gil (2022, p. 44) ao arrematar que a pesquisa “bibliográfica se fundamenta em material elaborado por autores com o propósito específico de ser lido por públicos específicos. A pesquisa documental vale-se de toda sorte de documentos, elaborados com finalidades diversas, como assentamento, autorização, comunicação etc.”.

3 DISCUSSÃO

A Política Oncológica do SUS é espécie das Políticas de Saúde, voltada para o tratamento de pessoas acometidas por neoplasias. A cronologia de ampliação da política a partir dos anos 1990, com normas e regulamentos, decorreu conforme quadro abaixo:

Quadro 1 – Evolução cronológica das normas e regulamentos sobre Política Oncológica

Norma / Regulamento	Objeto
Portaria nº 3.535, de 2 de setembro de 1998	Estabeleceu critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia.
Portaria nº 2.439, de 08 de dezembro de 2005	Instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão (Brasil, 2005).
Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012	Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e a fixação de prazo para seu início (Brasil, 2012).
Portaria nº 252, de 19 de fevereiro de 2013	Instituiu a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2013a)

Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014	Redefiniu a Portaria nº 252, de 19 de fevereiro de 2013 (Brasil, 2014).
Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013	Marco na Assistência Oncológica, instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Ainda vigente, a Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013 conferiu os contornos mais próximos do retrato atual da Política Oncológica, definido que as Redes de Atenção à Saúde se dariam mediante os Componentes da Atenção Básica, da Atenção Domiciliar e da Atenção Especializada, Sistemas de Apoio, Regulação, Componentes Logísticos e Governança.

Quanto ao fornecimento de medicamentos oncológicos no SUS, embora tenha natureza de assistência farmacêutica, contudo, não se confunde com esta, por estar contida na Assistência Oncológica.

Emblematicamente, a Nota Técnica n. 957/2018/NJUD/SE/GAB/SE/MS, esclarece de modo assertivo, que é distinta a assistência farmacêutica da assistência oncológica, na dispensação de medicamentos oncológicos no âmbito do SUS (Brasil, 2018):

É importante esclarecer, que a assistência oncológica no SUS não se constitui em assistência farmacêutica, a que, no geral e equivocadamente, se costuma resumir o tratamento do câncer. Ela não se inclui no bloco da Assistência Farmacêutica, mas no bloco da Assistência à Saúde de Média e Alta Complexidade (MAC) e é ressarcida por meio de procedimentos específicos (cirúrgicos, radioterápicos, quimioterápicos e iodoterápicos). Para esse uso, eles são informados como procedimentos quimioterápicos no subsistema APAC (autorização de procedimentos de alta complexidade), do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS); devem ser fornecidos pelo estabelecimento de saúde credenciado no SUS e habilitado em Oncologia; e são ressarcidos conforme o código da APAC.

Os fármacos oncológicos no âmbito do SUS não constam na lista de distribuição automática. Não são parte da Assistência Farmacêutica, mas, sim da Assistência à Saúde de Média e Alta Complexidade (MAC).

Os medicamentos que são incorporados ao SUS, normalmente passam a integrar as Relações Nacionais, Estaduais ou Municipais de Medicamentos Essenciais, ao passo que os medicamentos oncológicos, quando incorporados, apenas ganham a recomendação às Unidades Hospitalares Conveniadas, habilitadas na assistência oncológica, para a prescrição, por seus profissionais aos pacientes atendidos pelo SUS (Capucho et al., 2021).

Ressalte-se que a própria assistência oncológica não é pautada por Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), como ocorre em relação ao fornecimento dos fármacos previstos nas relações de medicamentos do SUS, quanto às doenças que visam tratar, porquanto, na assistência oncológica, fala-se em Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT), cuja principal distinção da sua equivalente é o caráter sugestivo, propositivo e não impositivo, como ocorre com sua congênera, dada a autonomia que as unidades em assistência oncológica possuem para fornecer e prescrever medicamentos oncológicos.

Assim, de modo administrativo, a demanda do paciente que necessita de medicamento antineoplásico, sob atendimento pelo SUS, é suprida mediante Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alta Complexidade (APAC) (Brasil, 2020).

Destarte, o fornecimento do medicamento oncológico não é previsto como serviço autônomo e sim parte do procedimento clínico, conforme tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, e OPM do SUS (SIGTAP) (Brasil, 2007b).

Para Gadelha, Martins e Petramale (2015), a assistência oncológica abrange a

farmacêutica, razão pela qual os medicamentos oncológicos não são padronizados e fornecidos diretamente, com exceções, por questões orçamentárias, mercadológicas e logística de manutenção abastecimento à população, quando o Ministério da Saúde adquire e distribui para guarda e dispensação pelas secretarias estaduais.

Ordinariamente, portanto, os medicamentos são fornecidos no âmbito do tratamento e, conseqüentemente, devem ser fornecidos ao usuário do SUS, em que pese este procedimento não envolver, a priori, transferência de responsabilidade pela assistência oncológica.

A competência comum dos entes estatais pelos serviços de saúde, prestados no âmbito do SUS e a respectiva responsabilidade solidária que possuem nas demandas e obrigações de saúde estimulam as unidades da federação a desempenharem seus papéis de modo proativo.

Neste sentido, o fornecimento de medicamentos oncológicos é ponto sensível desta política, na medida em que a dispensação não integra a assistência farmacêutica e sim a assistência oncológica, sendo apenas abrangida nesta última. Esta situação torna premente a necessidade organizar a assistência oncológica e possibilitar o controle social e a transparência da assistência oncológica (Capucho et al., 2021).

4 CONCLUSÃO

A pesquisa evidenciou que as iniciativas adotadas indicam que há esforços logísticos e orçamentários para suprir as demandas da população por medicamentos oncológicos, porém, há latente descompasso entre a manutenção dos serviços de oncologia proposta pelo Sistema Único de Saúde e as demandas da população com a judicialização pelo fornecimento de medicamentos oncológicos.

O fornecimento e o custo de medicamento oncológicos como procedimentos de alta complexidade, dentro das APAC'S, demanda maior debate quanto à organização e a transparência desta assistência farmacêutica específica, sobretudo para permitir a aferição de integralidade da política oncológica no SUS, bem como para possibilitar e fomentar debates quanto à suficiência do custeio para o tratamento do usuário do sistema público, no sentido do que sugeriram Vidal et al. (2017).

A partir da pesquisa documental identificou-se que urge a necessidade de padronização de medicamentos oncológicos pelo SUS no âmbito do Estado de Rondônia, na medida em que a desassistência acarreta o sofrimento da população e no comprometimento orçamentário da execução da Política Oncológica, decorrente da judicialização por serviços e, mais comumente, do fornecimento de medicamentos oncológicos.

O cenário retratado possibilita uma perspectiva da iminência da adoção destas medidas propostas e que, por razões alheias ao planejamento inicial, não foram implantadas, porquanto, o aumento das demandas administrativas e judiciais tornam inevitáveis medidas neste sentido.

Longe de exaurir o tema, a pesquisa pode ser ramificada sob o aspecto da fiscalização contábil, financeira e orçamentária dos órgãos e unidades atuantes na assistência oncológica.

Cabíveis ainda abordagens sob o aspecto estritamente econômico e demográfico do fenômeno, bem como a análise estritamente jurídica sobre as demandas judiciais por medicamentos oncológicos, no âmbito do Estado de Rondônia.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, Ana Paula De. **Políticas públicas e o dever de monitoramento: “levando os direitos a sério”**. Rev. Bras. Polít. Públicas, Brasília, V. 8, Nº 2, 2018 P.251-265. Doi: 10.5102/Rbpp.V8i2.5294. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/5294/3967>. Acesso em: 23 out. 2023.

BARREIRO, Guilherme Scodeler de Souza; FURTADO, Renata Pedretti Moraes. **Inserindo a judicialização no ciclo de políticas públicas**. Revista de Administração Pública — Rio de Janeiro 49(2):293-314, mar./abr. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7612126144>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rap/a/QhFKxBfp3knh89dtDNwS3D/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 23 out. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**.

Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início**.

Brasília, DF: Presidência da República, [2019]. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112732.htm. Acesso em: 14 out. 2023.

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**.

Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 14 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informe SUS-ONCO. Tempo Para Apresentação da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais**. Disponível em:

https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/informe-sus-onco-maio2020_0.pdf. Acesso em: 21 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Nº 989/2018-NJUD/SE/GAB/SE/MS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:

https://sei.saude.gov.br/sei/documento_consulta_externa.php?id_acesso_externo=26156&id_documento=3498794&infra_hash=d973d397d7dd1d4381077cde0431a3c4. Acesso em 15 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019. Redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS**.

Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saes/2019/prt1399_19_12_2019.html. Acesso em 16 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**.

Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html. Acesso em: 15 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.439, de 08 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439_08_12_2005.html. Acesso em: 15 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 252, de 19 de fevereiro de 2013. Institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0252_19_02_2013.html. Acesso em: 14 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 321, de 08 de fevereiro de 2007. Institui a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde - SUS.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0321_08_02_2007_comp.html. Acesso em: 15 out. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html. Acesso em: 14 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 627, de 26 de abril de 2001.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0627_26_04_2001.html. Acesso em: 15 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html. Acesso em: 14 out. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). **Recurso Extraordinário 855178 Embargos de Declaração / SE - Sergipe. Tema 793 - Responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde.** Recorrente: União. Recorrido: Maria Augusta da Cruz Santos. Relatora: Min. Luiz Fux, 15 de abril de 2020. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur422158/false>. Acesso em 23 out. 2023.

CAPUCHO, H.C, Brito, A., MAIOLINO, A., KALIKS, R. A., PINTO, R. P. **Incorporação de Medicamentos no SUS: Comparação Entre Oncologia e Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.** Ciência e Saúde Coletiva [periódico na internet] (2021/nov.). Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/incorporacao-de-medicamentos-no-sus-comparacao-entre-oncologia-e-componente-especializado-da-assistencia->

farmaceutica/18233?id=18233. Acesso em 15 out. 2023.

GADELHA, M. I. P.; MARTINS, S. J.; PETRAMALE, C. A. **Oncologia – desfechos e experiência da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde**. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. Vol. 6 (Supl. 4). Outubro, 2015 p. 3194-12. DOI: 10.18673/ges.v6i4.22106. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/317405499_ONCOLOGIA_-_Desfechos_e_experiencia_da_comissao_nacional_de_incorporacao_de_tecnologias_no_Sistema_Unico_de_Saude. Acesso em: 21 out. 2023.

RONDÔNIA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano de Prevenção e Controle do Câncer do Estado de Rondônia**. Porto Velho, RO: Secretaria de Estado da Saúde - SESA, 2023. Disponível em: https://rondonia.ro.gov.br/wpcontent/uploads/2023/10/PLANO_DE_ONCOLOGIA_SESA_U.pdf. Acesso em 16 out. 2023.

RONDÔNIA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Saúde**. Porto Velho, RO: Secretaria de Estado da Saúde – SESA, 2020a. Disponível em: <https://rondonia.ro.gov.br/wp-content/uploads/2023/05/PES-2020-2023-V.-Final-semretificacoes-3.pdf>. Acesso em 22 out. 2023.

VIDAL, T. J.; MORAES, E. L.; RETTO, M. P. F.; DA SILVA, M.J. S. **Demandas judiciais por medicamentos antineoplásicos: a ponta de um iceberg?** Ciênc. & Saúde Coletiva, 22(8), p. 2.539-2.548, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017228.07982017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6JtXgc6w4TTg57ZCGptCLCS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2023.

YIN, Robert K. **Estudo de caso**. Porto Alegre: Grupo A, 2015. E-book. ISBN 9788582602324. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582602324/>. Acesso em: 13 mai. 2023.



O IMPACTO DA TERRITORIALIZAÇÃO NA EFETIVIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA

MIKAELLE TEIXEIRA MENDES; LETÍCIA MENDONÇA MIRANDA; PAULO ROBERTO DIAS BOBENRIETH; MARCOS PERES BERNARDES; JOÃO VITOR ROMEU BELLO TAVEIRA

RESUMO

Introdução: O artigo aborda a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, com foco nos princípios da universalidade, equidade e integralidade. Destaca o papel crucial da Atenção Básica (ABS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF) na promoção do cuidado territorializado. No entanto, ressalta desafios político-ideológicos e econômico-institucionais na territorialização. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura na qual se realizou uma busca nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO entre 2020 a 2023, utilizando os descritores “Sistema Único de Saúde”, “Atenção Básica à Saúde”, “Estratégia Saúde da Família”, “Territorialização” e “Desafios na Saúde Rural”. Foram incluídos 6 artigos disponíveis em português, inglês e espanhol que abordassem a temática proposta. **Resultados e discussão:** Os resultados evidenciam avanços e obstáculos na territorialização, com ênfase na importância do georreferenciamento e estratificação de vulnerabilidade social. Revela desafios na integração médica em áreas remotas, dependente do Programa Mais Médicos. A falta de conhecimento sobre o território, desatualização de cadastros e mudanças políticas recentes, como a introdução da equipe de Atenção Básica (eAB), são destacadas. **Conclusão:** A conclusão destaca que, apesar dos princípios sólidos do SUS, persistem desafios na efetiva territorialização da ABS. A necessidade urgente de políticas específicas é ressaltada, especialmente em áreas remotas, considerando estratégias para fixação de profissionais, melhorias na infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e promoção de abordagens integradas. O artigo alerta para a importância de preservar a universalidade, equidade e integralidade preconizadas pelo SUS diante de mudanças na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Atenção Básica à Saúde; Estratégia Saúde da Família, Territorialização, Desafios na Saúde Rural.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, fundamentado nos princípios constitucionais da universalidade, equidade e integralidade, busca garantir acesso universal à população. A Atenção Básica (ABS) desempenha um papel crucial nesse sistema, sendo responsável pela porta de entrada e central de comando, conforme a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) (FARIA RMD, 2020). No entanto, a territorialização, que visa organizar os serviços de saúde de acordo com as necessidades locais, enfrenta desafios de

ordem político-ideológica e econômico-institucional, dificultando sua implementação completa (FARIA RMD, 2020).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) materializa a Atenção Primária à Saúde (APS) no SUS, assegurando acesso contínuo a serviços em territórios específicos. A territorialização na APS, uma ferramenta essencial de planejamento, possibilita análises epidemiológicas abrangentes, considerando não apenas questões de saúde física, mas também aspectos econômicos, sociais e psicológicos (SONA L, et al., 2021). Essa abordagem integrada fortalece os vínculos entre as equipes de saúde e as comunidades, contribuindo para a hierarquização, regionalização e participação popular (SONA L, et al., 2021).

Um estudo conduzido por uma equipe de residentes do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (RMSC) destaca o uso de georreferenciamento e estratificação de vulnerabilidade social familiar na Atenção Básica (CALISTRO MO, et al., 2021). Essa prática, integrada à ESF, permite a identificação precisa das necessidades de saúde da população, facilitando o planejamento estratégico e a implementação de ações de promoção e prevenção (CALISTRO MO, et al., 2021).

Populações em áreas rurais e remotas enfrentam desafios significativos no acesso aos serviços de saúde, resultando em iniquidades agravadas pela marginalização socioeconômica. A Estratégia Saúde da Família (ESF) se destaca como fundamental nessas áreas, promovendo um cuidado integral e territorializado. No entanto, municípios rurais remotos (MRR) exigem abordagens específicas, evidenciando a importância do Programa Mais Médicos (PMM) na mitigação das desigualdades de acesso aos serviços de saúde nessas regiões (FRANCO, C.M, et al, 2023).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), delineando o contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, destaca a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a gestão democrática. Contudo, o processo de territorialização é alvo de críticas por sua redução a um procedimento burocrático, sendo essencial refletir sobre o território da saúde em relação aos sujeitos. Nesse contexto, a participação dos profissionais no processo de territorialização para identificação de riscos e vulnerabilidades se destaca como um pilar importante (CAMARGOS MA e OLIVER FC, 2020). Portanto, o estudo visa analisar a implementação de estratégias, identificando desafios, impactos na oferta de serviços de saúde e propondo recomendações para fortalecer a territorialização e a promoção de cuidados integrais e equitativos nessas regiões.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão narrativa de literatura na qual se realizou uma busca nas principais bases de dados em saúde entre 2020 a 2023. As bases de dados consultadas foram: PubMed, LILACS, SciELO e BVS utilizando os seguintes descritores em português e inglês: utilizando os descritores “Sistema Único de Saúde”, “Atenção Básica à Saúde”, “Estratégia Saúde da Família”, “Territorialização” e “Desafios na Saúde Rural”.

Os estudos elegíveis deveriam ser artigos na íntegra, disponíveis em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos textos de opinião, cartas, revisões narrativas e estudos cujo tema não se relacionava diretamente com o objetivo da revisão.

Os artigos selecionados foram analisados de forma independente por dois revisores, que avaliaram o título, resumo e texto completo. Eventuais divergências foram resolvidas por consenso ou com a participação de um terceiro revisor.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de territorialização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil passou por três movimentos político-institucionais: municipalização-distritalização, municipalização-regionalização e municipalização-regionalização-redes de atenção. Estes movimentos foram

delineados por instrumentos normativos desde a Constituição até pactos e portarias específicas. O surgimento dos Distritos Sanitários (DS) na década de 1980 marcou o início do processo de distritalização e municipalização, visando descentralizar o sistema e envolver a participação social. A criação do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa Saúde da Família (PSF) preencheu as lacunas programáticas da municipalização-distritalização (FARIA RMD, 2020).

Quadro 1 - Movimentos Políticos-Institucionais Responsáveis pela Territorialização do SUS no Brasil.

Fases/periodos	Principais políticas territoriais	Processos de territorialização
Municipalização-distritalização (1990-2000)	Descentralização, criação do PACS e PSF, implementação dos sistemas municipais de gestão e definição do Piso da Atenção Básica.	Os sistemas municipais são planejados através dos distritos, a territorialização é proposta normativamente após a NOB96 e a saúde da família se torna política prioritária e substitutiva para a ABS.
Municipalização-regionalização (2000-2006)	Criação do Plano Diretor de Regionalização e continuação da expansão do PSF (em processo de conversão para estratégia).	A regionalização é sistematizada e proposta como forma de revolver a municipalização autárquica e a porta de entrada continua sendo territorializada no município.
Municipalização-regionalização-redes de atenção (2006-2014)	Pacto pela Saúde e unificação do modelo da ABS na PNAB, a regionalização é melhor sistematizada através do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde e as redes são normatizadas para integrar os sistemas municipal e regional.	A territorialização é proposta para a modelagem das redes de atenção regionalizadas e a ESF é definida como principal porta de entrada e nó de comando das redes de saúde no território.

Fonte: FARIA RMD, 2021.

Com a NOB-96, a municipalização foi consolidada, mas a regionalização tornou-se necessária para garantir a integralidade dos serviços, especialmente devido às limitações da municipalização em promover uma atenção universalizada e equitativa. As NOAS 01 e 02 impulsionaram o debate sobre a regionalização, estabelecendo o Plano Diretor de Regionalização (PDR) como um instrumento para coordenar a gestão compartilhada entre municípios e estados. O Pacto pela Saúde reforçou a territorialização como base para a organização dos sistemas, estabelecendo a territorialização como o primeiro princípio da regionalização do SUS (FARIA RMD, 2020).

No entanto, a territorialização da Atenção Básica à Saúde (ABS) do SUS permanece um projeto inacabado devido a desafios político-ideológicos e estruturais, como o subfinanciamento crônico do sistema. A falta de recursos adequados dificulta a implementação de políticas territoriais e a unificação do modelo assistencial. As mudanças políticas recentes, como a PEC dos Gastos e a terceira edição da PNAB, flexibilizaram o modelo de ABS, permitindo arranjos que podem fragmentar ainda mais o sistema. A introdução da equipe da Atenção Básica (eAB) e a redução do papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) representam um afastamento da Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário. O desafio persiste em garantir uma ABS territorializada e universal, em meio a um contexto político e econômico desfavorável (FARIA RMD, 2020).

Um estudo qualitativo analisou a atuação dos médicos da Estratégia Saúde da Família (ESF) em municípios rurais remotos (MRR), enfocando desafios na oferta de serviços de saúde. A presença médica na ESF, muitas vezes vinculada ao Programa Mais Médicos (PMM), se mostrou crucial para garantir atendimento nessas regiões. No entanto, os médicos enfrentam dificuldades na integração com o território da Unidade Básica de Saúde (UBS), com impacto no vínculo com a APS (SONA L, et al., 2021).

A falta de conhecimento preciso sobre o território adscrito, a desatualização de

cadastros e a ausência de especificidade nas políticas de saúde contribuem para a fragilização desse vínculo. A organização das atividades médicas mostra uma predominância na atenção à demanda espontânea, prejudicando a programação de consultas e o acompanhamento de grupos prioritários (SONA L, et al., 2021).

A presença médica nas UBS, especialmente no interior, é limitada, resultando em falta de cobertura real e deslocamentos frequentes dos usuários. A flexibilidade na carga horária e acordos informais são comuns, e a falta de planejamento nas ações de cuidado afeta a continuidade do acompanhamento, principalmente em áreas mais distantes (SONA L, et al., 2021).

Quadro 2 - Síntese dos principais achados sobre arranjos da atuação dos médicos da ESF no território e organização das suas atividades na Unidade Básica de Saúde em municípios rurais remotos. Brasil, 2019.

Arranjos da atuação dos médicos no território	
Frágil vínculo de referência com território da UBS	Pouca precisão na definição do território de atuação da equipe e quantidade de pessoas e famílias cobertas, com áreas muito extensas.
	Os médicos atendiam aos usuários sem distinção de território, embora fossem determinados como vínculo preferencial de assistência na UBS e tivessem ações no território para populações específicas dos interiores.
	A ESF era o principal serviço de referência aos usuários, contudo com transpasse (<i>by-pass</i>) frequente dos usuários adscritos, principalmente das áreas mais afastadas, para outras UBS ou para serviço de pronto-atendimento na sede municipal.
	As UBS eram localizadas na sede municipal principalmente, prejudicando relação com áreas mais distantes.
Limitados deslocamentos no território de atuação	Deslocamentos no território de atuação eram limitados pela prioridade à assistência na UBS, disponibilidade irregular de transporte e inviabilidade de trânsito em determinadas localidades e em épocas de chuva.
	Nos interiores dos municípios, ocorriam visitas às comunidades para atendimentos itinerantes em pontos de apoio ou UBS satélites com intervalos variáveis e ações eventuais em campanhas.
	Os profissionais contavam com transporte da gestão municipal para atuação nos interiores, com diversidade de veículos, nem sempre de acordo com as condições geográficas ou disponíveis.
	As visitas domiciliares, em geral pouco frequentes, eram a principal forma de reconhecimento do território nos interiores.
Organização das atividades dos médicos na Unidade Básica de Saúde	
Flexibilidade e acordos no horário de trabalho	Acordos, autonomia sobre o horário e diferenças entre médicos e enfermeiros no regime formal de 40 horas semanais eram generalizados.
	Flexibilidade de horário e folgas eram utilizadas como estratégia para atração e fixação dos profissionais, no intuito de compensar dificuldades de deslocamento, excesso de demandas atendidas, tempo integral de trabalho em áreas remotas e afastamento do convívio familiar.
	Nas sedes municipais, os serviços da ESF tinham horários regulares e integrais e nos interiores eram geralmente restritos e descontínuos.
Arranjo das ações com ênfase na demanda espontânea	Agenda predominantemente voltada a atendimentos em demanda espontânea, no intuito de ofertar acesso oportuno aos usuários dos interiores e em razão do absenteísmo em consultas agendadas e fluxo variável de demandas, mas com prejuízo de consultas mais aprofundadas e desviando para modelo de queixa-conduta.
	Baixa vigilância nas linhas de cuidado, exceto para gestantes e excepcionalmente para hipertensos, com acompanhamento pouco melhor nas UBS relacionadas às sedes municipais, que possuíam horários dedicados a grupos prioritários.
	Papel importante dos ACS e das visitas domiciliares para a vigilância nas linhas de cuidado.
	Atividades comunitárias, como ações coletivas em grupos, atendimentos nas comunidades ou campanhas, eram infrequentes.
	Poucos médicos participavam das reuniões de equipe, que eram inusuais, geralmente mensais quando ocorriam, apesar de importância para integração da equipe, especialmente com os ACS, e para discussão sobre casos específicos, territorialização, planejamento de ações comunitárias e avaliação sobre vigilância à saúde.

Fonte: Banco de dados da pesquisa “Atenção Primária à Saúde em territórios rurais remotos no Brasil”.

Um estudo realizado na ESF Parque Grangeiro II, localizada em Crato-CE, Brasil, em 2019, abordou a territorialização e a análise da vulnerabilidade social e clínica das famílias atendidas pela equipe. A equipe atua em quatro microáreas, com diferentes níveis de acesso aos serviços de saúde, sendo que as microáreas III e IV, localizadas na zona rural, são as mais distantes da unidade básica de saúde (UBS) (CALISTRO MO, et al., 2021).

Das 615 famílias georreferenciadas, 51,38% não possuíam cadastro completo ou não tinham cadastro no e-SUS. A vulnerabilidade das famílias foi classificada em cinco graus, considerando suas condições socioeconômicas e clínicas. Das famílias com cadastro preenchido, a maioria (60,53%) apresentou baixo risco, porém uma parcela significativa foi classificada como médio risco (CALISTRO MO, et al., 2021).

Entre as variáveis socioeconômicas, a presença de fossa rudimentar (44,14%), acesso ao domicílio por chão batido (42,47%) e consumo de água não tratada (34,44%) foram identificadas como fatores de risco. Houve variação na renda per capita mensal entre as microáreas, com uma proporção maior de famílias com baixa renda na microárea III (CALISTRO MO, et al., 2021).

Em relação às condições clínicas, o uso de álcool (14,97%), hipertensão arterial sistêmica (13,90%) e diabetes mellitus (4,38%) foram os problemas mais prevalentes entre os 935 usuários cadastrados (CALISTRO MO, et al., 2021).

Esses resultados destacam a importância de estratégias de intervenção diferenciadas de acordo com as necessidades específicas de cada microárea, visando melhorar o acesso aos serviços de saúde e reduzir a vulnerabilidade socioeconômica e clínica das famílias atendidas pela ESF Parque Grangeiro II (CALISTRO MO, et al., 2021).

4 CONCLUSÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, embora baseado em princípios constitucionais sólidos, enfrenta desafios na efetiva territorialização da Atenção Básica à Saúde (ABS). A Estratégia Saúde da Família (ESF) desempenha papel crucial na promoção do cuidado integral e territorializado, especialmente em áreas remotas.

No entanto, a dependência do Programa Mais Médicos (PMM) revela fragilidades na integração médica com o território. Estudos destacam a importância do georreferenciamento e da estratificação de vulnerabilidade social na identificação precisa das necessidades de saúde. O histórico do processo de territorialização do SUS evidencia avanços, mas desafios estruturais persistem. Mudanças na PNAB, como a introdução da equipe de Atenção Básica (eAB) e a redução do papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS), requerem análise crítica. Dessarte, conclui-se pela necessidade urgente de políticas específicas para fortalecer a Atenção Primária à Saúde em áreas diversas, priorizando estratégias para fixação de profissionais, melhoria da infraestrutura das UBS e promoção de abordagens integradas e participativas em busca da universalidade, equidade e integralidade preconizadas pelo SUS.

REFERÊNCIAS

CALISTRO, M. DE O. et al. Territorialização com uso de georreferenciamento e estratificação de vulnerabilidade social familiar na Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 2141–2148, 30 jun. 2021.

CAMARGOS, M. A. DE; OLIVER, F. C. Uma experiência de uso do georreferenciamento e do mapeamento no processo de territorialização na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*, v. 43, p. 1259–1269, 9 mar. 2020.

FARIA, R. M. D. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde

do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 11, p. 4521–4530, nov. 2020.

FRANCO, C. M.; GIOVANELLA, L.; BOUSQUAT, A. Atuação dos médicos na Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos: onde está o território? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, p. 821–836, 6 mar. 2023.

OLIVEIRA, I. L. DE et al. Qual família e qual comunidade? Reconfigurações da Medicina de Família e Comunidade na saúde suplementar. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 21, p. e02158224, 9 out. 2023.

SONA, L.; IDE, A. A.; EBLING, S. B. D. A relevância da territorialização como diferencial na formação médica e na atenção primária à saúde. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 54, n. 3, p. e-173914, 20 dez. 2021.



O IMPACTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA EFETIVIDADE E SUSTENTABILIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MARCELO MARTINS

RESUMO

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) assumem uma posição central e de extrema relevância na estrutura da Atenção Primária à Saúde (APS), desempenhando uma variedade de funções que se estendem muito além das atribuições convencionais. Estes profissionais representam um elo vital entre a comunidade e os serviços de saúde, agindo como facilitadores essenciais para uma abordagem mais abrangente e eficaz do cuidado de saúde. Através de um contato próximo e constante com os moradores, os ACS desenvolvem laços de confiança e proximidade que lhes permitem obter uma compreensão profunda das demandas locais. Não se limitando apenas à identificação de problemas de saúde específicos, eles também desempenham um papel fundamental na promoção da educação em saúde e na capacitação dos indivíduos para adotarem práticas de autocuidado e prevenção de doenças. Suas visitas domiciliares não apenas fornecem assistência direta, mas também representam uma oportunidade valiosa para a autonomia da comunidade, incentivando a participação ativa na gestão da própria saúde. Além disso, os ACS desempenham um papel crucial na redução das disparidades em saúde, garantindo que grupos marginalizados e vulneráveis tenham acesso equitativo aos serviços de saúde. Sua presença ativa nos territórios em que atuam é fundamental para criar um ambiente de cuidado e centrado no paciente, promovendo assim não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional e social da população. Em suma, os ACS são peças-chave na construção de sistemas de saúde mais inclusivos, justos e eficazes, contribuindo significativamente para a melhoria dos indicadores de saúde e para o fortalecimento do tecido social e comunitário.

Palavras-chave: Agentes comunitários de saúde; Atenção primária à saúde; Abordagem multidisciplinar; Comunidades; Unidade básica de saúde.

1 INTRODUÇÃO

A importância dos Agentes Comunitários de Saúde na Atenção Primária à Saúde é amplamente reconhecida na literatura, sendo esses profissionais considerados pilares fundamentais para a efetividade dos serviços de saúde voltados para a comunidade. Os ACS desempenham um papel crucial na intermediação entre a comunidade e os serviços de saúde, atuando como facilitadores essenciais para a promoção da saúde, prevenção de doenças e acesso equitativo aos cuidados primários (GUSSO; CERATTI, 2018).

Suas visitas domiciliares, atividades de educação em saúde e ações de prevenção representam um elo vital para o estabelecimento de uma relação de confiança e proximidade com os indivíduos e famílias atendidos (PAULO AMARANTE, 2013). No entanto, apesar do reconhecimento generalizado de sua importância, ainda existem lacunas no entendimento

sobre como exatamente os ACS contribuem para fortalecer a APS e quais são os principais desafios enfrentados em sua atuação diária.

A compreensão mais aprofundada desses aspectos é crucial para orientar políticas e práticas que visem aprimorar o trabalho dos ACS e, conseqüentemente, melhorar os resultados de saúde da população atendida. Portanto, esta pesquisa se propõe a analisar de forma mais detalhada o papel dos ACS na APS, com o intuito de identificar suas contribuições específicas, desafios enfrentados e o impacto direto de suas atividades na saúde e bem-estar da comunidade.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Neste estudo, foi conduzida uma revisão sistemática e integrativa da literatura científica, utilizando uma abordagem abrangente para identificar estudos relevantes sobre o papel dos Agentes Comunitários de Saúde na intercomunicação entre a comunidade e os serviços de saúde das Unidades Básicas. A busca foi realizada em bases de dados eletrônicas, incluindo PubMed, Scopus, Web of Science e outras, utilizando termos específicos e pertinentes relacionados ao tema de interesse. Os estudos identificados foram então integrados e analisados com o objetivo de destacar as condições em que os ACS contribuem para melhorar a intercomunicação entre a comunidade e as UBS, fornecendo insights importantes para aprimorar a eficácia dos serviços de saúde primários.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão sistemática e integrativa da literatura revelaram que os Agentes Comunitários de Saúde desempenham um papel fundamental na promoção dos princípios do Sistema Único de Saúde. Por meio de sua atuação próxima e engajada com a comunidade, os ACS contribuem significativamente para a efetivação dos princípios da universalidade, equidade e integralidade, essenciais para o funcionamento do SUS. A presença ativa dos ACS nos territórios onde atuam permite um acesso mais equitativo aos serviços de saúde, garantindo que mesmo as populações mais vulneráveis tenham acesso adequado à Atenção Primária à Saúde.

Além disso, os ACS desempenham um papel crucial na promoção da integralidade, visto que atuam de forma abrangente e contínua, considerando não apenas os aspectos biológicos, mas também os fatores sociais, culturais e econômicos que influenciam a saúde das pessoas do território. Ao estabelecerem vínculos estreitos com a comunidade, os ACS têm a oportunidade de identificar suas necessidades de saúde de maneira mais precisa e direcionar os cuidados de forma mais centrada na pessoa, promovendo uma abordagem mais integral e humanizada na assistência (STEWART; AL, 2017).

Além dos princípios do SUS, os resultados também destacaram a importância dos fatores organizativos e comunitários na atuação dos ACS. A proximidade com a comunidade permite que esses profissionais compreendam melhor as dinâmicas locais, as necessidades específicas de cada grupo populacional e as barreiras de acesso aos serviços de saúde. Dessa forma, os ACS se tornam uma ponte essencial entre a comunidade e as UBS, facilitando o acesso aos cuidados de saúde e promovendo uma maior adesão aos tratamentos (DUNCAN et al., 2022).

A Carta de Ottawa, apresentada durante a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, buscou fornecer diretrizes para políticas de saúde em todos os países (WORLD HEALTH ORGANIZATION; PROVINCIA, 1996). Seus principais aspectos incluíam o estímulo às ações comunitárias, a orientação dos serviços de saúde, a promoção de ações pessoais de promoção da saúde, e a adoção de medidas de educação como peça-chave para a implementação de uma política de saúde pública abrangente, conforme ilustrado na Figura 1.

Figura 1. Estratégias de Promoção da Saúde da Carta de Ottawa. Carta de Ottawa, 1986.

Os pressupostos da Carta de Ottawa destacam a importância dos Agentes Comunitários de Saúde na manutenção e promoção de práticas de saúde. Ao estar inseridos na comunidade, os ACS desempenham um papel fundamental na reorganização dos serviços de saúde, analisando as demandas locais e promovendo medidas educativas e de promoção da saúde. Essa abordagem visa alcançar resultados mais positivos na gestão contínua da relação saúde-doença da comunidade.

4 CONCLUSÃO

Os resultados destacaram que os ACS, ao estarem diretamente inseridos nos territórios e estabelecerem vínculos sólidos com a comunidade, são a primeira forma de recurso em questões de saúde e doença, desempenhando um papel essencial na identificação das fragilidades locais e no direcionamento dos cuidados de saúde de forma mais centrada na pessoa.

A atuação dos ACS vai além do cuidado individual, abrangendo também a promoção da saúde coletiva, a prevenção de doenças e a promoção do bem-estar comunitário. Eles são capazes de compreender as especificidades culturais, sociais e econômicas de cada comunidade, o que os torna agentes-chave na superação das desigualdades em saúde e no enfrentamento das barreiras de acesso aos serviços primários.

Diante disso, conclui-se que os ACS desempenham um papel estratégico na consolidação da APS como porta de entrada preferencial para o sistema de saúde, contribuindo para a resolutividade, humanização e integralidade dos cuidados oferecidos. Investir na capacitação, valorização e ampliação do papel dos ACS é fundamental para fortalecer o SUS e garantir uma atenção primária de qualidade e acessível para toda a população. A sua presença ativa nos territórios representa não apenas um componente essencial do sistema de saúde, mas também um elo fundamental entre a comunidade e a realização do direito à saúde para todos (DUNCAN et al., 2022).

Por fim, com o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio de políticas públicas eficazes e da qualificação dos agentes comunitários, é possível resolver grandes queixas e demandas de saúde. Ao priorizar a atuação dos agentes comunitários e promover ações preventivas e educativas na comunidade, a APS pode contribuir significativamente para a resolução de problemas de saúde antes mesmo que eles se tornem

mais complexos, evitando assim sobrecargas nos níveis de atenção à saúde mais especializados e promovendo uma abordagem mais integral e sustentável para o cuidado da saúde da população.

REFERÊNCIAS

GUSSO, G.; CERATTI, M. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade - 2.ed.** [s.l.] Artes Medicas, 2018.

DUNCAN, B. B. et al. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.** Porto Alegre: Artmed, 2022.

STEWART, M.; AL, E. **Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico.** Porto Alegre (Rs): Artmed, 2017.

PAULO AMARANTE. **Saúde mental e atenção psicossocial.** [s.l.] Editora Fiocruz, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; PROVINCIA, D. **Carta di Ottawa per la promozione della salute: Congresso internazionale sulla promozione della salute : Ottawa, Canada, 17-21 novembre 1986.** Trento: Provincia Autonoma Di Trento. Servizio Programmazione E Ricerca Sanitaria, 1996.



O PAPEL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MANEJO DA TUBERCULOSE NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

FELIPE AUGUSTO ROCHA FERNANDES; ADDYSON DE MENDONÇA OLIVEIRA

RESUMO

Introdução: A tuberculose (TB) permanece como um desafio significativo para a saúde pública em todo o mundo. No Brasil, onde ocorrem cerca de 66.819 novos casos anualmente, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) desempenha um papel crucial no controle da doença. **Objetivo:** Este artigo objetiva avaliar a literatura disponível dos últimos 5 anos sobre o papel da estratégia de saúde e comunidade no manejo da tuberculose no Brasil. **Metodologia:** Foram utilizados na busca os termos “tuberculose” e “saúde da família” e “Brasil”. Foi utilizada para a pesquisa a plataforma BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Foram utilizadas as bases de dados LILACS, MEDLINE e BDNF. **Resultados e discussão:** Este artigo apresenta uma revisão dos últimos cinco anos sobre o papel da ESF e estratégias comunitárias no manejo da tuberculose no Brasil. Sete estudos foram analisados, encontrando-se fatores associados à ocorrência da TB, impactos econômicos, atuação dos agentes comunitários de saúde e desafios na implementação de programas de controle. **Conclusão:** Embora esses estudos apontem para a necessidade de abordagens integradas e centradas na comunidade, há uma lacuna na uniformização da percepção dos fatores relacionados à TB pelas equipes de saúde da família. A revisão ressalta a necessidade de abordagens integradas e centradas na comunidade para o controle eficaz da tuberculose, enfatizando a importância da colaboração entre pesquisadores, profissionais de saúde e autoridades governamentais. Essa colaboração é essencial para desenvolver e implementar políticas e intervenções direcionadas que possam reduzir a incidência da TB, melhorar os resultados de tratamento e mitigar os impactos socioeconômicos da doença nas comunidades brasileiras.

Palavras chave: atenção primária; saúde pública; *Mycobacterium tuberculosis*; doenças negligenciadas; unidade básica de saúde.

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) continua a ser um desafio significativo para a saúde pública em todo o mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2020, aproximadamente 5,8 milhões de pessoas foram diagnosticadas com a doença e 1,3 milhões perderam suas vidas para ela. Esses números destacam a TB como uma das principais causas de mortalidade por doenças infecciosas em escala global. No Brasil, essa preocupação também é evidente, pois o país está entre os 20 que enfrentam 84% do ônus mundial da tuberculose. Conforme indicado no Boletim Epidemiológico da TB de 2021, em 2020 foram registrados 66.819 novos casos no Brasil, resultando em uma taxa de incidência de 31,6 casos por 100 mil habitantes.

A contribuição dos serviços de Atenção Básica em Saúde para o controle da tuberculose é de suma importância. Especialmente, a Estratégia Saúde da Família (ESF) se destaca como um modelo organizacional e assistencial que envolve uma equipe

multiprofissional, operando em uma área geográfica específica, com o objetivo de fornecer cuidado abrangente e estabelecer vínculos entre os profissionais de saúde da ESF e os pacientes. A ESF desempenha um papel crucial na facilitação do acesso ao diagnóstico e no acompanhamento de pacientes com tuberculose, incluindo a implementação do tratamento diretamente observado. A redução da taxa de mortalidade por tuberculose está diretamente ligada à ampliação da cobertura da ESF, e os indivíduos registrados na ESF têm uma maior probabilidade de alcançar um desfecho positivo no tratamento.

Este artigo objetiva avaliar a literatura disponível dos últimos 5 anos sobre o papel da estratégia de saúde e comunidade no manejo da tuberculose no Brasil.

2 METODOLOGIA

Foram utilizados na busca os termos “tuberculose” e “saúde da família” e “Brasil”. Foi utilizada para a pesquisa a plataforma BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Foram utilizadas as bases de dados LILACS, MEDLINE e BDEF. Foram selecionados os trabalhos publicados nos últimos 5 anos, em língua portuguesa, que tem “tuberculose” como assunto principal. Foram excluídos os artigos repetidos. Foram excluídos planos governamentais, estudos de validação de protocolos e teses de pós-graduação. Resultaram 7 artigos.

3 RESULTADOS

O trabalho de SOUSA, 2022 avaliou os fatores sociodemográficos associados à ocorrência de tuberculose entre crianças de municípios do estado brasileiro do Ceará. Foi realizado um estudo ecológico, utilizando-se o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2001 a 2017, analisando-se características dos casos, do padrão temporal e espacial da incidência da tuberculose, além de indicadores sociodemográficos. Identificando-se como fatores associados à tuberculose infantil: proporção da população em domicílios com água encanada, proporção da população em domicílios com densidade >2 e número de mulheres chefes de família e com filhos menores de 15 anos.

O artigo de GUIDON, 2021, procurou avaliar o impacto econômico domiciliar do adoecimento pela tuberculose no Brasil. Realizou-se uma pesquisa transversal multicêntrica de 2016 a 2018, em cinco capitais do Brasil, em pacientes diagnosticados com tuberculose. Definindo-se custos totais como a soma dos custos diretos e indiretos incorridos antes e durante o diagnóstico e tratamento. Utilizando-se regressão logística para estudar determinantes de custos catastróficos, e utilizando-se pobreza como renda familiar per capita diária < US\$ 5,5. Trezentos e sessenta e um pacientes foram incluídos no estudo. O custo médio de extrapolação foi de R\$3.664,47 (desvio padrão: R\$2.667,67), totalizando um custo de extrapolação de R\$22.291,82 (desvio padrão: R\$16.259,50). Em geral, 29% dos participantes foram classificados como economicamente desfavorecidos antes de contrair tuberculose, enquanto após a doença esse percentual subiu para 39%. Em média, a renda dos participantes diminuiu em 11%, e 41% enfrentaram custos catastróficos. Os fatores estatisticamente significativos para enfrentar custos catastróficos foram: ser o chefe da família, estar em situação de pobreza antes da tuberculose, desemprego e interrupção do trabalho durante o tratamento ($p < 0,05$).

O trabalho de BRAGA, 2021, buscou analisar a dimensão enfoque na família sobre a tuberculose, sob a ótica dos agentes comunitários de saúde (ACS) em Porto Velho-RO.

Realizou-se estudo descritivo, do tipo inquérito, realizado de forma transversal a partir de abordagem quantitativa, com os ACS que atuavam na atenção primária de saúde da zona urbana do município por meio de entrevistas com o questionário, validado para o Brasil e adaptado para a atenção à tuberculose. Os dados foram analisados a partir da estatística descritiva, após atender os preceitos éticos. Observou-se que 119 ACS, sempre questionavam as condições de vida, tinham conhecimento sobre as pessoas que moravam com o doente de

TB e/ou família, solicitavam informações sobre as enfermidades, questionavam a apresentação dos sintomas da doença, solicitavam exame de escarro e/ou raio X e/ou PPD e orientavam sobre a doença, tratamento e outros problemas de saúde.

O artigo de COLA, 2020 buscou analisar a associação entre determinantes da tuberculose e a realização do tratamento diretamente observado, sob diferentes níveis de cobertura da estratégia de saúde da família (ESF) no Brasil. Foi realizado estudo transversal, com dados dos casos de tuberculose notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação entre 2014 e 2016, e da cobertura da ESF no município de residência. Empregou-se regressão logística. Foram incluídos 177.626 indivíduos; ser etilista, estar privado de liberdade e apresentar baciloscopia positiva aumentaram as chances de realização do TDO. Quando estratificadas por cobertura da ESF, essas associações viram-se enfraquecidas no maior estrato de cobertura.

O trabalho de BARROS, 2020 procurou avaliar o desempenho do Programa de Controle da Tuberculose na Estratégia Saúde da Família. Foi realizado um estudo descritivo, no município do Rio de Janeiro. Os critérios de inclusão das unidades foram ser exclusivamente de saúde da família e ter, no mínimo, 01 ano de funcionamento; quanto aos profissionais, ter acompanhado ao menos um paciente com tuberculose. Foi utilizado um formulário estruturado para avaliar o desempenho do Programa. A coleta de dados ocorreu entre março a setembro de 2016. A análise das variáveis foi realizada através da estatística descritiva. 124 médicos e enfermeiros de 13 unidades foram entrevistados. Das 36 variáveis, quatro se destacaram negativamente: pouco conhecimento dos profissionais sobre as políticas sociais; baixa participação da sociedade civil; falta de integração com outros setores; dificuldade de comunicação com os especialistas. Encontrou-se que apesar do aumento na cobertura da Estratégia Saúde da Família e descentralização do controle da tuberculose na região, há a necessidade de qualificação dos profissionais, de desenvolvimento de parcerias e de mobilização social, de melhoria na articulação com os especialistas e melhoria do acolhimento para o efetivo controle da tuberculose.

O artigo de SIQUEIRA, 2020 avaliou os atributos da Atenção Primária à Saúde “enfoque na família” e “orientação para a comunidade” no controle da tuberculose, na percepção de enfermeiros. Estudo descritivo, do tipo inquérito, realizado de forma transversal a partir da abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas com a versão para profissionais de saúde do formulário Primary Care Assessment Tool (PCATool), Brasil, cuja categoria de resposta varia segundo a escala Likert. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Foram entrevistados 43 enfermeiros. A partir das respostas, obteve-se média do escore geral igual a 4,30 (quase sempre) e 2,62 (às vezes) para as dimensões “enfoque na família” e “orientação para a comunidade”, respectivamente. A avaliação das dimensões identificou que as ações são centradas no doente, abrangendo superficialmente a família e, em menor frequência, a comunidade. Conclui-se que é essencial a sensibilização dos profissionais em relação a esses aspectos, já que, por meio dessas dimensões, pode-se contribuir com o controle da doença enquanto problema de saúde pública.

O trabalho de ANDRADE, 2019 buscou analisar associação entre desfecho do tratamento da tuberculose, características sociodemográficas e benefícios sociais recebidos. Foi realizado um estudo de coorte desenvolvido em Salvador, Bahia, Brasil, no período 2014-2016; analisaram-se associações bivariadas entre desfecho do tratamento, características sociodemográficas e benefícios sociais. Foram acompanhados 216 indivíduos, dos quais 79,6% foram curados; maior proporção de cura associou-se com escolaridade >9 anos (87,5%; $p=0,028$), união conjugal (86,3%; $p=0,031$) e densidade domiciliar ≤ 2 pessoas/dormitório (84,1%; $p=0,013$); foram adotados como referência indivíduos com escolaridade ≤ 9 anos, sem união conjugal, e densidade domiciliar >2 pessoas/dormitório; maior proporção de cura também foi verificada entre indivíduos que recebiam benefícios governamentais e não

governamentais (90,5%) ou somente benefícios diretos (81,6%). Concluiu-se que pessoas de escolaridade >9 anos, união conjugal e densidade domiciliar ≤ 2 pessoas/dormitório associaram-se com maior proporção de cura; este desfecho foi mais frequente entre indivíduos que acumulavam benefícios governamentais e não governamentais ou recebiam somente benefícios diretos.

4 DISCUSSÃO

Os resultados desses estudos destacam a complexidade da tuberculose como um problema de saúde pública, evidenciando a interação entre fatores sociodemográficos, econômicos e de saúde. A identificação de fatores associados à ocorrência da doença em crianças, o impacto financeiro significativo nas famílias afetadas, o papel crucial dos agentes comunitários de saúde e os desafios na implementação de programas de controle refletem a necessidade de abordagens integradas e centradas na comunidade. A eficácia do tratamento, por sua vez, está intimamente ligada a características individuais e sociais dos pacientes, enfatizando a importância de intervenções personalizadas e políticas de proteção social para reduzir o impacto da tuberculose e melhorar os resultados de saúde.

A análise dos estudos selecionados na presente revisão bibliográfica aponta que no contexto da estratégia de saúde da família, há uma baixa quantidade de estudos científicos que analisem as relações entre a tuberculose e a saúde pública no intuito de elucidar possíveis fatores para a melhora da situação epidemiológica dessa doença no país. Além disso, é notável que entre os poucos estudos disponíveis nos últimos 5 anos, há uma grande heterogeneidade entre os trabalhos que variam entre estudos ecológicos, estudos transversais multicêntricos, inquéritos, estudos descritivos e coortes.

5 CONCLUSÃO

Embora as diferentes metodologias sejam úteis para avaliar fatores relacionados à doença por diferentes parâmetros, é inevitável destacar que há poucas linhas de pesquisa orientadas no país, no sentido de observar a atuação da ESF no sentido de alterar a conjuntura atual da tuberculose no Brasil. A associação positiva entre alguns fatores sociodemográficos bem definidos e a doença são úteis no objetivo de orientar os esforços da ESF para a prevenção e observação de pacientes vulneráveis à infecção. No entanto, foi encontrado que há pouca uniformização na percepção desses fatores pelas equipes das ESFs. Em suma, é perceptível a necessidade de maior comunicação entre estudiosos da tuberculose na saúde pública, a fim de alinhar propostas bem direcionadas para estudar a situação atual da enfermidade no país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, K. V. F. DE et al. Associação entre desfecho do tratamento, características sociodemográficas e benefícios sociais recebidos por indivíduos com tuberculose em Salvador, Bahia, 2014-2016. **Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, v. 28, n. 2, p. e2018220, 2019.

BARROS, R. DOS S. L. DE et al. Desempenho do programa de controle da tuberculose na estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 4, 2020.

BRAGA, R. S. et al. Enfoque na família sobre tuberculose sob a ótica dos agentes comunitários de saúde. **Physis (Rio de Janeiro, Brazil)**, v. 31, n. 1, p. e310134, 2021.

CABRAL SIQUEIRA, T. et al. Percepção de enfermeiros: enfoque na família e orientação para

a comunidade nas ações de tuberculose. **Ciência Cuidado e Saúde**, v. 19, 2020.

COLA, J. P. et al. Estratégia Saúde da Família e determinantes para o tratamento diretamente observado da tuberculose no Brasil: estudo transversal com dados do sistema de vigilância, 2014-2016. **Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, v. 29, n. 5, p. e2020284, 2020.

GUIDONI, L. M. et al. Custos catastróficos em pacientes com tuberculose no Brasil: estudo em cinco capitais. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 5, p. e20200546, 2021.

SOUSA, G. J. B. et al. Padrão espaço-temporal e fatores relacionados à tuberculose na infância. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 43, p. e20210270



O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO DO SUDOESTE BAIANO: GUANAMBI-BA

LETÍCIA GABRIELLY DIAS ROCHA; GABRIEL ARAÚJO ALVES; DANILLO LYRIO DE OLIVEIRA; GIOVANA CARDOSO RIBEIRO; ISABELLA MARIA DE SOUZA MARTINS

RESUMO

INTRODUÇÃO: A hanseníase é um grave problema de saúde pública e o seu enfrentamento persiste como um desafio no Brasil e em vários países do mundo. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico da hanseníase em Guanambi - BA, durante o período de 2014 a 2023, utilizando dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). **MÉTODO:** Os métodos empregados incluíram a coleta de dados de todos os casos notificados de hanseníase no SINAN, entre os anos mencionados. Foram analisadas variáveis demográficas, como sexo, faixa etária e etnia, além da classificação das formas clínicas da doença. A análise estatística foi realizada para identificar tendências e padrões na distribuição dos casos. **RESULTADOS:** Do total de 84 casos notificados, observou-se uma predominância no sexo masculino, representando 59,52%. Além disso, a faixa etária mais suscetível foi acima de 15 anos, abrangendo 95,24% dos casos. Quanto à etnia, indivíduos pardos constituíram a maioria, totalizando 55,95% dos casos registrados. A análise das formas clínicas revelou que a maioria dos casos se apresentou como Dimorfa e Multibacilar, correspondendo a 72,62% e 95,24% respectivamente. Essa distribuição das formas clínicas destaca a importância de estratégias de diagnóstico e tratamento adequadas para enfrentar diferentes manifestações da doença. **CONCLUSÃO:** As conclusões inferem que a abordagem focalizada em grupos demográficos específicos, combinada com estratégias de diagnóstico precoce, pode ser eficaz na redução da carga da hanseníase. Este estudo contribui para o conhecimento epidemiológico da doença em Guanambi, oferecendo subsídios para a formulação de políticas públicas de saúde mais eficazes e individualizadas.

Palavras-chave: Lepra; epidemiologia; bacilo de Hansen; medicina.

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, também conhecida como lepra. Apesar dos avanços médicos e do desenvolvimento de tratamentos eficazes, ela continua a afetar milhares de indivíduos anualmente, com implicações sérias para a qualidade de vida e a integração social, sendo um grave problema de saúde pública (WHITE; FRANCO, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) revela a magnitude global do problema, com mais de 120 mil novos casos registrados em 2020. Esse dado reflete não apenas a persistência da doença, mas também a necessidade urgente de estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento. No contexto brasileiro, a hanseníase continua a desafiar os esforços de controle, com mais de 20 mil novos casos anualmente, evidenciando a complexidade do cenário

nacional (WHO, 2022; BRASIL, 2022).

A distribuição heterogênea da hanseníase no Brasil, com concentrações particularmente elevadas nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste, destaca a interligação da doença com fatores socioeconômicos e ambientais desfavoráveis. Além dos impactos diretos na saúde, a hanseníase pode precipitar estigma e exclusão social, agravando ainda mais o sofrimento dos indivíduos afetados (BRASIL, 2022).

O diagnóstico precoce emerge como uma peça fundamental na interrupção da transmissão da doença, prevenção de complicações e mitigação de deficiências. Embora o tratamento seja eficaz e gratuito, seu período prolongado, variando de 6 meses a 1 ano, destaca a necessidade de abordagens mais abrangentes na gestão da hanseníase (RODRIGUES; LOCKWOOD, 2011; SMITH *et al.*, 2015).

Frente aos desafios persistentes, estratégias inovadoras têm sido propostas para fortalecer a prevenção e o controle da hanseníase. A OMS preconiza o rastreamento de contatos domiciliares, vizinhança e contatos sociais, seguido pela administração de uma dose única de rifampicina como quimioterapia preventiva, representa uma tentativa de transformar a dinâmica de combate à doença (RODRIGUES; LOCKWOOD, 2011).

A Poliquimioterapia (PQT), fornecida gratuitamente pela OMS desde 1995, tem desempenhado um papel crucial no tratamento da hanseníase, beneficiando mais de 20 milhões de pacientes ao longo das últimas quatro décadas. No entanto, a detecção de casos isolados e o tratamento tradicional com PQT mostraram-se insuficientes para erradicar a transmissão, destacando a necessidade de estratégias complementares para alcançar o controle efetivo da doença (WHO, 2022).

Dessa forma, a análise abrangente do perfil epidemiológico da hanseníase em municípios de médio porte não apenas contribui para uma compreensão mais detalhada da situação local, mas também possibilita a identificação de padrões, fatores de risco e áreas críticas ao longo do período em questão. Essas informações são cruciais para orientar estratégias eficazes de prevenção, controle e tratamento da doença por parte das autoridades de saúde.

Dada a relevância da mencionada patologia no contexto da saúde pública, o objetivo deste estudo é realizar uma estratificação detalhada do perfil epidemiológico da hanseníase na cidade de Guanambi, Bahia, durante o intervalo temporal entre os anos 2014 - 2023.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter retrospectivo, quantitativo e epidemiológico, com dados coletados na base de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pela plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), os quais foram atualizados em agosto de 2023. Esses dados são alimentados no sistema a partir da ficha de notificação/investigação da Hanseníase.

Guanambi é uma cidade, situada no sudoeste da Bahia, com aproximadamente 90 mil residentes, conforme os dados do censo de 2022. A cidade exerce influência tanto no setor comercial quanto na prestação de serviços de saúde, abrangendo cerca de 22 municípios vizinhos.

Os critérios de inclusão utilizados foram todos os pacientes com diagnóstico clínico de hanseníase em Guanambi, um município do sudoeste baiano, em um período de 10 anos, entre 2014 e 2023. Os critérios de exclusão utilizados foram todos os pacientes subnotificados, que não constam na base de dados do SUS. A extração desses dados foi realizada em janeiro de 2024. Dessa forma os dados relacionados ao ano de 2023 podem sofrer alterações após a finalização desse estudo. É importante ressaltar ainda, que pesquisa não precisou ser submetida à aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que se utilizou dados secundários, disponíveis ao acesso público.

As variáveis aplicadas foram: sexo, idade, raça, escolaridade, forma clínica, classe

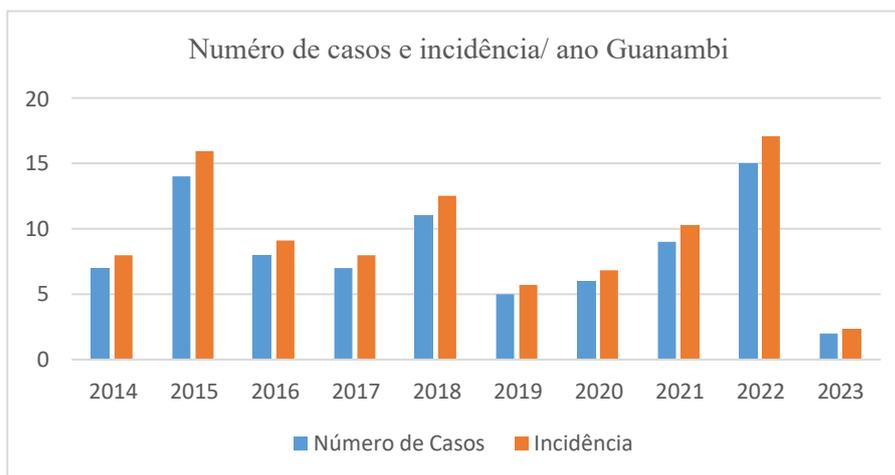
operacional, baciloscopia, grau de incapacidade, esquema terapêutico e tipo de saída. Os dados foram organizados e analisados descritivamente com o auxílio do programa Microsoft Office Excel 2022.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Registrou-se entre os anos de 2014 a 2023 um total de 84 casos de Hanseníase, com notificação compulsória na cidade de Guanambi. A média de casos da doença foi de 8,4/casos por ano, sendo o triênio de maior ocorrência 2014-2016 com média de 9,6 casos/ano.

Quanto à média de incidência de casos na cidade de Guanambi, entre 2014-2023, foi de 9,56 casos/100.000 habitantes, configurando uma taxa menor que a nacional, que foi de 14,51 casos/100.000 habitantes nesse mesmo período, de modo que a incidência guanambiense foi menor que a nacional em quase todos os anos. No entanto em 2022, a incidência em Guanambi foi 17,08 casos/100.000 habitantes, enquanto a incidência do Brasil foi de 12,63 casos/100.000 habitantes, conforme o Gráfico 1.

Gráfico 1: Distribuição da incidência de Hanseníase no municio de Guanambi no período entre 2014 – 2022.



Fonte: DATASUS/ SINAN, 2024.

Observou-se uma predominância do sexo masculino com 59,52% dos casos. Este dado pode ser atribuído à menor adesão dos homens na procura por atendimento médico e tratamento nas unidades de saúde quando comparados às mulheres, estando assim mais propensos à infecção pela *Mycobacterium leprae* (LIMA FILHO, *et al.* 2021).

De acordo com a Tabela 1, observou-se uma predominância de casos da doença no sexo masculino, conforme outros estudos na literatura (LIMA FILHO, *et al.* 2021). Dado esse que pode ser justificativa devido as relações interpessoais e de trabalho em sociedades predominantemente patriarcais levam o que leva aos homens uma maior exposição e risco de contato com indivíduos doentes, favorecendo, desta forma, a propagação da doença no meio masculino. Outra vertente, salienta que as mulheres desenvolvem resposta imunológica mais intensa ao bacilo que os homens, diminuindo a contaminação no sexo feminino (CURTO; PASCHOAL; 2005; ULRICH *et al.* 1993).

Tabela 1 - Distribuição dos registros, segundo sexo, faixa etária, raça/cor e escolaridade, entre os casos de hanseníase, em Guanambi-BA, entre 2014 e 2023

Características	Número	Porcentagem
Sexo		
Masculino	50	59,52%

Feminino	34	40,48%
Total	84	100%
Faixa etária		
<15 anos	4	4,76%
>15 anos	80	95,24%
Total	84	100%
Raça/ Cor		
Branca	8	9,52%
Preta	10	11,90%
Parda	47	55,95%
Ignorado/branco	19	22,62%
Total	84	100%
Escolaridade		
Analfabeto	3	3,57%
1ª a 4ª série incompleta	5	5,95%
4ª série completa	4	4,76%
5ª a 8ª série incompleta	5	5,95%
Ensino fundamental completo	3	3,57%
Ensino médio incompleto	1	1,19%
Ensino médio completo	8	9,52%
Ensino superior incompleto	1	1,19%
Ensino superior completo	3	3,57%
Ignorado/ branco	51	60,71%
Total	84	100%

Fonte: DATASUS/ SINAN, 2024.

Em relação à faixa etária 4,76% dos casos ocorreram em indivíduos abaixo de 15 anos, enquanto 95,24% dos casos ocorreram em indivíduos acima de 15 anos. É válido ressaltar, que crianças raramente se infectam, assim, quando a doença é diagnosticada em menores de 15 anos, indica que a infecção ocorreu há algum tempo e que há uma alta transmissibilidade no ambiente em que a criança vive, inferindo-se que as políticas de controle e prevenção da doença não estão sendo efetivas. Observa-se que o Brasil, ainda possui elevada incidência nessa faixa etária. Conforme a análise dos dados da cidade de Guanambi, a média de incidência dos casos de Hanseníase na faixa etária abaixo de 15 anos foi de $1,969 \times 10^{-4}$, uma taxa expressivamente menor que a nacional, que foi de $7,935 \times 10^{-1}$, indicando que nesse quesito o município apresenta um controle efetivo da doença (BRASIL, 2010).

Na avaliação de raça/cor, observa-se que a grande maioria dos pacientes são pardos e pretos, somando 67,65% dos casos. Em relação à escolaridade, é visível o predomínio de pacientes de baixa nível de escolaridade, nas fichas que tiveram a devida informação preenchida. A baixa escolaridade está diretamente relacionada com a falta de esclarecimento sobre a doença, conseqüentemente, com a demora na procura pelo serviço de saúde. O baixo nível educacional é considerado um entrave para a educação em saúde, comprometendo diretamente o diagnóstico precoce e a aderência ao tratamento da Hanseníase (LIMA *et al.*, 2015; BASSO; SILVA, 2017).

Tabela 2 - Distribuição dos registros, segundo forma clínica, classe operacional, número de lesões, baciloscopia, grau de incapacidade, esquema terapêutico e tipo de saída, entre os casos de hanseníase, em Guanambi-BA, entre 2014 e 2023.

Características	Número	Porcentagem
Forma Clínica		

Indeterminada	3	3,57%
Tuberculóide	5	5,96%
Dimorfa	61	72,62%
Virchowiana	9	10,71%
Não classificada	2	2,38%
Ignorada/Branco	4	4,76%
Total	84	100%
Classe operacional		
Paucibacilar	4	4,76%
Multibacilar	80	95,24%
Total	84	100%
Baciloscopia		
Positivo	12	14,29%
Negativo	30	35,71%
Não realizado	6	7,15%
Ignorado/branco	36	42,85%
Total	84	100%
Grau de incapacidade		
Grau 0	49	58,33%
Grau 1	24	28,58%
Grau 2	7	8,33%
Não avaliado	1	1,19%
Em branco	3	3,57%
Total	84	100%
Esquema terapêutico		
PQT/PB/6 doses	4	4,76%
PQT/MB/12 doses	79	94,05%
Outros esquemas substitutos	1	1,19%
Total	84	100%
Tipo de saída		
Cura	54	64,29%
Transferência para outro município	2	2,38%
Transferência para outro estado	1	1,19%
Abandono	9	10,71%
Erro diagnóstico	2	2,38%
Não preenchido	16	19,05%
Total	84	100%

Fonte: DATASUS/ SINAN, 2024.

No presente estudo, houve o predomínio dos indivíduos classificados operacionalmente como MB (multibacilares), correspondendo a 95,24% dos casos, de modo que as formas clínicas dimorfas e virchowianas compreenderam 83,33% dos pacientes, como exposto na Tabela 2.

De acordo com o Ministério da Saúde, os indivíduos classificados como MB representam importante fonte de infecção e manutenção da cadeia epidemiológica da endemia. A hegemonia das formas clínicas MB (dimorfas e virchowianas) é sugestivo de diagnóstico tardio, o que leva a inferir que a rede de atenção básica à saúde ainda apresenta dificuldade na detecção dos casos nas formas iniciais da doença. Formas avançadas da hanseníase e processos reacionais estão relacionados com o desenvolvimento de incapacidades físicas, como constatado por esta pesquisa, que encontrou uma parcela significativa de indivíduos com

incapacidades físicas (grau I e II), somando 36,91% dos casos. Deve-se detectar inicialmente a hanseníase, ainda na fase indeterminada, para tentar impedir reações da infecção tardia (LASTÓRIA; PUTINATTI, 2004).

Conforme descrito por Hinrichsen *et al.* (2004), valores positivos de baciloscopia indicam um grande risco de transmissão da doença. Em Guanambi, é possível observar que a baciloscopia foi positiva em 12 pessoas (14,29%), entretanto o grande número de fichas não preenchidas (42,85%), dificulta análise do grau de transmissibilidade da Hanseníase.

Quanto ao esquema terapêutico, 94,05% dos pacientes fizeram uso da PQT/MB/12 doses, 4,76% fizeram o tratamento com PQT/PB/6 doses e 1,19% realizaram o Esquema substituto, sendo possível correlacionar com o perfil da classe operacional já mencionada anteriormente.

Analisando o Tipo de saída, 64,29% dos pacientes foram curados, no entanto, um dado alarmante foi a quantidade de pacientes que abandonaram o tratamento, correspondendo a 10,71%. Diversos motivos foram encontrados para abandono de tratamento de hanseníase na literatura: esquecimento, uso de álcool, presença de limitações funcionais que atrapalham a locomoção e acesso aos serviços de saúde, duração longa do tratamento, distância do domicílio à Unidade Básica de Saúde (UBS), ausência de sintomas, falta de desejo em buscar a medicação, não aceitação da doença ou baixo entendimento sobre a mesma, efeitos adversos das medicações (GOMES *et al.*, 2020).

Durante a análise dos dados, é possível perceber um índice preocupante de informações negligenciadas no preenchimento das fichas de notificação/investigação. Tal fato pode ser atribuído a falta de responsabilidade dos profissionais de saúde, os devidos responsáveis pelo procedimento. A hanseníase faz parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doença, e, portanto, é obrigatório que os profissionais de saúde reportem os casos corretamente ao SINAN. Os índices tiveram uma falta de informações coletadas considerável, tais como raça e escolaridade, que tiveram uma taxa de 13,55% e de 23,83%, respectivamente, tipo de saída e baciloscopia, com taxas de 19,05% e 42,85%, respectivamente. A subnotificação por profissionais é uma das limitações encontradas nesse estudo e que pode impactar diretamente na avaliação da vigilância em saúde no município de Guanambi.

4 CONCLUSÃO

A hanseníase foi prevalente no sexo masculino, entre pardos e pretos, nas classes economicamente menos favorecidas e com baixa escolaridade. A prevalência da forma operacional multibacilar e os índices de incapacidades físicas encontrados na amostra demonstram a fragilidade que o município ainda apresenta na detecção precoce dos casos de hanseníase. Os achados deste estudo reforçam a necessidade da realização de mais pesquisas regionais para a compreensão dos fatores que contribuem para a manutenção da endemia na região. Ações de vigilância epidemiológica e o processo de descentralização devem ser intensificados na região, para prevenção, diagnóstico e tratamento precoce, evitando as incapacidades e deformidades na hanseníase.

REFERÊNCIAS

GOMES, M. D. M. B.; DE OLIVEIRA, C. P.; ANVERSA, M. B.; RESENDE, N. B. DA C., & DIAS, S. H. Hanseníase: perfil epidemiológico e possíveis causas de abandono do tratamento / Leprosy: epidemiological profile and possible causes of treatment abandonment. **Brazilian Journal of Development**, v.6, n.9, 73667–83, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de procedimentos técnicos: baciloscopia em hanseníase /

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: **Editora do Ministério da Saúde**, 2010. 54 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos.

BRASIL. Como acontece a transmissão da hanseníase? – BVS Atenção Primária em Saúde. Disponível em: <<https://aps-repo.bvs.br/aps/como-acontece-a-transmissao-da-hansenise-2/>>. Acesso em: 24 de jan. de 2024.

BASSO, M. E. M.; SILVA, R. L. F. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes acometidos pela hanseníase atendidos em uma unidade de referência. **Rev Soc Bras Clin Med**, v. 15, n. 1, p.27-32, 2017.

BRASIL. Situação epidemiológica. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/hansenise/situacao-epidemiologica>. Acesso em: 24 de jan. de 2024.

HINRICHSEN, S. L. et al. Aspectos epidemiológicos da hanseníase na cidade de Recife, PE em 2002. **Anais Bras Dermatol**. v.79, n.4, p.413-21, 2004.

LASTORIA, J. C.; PUTINATTI, M. S. M. A. Utilização de busca ativa de hanseníase: relato de uma experiência de abordagem na detecção de casos novos. **Hansenologia Internationalis**. v. 29, n.1, p.6-11, 2004.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Leprosy (Hansen's disease). Disponível em: <<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/leprosy-hansens-disease>>. Acesso em: 24 jan. 2024.

LIMA FILHO, C. A. *et al.* Perfil epidemiológico da hanseníase na região Nordeste do Brasil no período de 2016-2020. **Research, Society and Development**. v. 10, n.15, p.1-10 2021.

LIMA, L.N. *et al.* Widespread nasal carriage of *Mycobacterium leprae* among a healthy population in a hyperendemic region of northeastern Brazil. **Mem Inst Oswaldo Cruz**. V.110, n.7, p.898-905, 2015.

RODRIGUES, L. C.; LOCKWOOD, D. N. J. Leprosy now: epidemiology, progress, challenges, and research gaps. **The Lancet Infectious Diseases**, v.11, n.6, p.464-70, 2011.

SMITH, W. C. *et al.* The missing millions: A threat to the elimination of leprosy. **PLoS neglected tropical diseases**, v. 9, n. 4, p. e0003658, 2015.

WHITE, C.; FRANCO-PAREDES, C. Leprosy in the 21st Century. **Clinical Microbiology Reviews**, v. 28, n. 1, p. 80-94, 2015.



PERCEPÇÃO DA RELEVÂNCIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PELOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE MARECHAL DEODORO-AL

MARIA ERIVANDA CASTELO MEIRELES; HERBERT CHARLES SILVA BARROS;
NADJANETE RODRIGUES MONTEIRO; KELLYANNA CORREIA SOUZA; THALIA
RAIZA OLIVEIRA DE LIMA

RESUMO

Introdução: A assistência farmacêutica (AF), como parte da Rede de apoio da Atenção à Saúde, fornece suporte às ações e procedimentos que demandam medicamentos e produtos para a saúde. **Objetivo:** Avaliar a percepção dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município quanto à relevância do Serviço de AF na Unidade Básica de Saúde (UBS) e atuação do farmacêutico no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). **Metodologia:** Foi realizado estudo transversal, tendo como público-alvo profissionais de saúde de nível superior das equipes de ESF, os quais foram entrevistados por meio de formulário elaborado na plataforma Google Forms. Na ocasião do preenchimento do formulário, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para a amostragem (n=39) foram considerados: população=60; frequência esperada=50%; erro máximo=10%; intervalo de confiança=95%. Para as análises e elaboração de elementos gráficos foi utilizado o pacote Microsoft Office Professional Plus Excel©2019. **Resultados:** 30,8% são médicos, 30,8% cirurgiões dentistas e 38,5% enfermeiros, com tempo de atuação no SUS entre 1 e 31 anos. 87,2% classifica a área de AF como essencial para o SUS e 94,9% acha que a Farmácia é importante para APS porque realiza a dispensação de medicamentos e para 74,4% porque realiza o abastecimento e controle de estoque. Quanto às responsabilidades do farmacêutico na Rede de APS, 87,9% respondeu que seria realizar a dispensação dos medicamentos, 76,9% acha que deveria orientar sobre a farmacoterapia, 64,1% abastecimento e controle de estoque e 48,7% realizar ações de educação em saúde e inerentes ao ciclo da AF. Quanto à interação da equipe da ESF com o farmacêutico, 66,7% classificam como satisfatória, 74,4% acham que o farmacêutico poderia participar das atividades de promoção à saúde e 66,7% que devem orientar os pacientes sobre o uso correto dos medicamentos controlados. **Conclusão:** Constata-se que na percepção dos profissionais entrevistados, a assistência farmacêutica é um Serviço essencial no SUS e que a atuação do farmacêutico nas atividades de promoção à saúde e orientação aos pacientes atendidos na APS, deveria ser ampliado.

Palavras-chave: ESF; Farmácia; Farmacêutico; APS; Essencialidade

1 INTRODUÇÃO

A Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990, em seu Artigo 5º, estabelece como objetivo do Sistema Único de Saúde a “assistência Terapêutica Integral, inclusive a Farmacêutica” deixando claro a importância da assistência farmacêutica para a

garantia integral de saúde da população (Brasil, 1990).

A Assistência Farmacêutica (AF) trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando o acesso e ao seu uso racional, compreendendo etapas que envolvem desde a pesquisa de novos fármacos até a avaliação de sua utilização (CNS, Res 338, de 2004). Em consonância com necessidade de fortalecer as ações de Assistência Farmacêutica, foi aprovada em 2014, a Lei nº 13.021 que dispõe sobre o exercício e fiscalização das atividades farmacêuticas, resignificando a assistência farmacêutica como um “conjunto de ações e de serviços que visem assegurar a assistência terapêutica integral e a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos e privados que desempenhem atividades farmacêuticas”, destacando dentre outras responsabilidades dos profissionais farmacêuticos, o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes, a orientação farmacêutica sobre a relação benefício e risco, possíveis interações, conservação e utilização dos medicamentos inerentes à terapia praticada.

Ainda em 2014, o Ministério da Saúde publicou uma série de Cadernos sobre o Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica, com a perspectiva de fomentar a discussão sobre o papel do cuidado farmacêutico e das práticas da clínica farmacêutica nas redes de atenção à saúde. (BRASIL, 2014).

No contexto em que a Assistência Farmacêutica (AF), integra a Rede de apoio da Atenção à Saúde e que fornece suporte às ações multiprofissionais e aos procedimentos inerentes à Atenção Primária de Saúde, que demandam medicamentos e produtos para a saúde, o presente trabalho foi proposto com o objetivo de avaliar a percepção dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Marechal Deodoro-AL, quanto à relevância da assistência farmacêutica e à atuação do farmacêutico no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) do município.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado estudo transversal, tendo como público-alvo profissionais de saúde de nível superior (cirurgiões dentistas, enfermeiros e médicos), das equipes de Atenção Primária à Saúde do município de Marechal Deodoro-AL. Vale salientar que o modelo adotado em todo o território municipal é a Estratégia Saúde da Família (ESF).

Os profissionais foram entrevistados por meio de formulário eletrônico elaborado na plataforma Google Forms. Na ocasião do preenchimento do formulário, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para o cálculo do tamanho da amostra ($n=39$) foram considerados: tamanho da população ($N=60$); frequência esperada de 50%; erro máximo de 10%; intervalo de confiança de 95%.

Os dados foram analisados no Epi Info versão 7 e os elementos gráficos foram produzidos no Programa Excel© (Pacote Office 365).

Em relação à variável relativa à pontuação atribuída à essencialidade da Assistência Farmacêutica, foram estabelecidos dois critérios: *Não essencial* (para notas atribuídas de zero a cinco [0 a 5]); e *Essencial* (para notas de seis a dez [6 a 10]).

Considerando que o estudo possui três grupos não-pareados, constituídos pelas citadas categorias profissionais, foi utilizado teste não paramétrico de Kruskal-Wallis para comparar os dados desses grupos. Em todas as análises foi considerado como ponto de corte o nível de significância de $\alpha=0,05$.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil dos respondentes é constituído por profissionais de maioria adulta jovem, massivamente formado por mulheres e com predomínio de enfermeiros(as) (Tabela 1).

Os profissionais possuem conjuntamente, em média, $42,0 \pm 10,9$ anos de idade, no entanto, percebe-se que os cirurgiões dentistas ($37,0 \pm 11,8$ anos) são mais jovens que os médicos ($43,0 \pm 10,8$ anos) e enfermeiros ($45,1 \pm 9,4$ anos), porém sem significância estatística ($p > 0,05$).

Em relação ao tempo de atuação na ESF, tais profissionais possuem, em média, $12,0 \pm 9,8$ anos de atuação, com os enfermeiros e os homens apresentando média de tempo ligeiramente maior que os demais, porém sem significância estatística (Tabela 2).

Todos (100%) consideram a área de Assistência Farmacêutica essencial, porém, quando analisada a pontuação atribuída, associada ao tempo de atuação do profissional como peso, verifica-se que essa percepção é mais intensa entre os médicos ($p < 0,05$) e entre as mulheres ($p < 0,05$) (Tabela 2).

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos participantes do estudo. Marechal Deodoro, 2024.

Variáveis	Frequência	
	Absoluta (N°)	Relativa (%)
Faixa etária		
20-29 anos	6	15,4%
30-39 anos	12	30,8%
40-49 anos	10	25,6%
50-59 anos	11	28,2%
Sexo		
Feminino	32	82,1%
Masculino	7	17,9%
Categoria Profissional		
Dentista	12	30,8%
Enfermeiro(a)	15	38,4%
Médico(a)	12	30,8%

Fonte: DAS/SMS Marechal Deodoro. Elaborada pelos autores.

Tabela 2 – Fatores potencialmente associados à percepção da essencialidade da Assistência Farmacêutica. Marechal Deodoro, 2024.

Fatores	Parâmetros		
	Média	H ¹	p ²
Tempo de atuação na ESF (em anos)			
Dentista	$11,8 \pm 9,8$	0,16	0,9197
Enfermeiro(a)	$13,2 \pm 11,1$		
Médico(a)	$10,5 \pm 8,5$		
Feminino	$11,7 \pm 9,9$	0,16	0,6866
Masculino	$13,0 \pm 10,0$		
Pontuação atribuída à essencialidade da Assistência Farmacêutica			
Dentista	$9,2 \pm 4,5$	18,39	0,0001
Enfermeiro(a)	$9,5 \pm 3,7$		
Médico(a)	$9,9 \pm 0,8$		
Feminino	$9,7 \pm 2,8$	27,20	0,0000
Masculino	$9,0 \pm 5,4$		

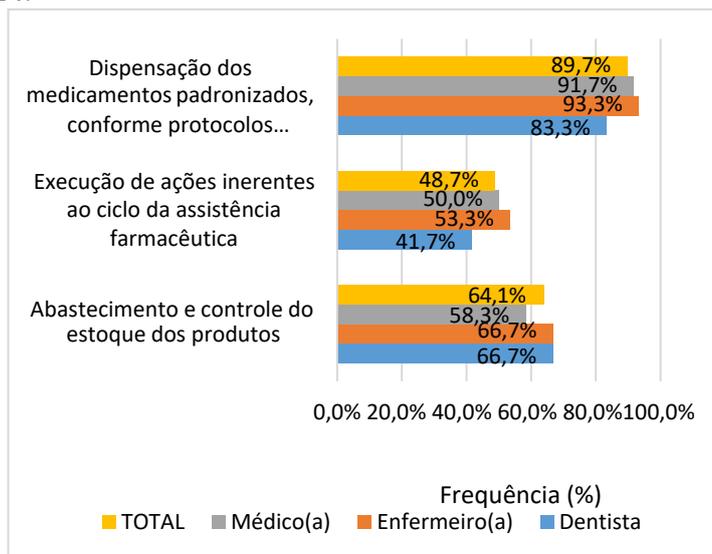
¹Teste de Kruskal-Wallis; ²Significativo: $p < 0,05$.

Fonte: DAS/SMS Marechal Deodoro. Elaborada pelos autores.

Os profissionais julgam como principal motivo para apontar a relevância da existência de farmácia na própria UBS a ‘Realização da dispensação de medicamentos, insumos e correlatos’ pelo profissional farmacêutico (94,9%) (Figura 1).

No entanto, cabe destacar que a ‘Realização de abastecimento e controle de estoque’ pelo farmacêutico teve maior percepção pelos cirurgiões dentistas (91,7%), enquanto que a ‘Realização de orientação sobre o uso de medicamentos e demais produtos’ foi menos perceptível por estes profissionais (50,0%) (Figura 1).

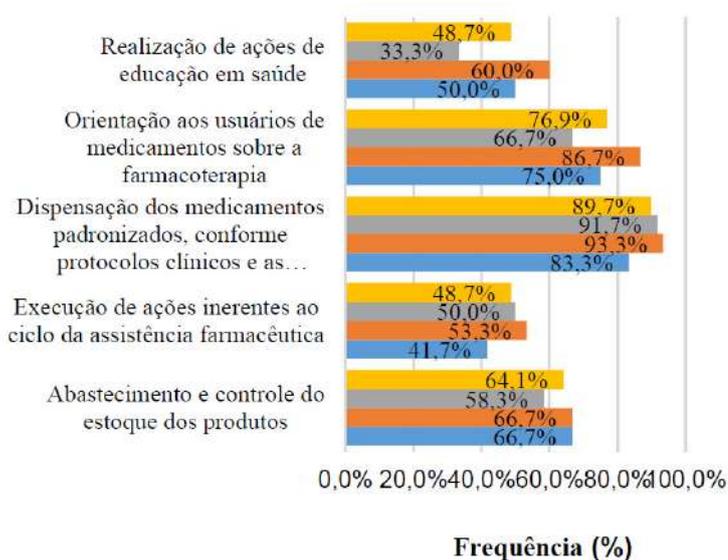
Figura 1 – Motivos apontados como relevantes para a existência de farmácia na UBS. Marechal Deodoro, 2024.



Fonte: DAS/SMS Marechal Deodoro. Elaborada pelos autores.

Quanto às responsabilidades do profissional farmacêutico inserido na APS, a mais apontada pelos profissionais, independentemente da categoria profissional, foi a ‘Dispensação de medicamentos padronizados, conforme protocolos clínicos e diretrizes farmacêuticas’ (89,7%), enquanto que a ‘Execução de ações inerentes ao ciclo da AF’ e a ‘Realização de ações de educação em saúde’ foram as de menor percepção (48,7%, cada) (Figura 2).

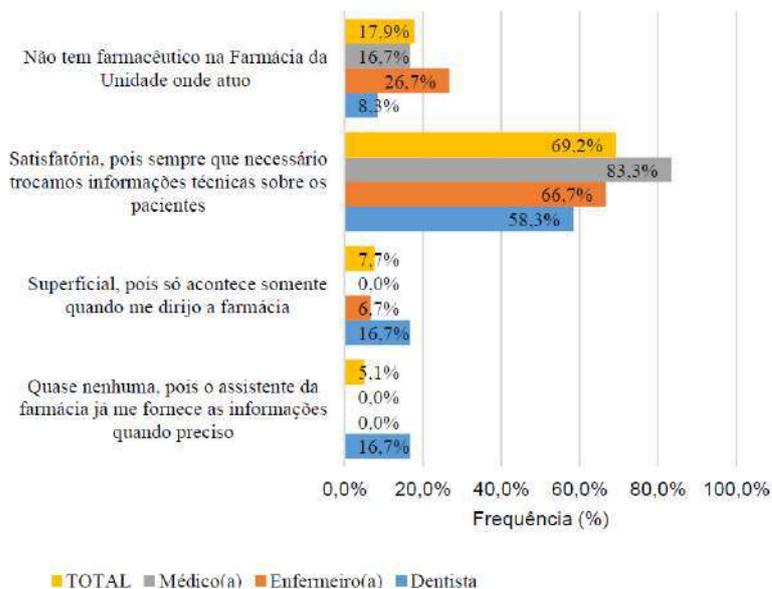
Figura 2 – Responsabilidades atribuídas ao profissional farmacêutico inserido na APS. Marechal Deodoro, 2024.



Fonte: DAS/SMS Marechal Deodoro. Elaborada pelos autores.

Quando questionada a interação dos profissionais com o farmacêutico inserido na APS, prevaleceu a satisfação dessa interação (69,2%), no entanto, ao estratificar segundo categoria profissional essa interação é maior entre os médicos (83,3%) e menor entre os cirurgiões dentistas (58,3%) (Figura 3).

Figura 3 – Interação dos profissionais dentistas, enfermeiros e médicos com o profissional farmacêutico inserido na APS. Marechal Deodoro, 2024.



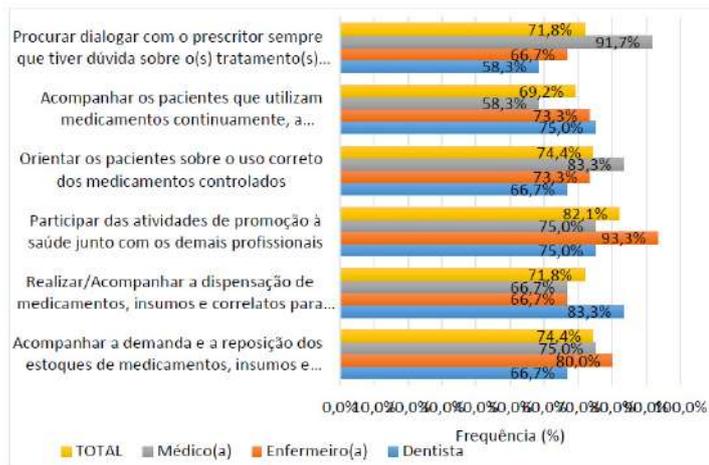
Fonte: DAS/SMS Marechal Deodoro. Elaborada pelos autores.

Ao solicitar que apontassem a(s) contribuição(ões) que o farmacêutico poderia realizar na UBS, houve certa uniformidade entre as respostas, porém, chama atenção que os itens ‘Procurar dialogar com o prescriptor sempre que tiver dúvida sobre o(s) tratamento(s) prescrito(s) e sobre o elenco disponível na Farmácia’ e ‘Orientar os pacientes sobre o uso correto dos medicamentos controlados’ foram mais apontados pelos médicos (91,7% e 83,3%, respectivamente) (Figura 4).

Os enfermeiros predominaram nos itens ‘Orientar os pacientes sobre o uso correto dos medicamentos controlados’ e ‘Acompanhar a demanda e a reposição dos estoques de medicamentos, insumos e correlatos’ (93,3% e 80,0%) (Figura 4).

Já os cirurgiões dentistas se diferenciaram dos demais profissionais por apontarem mais preponderantemente o item ‘Realizar/Acompanhar a dispensação de medicamentos, insumos e correlatos para os usuários’ (83,3%) (Figura 4).

Figura 4 – Contribuições que o farmacêutico pode realizar, segundo categorias profissionais. Marechal Deodoro, 2024.



Fonte: DAS/SMS Marechal Deodoro. Elaborada pelos autores.

4 CONCLUSÃO

Após análise da percepção dos profissionais entrevistados, constatou-se que a Assistência Farmacêutica é um serviço essencial no SUS e que a existência de Farmácia na UBS é relevante para a realização da dispensação de medicamentos, insumos e correlatos de forma racional. Para os profissionais da ESF entrevistaados, o farmacêutico da APS, poderia contribuir participando das atividades de promoção à saúde, interagindo com os prescritores e realizando orientação sobre o uso dos medicamentos aos pacientes.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Lei 8.080 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, Brasília,DF, 19 de setembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

BRASIL, Lei 13.021 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Diário Oficial da União, Brasília,DF, 8 de agosto de 2014; 193º da Independência e 126º da República.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde - Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 20 de maio de 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 384 p. : il.



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO CONSERVADOR DE UM MUNICÍPIO AO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL

JORGIANA LUIZA COPINI MAZZETTI; NATÁLIA BUFFON; LÁZARO PEREIRA JACOBINA; VICENTE SKZYPEK ZANARDO; VIVIAN POLACHINI SKZYPEK ZANARDO

RESUMO

A doença renal crônica é definida como a diminuição do ritmo de filtração glomerular abaixo de 60 ml/min/1,73m², ainda, pode ser caracterizada pela presença de anormalidades estruturais renais por um período maior que 3 meses. A incidência dessa condição vem aumentando, constituindo um importante problema de saúde pública. O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de pessoas com Doença Renal Crônica em um município ao norte do Rio Grande do Sul. Estudo transversal, de caráter qualitativo e quantitativo, realizado no município de Erechim (RS) no Ambulatório de Medicina da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. A coleta de dados foi realizada no período de setembro a dezembro de 2023, sendo os dados coletados por meio de entrevista estruturada (idade, sexo, ocupação, nível de escolaridade e renda, condições e hábitos de vida) e revisão de prontuário (patologias, estágio da doença, exames bioquímicos e pressão arterial). A amostra englobou 42 pacientes em tratamento conservador, sendo a maioria (52,40%) do sexo masculino, 69,04% com idade superior aos 60 anos, 52,40% apresentavam ensino fundamental incompleto, 71,44% renda familiar entre ½ a 1 salários mínimos, com predominância da raça branca (85,7%). A hipertensão arterial foi a principal condição relacionada à doença renal crônica (88,09%), seguido do diabetes mellitus (45,23%), e a maioria dos pacientes iniciou o acompanhamento ambulatorial já no estágio III (45,24%) da doença. Os dados epidemiológicos observados sugerem a importância do desenvolvimento de políticas públicas, visando o diagnóstico precoce da DRC e acompanhamento ambulatorial com o objetivo de retardar o tratamento dialítico, promoção de saúde e melhoria de qualidade de vida.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica; Fatores de risco; Diabetes Mellitus; Hipertensão.

1 INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é definida como a diminuição do ritmo de filtração glomerular abaixo de 60 ml/min/1,73 m² e/ou a presença de anormalidade estrutural renal por um período maior que 3 meses (GOLDMAN; AUSIELLO, 2005). As principais patologias associadas a essa condição no Brasil são hipertensão arterial (HAS) e diabetes mellitus (DM) tipo 2, as quais quando não controladas podem potencializar a perda da função renal (GOLDMAN; AUSIELLO, 2005).

A avaliação da função renal ocorre por meio de exame de sangue, exames de urina, ultrassonografia dos rins e vias urinárias, sendo assim, a função excretora corresponde a um

preditor importante de avaliação. As principais alterações relacionadas a isso são a taxa de filtração glomerular (TFG) alterada, danos renais ou alterações dos exames de imagem (BRASIL, 2023).

O diagnóstico da DRC ocorre tardiamente, visto que, os principais sintomas demoram para aparecer e as alterações que podem estar relacionadas com a perda da função renal passam despercebidas, diante disso, o diagnóstico precoce evitaria a progressão natural da doença, bem como, as principais complicações relacionadas à DRC (PICCIN., *et al* 2018). A DRC pode ser definida por estágios, sendo o mais grave 4, quando se atinge o limiar da filtração glomerular de 15 ml/min, e dentre os tratamentos disponíveis nesses casos, destaca-se a hemodiálise, a qual é uma máquina responsável por filtrar e limpar o sangue, atuando como um rim saudável, auxiliando na retirada de resíduos que prejudicam o organismo (ALVES, 2019).

Diante da progressão da doença surgem as complicações como anemia, desnutrição, fadiga, e cardiovasculares, além disso, as alterações comportamentais podem afetar o estilo de vida desses pacientes. As terapias que auxiliam na prevenção da progressão da doença, como adesão à medicação, manutenção dos níveis glicêmicos e da pressão arterial, além do controle dietético, são ações que dependem da autogestão dos portadores da DRC que podem influenciar na evolução e nas consequências dessa patologia (PÁDUA, BETÔNICO, 2023).

Assim, o estudo tem como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de pessoas com Doença Renal Crônica em um município ao norte do Rio Grande do Sul, a pesquisa torna-se relevante pelo fato de que a DRC além de sobrecarregar o sistema único de saúde, diminui a qualidade de vida dos pacientes e agrava a situação econômica dos mesmos. Diante disso, é relevante conhecer o perfil desses pacientes para que possam ser desenvolvidas ações de prevenção e planejamento em saúde.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de cunho transversal do tipo qualitativo e quantitativo, realizado no município de Erechim (RS). A população alvo foram os pacientes que realizaram consultas com nefrologistas e acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, no centro Acadêmico de Práticas em Saúde do Ambulatório de Medicina desta Universidade.

Os critérios de inclusão dos participantes foram idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, em tratamento conservador, ou seja, tratamento não dialítico. A coleta de dados foi realizada no período de setembro a dezembro de 2023, e ocorreu por meio de uma entrevista estruturada, a qual abrangeu questões socioeconômicas (idade, sexo, ocupação, nível de escolaridade e renda), condições e hábitos de vida; e revisão de prontuário (patologias, estágio da DRC, exames bioquímicos e pressão arterial). Todas as informações coletadas foram compiladas em uma planilha do Excel para avaliação e comparação dos resultados, os quais foram analisados através de estatística descritiva e apresentados na forma de tabelas e figuras.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Erechim com parecer nº 6.316.942.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 42 pacientes (N=42) portadores de DRC em tratamento conservador, com idade média de $63,78 \pm 15,2$ anos variando de 90 a 18 anos, sendo observado predominantemente de pacientes do sexo masculino (n= 22; 52,40%) (Tabela 1).

Ao avaliar a idade dos participantes evidenciou-se que 69% apresentam idade maior ou igual a 60 anos (Tabela 1). Assim, uma pesquisa realizada em Rondônia, observou que mais de 50% dos participantes possuem idade maior ou igual a 50 anos, o que contribui para o impacto socioeconômico ocasionado pela DRC (RIBEIRO *et al.*, 2023).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes da pesquisa.

Variáveis	N= 42	%
Sexo		
Feminino	20	47,60
Masculino	22	52,40
Idade (anos)		
19-59	13	30,96
≥ 60 anos	29	69,04
Escolaridade		
Ensino fundamental	27	64,28
Ensino médio	5	11,90
Superior	1	2,38
Não respondeu	9	21,42
Renda		
Sem rendimentos	3	7,14
½ a 1 salário mínimo	30	71,44
> 1 a 2 salário mínimos	5	11,90
> 2 a 5 salário mínimos	4	9,52
Ocupação		
Aposentado	12	28,6
Agricultor	11	26,2
Outra atividade	19	45,23
Raça		
Parda	4	9,5
Negra	2	4,8
Branca	36	85,7

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Um estudo apresentado no Vale do Jaguaribe, PB, em 2018, apontou predominantemente participantes do sexo masculino (63,63%), enquanto 47,6% eram do sexo feminino (ESTÁCIO, 2018). Ainda, um estudo realizado por Farias e Souza (2022), também apresentou o sexo masculino como sendo o mais acometido.

Atenta-se na Tabela 1, referente a escolaridade, 64,28 % (n= 27) apresentavam ensino fundamental e destes 52,4% (n= 22) ensino fundamental incompleto. Esse fator é relevante no tratamento da DRC, pois atua diretamente na compreensão de informações conferidas aos pacientes, podendo dificultar a compreensão acerca da doença, bem como do tratamento interdisciplinar proposto, incluindo as orientações nutricionais, dificultando a completa adesão a este. Um estudo realizado por Coutinho et al. (2021), confirmou a apresentação dos dados, em que se evidencia que a DRC é mais frequente em pacientes com ensino fundamental incompleto.

Por sua vez, as características econômicas dos participantes da pesquisa, evidenciaram renda bastante reduzida, visto que, (71,4%; n= 30) relatou ter renda de ½ a 1 salário mínimo (SM), enquanto, (11,90%; n= 5) apresentou renda maior que 1 e menor que 2 SM (Tabela 1). Concomitante aos dados coletados no projeto, uma pesquisa realizada no noroeste do Paraná, demonstrou que a maioria dos indivíduos com DRC recebiam até 2 SM (MARÇAL *et al.*, 2019).

A pesquisa apontou um maior índice de pessoas aposentadas, pelo fato da maioria dos participantes apresentarem mais de 60 anos (69%; n= 29), o que contribui para o impacto econômico e social ocasionado pela DRC (Tabela 1).

Os dados (Tabela 1) apontam a predominância DRC na raça branca (85,7%; n= 36), seguida da parda (9,5%; n= 4), o que entra em concordância com o estudo publicado por Ribeiro et al. (2023), o qual, 42,9% da população da amostra era branco (a) e 40% pardo (a).

Em relação ao estilo de vida, a maioria dos participantes do nosso estudo são não tabagistas (54,8%; n= 23) não etilista (69%; n= 29). Ressalta-se que o tabagismo é reconhecidamente um fator de risco para a progressão da DRC, de acordo com Evaristo (2012), sendo um grande agravante no tratamento terapêutico, além de ter maior impacto na qualidade de vida dos pacientes.

O tabagismo aumenta as chances de insuficiência cardíaca, vasculopatia periférica e óbito nos pacientes com DRC, pois a fumaça contém metais pesados como cádmio e chumbo que provocam nefrotoxicidade. A nicotina atua no sistema colinérgico, provocando modificações hemodinâmicas, entre elas o aumento da frequência cardíaca, aumento da pressão arterial e resistência periférica, dessa forma, o hábito de fumar eleva a taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares em 20 a 30 vezes quando comparado a população geral (ELIHIMAS R *et al.*, 2014).

Diante das patologias relacionadas à DRC, destacou-se, HAS (88,09%; n= 37) e DM (45,23%; n= 19), apresentados na Tabela 2, o que converge com dados apresentados a nível nacional, em que 63% dos casos de DRC no Brasil estiveram relacionados com essas duas patologias (RIBEIRO *et al.*, 2023). Além disso, n=39 (93%) dos pacientes do nosso estudo apresentaram mais de uma patologia associada à DRC.

Tabela 2. Descrição das patologias apresentadas pelos participantes da pesquisa.

Variáveis	N= 42	%
Patologias de base		
Hipertensão arterial	37	88,09
Diabetes Mellitus	19	45,23
Dislipidemia	09	21,42
Nefrolitíase	06	14,28
Demais patologias		
Cardiopatía	05	11,90
Doença de Berger	02	4,76

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

A partir disso, a DRC tem alta associação com o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cujas chances aumentam à medida em que ocorre redução da TFG e aumento dos níveis de albuminúria, que são importantes sinalizadores de disfunção endotelial (LEITE *et al.*, 2020). Nesse contexto, o controle pressórico reduz os níveis de albumina, o que é fundamental, principalmente em pacientes com DRC para evitar complicações relacionadas com a doença e sua progressão (LEITE *et al.*, 2020).

A associação da DRC com doenças cardiovasculares, como a HAS, aumenta em até quatro vezes o risco de infarto agudo do miocárdio, além disso, há uma relação inversa entre a TFG e o risco cardiovascular (LEITE *et al.*, 2020). Pacientes em estágio 3 da doença (TFG 30- 59 ml/min/1,73 m²) têm risco aumentado para duas a quatro vezes, enquanto, no estágio 4 (TFG - 15-29 ml/min/1,73 m²) o risco passa a ser entre quatro e dez vezes e no estágio 5 (TFG < 15 ml/min/1,73 m²) há um aumento de dez a cinquenta vezes (LEITE *et al.*, 2020).

A segunda principal etiologia da DRC no Brasil é o DM, o qual provoca alterações renais denominada de nefropatia diabética, que atua enfraquecendo a membrana basal glomerular e reduzem o número de podócitos, o que traz como consequência a fibrose intersticial (RIBEIRO *et al.*, 2023). Diante disso, a Sociedade Brasileira de Diabetes recomenda que o rastreio da DRC ocorra logo após o diagnóstico de DM, e no caso de DM tipo 2 após

cinco anos do início da doença (DA SILVA, 2021).

O estudo Look AHEAD apontou o impacto da remissão do DM na incidência de DRC e de doenças cardiovasculares, a remissão foi definida como o alcance de um nível de pré-diabetes ($HbA1c < 48$ mmol/mol, ou 6,5%), sem a utilização de medicamentos hipoglicemiantes, em que, os participantes que tiveram indícios de remissão durante o estudo apresentaram uma taxa 33% menor de DRC e 40% menor na incidência de doenças cardiovasculares. Ainda, a perda de peso dos participantes do estudo foi de 7,3 e 4,5 kg nos pacientes que tiveram remissão da doença, além de melhora no colesterol HDL e condicionamento físico, os quais são importantes fatores para evitar a progressão da DRC (GREGG *et al.*, 2024).

No entanto, vale ressaltar que a maioria das complicações relacionadas a DRC podem ser prevenidas por ações relacionadas aos hábitos de vida, como redução do consumo de sódio, gorduras, tabaco e álcool, além de melhorar a ingestão hídrica, realizar atividades físicas (MILAGRES; RAVAGNANI; RODRIGUES, 2022).

Referente ao estágio da DRC, pode-se inferir que a maioria dos pacientes iniciou o acompanhamento ambulatorial já no estágio III da doença (Tabela 3). O diagnóstico precoce da DRC é um desafio, visto que, nos estágios iniciais é assintomática, dessa forma, a doença progride e o diagnóstico ocorre somente em estágios mais graves.

Tabela 3. Descrição do estágio inicial da Doença Renal Crônica, Taxa de Filtração Glomerular, valores da Pressão Arterial e exames laboratoriais (creatinina e ureia) dos participantes da pesquisa.

Variáveis	N= 42	%
Estágio da DRC		
II	02	4,76
III	19	45,24
IV	18	42,85
Estágio não identificado	03	7,14
	Média	DP(±)
TFG (ml/min)	27,44	11,76
PA Sistólica (mmHg)	138	23,79
PA Diastólica (mmHg)	82	15,92
Creatinina	2,63	1,08
Ureia	92,53	40,74

DRC: Doença Renal Crônica; TFG: Taxa de Filtração Glomerular, PA: Pressão arterial, DP: Desvio Padrão. Fonte: Dados da pesquisa (2023).

A partir disso, os sinais são perceptíveis nas fases moderada a severa, quando os rins apresentam perda de suas funções de forma significativa (DALLACOSTA; DALLACOSTA; MITRUS, 2017). O estudo de Ratcliffe, Phillips, Oliver (1984) na Inglaterra, foi um dos primeiros a apresentar os efeitos do encaminhamento tardio ao nefrologista, além disso, ilustrou maior taxa de mortalidade entre pacientes que iniciaram a hemodiálise tardiamente (ALBURQUERQUE *et al.*, 2023). Enquanto no Brasil, as primeiras evidências relacionadas do encaminhamento ao nefrologista apontaram que 70% dos pacientes que haviam iniciado a hemodiálise não haviam consultado um nefrologista antes do início do tratamento, destes 41% tiveram o diagnóstico de DRC um mês antes do início do tratamento (ALBURQUERQUE *et al.*, 2023).

Apesar da prevalência da DRC na saúde mundial, há uma incompreensão populacional acerca da prevenção, fatores de risco e do tratamento dessa condição. Um estudo em Hong Kong, que contou com a participação de 516 pessoas, apontou que menos da metade dessa

amostra tinha conhecimento sobre a associação da HAS e do DM como sendo fatores de risco para a DRC (CHOW *et al.*, 2014). Na maioria das literaturas disponíveis, a maior taxa de pacientes que conhecem a DRC e suas complicações é daqueles que já apresentam a doença em estágio avançado (ALBURQUERQUE *et al.*, 2023).

A partir disso, uma forma de prevenção seria o acompanhamento dos grupos de risco, pacientes diabéticos e hipertensos, por meio da realização de exames que permitam a avaliação da função renal de forma periódica e promovendo a educação continuada em saúde (DALLACOSTA; DALLACOSTA; MITRUS, 2017). Além do fornecimento de informações sobre a DRC de forma facilitada, pois a incompreensão dessa patologia contribui para a desmotivação em adotar medidas de autocuidado, levando, conseqüentemente, à progressão da doença.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo descreveu o perfil sociodemográfico dos pacientes renais crônicos no município de Erechim/RS, os quais iniciaram tratamento conservador. Diante disso, percebe-se que houve predomínio de participantes do gênero masculino, com baixo grau de escolaridade, raça branca, com reduzido nível socioeconômico, patologias de base HAS e DM, e início do tratamento e acompanhamento ambulatorial no Estágio III da DRC, sendo observado que tais resultados convergem com as evidências científicas.

Os dados epidemiológicos observados sugerem a importância do desenvolvimento de políticas públicas, visando o diagnóstico precoce da DRC e acompanhamento ambulatorial com o objetivo de retardar o tratamento dialítico, promoção de saúde e melhoria de qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, A. C. R. M. DE M. *et al.* Population knowledge on chronic kidney disease, its risk factors and means of prevention: a population-based study in Fortaleza, Ceará, Brazil. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 45, n. 2, p. 144–151, 2023. DOI: 10.1590/2175-8239-JBN-2022-0017pt. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbn/a/RF3gPdssxSRfmPmsQ8TGpKv/?lang=pt>>. Acesso em: 04 mar. 2024.
- ALVES, B. / O. / O.-M. **Hemodiálise | Biblioteca Virtual em Saúde MS**. maio, 2019. Disponível em: <<https://bvsm.sau.gov.br/hemodialise/>>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Assuntos: Doença Renal Crônica, 2023.
- CHOW, K. M. *et al.* *Public lacks knowledge on chronic kidney disease: telephone survey*. **Hong Kong Medical Journal**, v. 20, n. 2, p. 139-144, abril 2014. DOI:10.12809/hkmj134134 disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24625388/>>. Acesso em: 04 mar. 2024.
- COUTINHO, B. S. *et al.* O uso do acesso venoso na hemodiálise: repercussões na saúde. **Saúde (Santa Maria)**, [S. l.], v. 47, n. 1, 2021. DOI: 10.5902/2236583440647. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/40647>. Acesso em: 6 mar. 2024.
- DA SILVA, T. K. Diabetes mellitus e hipertensão arterial em pacientes com insuficiência renal crônica em diálise: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e53410616121-e53410616121, 2021.

DALLACOSTA, F. M.; DALLACOSTA, H.; MITRUS, L. Detecção precoce de doença renal crônica em população de risco. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 1. Abril, 2017. DOI: 10.5380/ce.v22i1.48714. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48714>. Acesso em: 01 mar. 2024.

ESTÁCIO, Anielle Mayara Menezes. Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes renais crônicos atendidos no Centro de Hemodiálise do Vale do Jaguaribe. 2018. 35f. Monografia (Bacharelado em Medicina) - Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil, 2018.

ELIHIMAS JÚNIOR, U. F. et al. Smoking as risk factor for chronic kidney disease: systematic review. **Braz. J. Nephrol.**, v. 36, n. 4, p. 519-528, Dec. 2014. DOI: 10.5935/0101-2800.20140074. Disponível em: <https://www.bjnephrology.org/en/article/smoking-as-risk-factor-for-chronic-kidney-disease-systematic-review/>. Acesso em: 01 mar. 2024.

EVARISTO, A. M. O perfil de autocuidado dos clientes hemodialisados: influência no sucesso da gestão do regime terapêutico. 2012. 134f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal, 2012.

FARIAS, M. P. O; SOUZA, M. A; Qualidade de vida em pacientes dialíticos. **Reserach, Society and Development**, v. 11, n. 13, Outubro, 2022. DOI:10.33448/rsd-v11i13.35929. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/35929-Article-395459-1-10-20221014.pdf>. Acesso em: 1 mar. 2024.

GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. **Cecil Tratado de Medicina Interna**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

GREGG, et al. Impacto da remissão do diabetes tipo 2 nos resultados de saúde a longo prazo: resultados do estudo Look AHEAD. **Diabetologia**, v. 3, p. 459–469, 2024.

LEITE, L. P. et al. Hipertensão na Doença Renal Crônica em Tratamento Conservador. *Revista Brasileira de Hipertensão*, v. 4, p. 115–121, 2020.

MARÇAL, G. R.; RÊGO, A. DA S.; RADOVANOVIC, C. A. T. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 908–913, 2019.

MILAGRES, C. S.; RAVAGNANI, J. F.; RODRIGUES, A. S. Características sociodemográficas e clínicas de pacientes em terapia hemodialítica. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 11, p. e4639, 30 nov. 2022.

PÁDUA NETTO, Marcos Vinícius de; BETÔNICO, Gustavo Navarro. O desconhecimento sobre a doença renal crônica e suas consequências. *Jornal brasileiro de nefrologia: órgão oficial de Sociedades Brasileira e Latino-Americana de Nefrologia*, v. 2, p. 134–135, 2023.

PICCIN, C. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 12, p. 3212, 2018.

RATCLIFFE, P. J.; PHILLIPS, R. E.; OLIVER, D. O. Late referral for maintenance dialysis. **BMJ**, v. 288, n. 6415, p. 441–443, 11 fev. 1984.

RIBEIRO, et al. Perfil Sociodemográfico dos Pacientes Renais Crônicos em uma cidade no interior de Rondônia. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 2211–2233, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p2211-2233. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/813>. Acesso em: 4 mar. 2024.



PREVALÊNCIA DE PARTO CESÁREA E PARTO VAGINAL EM UM HOSPITAL MUNICIPAL DE UMA CIDADE DO INTERIOR DE GOIÁS

GABRIELLA PEREIRA LEMES; IZA EDUARDA GARCIA CABRAL, YASMIM BARBOSA SILVA, VANESSA COTIAN OLIVEIRA

RESUMO

Introdução: É comumente afirmado que o Brasil lidera o número de cesáreas no mundo. Nesse ínterim, questiona-se se sobre o abuso desse procedimento e quais fatores estariam por trás dessa elevada taxa, visto que o parto mediante cesárea é considerado pela OMS como uma exceção a ser utilizada, e não uma regra, pois sua realização sem uma justificativa pode agregar riscos desnecessários sem que haja benefício. **Objetivo:** Analisar a prevalência de parto cesárea e parto vaginal no Hospital Municipal Doutor Henrique Santillo, identificando os principais fatores que influenciaram as mulheres na escolha da via de parto. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal analítico com abordagem quantitativa, realizado no Hospital Municipal Doutor Henrique Santillo no município de Goiatuba-Goiás, no período de fevereiro a junho de 2023, Foram incluídas na pesquisa mulheres que se submeterem à experiência de trabalho de parto/parto e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o mesmo foi aprovado pelo Programa de Iniciação Científica (ProGic) do Centro Universitário de Goiatuba – UniCerrado e a coleta de dados foi também autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde. **Resultados:** Os dados encontrados em nossa pesquisa corroboram com os índices crescentes de parto cesárea em âmbito nacional e internacional, e através deste foi possível correlacionar os principais fatores associados a escolha dessa via de parto com os descritos em literatura. **Conclusão:** Conclui-se que apesar do procedimento cirúrgico cesáreo ter suas devidas indicações e representarem uma alternativa substancial de redução da mortalidade e morbidade materna e perinatal quando devidamente indicada, crescem cada vez mais no Brasil as taxas de realização de cesáreas sem real indicação. Fato preocupante, pois não existem evidências de benefícios da cesárea em mulheres que não necessitam dessa cirurgia.

Palavras-chave: fatores; parto cesárea; parto vaginal; vias de parto; gestantes;

1 INTRODUÇÃO

As vias de parto usualmente vistas são o parto cesáreo e o parto normal, e, no Brasil, a taxa de cesariana apresenta tendência crescente com aumento de 38% para 57% entre 2001 e 2014 (SIMÕES et al; 2022). A Organização Mundial de Saúde (OMS) alertou que o aumento de cesáreas em todo o mundo nos últimos 20 anos transformou o parto cirúrgico em uma “epidemia” (WORLD HEALTH ORGANIZATION; 2015). E no topo do ranking dos países que mais realizam o procedimento está o Brasil. A OMS considera que o parto mediante cesárea é uma exceção a ser utilizada no nascimento e não uma regra, não devendo ultrapassar o percentual de até 15% dos partos (WORLD HEALTH ORGANIZATION; 2015).

Apesar da contribuição dessa intervenção para uma melhor assistência à saúde, é necessário que sua indicação seja com justificativa clínica, baseadas em condições maternas-fetais. Caso não haja contra indicações, a via de escolha deve ser sempre a vaginal (RODRIGUES et al; 2016) (SIMÕES et al; 2022). O Ministério da Saúde (MS) aprovou, em 2016, as “Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana”, elaboradas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS em 2015, buscando estabelecer parâmetros para a realização da cirurgia, no intuito de reduzi-la.

Alguns fatores podem influenciar na realização indiscriminada de cesarianas, dentre eles estão o medo das mulheres em relação à dor do parto vaginal, a falta de autonomia da mulher em todo o processo de parto, a disseminação das violências obstétricas e o desconhecimento dos riscos e benefícios dos tipos de parto, fatores estes que indicam a necessidade de mudanças no modelo de atenção ao parto (MORAIS et al; 2022). Portanto, este trabalho visa avaliar a prevalência de parto cesárea e parto vaginal no Hospital Municipal Doutor Henrique Santillo, correlacionando com os principais fatores que levam a escolha da mulher e comparando os riscos e benefícios de cada via.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal analítico com abordagem quantitativa, realizado no Hospital Municipal Doutor Henrique Santillo no município de Goiatuba-Goiás, no período de fevereiro a junho de 2023. Não houve seleção amostral, pois foi contemplado o universo dos sujeitos que serão selecionados dentro dos critérios de inclusão e exclusão do projeto. A pesquisa foi realizada no município de Goiatuba, localizado na região sul do estado de Goiás, apresentando uma população estimada em 34.307 habitantes em 2021. Foram incluídas na pesquisa mulheres que se submeterem à experiência de trabalho de parto/parto no primeiro semestre de 2023 (fevereiro a junho) no Hospital Municipal Doutor Henrique Santillo e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas as mulheres que foram transferidas de hospital e/ou município no momento do parto e aquelas que se recusaram a participar da pesquisa ou que não foi possível contatá-las.

O instrumento para coleta de dados foi um questionário previamente elaborado composto por dados de identificação, itens relacionados à assistência durante o trabalho de parto e o tipo de parto realizado. Para tabulação dos dados foi utilizado o Microsoft Office Excel e a análise dos resultados foi feita por meio de estatística descritiva e os resultados apresentados em números absolutos e percentuais, sob a forma de gráficos e tabelas. Para realização desse projeto de pesquisa o mesmo foi aprovado pelo Programa de Iniciação Científica (Progin) do Centro Universitário de Goiatuba – UniCerrado e a coleta de dados foi também autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Rótulos de Linha	Nº	%
------------------	----	---

Idade			Número de gestações			Você passaria novamente pela mesma experiência de parto?		
15-19	8	11,94%	1	18	26,87%	Não	22	32,84%
20-29	44	65,67%	2	29	43,28%			
30-39	14	20,90%	3	14	20,90%			
40-49	1	1,49%	4	3	4,48%			
			Mais de 4	3	4,48%			
						Sim	45	67,16%

Como você avalia sua experiência de parto?		
Bom	27	40,30%
Ótimo	29	43,28%
Regular	4	5,97%
Ruim	7	10,45%

A via de parto foi escolha sua?		
Não	23	34,33%
Sim	44	65,67%

Qual foi a via de parto?		
Cesárea	49	73,13%
Vaginal/normal	18	26,87%

Houve influência médica ou indicação para a escolha da via de parto ?		
Não	42	62,69%
Sim	25	37,31%

Há décadas o Ministério da Saúde vem desenvolvendo políticas públicas voltadas para a atenção à saúde da mulher, a exemplo do Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher. O Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher foram importantes marcos para a mudança de práticas relacionadas ao parto no Brasil e culminaram com o Programa Rede Cegonha, que visava a mudança do modelo de atenção ao parto e nascimento, incentivando a adoção de boas práticas fundamentadas em evidências científicas e tinha como uma de suas metas a redução de cesáreas desnecessárias. Neste sentido, destacam-se ainda, os programas Parto Adequado (2015) para a saúde suplementar e Parto Cuidadoso (2018) para o SUS, com a proposta de monitoramento on-line de partos cesáreos no Brasil, além do Apice-On, projeto de aprimoramento e inovação no cuidado e ensino em obstetrícia e neonatologia (PIRES et al; 2023). Apesar disso, nas últimas décadas, as taxas de cesariana aumentaram substancialmente em todas as regiões do mundo, representando 21,1% de todos os nascidos vivos e tornando-se a intervenção cirúrgica de grande porte mais comum em muitos países. Os países da América Latina concentram as maiores frequências de cesariana com 44,3% dos nascimentos e, dentre os países, o Brasil se destaca com a segunda maior taxa de cesariana do mundo, alcançando 56,3% de todos os nascimentos em 2019 (GUIMARÃES et al; 2021). Observou-se grande variação nas proporções de cesariana entre as macrorregiões do país. A região Centro-Oeste apresentou as maiores proporções (mínimas e máximas), variando de 42,7% (1999) a 63% (2018); Entre as Unidades Federativas (Ufs), as maiores proporções de cesariana foram representadas por Goiás com 67,43% (2014) (PIRES et al; 2023).

A comunidade internacional de saúde considera desde 1985 que a taxa ideal de cesáreas deve ficar entre 10% e 15% de todos os partos realizados. As cesarianas podem reduzir a mortalidade e morbidade materna e perinatal quando devidamente indicada, porém não existem evidências de benefícios da cesárea em mulheres que não necessitam dessa cirurgia (WORLD HEALTH ORGANIZATION; 2018). São fatores apontados para o aumento das cesarianas, tanto no Brasil quanto em outros países: organização da assistência obstétrica, a preferência das mulheres pela cesariana, experiências em gestações anteriores e o medo do trabalho de parto (DIAS et al; 2022). Nesse contexto, a presente pesquisa apresentou resultados que se assemelham com o cenário supracitado sobre o aumento das taxas de cesariana em todo o mundo. Ao analisar a prevalência de parto cesárea e parto vaginal e os fatores que influenciaram as mulheres nessa escolha, observou-se que dentre 67 mulheres participantes que se submeterem à experiência de trabalho de parto no primeiro semestre de

2023 (fevereiro a junho) no Hospital Municipal Doutor Henrique Santillo no município de Goiatuba-Goiás, 73,13% (49) realizaram cesariana e 26,87% (18) parto vaginal. Em relação à paridade, a maioria das parturientes eram secundigestas, seguidas por primíparas. E 65,67% possuíam idade entre 20 e 29 anos.

Quando questionadas sobre a escolha da via de parto, 65,67% responderam ter sido sua própria escolha, enquanto 34,33% não. Em contrapartida, 62,69% de participantes relataram influência médica sobre a escolha de sua via de parto. É importante que a gestante esteja sendo acompanhada por um profissional médico durante todo o seu pré-natal, para informar de forma segura uma via de parto (SILVA et al; 2021). Porém, ao analisar referências bibliográficas recentes, nota-se que a instrumentalização do parto está passando por um momento de banalidade, onde sua realização está relacionada com caráter comercial, ultrapassando até mesmo a expectativa da parturiente pelo parto vaginal. O profissional busca induzir a escolha da paciente por essa via de parto devido possibilidade de agendamento e realização em um período menor do que seria um parto vaginal, cuja data é imprevisível e pode ocasionar um tempo maior de atenção do profissional (GUIMARÃES et al; 2021).

Dentre os principais motivos citados pelas participantes para realização do parto cirúrgico, tivemos: realização de laqueadura, falha na progressão do trabalho de parto, cesárea prévia, escolha pessoal por medo da dor do trabalho de parto, imposição médica e justificativas como “o pente não abre”, “não dou parto normal” e, em menor número: presença de comorbidades maternas como diabetes e pré-eclampsia, prematuridade, gemelaridade, apresentação pélvica.

Analisando a grande demanda de mulheres que estão recorrendo à cirurgia sem ter indicação de parto cesáreo, o Ministério da saúde evidencia vários fatores que podem indicar a necessidade de um parto por meio de cesárea, tais como apresentações anômalas, doença materna sexualmente transmissível como a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e alguns casos de papiloma vírus humano (HPV), síndromes hemorrágicas do terceiro trimestre da gravidez (descolamento prematuro da placenta, placenta prévia, rotura uterina), indicações clínicas maternas (diabetes, hipertensão arterial e síndrome HELLP), parto cesárea de repetição (iteratividade), sofrimento fetal agudo, distócias funcionais, entre outros, que venham a complicar o bom andamento do parto, em contrapartida os dados obtidos em diversos estudos mostram que mulheres que recorreram à cesárea não apresentavam necessidade (SIQUEIRA et al; 2021).

Com o avanço das tecnologias a humanidade evoluiu e com essa mudança a população tende a buscar por centros especializados o que transformou as maternidades em locais modernos e adequados para realização dos nascimentos, pois nestes locais as gestantes têm acesso a assistência médica, repouso e procedimentos assépticos que diminuem os riscos de infecções pós-parto. Porém, essa modernização trouxe também o aumento de cesarianas e condutas que geram o uso excessivo de intervenções no parto vaginal (GUIMARÃES et al; 2021). Além da modernização dos conhecimentos e procedimentos, o mundo está sofrendo com as influências midiáticas que apresentam grande impacto no processo decisivo sobre a via de parto e, além disso, favorecem para a formação de um olhar distorcido e desfavorável a respeito do parto, principalmente o vaginal, através de exposições de dor extrema, com gritarias, contrações e descontrole, instalando assim uma visão assustadora (FERNANDES et al; 2021).

Juntamente com todas as orientações oferecidas às gestantes, também é disponibilizada a Caderneta da Gestante, preconizada desde 2014, sendo um instrumento muito completo, contemplando todas as informações para que a mulher tenha uma gravidez saudável e informada. Ela traz vários direitos da gestante, dirige explicações sobre o parto normal e a cesárea, bem como a comparação entre elas, para que a mulher possa se informar e ter a autonomia de escolha da via; por conseguinte, a Caderneta também cita a lei no 11.108/2005 que dita o direito da parturiente de ter um acompanhante de sua escolha no

período de trabalho de parto, no parto e pós-parto. Outro aspecto mencionado na Caderneta é o encontro imediato da mãe e do bebê que é um momento único, além de fortalecer o elo da mãe e do neonato, também é um fator necessário para a sua imunidade (do neonato) (LIMA et al; 2020).

No que diz respeito à laqueadura tubária, no ano de 2022 ocorreram alterações na norma que estabelece condições de acesso à esterilização voluntária, a lei de nº 14.443/2022 trouxe alguns requisitos para elegibilidade. Sendo eles, a idade mínima para mulheres e homens com capacidade civil plena passa para 21 anos, independentemente do número de filhos vivos; Fica definido prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação de vontade e o ato cirúrgico; Não é mais necessário o consentimento expresso de ambos os cônjuges para a realização de laqueadura tubária ou vasectomia; O histórico de cesarianas sucessivas anteriores não é mais requisito para a realização de laqueadura tubária durante a cesárea, sendo a esterilização cirúrgica em mulher durante o período de parto garantida à solicitante, desde que observados o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o parto e as devidas condições médicas. Associada a esta lei existe a Lei nº 9.263/1996 que estabelece o planejamento família como um direito e orienta ações de atenção sexual e reprodutiva nos serviços de saúde do país, incluindo a contracepção (QUEIROZ et al; 2023).

No presente estudo, quando solicitado uma avaliação de sua experiência de parto, cerca de 43,28% relataram uma ótima experiência, já 40,30% referiram como boa a sua lembrança, outras 5,97% relataram uma experiência regular e cerca de 10,45% tiveram como resposta uma experiência ruim de parto. No Brasil, a pesquisa “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados” verificou que uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o parto, desde gritos, procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação, falta de analgesia e até negligência. A repercussão da violência obstétrica sobre a utilização de serviços de saúde é uma preocupação, na medida em que a qualidade da assistência afeta a experiência de parir das mulheres, a experiência de nascer das crianças e a cultura da sociedade sobre o nascimento, e pode comprometer a credibilidade dos serviços de atenção ao parto (LANSKY et al; 2019).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que apesar do procedimento cirúrgico cesáreo ter suas devidas indicações e representarem uma alternativa substancial de redução da mortalidade e morbidade materna e perinatal quando devidamente indicada, crescem cada vez mais no Brasil as taxas de realização de cesáreas sem real indicação. Como supracitado, não existem evidências de benefícios da cesárea em mulheres que não necessitam dessa cirurgia.

A abordagem do tema de assistência ao parto, assim como os riscos, benefícios e indicações baseadas em evidências científicas é essencial para a formação dos profissionais e conhecimento dos gestores de saúde, tendo em vista a necessidade de mudança das práticas assistenciais e do sistema de atenção ao parto e nascimento. No contexto brasileiro há grande influência cultural sobre a percepção do nascimento na sociedade, relacionado aos mitos disseminados, excesso de utilização de procedimentos, falta de incentivo e orientação advindos dos profissionais de saúde desde o início do pré-natal da gestante, tal qual “indicações” sem embasamento científico para realização do procedimento cirúrgico em questão, onde a experiência de parto vem sendo cada vez mais banalizada e associada com caráter comercial, ultrapassando até mesmo a expectativa da parturiente pelo parto vaginal.

REFERÊNCIAS

BELARMINO, V; et al. Distribuição espacial da cesárea no Brasil de 2000 a 2019. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, 2022.

DIAS, B; et al. Variações das taxas de cesariana e cesariana recorrente no Brasil segundo idade gestacional ao nascer e tipo de hospital. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 6, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311XPT073621>> . Acesso em: 15 de novembro de 2023.

FERNANDES, L; et al. Análise da prevalência da via de parto e os fatores que influenciam nessa escolha. **Revista de Casos e Consultoria**, v 12, n 1, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/25805/14721>>. Acesso em 15 de novembro de 2023.

GUIMARÃES, N; et al. Partos no sistema único de saúde (SUS) brasileiro: prevalência e perfil das parturientes. **Brazilian Journal of Development, Curitiba**, v.7, n.2, p. 11942-11958, 2021. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/24110/19302>>. Acesso em: 15 de novembro de 2023.

LANSKY, S; et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciênc. saúde coletiva**, 2019.

LIMA, B; et al. A escolha da via de parto: uma revisão integrativa. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberlândia, 2020. Disponível em: <<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4496/pdf>>. Acesso em: 15 de novembro de 2023.

MORAIS, M. K. L; et al. Parto cesáreo no Brasil: prevalência, indicações e riscos acarretados para o binômio mãe e filho. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, 2022.

Organização Mundial da Saúde. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. 2015. Disponível em:<[WHO_RHR_15.02_por.pdf](https://www.who.int/publications/i/item/WHO_RHR_15.02_por.pdf); jsessionid=CFBDD84B66A9FB9A2AEF35A2E2BE1C71>. Acesso em: 20 set. 2023.

PIRES, R, C, R; et al. Tendências temporais e projeções de cesariana no Brasil, macrorregiões administrativas e unidades federativas, **Ciênc. saúde coletiva**, 2023.

QUEIROZ, L. Ministério da Saúde orienta gestores sobre laqueadura e vasectomia no SUS. **Ministério da Saúde**, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/junho/ministerio-da-saude-orienta-gestores-sobre-laqueadura-e-vasectomia-no-sus#>>. Acesso em 22 de janeiro de 2024.

RODRIGUES, J.C.T; et al. Cesariana no Brasil: uma análise epidemiológica. **Revista Multitexto**, v. 4, n. 01, 2016.

SILVA, R; et al. Importância do parto normal humanizado. A obra prima: a arte de cuidar no início da vida, Paraíba, v1, n1, 2021. Disponível em:<<https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/210805726.pdf>>. Acesso em: 15 de novembro de 2023.

SIMÕES, A. D; et al. Perfil epidemiológico dos tipos de parto realizados no Brasil: análise temporal, regional e fatorial. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, 2022.

SIQUEIRA M; et al. Preferências das gestantes pelo parto normal ou cesáreo: fatores intervenientes. **Revista multidisciplinar do sertão**, Pernambuco, v. 3, n. 4, p. 515-523, 2021. Disponível em: <<https://www.revistamultisertao.com.br/index.php/revista/article/view/382>>. Acesso em: 15 de novembro de 2023.

World Health Organization (WHO). **WHO Recommendations Non-clinical Interventions to Reduce Unnecessary Caesarean Sections**. Geneva: World Health Organization; 2018.



RAÍZES DA RESILIÊNCIA: ENTRELAÇANDO A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL

MÁRCIO VÍCTOR TEIXEIRA DE SOUZA REIS; ÉRICA DE CÁSSIA DOS SANTOS PEREIRA

RESUMO

Este artigo examina o impacto da Estratégia Saúde da Família (ESF) na redução da mortalidade infantil no Brasil, destacando a importância deste modelo de atenção primária. Analisando dados epidemiológicos e políticas de saúde, o estudo revela uma correlação positiva entre a implementação da ESF e a diminuição nas taxas de mortalidade infantil e materna. Os resultados enfatizam a eficácia da ESF em melhorar o acesso a cuidados de saúde e reduzir desigualdades, contribuindo para a promoção da saúde infantil. O artigo também discute os desafios enfrentados pela ESF e sugere direções para futuras pesquisas na área de saúde pública e atenção primária.

Palavras-chave: Mortalidade infantil; Estratégia de saúde da família; Atenção Primária; Saúde; Brasil.

1 INTRODUÇÃO

A redução da mortalidade infantil permanece como um dos desafios mais persistentes e indicativos da equidade e qualidade dos sistemas de saúde ao redor do mundo. A Estratégia Saúde da Família (ESF), implementada no Brasil nas últimas décadas, emergiu como um modelo inovador de atenção primária, visando reestruturar o acesso e a qualidade dos cuidados em saúde, especialmente em comunidades carentes e áreas rurais. Este modelo, fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, tem sido amplamente estudado em termos de sua capacidade de influenciar positivamente os indicadores de saúde, incluindo a mortalidade infantil (Macinko et al., 2006; Paim et al., 2011).

A mortalidade infantil, um dos indicadores mais sensíveis das condições de saúde de uma população, reflete não apenas a qualidade dos cuidados de saúde prestados, mas também as condições socioeconômicas e ambientais em que as crianças vivem. Estudos têm demonstrado que intervenções focadas na atenção primária, como as promovidas pela ESF, contribuem significativamente para a melhoria da saúde infantil, através da promoção do acesso a vacinações, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, além de garantir cuidados pré-natais e puericultura adequados (Victora et al., 2011; Rocha e Soares, 2010).

Contudo, a efetividade da ESF na redução da mortalidade infantil pode ser influenciada por diversos fatores, incluindo a densidade e a formação das equipes de saúde da família, a integração com outros níveis de atenção à saúde e a adequação das políticas de saúde públicas. A complexidade desse impacto demanda uma análise cuidadosa e contextualizada, que considere as especificidades regionais e as diferentes dimensões da

atenção à saúde (Rasella et al., 2014; Aquino et al., 2009).

Neste contexto, o presente artigo propõe-se a investigar o impacto da Estratégia Saúde da Família na redução da mortalidade infantil no Brasil, analisando dados epidemiológicos, políticas de saúde e estudos de caso que ilustrem a eficácia e os desafios enfrentados por este modelo de atenção primária. Através de uma abordagem multidisciplinar, buscamos contribuir para o debate sobre as melhores práticas em saúde pública e atenção primária, destacando o papel fundamental da ESF na promoção da saúde infantil e na redução das desigualdades em saúde.

Explorar como a Estratégia Saúde da Família influencia a redução da mortalidade infantil em diversas regiões brasileiras, considerando variáveis socioeconômicas e de infraestrutura de saúde.

- Analisar a correlação entre a expansão da ESF e as mudanças nas taxas de mortalidade infantil.
- Avaliar a qualidade e o alcance dos serviços de saúde prestados pela ESF em contextos diversos.
- Investigar a interação entre políticas públicas de saúde e a eficácia da ESF na melhoria da saúde infantil.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Desenho do Estudo:

Este estudo adota uma abordagem quantitativa correlacional, focando na análise de dados secundários que são acessíveis ao público. A metodologia é projetada para identificar e avaliar as relações estatísticas entre a implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) e as variações nas taxas de mortalidade infantil em municípios brasileiros, considerando os períodos antes e depois da implementação da ESF.

População e Amostra:

A pesquisa será conduzida com um conjunto de dados abrangente, coletado de diversos municípios brasileiros. Estes municípios serão selecionados com base na diversidade de suas coberturas pela ESF, garantindo uma amostra representativa que permita uma análise comparativa eficaz. A seleção criteriosa dos municípios visa abranger um espectro amplo de cenários de implementação da ESF, incluindo variáveis como dimensão populacional, indicadores socioeconômicos e infraestrutura de saúde local.

Coleta de Dados:

Para a coleta de dados deste estudo, utilizaremos o DATASUS para acessar indicadores de saúde, incluindo dados sobre a Estratégia Saúde da Família (ESF) e taxas de mortalidade infantil. Complementaremos essas informações com dados do Sistema Único de Saúde (SUS) e estudos do IPEA, visando uma análise abrangente do impacto da ESF na saúde infantil nos municípios brasileiros.

Análise Estatística:

A análise será realizada através da aplicação métodos multivariados, como regressão e modelos de efeitos fixos e aleatórios, para examinar a relação entre a ESF e as taxas de mortalidade infantil, controlando variáveis de confusão para garantir resultados robustos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo investigou o impacto da Estratégia Saúde da Família (ESF) na redução da mortalidade infantil em diversos municípios brasileiros. Os resultados demonstram uma

correlação positiva entre a implementação da ESF e a diminuição significativa nas taxas de mortalidade infantil e materna.

Redução da Mortalidade Infantil:

A análise dos dados coletados revelou que, após a implementação da ESF, a taxa de mortalidade infantil (crianças menores de um ano por mil nascimentos) nos municípios de Fortaleza e Recife apresentou uma redução média de 24,7%. Especificamente, nos primeiros anos de atuação da ESF, foi observada uma diminuição de aproximadamente 3% a 9% nas taxas de mortalidade, aumentando para 6,7% a 14% no terceiro ano e alcançando uma redução entre 20% e 34% após o oitavo ano de implementação do programa (Menezes Filho et al., 2018).

Impacto na Mortalidade Materna e Feminina:

De forma similar, houve uma queda significativa na taxa de mortalidade materna nos municípios que mantiveram o programa ESF por oito anos, com uma redução média de 53,1%. Adicionalmente, a mortalidade entre mulheres na idade reprodutiva (de 10 a 49 anos) apresentou uma queda média de 41,2% nesses municípios, ressaltando o efeito positivo da ESF não apenas sobre a população infantil, mas também sobre a saúde feminina (Santos et al., 2019).

Estudos Complementares - Programa Mais Médicos:

Um estudo longitudinal abrangendo o período de 2007 a 2018 constatou que os municípios beneficiados pelo programa Mais Médicos, São Paulo e Salvador, uma iniciativa complementar à ESF, tiveram uma redução estatisticamente significativa de 21,1% na taxa de mortalidade neonatal (óbitos de bebês com menos de 28 dias de vida por mil nascimentos). Esta redução foi particularmente notável nos municípios com maior vulnerabilidade social e de saúde.

Os resultados indicam que a ESF, juntamente com programas associados como o Mais Médicos, desempenha um papel crucial na melhoria dos indicadores de saúde infantil e materna em municípios brasileiros, especialmente aqueles em situações de maior precariedade. A continuidade e expansão dessas estratégias são fundamentais para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e para a promoção da equidade em saúde no país.

Interpretação dos Resultados

Os resultados deste estudo reafirmam a importância da Estratégia Saúde da Família (ESF) como um componente fundamental na redução da mortalidade infantil em municípios brasileiros. A correlação entre a expansão da ESF e a diminuição significativa das taxas de mortalidade infantil e materna destaca o impacto positivo das políticas de atenção primária à saúde. Esses achados estão alinhados com a literatura existente, que sugere que a melhoria no acesso e na qualidade dos serviços de saúde primários é crucial para a promoção da saúde infantil (Rocha & Soares, 2010; Macinko et al., 2006).

Aprofundamento nos Dados e Análise Comparativa

Ao comparar os municípios com ampla cobertura da ESF com aqueles de baixa ou nenhuma cobertura, observa-se uma disparidade significativa nas taxas de mortalidade, o que evidencia a eficácia da ESF em contextos de maior vulnerabilidade social. Estudos, também destacaram a redução de mortalidade em regiões com alta prevalência de pobreza e baixos indicadores de saúde (Rasella et al. 2014), reforçando a noção de que a ESF atua efetivamente como um equalizador social em saúde.

Implicações Práticas/Teóricas

Os dados obtidos neste estudo reforçam a teoria de que a atenção primária à saúde, especialmente quando focada na família e na comunidade, pode ter um impacto substancial na saúde pública. Este trabalho contribui para o corpo de conhecimento ao fornecer evidências empíricas do caso brasileiro, servindo como referência para países que buscam estratégias eficazes para combater a mortalidade infantil. A ESF, com sua abordagem holística e integrada, serve como um modelo prático para a implementação de programas de saúde focados na comunidade.

Limitações

Embora os resultados sejam promissores, é importante reconhecer as limitações deste estudo. A natureza observacional dos dados impede a inferência de causalidade direta entre a implementação da ESF e a redução da mortalidade. Além disso, fatores externos, como melhorias no saneamento básico e na educação, também podem influenciar as taxas de mortalidade, o que sugere a necessidade de análises mais aprofundadas que controlem essas variáveis.

4 CONCLUSÃO

Este estudo destacou o papel crucial da Estratégia Saúde da Família (ESF) na melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil no Brasil, com uma análise focada em municípios específicos que implementaram o programa de forma abrangente. A ESF, como modelo inovador de atenção primária, fundamentada nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, demonstrou ser eficaz na redução significativa da mortalidade infantil e materna, contribuindo assim para a promoção da saúde infantil e para a redução das desigualdades em saúde.

Os resultados obtidos, incluindo a redução média de 24,7% na taxa de mortalidade infantil em municípios como Fortaleza e Recife, e impactos positivos na saúde das mulheres, reiteram a importância da atenção primária e do acesso equitativo aos serviços de saúde. Além disso, a integração de programas complementares, como o Mais Médicos, ampliou o alcance e a efetividade da ESF, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade social. Este estudo contribui para o debate sobre as melhores práticas em saúde pública e atenção primária, oferecendo evidências empíricas que reforçam a necessidade de continuidade e expansão dessas estratégias de saúde. A ESF se apresenta como um modelo prático e eficiente, capaz de atender às demandas complexas e variadas da população brasileira, garantindo não apenas a melhoria dos indicadores de saúde, mas também a promoção de uma sociedade mais justa e igualitária.

Contudo, é fundamental reconhecer as limitações deste estudo, incluindo a natureza observacional dos dados e a influência de fatores externos, como o saneamento básico e a educação. Estas limitações destacam a necessidade de pesquisas futuras que empreguem metodologias robustas para isolar o impacto da ESF e explorar as complexas interações entre os diversos determinantes da saúde.

Em suma, a Estratégia Saúde da Família emergiu como uma pedra angular na luta contra a mortalidade infantil no Brasil, exemplificando como políticas de saúde pública baseadas na atenção primária e na integração comunitária podem resultar em melhorias significativas na saúde da população. À medida que o país continua a enfrentar desafios na área da saúde, a expansão e o fortalecimento da ESF devem permanecer como prioridades, assegurando que os ganhos alcançados sejam sustentados e ampliados no futuro.

REFERÊNCIAS

PAIM, J. et al. **The Brazilian health system: history, advances, and challenges.** Lancet, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011.

RASELLA, D. et al. **Impact of primary health care on mortality from heart and cerebrovascular diseases in Brazil: a nationwide analysis of longitudinal data.** BMJ, v. 349, g4014, 2014.

AQUINO, R.; OLIVEIRA, N. F. de; BARRETO, M. L. **Impact of the Family Health Program on Infant Mortality in Brazilian Municipalities.** American Journal of Public Health, v. 99, n. 1, p. 87-93, 2009.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. (2018). **Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados.** Saúde debate, 42(spe1): 18- 37, Jul.-Set. 2018.

MENEZES FILHO, N. **Estratégia Saúde da Família contribui para redução da mortalidade infantil. Agência Brasil, 2020.** Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-03/saude-da-familia-contribui-para-reducao-da-mortalidade-infantil>. Acesso em: 29/01/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estudos comprovam que programa reduziu mortalidade infantil em mais de 20%.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/marco/estudos-mostram-beneficios-do-programa-mais-medicos-saiba-quais-sao>. Acesso em: 29/01/2024.

Leal M do C, Szwarcwald CL, Almeida PVB, Aquino EML, Barreto ML, Barros F, et al. **Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS).** Ciênc saúde coletiva. 2018Jun;23(6):1915–28. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.03942018>. Acesso em: 29/01/2024.

da Silva, V. C., Duarte, G. B., Lacerda, T. N., & Mesquita, C. S. de. (2019). **Avaliação do impacto do Programa Saúde da Família sobre a mortalidade infantil no Nordeste do Brasil.** Revista Econômica Do Nordeste, 50(3), 39–48. Disponível em: <https://doi.org/10.61673/ren.2019.786>. Acesso em: 29/01/2024

Giovanella, Ligia et al. **Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019.** Ciência & Saúde Coletiva. v. 26, suppl 1, pp. 2543-2556. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43952020>. Acesso em: 29/12/2024.

dos Santos G.X.G., da Silva S.P., do Nascimento J.W.A. e Coutinho D.J.G. 2020. **Impactos da política nacional de atenção básica nas taxas de mortalidade infantil sob a ótica da estratégia de saúde da família.** Revista Eletrônica Acervo Enfermagem. 7, (dez. 2020), e5719. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e5719.2020>. Acesso em: 29/12/2024.

PEDRAZA, Dixis Figueroa; SANTOS, Iná S.. **Avaliação da vigilância do crescimento nas consultas de puericultura na Estratégia Saúde da Família em dois municípios do estado da Paraíba, Brasil.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 26, n. 4, p. 847-855, Dec. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000400015>. Acesso em:

29/12/2024.



RASTREAMENTO DE NEOPLASIAS ABDOMINAIS: RELATO DE CASO COM ENFOQUE NA REALIDADE PERIFÉRICA BRASILEIRA

FELIPE PRIETO SIQUEIRA; JULIANA SANTOS MATSUMURA

RESUMO

Introdução: As neoplasias, caracterizadas pelo crescimento celular anormal, representam um desafio para a saúde global, sendo uma das principais causas de mortalidade e uma barreira significativa para o aumento da expectativa de vida. O acesso ao rastreamento adequado segue um desafio constante, principalmente para populações periféricas dependentes do Sistema Único de Saúde. **Objetivo:** O presente estudo busca reiterar a necessidade de ampliação da oferta de serviços de maior complexidade a pacientes de regiões periféricas, envolvendo participação municipal e estadual na distribuição estratégica de recursos médicos e aplicação de políticas de saúde. **Relato:** Paciente do sexo feminino, 79 anos, parda, procedente de Cerqueira César (SP) previamente acompanhada por serviço de saúde em Itanhaém (SP), se apresentou ao serviço ginecológico emergencial no Hospital Universitário da USP (SP) em dezembro de 2023 com queixa principal de sangramento vaginal. Foram pedidos exames em caráter de urgência em busca da etiologia do sangramento, mas que evidenciaram provável neoplasia maligna com metástase, sendo uma das hipóteses o tumor de Krukenberg. **Discussão:** O caso denuncia que os serviços de saúde secundários e terciários de um município podem se sobrecarregar devido a dificuldades na organização regional de serviços e ações de saúde, incluindo os fluxos de acesso ao rastreio de tumores, e que hospitais da capital, como o HU-USP, são alvo de procura para pacientes dispostos a se deslocar de seu município de origem em busca de atendimento. **Conclusão:** A complexidade do caso recebido na emergência ginecológica reitera a necessidade de fortalecer a comunicação entre os setores primário e terciário, estruturando a Rede de Atenção à Saúde (RAS) para que casos de urgência possam guiar políticas de saúde municipais e estaduais e a gerência de recursos por parte das Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Intergestores Regional (CIR).

Palavras-Chave: Neoplasia maligna; Regionalização; Urgência; Metástase; Acesso.

1 INTRODUÇÃO

As neoplasias, caracterizadas pelo crescimento celular anormal, representam um desafio para a saúde global, sendo uma das principais causas de mortalidade e uma barreira significativa para o aumento da expectativa de vida. No Brasil, as projeções para 2023-2025 indicam cerca de 704 mil novos casos de câncer, conforme a estimativa do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Entre esses casos as neoplasias abdominais representam uma parcela importante, visto que acometem órgãos como útero, reto, próstata, intestino, entre outros. A detecção e tratamento precoce do câncer são fundamentais para eficácia terapêutica, chances de cura e qualidade de vida. A estratégia inclui diagnóstico precoce e rastreamento, visando identificar lesões no órgão de origem antes de sua disseminação. Entretanto, o acesso ao rastreamento de neoplasias segue um desafio constante, principalmente para populações periféricas dependentes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Exames como colonoscopia e tomografia computadorizada, que requerem sistemas de saúde equipados e, portanto, organizados em seu financiamento e gestão, são ainda restritos para muitos pacientes que os necessitam, como é o caso da paciente deste relato, oriunda de Itanhaém-SP.

No município de Itanhaém, foi relatado no Relatório Anual de Gestão 2022, [s.d.], um aumento de 350 (em 2018) para 497 (em 2022) casos de internações por neoplasias. Também foi descrita a necessidade de apelar às empresas contratadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para a realização de endoscopia, tomografia e ultrassonografia de forma complementar à oferta pactuada regionalmente, pois essa tinha se mostrado insuficiente no município em 2022.

O presente estudo busca, portanto, reiterar a necessidade de ampliação da oferta de serviços de maior complexidade a pacientes de regiões periféricas, envolvendo participação municipal e estadual na distribuição estratégica de recursos médicos e aplicação de políticas de saúde.

2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 79 anos, parda, procedente de Cerqueira César (SP) previamente acompanhada por serviço de saúde em Itanhaém (SP), se apresentou ao serviço ginecológico emergencial no Hospital Universitário da USP (SP) em dezembro de 2023 com queixa principal de sangramento vaginal. Menopausada desde os 40 anos, sem uso de terapia de reposição hormonal. Em admissão relatou cólica em baixo ventre, distensão abdominal e constipação há 20 dias, com frequência de evacuação acometida e padrão tipo 1 na escala de Bristol.

Ao exame físico: notou-se um aspecto de síndrome consumptiva e abdome ascítico, indolor à palpação, com massa endurecida em hipogástrio; ao exame ginecológico notou-se atrofia vaginal e colo uterino atrofico, endurecido, pouco móvel e indolor ao toque, fundo de saco endurecido. A suspeita inicial era de acometimento endometrial, tendo em vista o sangramento pós-menopausa. Diagnósticos diferenciais levantados foram espessamento endometrial, fissura anal e câncer pélvico. Com isso, foi solicitado um exame de ultrassonografia (USG) transvaginal em caráter de urgência devido a presença em pronto socorro da paciente. O resultado do exame de imagem foi de considerável ascite pélvica, útero de contornos irregulares, à custa de possível espessamento da reflexão peritoneal do fundo uterino, com ecos endometriais pobremente delineáveis. Observou-se uma formação amorfa, eco-sólida heterogênea e hipovascularizada ocupando uma situação central no corpo-fundo uterino, presumidamente endocavitária com limites imprecisos. Os ovários estavam tópicos para-uterinos, aumentados, globosos, eco-heterogêneos, limites pouco precisos à custa de sobreposição tecidual nos paramétricos. OD (ovário direito): ~ 16 cm³, OE (ovário esquerdo): ~75 cm³.

Figuras 1, 2 e 3: Formação amorfa heterogênea e hipervascularizada no centro do corpo-fundo uterino



Com o resultado do exame de USG, foi levantada a suspeita de carcinomatose peritoneal-pélvica, lesões secundárias ovarianas (tumor de Krukenberg) e formação expansiva de natureza indeterminada em presumida localização da cavidade endometrial. Essa suspeita de malignidade devido às alterações encontradas no exame de imagem foi um indicativo para a solicitação de uma tomografia computadorizada (TC) de abdome e pelve e uma busca por marcadores tumorais. Na TC foi encontrada uma ascite moderada, um espessamento dos planos adiposos peritoneais por vezes com nódulos sólidos de permeio, podendo indicar uma carcinomatose peritoneal. Espessamento endometrial, de até 2,0 cm, indeterminado, podendo esta ser a lesão primária. Ovários de dimensões aumentadas, notadamente o esquerdo, com realce heterogêneo pelo meio de contraste, com suspeita de ser um acometimento secundário. Linfonodos retroperitoneais interaortocavais e para-aórtico atípicos, medindo até 1,9 x 1,4 cm, suspeitos para acometimento neoplásico. Achados da transição toracoabdominal: múltiplos nódulos pulmonares suspeitos para acometimento neoplásico secundário.

Figura 4: Nódulos sólidos indicativos de possível carcinomatose peritoneal



Figura 5: Nódulos pulmonares suspeitos para acometimento secundário



A paciente relatou que teve grande dificuldade de acesso a certos exames em sua cidade de origem, por isso sua família a trouxe para a cidade de São Paulo. Ao se apresentar no serviço de saúde de SP, foi constatado que seus exames de rastreamento estavam atrasados ou nunca haviam sido realizados. Um exame indispensável nesse caso seria a colonoscopia, recomendada para pessoas a partir de 45 anos, que busca alterações no intestino e cólon retal.

Segundo a paciente, devido à falta de infraestrutura e a alta demanda no sistema de saúde da cidade de Itanhaém, ela não teve acesso ao rastreamento no momento oportuno. Desse modo, seu prognóstico não foi promissor devido ao avanço da neoplasia até o momento da admissão no serviço emergencial.

3 DISCUSSÃO

A incongruência entre esferas municipal, estadual e federal exerce influência no município de Itanhaém

Os decretos estaduais 22.970/84 e 26.581/87 delimitaram o litoral paulista num plano de descentralização governamental. A Região de Saúde Metropolitana da Baixada Santista (RSMBS), que integra os municípios de Itanhaém, Santos, Cubatão, Guarujá, Mongaguá, Peruíbe, Praia Grande e São Vicente (“Decreto no 22.970, de 29/11/1984 (Decreto 22970/1984)”, [s.d.]), apresentou heterogeneidade na capacidade de gasto e financiamento, revelando incongruências não apenas nas articulações entre a gestão estadual e a municipal, mas também naquelas entre os gestores municipais (LARA; MENDES, 2015).

Além disso, como apontado por MELLO *et al.*, 2017, o papel da Secretaria de Estado da Saúde (SES) no âmbito regional é indicador de um processo de descentralização marcado pela dificuldade de regulação a nível central e politização. A politização foi um achado empírico do estudo citado, que constatou também interferências político partidárias clientelistas a nível regional.

Vulnerabilidade dos pacientes e procura de serviços de outros municípios

Seja pela falta de encaminhamento, pela carência de recursos locais ou falha na distribuição destes, os serviços de saúde de média e alta complexidade (MAC) podem se sobrecarregar devido a problemas na organização regional de serviços e ações de saúde, incluindo os fluxos de acesso ao rastreamento de tumores. Hospitais da capital do estado de São Paulo, detentora de grande parte da MAC, como o HU-USP, são alvo preferencial de procura por pacientes de regiões desfavorecidas, dispostos a se deslocar de seu município de origem em busca de atendimento.

Desafios para a regionalização da saúde

Dentre os desafios de regionalização da saúde no Brasil apontados por VARGAS *et al.*, 2014, destacam-se, neste caso:

- I) A grande responsabilidade atribuída a municípios com baixa capacidade técnica, que acarreta na ineficiência na compra e distribuição de serviços e alta demanda por equipes técnicas altamente qualificadas;
- II) Falhas no exercício das competências envolvidas no desenvolvimento de redes de atenção à saúde, causadas pela fraca delimitação de funções entre atores de diferentes âmbitos (municipal, estadual e federal).

O insuficiente compartilhamento de responsabilidades entre os entes federativos e a fragilidade do ente municipal em relação aos demais atores envolvidos na governança de Ações e Serviços de Média Complexidade (ASMC) também foram apontados como desafios (CAD; PÚBLICA; DE, 2012)

4 CONCLUSÃO

A complexidade e gravidade do caso recebido na emergência ginecológica reitera a necessidade de fortalecer a comunicação entre os setores primário e terciário, para que casos de urgência possam guiar políticas de saúde municipais e estaduais e a gerência de recursos por parte das Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Intergestores Regional (CIR). Outras

abordagens passíveis de consideração incluem a delimitação de equipes específicas no âmbito municipal, a atenuação da pressão decorrente da demanda por profissionais qualificados por meio do estímulo a programas de recrutamento de médicos e a restrição do poder de escolha municipal em relação a intervenções que não estejam alinhadas com as necessidades prementes do município.

REFERÊNCIAS

CAD, S.; PÚBLICA, R.; DE, J. v. 28, n. 5, p. 925–934, 2012.

Câncer do colo do útero: exame para detecção é oferecido no SUS. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/cancer-do-colo-do-uterio-exame-para-deteccao-e-oferecido-no-sus>>.

Decreto no 22.970, de 29/11/1984 (Decreto 22970/1984). Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/norma/55040>>. Acesso em: 2 fev. 2024.

LARA, N. C.; MENDES, Á. A regionalização e o financiamento do SUS na região metropolitana da Baixada Santista do Estado de São Paulo. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, v. 17, n. 1, p. 37–42, 28 mar. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) 6a edição revista e atualizada. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro_abc_6ed_0.pdf>

Ministério da Saúde Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva Ministério da Saúde Instituto Nacional de Câncer. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>>.

MELLO, G. A. et al. O processo de regionalização do SUS: revisão sistemática. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, n. 4, p. 1291–1310, abr. 2017.

Relatório Anual de Gestão 2022. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://transparencia.itanhaem.sp.gov.br/wp-content/uploads/2023/06/Relatorio-Anual-de-Gestao-Saude-2022.pdf>>. Acesso em: 2 jan. 2024.

Tudo sobre colonoscopia. Disponível em: <<https://accamargo.org.br/sobre-o-cancer/medicina-diagnostica/tudo-sobre-colonosopia#:~:text=Colonosco pia%3A%20%C3%A9%20um%20exame%20que>>.

VARGAS, I. et al. Regional-based Integrated Healthcare Network policy in Brazil: from formulation to practice. Health Policy and Planning, v. 30, n. 6, p. 705–717, 23 jun. 2014.



REDE CEGONHA EM TRÊS LAGOAS, MATO GROSSO DO SUL

THIEISE MADALENA CALDERON DE MOURA; MARA CRISTINA RIBEIRO
FURLAN

RESUMO

A Rede Cegonha (RC) foi criada em março de 2011 através da Portaria M/SGM nº 1.459 com intuito de garantir atenção qualificada aos direitos das mulheres que corresponde ao pré-natal, parto, puerpério e até 24 meses de nascimento da criança, onde a mulher recebe acolhimento de suas necessidades no período gravídico-Puerperal. A partir da experiência cotidiana com grávidas, parturientes e puérperas em uma unidade de saúde da Cidade de Três Lagoas, Mato Grosso do Sul com muitas dificuldades para manter uma boa assistência, viu-se a necessidade de oportuniza-las com a implantação da Rede Cegonha. O objetivo geral deste estudo é analisar de forma crítica o funcionamento da rede cegonha no município de Três Lagoas, MS. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que seguiu a abordagem qualitativo, descritiva baseada numa revisão de literatura com busca de dados nas bases de dados na LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico foram consultadas, determinando como abrangência temporal os dez anos. Os achados na literatura sobre o componente parto, nascimento e puerpério imediato, há fragilidades no pré-natal o que expõem toda rede hospitalar do município, assim como em outros estados brasileiros. Desta forma, a Rede Cegonha prevê abordagens sobre a humanização do parto, sendo este seguro para mães e filhos.

Palavras-chave: Rede Cegonha; Saúde da mulher; Saúde materno-infantil.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo aqui descrito surgiu como uma síntese crítica de natureza explanatória de um assunto muito estudado dentro da literatura de saúde pública da mulher e das crianças, pois trata-se de um tema da saúde materna e infantil, incluindo principalmente o enfoque da gestação e da mortalidade infantil, sabe-se que a persistência da mortalidade materna em níveis muito elevados e de evidências de baixa qualidade do processo do parto e do nascimento ainda estão fortemente ligados ao nosso sistema de saúde brasileiro.

A mortalidade mulheres e bebês sempre foram um desafio para o sistema de saúde, desde os anos 90 busca-se todas as formas para reduzir a mortalidade materno-infantil, entre as iniciativas apontou-se a Rede Nacional pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa) em 1993, onde as palavras de Michel Odent foram inspiradoras na reconstrução da forma de nascer em nosso país. A frase que ficou em destaque foi: “Para mudar a vida, é preciso primeiro mudar a forma de nascer” (Brasil, 2014, p. 114, Diniz, 2005; Rattner *et al.*, 2010).

O Ministério da Saúde em 1998, criou as medidas para a redução da mortalidade materna e melhoria da qualidade do atendimento ao pré-natal, ao parto, a redução do número de cesarianas e de violência contra a mulher (Brasil, 1996; Zanardo *et al.*, 2017). Entre a violência contra a mulher de maior ênfase dentro das maternidades temos a violência obstétrica.

Sendo este tipo de violência contra a mulher é muito comum dentro das unidades de saúde materno-infantil (Zanardo *et al.*, 2017).

A falta de humanização pela figura da mulher ou da gestante, exercida principalmente pelos serviços de saúde, que caracteriza-se por negligência e maus-tratos dos profissionais com as mulheres, “incluindo a violação dos direitos reprodutivos, a peregrinação por diversos serviços até receber atendimento e aceleração do parto para liberar leitos, entre outros” (Gomes, 2014 *apud* Zanardo *et al.*, 2017, p. 6). Sabe-se que quando uma pessoa vai em busca de atendimento médico seja por qualquer necessidade, é porque necessitamos de atenção e acolhimento, no entanto boa parte dos serviços não estão preparados para mudar paradigmas.

A PNAISM incorporava um enfoque de gênero, integralidade e promoção da saúde como um princípio norteador, onde buscava consolidar avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, assim como a melhoria da atenção obstétrica, o planejamento familiar, a atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual em todas as dimensões que vem desde o abuso a violência obstétrica (Jorge *et al.*, 2015).

Muitas foram as tentativas de minimizar o número de óbitos materno e infantil, mas somente a partir da compreensão que as morbimortalidades materna e infantil são eventos bastante complexos e com causas multifatoriais é que conseguiu-se reduzir as preocupações no quesito controle e eliminação destes ocorridos, principalmente decorrente dos altos indicadores que encontramos no dataSUS de óbitos materno-infantil em 2021, os maternos são 3.030 casos, enquanto os infantis são 31.856 casos (Brasil, 2023).

Na perspectiva a Rede Cegonha foi criada com o intuito de “assegurar atenção qualificada, respeitando os direitos das mulheres durante o período gravídico-puerperal e das crianças até os 24 meses” (Nunes *et al.*, 2022, p. 2). O acolhimento as gestantes e recém-nascidos pelos profissionais de saúde é muito importante para um resultado positivo na recuperação da mulher no ciclo puerperal, o atendimento humanizado e com diálogo permanente.

Observe que a intenção do Ministério da Saúde é a luta pela redução da morbimortalidade materna e infantil, o Ministério da Saúde lançou em março de 2011 a Rede Cegonha que foi instituído através da portaria MS/GM nº 1.459/2011. A assistência humanizada ao parto é um dos pilares da Rede Cegonha em nosso país, tendo como objetivo central “reduzir a mortalidade materna e neonatal a partir da promoção de um modelo qualificado e humanizado atenção” (Lamy *et al.*, 2021, p. 952).

Sendo importante abordar que a Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde e Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) para o enfrentamento não apenas da mortalidade materna, mais também “da violência obstétrica e da baixa qualidade da rede de atenção ao parto e nascimento, desenvolvendo ações para ampliação e qualificação do acesso ao planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e puerpério” (Giovanni, 2013, p. 23).

Para melhor explicar os estudos de Miriam Di Giovannu sobre a luz da concepção à implantação da Rede Cegonha, os autores Santos Filho e Souza (2021) referem que a Rede Cegonha foi instituída como uma estratégia para “garantir atenção humanizada no pré-natal, parto, puerpério e atenção infantil até 24 meses, além da atenção ao planejamento sexual, reprodutivo e ao abortamento” (p. 776). A rede também buscou organizar as condutas entre profissionais e os gestores de saúde para garantir o direito das mulheres e das crianças ao acolhimento, além do atendimento qualificado e ao acesso a informações, pois proporcionar condições para o parto seguro e para o desenvolvimento infantil saudável é um direito das famílias (Ferreira *et al.*, 2020).

Para Lamy *et al.* (2021, p. 952) é imprescindível que as ações devam ser inteiramente voltadas para a promoção de: [...] “partos e nascimentos saudáveis, garantindo privacidade, autonomia e protagonismo da mulher, sem intervenções desnecessárias”. Essas “mudanças envolvem os aspectos ligados ao processo de trabalho, a relações mais igualitárias entre gestão

e assistência, entre categorias profissionais e entre profissionais e usuárias” (Lamy *et al.*, 2021, p. 952).

No entanto, em 2020, a Organização Mundial da Saúde relata que mais de meio milhão de mulheres ao ano em todo o mundo morrem vítimas de complicações no parto, havendo cerca de 10 milhões de mulheres com sequelas irreversíveis, o que acarreta num grande impacto à saúde pública decorrente dos gastos com reabilitação e tratamento das sequelas deixadas depois do parto (Ruas *et al.*, 2020 *apud* Moreira e Rodrigues, 2023, p. 1).

Sendo “importante destacar que a Rede Cegonha é uma política que em dez anos, vem aumentando, o acesso das usuárias do SUS às boas práticas de atenção ao parto e nascimento nos hospitais públicos, mistos e nas 606 maternidades que participaram do estudo” (Minayo e Gualhano, 2021, p. 1). Dando a essas mulheres e bebês a garantia de um parto verdadeiramente humanizado e seguro, onde a mulher tem o direito de escolher como terá seu bebê e não aceitar que seus direitos sejam desrespeitados diante do momento mais importante para elas.

Entretanto, deve-se avaliar onde está esta problemática na hora do parto, pois há uma equipe responsável pelo momento, a culpa não deve ser colocada apenas no trabalho dos profissionais de enfermagem, mais no conjunto de pessoas que compõem a saúde da mulher no período gestacional. Pois segundo os estudos Silva *et al.* (2021) as autoras defendem que a Rede Cegonha vem buscando cumprir os seus princípios ao conseguir reduzir iniquidades em mulheres mais vulneráveis como as negras e as menos escolarizadas apontadas na literatura como as mais discriminadas e abandonadas nos serviços de atenção ao parto, mas está meta ainda é um desafio para a Rede Cegonha.

A meta da Rede Cegonha é reduzir as dificuldades ao acesso das gestantes às unidades de saúde na hora do parto sem dificuldades e com possibilidades desta mulher ser atendida como tem que ser. Cavalcanti e colaboradores apresentam em seus estudos como deve ser as ações às mulheres grávidas e o recém-nascidos que compreende quatro componentes importantes: “(1) Pré-Natal; (2) Parto e Nascimento; (3) Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança e (4) Sistema Logístico, Transporte Sanitário e Regulação” (BRASIL, 2011g; 2011e *apud* Cavalcanti et al., 2013, p. 1301).

O objetivo geral deste estudo é analisar de forma crítica o funcionamento da rede cegonha no município de Três Lagoas, MS.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Essa revisão seguiu a abordagem qualitativo, descritiva baseada numa revisão de literatura com busca de dados nas bases de dados na LILACS (*Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde*), SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Google Acadêmico foram consultadas, determinando como abrangência temporal os dez anos, empregando os descritores: Rede Cegonha, Saúde da mulher, Saúde materno-infantil, nos idiomas inglês e português, conforme apresentação do vocabulário contido nos Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Como estratégia de busca definiu-se que os descritores deveriam constar no título e/ou resumo dos artigos. Em seguida, os artigos potencialmente elegíveis para inclusão nesta revisão foram submetidos aos critérios de elegibilidade. Foram incluídos, artigos de pesquisa de campo, de revisão sistemática da literatura, de coorte, transversal, caso-controle e ensaio clínico randomizado. Foram excluídos os artigos de revisão da literatura, duplicados e os de acesso pago. Após a avaliação dos títulos e resumos as publicações foram lidas, analisadas e selecionadas para comporem o estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como componente parto, nascimento e puerpério imediato, sentimos todas as fragilidades que o pré-natal expõem a rede hospitalar de nosso município, pois assim como em outras falas dos autores acima supracitados, não seria diferente aqui no Mato Grosso do Sul.

Para melhor compreensão destas dificuldades irei expor como este componente ocorre cada momento. Portanto, o pré-natal realizado no município de Três Lagoas, MS é extremamente falho e expõem várias fragilidades que poderiam ser sanadas com uma gestão de enfermagem ativa sobre as unidades básicas de saúde.

É possível perceber a deficiência de empoderamento da enfermagem frente ao pré-natal e a coordenação das unidades básicas de saúde, pois o enfermeiro não realiza consultas de enfermagem na unidade básica de saúde, e tão pouco realiza as consultas alternadas do pré-natal de baixo risco, como é realizado em outras cidades de Mato grosso do sul. sentimos uma deficiência muito grande nas informações passadas as pacientes, pois as próprias pacientes referem por diversas vezes que não conhecem a enfermeira responsável pelo pré-natal nas unidades. O não preenchimento da caderneta da gestante, falta de exames realizados, como por exemplo, a coleta de estreptococos b, e segunda fase de HIV e SIFILIS, e outros exames importantes para o parto e nascimento.

Segundo os estudos de Magalhães Junior (2014, p. 20):

Esse componente, o do pré-natal, tem potência para impactar fortemente os indicadores de mortalidade materna pela redução das gestações de alto risco, especialmente com redução das suas principais causas: infecção, hipertensão e diabetes, e começa pela ampliação dos processos de planejamento reprodutivo e pela redução de abortamento inseguro. As principais ações definidas nesse componente foram: ampliação do financiamento para exames básicos de patologia clínica e ultrassonografia; introdução dos testes rápidos para gravidez e para sífilis e HIV; distribuição dos kits para parteiras tradicionais e indígenas; equipamentos para Unidades Básicas de Saúde (UBS) (balança antropométrica e sonar); capacitação de parteiras e de profissionais de saúde, incluindo a ampliação de residências multiprofissionais e de enfermagem obstétrica; ampliação do novo sistema de informação do pré-natal e formulação de novas diretrizes para o pré-natal, o nascimento e o puerpério, disseminadas pelos Cadernos da Atenção Básica.

O autor apresenta todo o processo do componente segundo as ações que devem ser tomadas pela equipe de saúde, conforme a atenção básica de saúde e como informação complementar.

Sendo importante ressaltar que além nascimento também devemos respeitar a hora de ouro do aleitamento materno na primeira meia hora de vida desse recém-nascido, mas com a deficiência de todos esses exames no pré-natal, o recém-nascido entra em aleitamento materno pelo menos duas horas após o parto, e essa é uma das principais dificuldades no pós-parto imediato. Importante ressaltar que a paciente desconhece a importância de todos esses procedimentos importantes no pré-natal.

Hoje na instituição hospitalar temos um grande número de partos prematuros causados por infecções urinárias não tratadas, ou simplesmente tratadas de maneira inadequadas. Muitos partos prematuros de mães adolescentes múltiparas, ou seja, um problema de saúde pública sem solução que causa uma gravidez de alto risco para essa paciente.

Como plano de ação a instituição realiza curso de gestantes nas unidades básicas de saúde e realiza o curso de gestante nas dependências da instituição. Nesses cursos conseguimos sanar muitas dúvidas dessas pacientes sobre o parto e nascimento, pois sentimos essa deficiência de informações na hora do parto.

É possível perceber claramente quando os estagiários realizam a consulta de pré-natal na rede básica de saúde, pois as pacientes são atendidas pelos professores e estagiários, e na maioria das vezes chegam na maternidade com a carteirinha de pré-natal preenchida e os exames daquele período gestacional realizado, o que nos faz pensar no possível empoderamento da enfermagem nas unidades básicas de saúde e talvez uma mudança nas estratégias de enfermagem para realização de um pré-natal seguro e com as devidas informações relevantes

para o parto e nascimento.

As gestantes e puérperas precisam conhecer e confiar na equipe multidisciplinar que realiza seu pré-natal, pois a confiança e as informações são fundamentais para uma gestação saudável e um parto e nascimento seguro.

4 CONCLUSÃO

A partir da experiência relatada pelos autores citados durante o referencial teórico e a vivência em uma unidade de saúde que recebe mulheres desde o componente pré-natal ao puerpério foi encontrado falhas na assistência as mulheres no ciclo gravídico-puerperal, mesmo depois da implantação da Rede Cegonha no ano de 2011 estas falhas nas ações às mulheres grávidas estão presentes em algumas maternidades de nosso país, como é o caso de Três Lagoas, MS.

Diante das informações citadas em nosso município Três Lagoas, MS, não seria diferente dos demais estados brasileiros, pois as desigualdades na assistência a mulher e ao recém-nascido ainda permanece como foi mostrado pelos autores estudados, onde teve uma redução na morbimortalidade materna-infantil, mas ainda permanece um índice alto.

Pois ainda há muitas maternidades que adotam a medicalização, as intervenções desnecessárias ao parto, negligência no acolhimento, maus tratos diante das etnias, raça e gênero além da violência obstétrica. Algo que já deveria ser abolido de nosso sistema de saúde, mas que ainda perdura, conforme falas dos autores em comparação a Três Lagoas.

Deixando desta forma, uma reflexão sobre a Rede Cegonha e a atuação dos profissionais de saúde, mostrando que todos devemos repensar suas práticas como responsáveis pela melhoria da assistência desde o componente pré-natal as crianças de até 24 meses de nascimento.

A Rede Cegonha prevê uma abordagem mais efetivas sobre o parto humanizado e seguro para mãe e filho, pois todas as informações colocadas neste estudo servirão de base para a construção de outros produtos voltados a ciência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Tabnet. DataSUS – Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/inf10uf.def>>. Acesso em: 11 nov. 2023.

Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. P. 465. – (Cadernos HumanizaSUS); v. 4.

Ministério da Saúde. Altera a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. Portaria nº 2.351, de 5 de outubro de 2011.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Presidência da República. Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da República Federal do Brasil, Brasília, DF; 1996.

CALVACANTI, P. C. S.; GURGEL JUNIOR, G. D.; VASCONCELOS, A. L. R.; GUERRERO, A. V. P. Um modelo lógico da Rede Cegonha. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 23 [4]: 1297-1316, 2013.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Revista de Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 3, 2005, p. 627-637.

FERREIRA, V. C.; SILVA, M. R. F.; MONTOVANI, E. H.; COLARES, L. G.; RIBEIRO, A. A.; STOFEL, N. S. Saúde da mulher, gênero, políticas públicas e educação médica: agravos no contexto de pandemia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44 (sup. 1) : 2020, p. e0147.

FERNANDES, B. B.; NUNES, F. B. B. F.; PRUDÊNCIO, P. S.; MAMEDE, F. V. Pesquisa epidemiológica dos óbitos maternos e o cumprimento do quinto objetivo de desenvolvimento do milênio. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 36(esp), 2015, p. 192-9.

GIOVANNI, M. D. **Rede Cegonha: da concepção à implantação**. 99f. Monografia (Especialização em gestão pública) – Escola Nacional de Administração Pública – ENAP, Brasília/ DF, 2013.

JORGE, H. M. F.; HIPÓLITO, M. C. V.; MASSON, V. A.; SILVA, R. M. Assistência pré-natal e políticas públicas de saúde da mulher: revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 28, n. 1, jan./mar., 2015, p. 140-148.

LAMY, Z. C.; GONÇALVES, L. L. M.; CARVALHO, R. H. S. B. F.; ALVES, M. T. S. S.; KOSER, M. E.; MARTINS, M. S.; LEAL, N. P.; THOMAZ, E. B. A. F. Atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros: percepção de avaliadores da Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, 2021, p. 951-960.

LEAL, M. C.; ESTEVES-PEREIRA, A. P.; VILELA, M. E. A.; ALVES, M. T. S. S.; NERI, M. A.; QUEIROZ, R. C. S.; SANTOS, Y. R. P.; SILVA, A. A. M. Redução das iniquidades sociais no acesso às tecnologias apropriadas ao parto na Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, 2021, p. 823-835.

MAGALHÃES JUNIOR, H. M. Redes de atenção à saúde: rumo à integralidade. **DIVULGAÇÃO EM Saúde PARA Debate**, Rio de Janeiro, n. 52, p. 15-37, Out, 2014.

MINAYO, M. C. S.; GUALHANO. Rede Cegonha: nascer sob a proteção do SUS. **Saúde Coletiva**. [online]. 2021, vol.26, n.03, pp.823 – 83.

MOREIRA, L. M. S.; RODRIGUES, A. C. E. Análise epidemiológica dos óbitos maternos no estado do Piauí, Brasil. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, e17912441013, 2023.

NUNES, A. L.; THOMAS, E. B. A. F.; PINHO, J. R. O.; SILVA, L. C.; CHAGAS, D. C.; ALVES, M. T. S. S. B. Acolhimento ao parto em estabelecimentos de saúde vinculados à Rede Cegonha no Brasil: a perspectiva das usuárias. **Cad. Saúde Pública** 2022; 38(4):e00228921.

RATTNER, D.; SANTOS, M. L. DOS; LESSA, H.; DINIZ, S. G. ReHuNa – A Rede pela Humanização do Parto e Nascimento. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 4, n. 4, p. pag.215-228, 29 nov. 2010.

SANTOS FILHO, S. B.; SOUZA, K. V. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. **Revista de Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, 2021, p. 775-780.

SILVA, L. B. R. A. A.; ANGULO-TRUESTA, A.; MASSARI, M. T. R.; AUGUSTO, L. C. R.; GONÇALVES, L. L. M.; SILVA, C. K. R. T.; MINOIA, N. P. Avaliação da rede cegonha: devolutiva dos resultados para as maternidades no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(3):931-940, 2021

SILVA, L. N.; SILVEIRA, S. F. R. Políticas públicas de saúde para a mulher no Brasil: uma análise das conquistas. **VII Encontro Brasileiro de Administração Pública**, Brasília/DF, 11, 12 e 13 de novembro de 2020.

VILELA, M. E. A.; LEAL, M. C.; THOMAZ, E. B. A. F.; GOMES, M. A. S. M.; BITTENCOURT, S. D. A.; GAMA, S. G. N.; SILVA, L. B. R. A. A.; LAMY, Z. C. Avaliação da atenção ao parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha: os caminhos metodológicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(3):789-800, 2021.

ZANARDO, G. L. P.; CALDERÓN, M.; NADAL, A. H. R.; HABIGZANG, L. F. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 29: 2017, e155043.



REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA MORADORA DE REGIÃO RURAL, UMA REVISÃO DE LITERATURA

RAFAELLA BRITTO

RESUMO

O envelhecimento populacional e a concentração de idosos em áreas rurais apresentam desafios únicos para os sistemas de saúde. Este trabalho realiza uma revisão da literatura para analisar a organização e eficácia da rede de atenção à saúde da pessoa idosa nessas regiões. A pesquisa envolveu a busca em bases de dados como PubMed, utilizando termos relacionados à saúde da pessoa idosa em áreas rurais. Os resultados destacam uma variedade de intervenções utilizadas na rede de atenção à saúde da pessoa idosa em áreas rurais, incluindo programas de promoção da saúde, visitas domiciliares por equipes multiprofissionais e estabelecimento de centros de referência. A análise dos resultados ressalta a importância da abordagem multiprofissional e a necessidade de integração dos serviços de saúde para atender às necessidades específicas dos idosos nessas áreas. As implicações para a prática clínica e política de saúde incluem a necessidade de fortalecer e expandir as redes de atenção à saúde da pessoa idosa em áreas rurais, com foco na integração de serviços, capacitação de profissionais e envolvimento da comunidade. Apesar das contribuições dos estudos revisados, são identificadas lacunas de pesquisa que merecem investigação adicional. Em conclusão, este trabalho destaca a importância da construção de uma rede de atenção à saúde da pessoa idosa adaptada às características das áreas rurais. A integração de serviços de saúde, o fortalecimento da capacidade dos profissionais e o envolvimento da comunidade são elementos essenciais para melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde oferecidos aos idosos que residem nessas regiões.

Palavras-chave: acesso à saúde, população do campo, pessoa idosa, redes de atenção à saúde

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que tem gerado desafios significativos para os sistemas de saúde em todo o mundo (IBGE, 2020). Nas últimas décadas, tem-se observado um aumento expressivo na proporção de idosos na população, impulsionado por fatores como avanços na medicina, melhoria das condições socioeconômicas e queda nas taxas de fertilidade (ACIOLI et al, 2018). Este fenômeno é particularmente evidente em regiões rurais, onde a população idosa muitas vezes enfrenta barreiras adicionais no acesso a serviços de saúde e enfrenta desafios únicos relacionados ao envelhecimento em ambientes menos urbanizados (LIMA et al, 2018).

A atenção à saúde da pessoa idosa em regiões rurais tem recebido crescente atenção nos últimos anos, à medida que os formuladores de políticas e os profissionais de saúde reconhecem a necessidade de abordagens específicas para garantir o bem-estar e a qualidade de vida desses indivíduos (ALMEIDA et al, 2019). No entanto, a prestação de serviços de saúde eficazes para essa população apresenta desafios únicos, incluindo a dispersão

geográfica, a escassez de recursos e a falta de profissionais de saúde qualificados (ARCÊNCIO et al, 2016). Nesse contexto, a construção de uma rede de atenção à saúde da pessoa idosa que seja adaptada às necessidades e características das áreas rurais torna-se crucial para garantir o acesso equitativo e a qualidade dos cuidados de saúde (FIGUEIREDO et al, 2016).

Assim sendo, esse trabalho objetiva discutir sobre o tema acesso à saúde da pessoa idosa que mora em região rural. Ainda, analisar a organização e a eficácia da rede de atenção à saúde da pessoa idosa em áreas rurais, identificando as principais intervenções e estratégias utilizadas para promover o acesso equitativo, a qualidade dos cuidados de saúde e o bem-estar dos idosos, a fim de contribuir para o aprimoramento das políticas e práticas de saúde voltadas para essa população.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma busca sistemática de artigos nas bases de dados PubMed, utilizando os seguintes termos de busca: "saúde da pessoa idosa", "região rural", "rede de atenção à saúde". A busca foi realizada sem restrições de idioma, com artigos publicados nos anos de 2010 a 2024.

Foram incluídos estudos que abordavam intervenções de saúde da pessoa idosa em regiões rurais, com foco na organização da rede de atenção à saúde. Foram excluídos estudos que não estavam disponíveis na íntegra, estudos duplicados e aqueles que não apresentavam dados relevantes para a temática.

Após a busca inicial, os títulos e resumos foram examinados independentemente pelo autor para identificar os estudos potencialmente relevantes. Em seguida, os artigos selecionados foram lidos na íntegra e avaliados quanto à sua adequação aos critérios de inclusão.

Foram extraídas informações relevantes dos estudos incluídos, incluindo características da população estudada (idade, sexo, condições de saúde), intervenções de saúde da pessoa idosa em áreas rurais (programas de prevenção, acesso a serviços de saúde, participação da comunidade) e resultados encontrados (melhorias na saúde, satisfação do paciente, desafios enfrentados).

Uma limitação deste estudo foi a possível exclusão de artigos relevantes devido aos critérios de inclusão estabelecidos. Além disso, a falta de padronização nos relatos dos estudos incluídos pode ter limitado a comparabilidade dos resultados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da revisão da literatura revelaram uma variedade de intervenções e estratégias utilizadas na rede de atenção à saúde da pessoa idosa em regiões rurais. Entre as principais intervenções identificadas estão programas de promoção da saúde e prevenção de doenças, visitas domiciliares por equipes multiprofissionais, estabelecimento de centros de referência para o atendimento especializado, e parcerias com organizações da comunidade para ampliar o acesso aos serviços de saúde (NUNES et al, 2013).

A análise dos resultados destacou a importância da abordagem multiprofissional na prestação de cuidados de saúde à pessoa idosa em áreas rurais. A presença de equipes de saúde da família que incluem médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e outros profissionais de saúde tem sido fundamental para garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde e para atender às necessidades específicas dessa população (ALMEIDA et al, 2019).

As implicações dos resultados sugerem a necessidade de fortalecer e expandir as redes de atenção à saúde da pessoa idosa em áreas rurais, com foco na integração dos serviços de saúde, na capacitação dos profissionais de saúde para lidar com as demandas específicas dos idosos e na promoção de uma abordagem centrada na pessoa. Além disso, políticas que

incentivem a participação da comunidade e parcerias inter-setoriais podem ser eficazes para enfrentar os desafios únicos enfrentados pela população idosa em regiões rurais (FIGUEIREDO et al, 2016).

Uma limitação desta revisão foi a predominância de estudos descritivos e relatos de experiência, o que limitou a possibilidade de realizar uma síntese quantitativa dos resultados. Além disso, a heterogeneidade dos estudos incluídos dificultou a comparação direta entre intervenções e a generalização dos resultados. E ainda, a pouca quantidade de estudo sobre o tema também foi fator muito limitante.

Os achados desse estudo estão em consonância com estudos anteriores que destacam a importância da atenção primária à saúde na promoção do envelhecimento saudável em áreas rurais. No entanto, algumas lacunas de pesquisa identificadas, como a escassez de estudos sobre a eficácia de intervenções específicas, ressaltam a necessidade de investigações futuras nessa área.

4 CONCLUSÃO

Em suma, esta revisão destaca a importância da construção de uma rede de atenção à saúde da pessoa idosa adaptada às necessidades e características das áreas rurais. A integração de serviços de saúde, a capacitação de profissionais e o envolvimento da comunidade são elementos-chave para melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde oferecidos aos idosos que residem em regiões rurais (MALTA et al, 2014).

REFERÊNCIAS

ACIOLI, S.; LIMA, K. G.; BRITO, L. H.; CAVALCANTE, M. L.; XIMENES, L. B. A atenção à saúde do idoso na Estratégia de Saúde da Família: desafios e potencialidades. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 28(4), e280411, 2018.

ALMEIDA, P. F.; AZEVEDO, R. C. S.; NUNES, M. M. Rede de atenção à saúde do idoso no Brasil: uma realidade a ser explorada. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(4), 1098-1105, 2019.

ARCÊNCIO, R. A.; FRANÇA JUNIOR, I. (Eds.). *Saúde do Idoso na Atenção Primária à Saúde*. Editora UNESP, 2016.

FIGUEIREDO, M. A.; RABELO, D. F.; SILVA, L. B. Rede de atenção à saúde do idoso: um olhar para a territorialização. *Trabalho, Educação e Saúde*, 14(3), 1001-1014, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Síntese de indicadores sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira*. IBGE, 2020.

LIMA, S.; ACIOLI, S.; FEITOSA, M.; LIMA, D.; LOPES, T.; VASCONCELOS, E. A Estratégia de Saúde da Família e as necessidades de saúde do idoso: uma revisão integrativa. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 10(1), 193-198, 2018.

MALTA, D. C.; DUARTE, E. C.; ALMEIDA, M. F.; DIAS, M. A.; MORAIS NETO, O. L.; OLIVEIRA, M. M.; ... MOURA, L. Lista de prioridades de pesquisa para o enfrentamento de problemas de saúde pública no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 23(1), 83-96, 2014.

NUNES, D. P.; NAKATANI, A. Y.; SILVEIRA, E. A.; BACHION, M. M.; SOUZA, M. R.; MARTINS, M. A. Construção de rede de atenção à saúde do idoso no Brasil: análise

preliminar dos centros de referência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(12), 3539-3548, 2013.



RELATO DE EXPERIÊNCIA: APLICAÇÃO DO SAFETY HUDDLE E DA PRÁTICA COLABORATIVA ENVOVENDO PACIENTE, EQUIPE MULTIDISCIPLINAR E FAMÍLIA NA TRANSIÇÃO DO CUIDADO

AMANDA STEFANI TORQUATO DA SILVA; BIANCA KUROCE MANZINI;
AMANDA SIMÕES PATO

RESUMO

Introdução: A família é um dos eixos estruturantes da assistência a pacientes, seja durante a hospitalização ou no domicílio, ocupa um lugar de protagonista devendo estar inserida junto a equipe de cuidados, podendo auxiliar na cultura de segurança institucional e no aprimoramento da alta hospitalar responsável. **Objetivo:** Demonstrar a utilização da ferramenta Safety Huddle no processo de alta hospitalar junto a prática colaborativa para uma transição de cuidados efetiva. **Relato de Experiência:** Trata-se da exposição do relato de experiência da Santa Casa de Presidente Prudente, um hospital filantrópico de média/alta complexidade, na transição multidisciplinar do cuidado, por meio do Safety Huddle e da prática colaborativa envolvendo o paciente e a família. A prática colaborativa é uma estratégia de fortalecimento do sistema de saúde e os resultados assistenciais focados para cada indivíduo. Mesmo diante do desafio de um trabalho compartilhado, dialógico e transformador, o uso dessa ferramenta tem melhorado a consciência situacional, auxiliando no aperfeiçoamento da alta, aumentando a eficácia na assistência e aderência ao tratamento, reduzindo gastos institucionais, favorecendo o giro de leitos e principalmente impactando positivamente a experiência do paciente e sua família. **Conclusão:** A prática colaborativa aumenta a qualidade da assistência, contribuindo para a comunicação efetiva interprofissional, em conjunto com a educação em saúde favorece um cuidado individualizado e integral. O Safety Huddle é uma ferramenta potente de identificação e integração de informações, possibilita o debate coletivo entre equipe multidisciplinar e família, auxilia na mitigação de falhas, evita altas precoces, favorece a comunicação e diminui reinternação no hospital, além de produzir melhoria na qualidade de assistência.

Palavras-chave: Prática Colaborativa, Família; Alta Hospitalar; Equipe Multiprofissional; Transição de cuidado.

1 INTRODUÇÃO

A alta hospitalar é um momento de mudanças no cotidiano dos pacientes, e de suas famílias, devido à complexidade das necessidades de saúde serem ampliadas, exigindo uma maior integração da equipe na transição do cuidado hospitalar para o domiciliar. Requer planejamento, preparação e educação em saúde do paciente e da sua rede de apoio. Porém, as orientações de alta muitas vezes são realizadas de forma mecânica e fornecidas apenas no momento da saída do hospital (WEBER, 2017).

Desta forma, a prática colaborativa é uma estratégia de fortalecimento do sistema de saúde e os resultados assistenciais focados para cada indivíduo. Sendo fundamentada na atuação multidisciplinar, na qual os profissionais compartilham as habilidades necessárias para

assistência à saúde integral e de alta qualidade para pacientes, famílias, cuidadores e comunidades, gerando aprendizado mútuo e viabilizando oportunidades de melhorias (FERRAZ et al, 2022).

A equipe multidisciplinar da Santa Casa de Presidente Prudente no intuito de modificar esta realidade, aplica a prática colaborativa, com a participação ativa da família, com o objetivo da transição de cuidado de forma segura e melhoria na assistência prestada, com foco no cuidado personalizado do paciente.

Dificuldades são encontradas diariamente, cabendo a busca incessante de inovação e formulação de estratégias que auxiliem na mitigação de falhas e otimização de resultados. Deste modo, o papel da família junto ao cuidado é imprescindível, sendo as mesmas desafiadas a aprendizagem contínua ao cuidado e adaptação a demanda do paciente (FERRAZ et al, 2022). A inserção e presença da família contribui para a desospitalização precoce, assegurando aderência ao tratamento e segurança para o paciente. O objetivo deste estudo é demonstrar a utilização da ferramenta Safety Huddle no processo de alta hospitalar junto a prática colaborativa para uma transição de cuidados efetiva, por meio do relato de experiência um hospital filantrópico.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

As instituições de saúde têm buscado estratégias para implementação da cultura de segurança e aprimoramento do processo da alta hospitalar responsável, diante deste desafio, a ferramenta Safety Huddle foi implantada e adaptada na Santa Casa de Presidente Prudente no ano de 2019 para auxiliar no processo de melhoria da qualidade do compartilhamento das informações e na definição de responsabilidades para a transição do cuidado.

Desta forma, conceitua-se o Safety Huddle em reuniões curtas de 15 minutos, de caráter multidisciplinar, permitindo a identificação precoce de problemáticas, as informações são compartilhadas de maneira sistemática, utilizando check list específico conforme a experiência do hospital.

Considerando a dinamicidade e necessidades locais da instituição, o Safety é realizado uma vez por semana (segunda-feira) nas unidades de internação com atendimento ao Sistema Único de Saúde, possibilitando a construção de um planejamento semanal de cuidado com os pacientes, visando a resolutividade dos casos e rotatividade dos leitos, por meio de questionamentos: Qual o objetivo da internação hospitalar? Qual o principal problema a ser resolvido a fim de viabilizar o retorno do indivíduo ao domicílio? Qual o tipo de suporte que esse indivíduo e sua família necessitam para dar continuidade ao cuidado? Conta com a participação dos enfermeiros do setor e representantes da equipe multidisciplinar.

Utiliza-se de um roteiro semiestruturado, digitado e disponível para consulta nos computadores da instituição, onde são selecionados os pacientes de longa permanência (4 ou mais dias de internação), possibilitando a discussão dos pontos importantes que impossibilitam a alta hospitalar, sejam eles: uso de antibióticos, espera por exames e/ou procedimentos, desfecho clínico, aspectos sociais e de vulnerabilidade, uso de dispositivo, aguardo do sistema de regulamentação de vagas ou judicialmente, entre outros.

Identificados os pacientes que requerem maior atenção seja pelo tempo de permanência hospitalar, complexidade do quadro clínico ou vulnerabilidades físicas, emocionais ou sociais presentes, as quartas-feiras acontece a reunião da equipe multidisciplinar para discussão e efetivação do plano terapêutico e construção de cuidado compartilhado: equipe-paciente-família. Mantém-se com foco no protagonismo, autonomia e corresponsabilidade daquele que é assistido, deste modo a família assume responsabilidade e equiparando a qualquer outro especialista. Procura-se ao máximo tornar o acompanhante um facilitador, mediador e agente do cuidado e não somente uma companhia ou vigia do paciente.

O protocolo de desospitalização executado segue as seguintes etapas: 1) identificação

de pacientes com critérios para acompanhamento pela equipe; 2) articulações intra hospitalares visando ao planejamento da alta do paciente; 3) estabelecimento de vínculo com a família para estabelecer planos de cuidado após a alta; 4) identificação das Redes Atenção à Saúde (RAS) e possibilidade de interlocução e pactuação de estratégias para a transição segura do cuidado.

A família é inserida e valorizada no cuidado em todos os espaços do hospital, e habitam mesmo naqueles setores onde por vezes a entrada é restrita. Nestes espaços devido dinâmica e rotina, faz-se necessário uma avaliação prévia para traçar objetivos definidos para inserção da família na visita estendida/ampliada e prepará-la para o ambiente e realidade que se deparará, geralmente nestes espaços, o familiar é conduzido e orientado pelo psicólogo ou assistente social junto a equipe de enfermagem. A visita estendida ou ampliada visa: Ajudar a equipe de profissionais a entender melhor o paciente; ao paciente a compreender as informações sobre o estado de sua saúde; contribuir para reforço da aderência do paciente ao tratamento; participar de medidas voltadas para reorientação do paciente; auxiliar a reduzir a ansiedade, o medo e a dor do paciente; adaptar a família à nova realidade do paciente: dispositivos, condição clínica. Além dos casos do direito de acompanhante em período integral, nas clínicas também é seguido o modelo de visita familiar ampliada, com tempo médio de 8 horas/dia de permanência dos visitantes, podendo ser adaptado e personalizado de acordo com a demanda do paciente, tem por principal objetivo tornar o atendimento mais humanizado e centrado nas necessidades do paciente e sua família.

A equipe multidisciplinar e assistencial por meio da educação em saúde, realiza diariamente um convite ao paciente e seu familiar, para que possam assistir, aprender e participar dos cuidados diários (banho, troca de curativo, alimentação, aspiração, entre outros) incentivando a ampliação do conhecimento e práticas relacionadas aos comportamentos saudáveis dos indivíduos.

Outro ponto, é a importância da orientação sobre medidas profiláticas a fim de reduzir riscos quanto à segurança do paciente. (Ex: riscos de queda, lesão por pressão, disfagia, delirium etc), além do reforço a aderência do tratamento. A partir do momento de visualização de uma possível Alta Hospitalar, é checado os potenciais cuidadores, para que o treino da família seja intensificado.

Atualmente, nos casos de maior complexidade são realizadas Conferências Familiares sob a ótica do acolhimento e clínica ampliada com a presença da equipe multidisciplinar e convite de membros da rede primária que dará continuidade ao cuidado. Entende-se que além da prática colaborativa, a clínica ampliada possibilita uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que leva em conta a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença. Durante a Conferência Familiar abre-se espaço para a fala e construção do cuidado, sendo pactuado o time do cuidado (equipe-família-paciente) sendo possível o enfrentamento e administração de um cuidado global, evitando a fragmentação do conhecimento e das ações de saúde.

Em casos de rede sociofamiliar reduzida ou escassa, são discutidas estratégias alternativas, sendo compartilhada a problemática com a rede primária e órgãos competentes a fim de realizar a desospitalização segura, por vezes tornando Alta Social.

Finalizando o processo de alta, além das orientações verbais e práticas, é entregue a família por escrito as recomendações que deverão ser seguidas no domicílio (medicações, retorno médico, cuidados básicos, entre outros) e compartilhadas com a RAS via e-mail. Na tabela abaixo, encontra-se a descrição das ações e metas aplicadas por cada membro da equipe multidisciplinar durante o cuidado prestado intra-hospitalar:

Equipe Médica	Construção e acompanhamento do plano terapêutico.
Equipe de Enfermagem	Orientação e treinamento dos familiares/cuidadores quanto à: higienização das mãos, manuseio de sondas (gastrostomia, nasocentral, vesical), administração medicamentosa, cuidados com a pele, mudança de decúbito, realização de curativo em lesões.
Farmácia Clínica	Em conjunto com o SCIH realizar concordância em relação ao uso de antimicrobianos. Mediação e orientação com a rede primária para aquisição de insumos em casos de vulnerabilidade social. Orientações ao paciente/família visando uso correto de seus medicamentos e realizando adequações com recursos que facilitem a adesão.
Fonoaudiologia	Avaliação das funções mastigatórias, fonéticas e deglutivas; Orientação e treinamento aos familiares/cuidadores de exercícios preestabelecidos com foco na prevenção de disfagia.
Fisioterapia	Mobilização fora do leito; realização de banho de sol ou banho de lua; treinamento dos familiares quanto à: aspiração; oxigenoterapia, exercícios de fisioterapia motora, posicionamento do paciente.
Humanização	Construção de estratégia junto ao Voluntariado, visando o bem-estar da paciente frente o prolongamento da internação; intermediar as relações paciente/família com equipe a fim de proporcionar práticas de humanização; articulação com setores intersetoriais; verificação de pacientes que poderão ser contemplados com festividades.
Nutrição	Prescrição do modo de administração da dieta conforme acordado pela equipe; orientação aos familiares/cuidadores quanto ao modo de administração e manuseio da dieta (Artesanal e industrializada).
Psicologia	Promoção de acolhimento e suporte emocional aos pacientes e familiares; identificação de motivações e dificuldades na adesão ao tratamento proposto pela equipe; mapeamento e fortalecimento de recursos de enfrentamento para lidar com mudanças ocasionadas pelo adoecimento. Psicoeducação.
Serviço Social	Identificação da principal rede de apoio e de cuidado; avaliação das condições socioeconômicas e culturais; auxílio na aquisição de fármacos, materiais solicitados pela equipe, oxigenoterapia, insumos; articulação com rede de serviços para construir uma transição de cuidado mais segura.

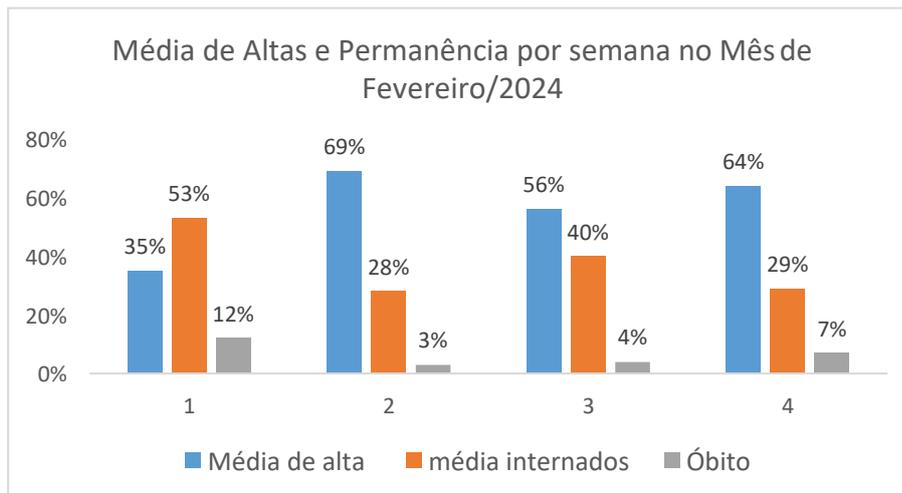
Fonte: Santa Casa, 2024. Protocolo institucional: Alta Responsável.

3 DISCUSSÃO

A realização do Safety Huddle se coloca no contexto hospitalar como uma estratégia valiosa para o aprimoramento do Processo da Alta hospitalar Responsável, uma vez que é possibilitada a redução de erros, criação de uma cultura de segurança, estreitamento da comunicação assertiva e mapeamento dos casos de longa permanência. Neste processo de construção da transição do cuidado dos pacientes, se faz primordial a identificação, o mais rápido possível, das informações referentes ao diagnóstico e tratamento, e estabelecer elos para o cuidado prestado ao paciente (MELLO *et al.*, 2019).

Assim, os huddles e rodas de conversas têm auxiliado no monitoramento das falhas de comunicação, uma vez que as utilizações destas ferramentas viabilizam maior resolutividade nas altas hospitalares, evitando assim, reinternações ou prolongamento das permanências de internação. Por meio da construção de um canal de comunicação eficaz, é permitido “às equipes transmitirem e receberem informações claras e corretas em todos os níveis da organização de saúde” (MELLO *et al.*, 2020).

No gráfico abaixo, é possível observar uma amostra do mês de fevereiro de 2024, sobre a rotatividade dos leitos com base no Safety Huddle. Desta forma, visualiza-se o status daqueles pacientes com internação de longa permanência, sendo elencadas: alta hospitalar, óbito, e permanência da hospitalização na mesma enfermaria ou em outros setores, totalizando no mês de fevereiro um giro de 56% de altas, 37,5% dos pacientes permaneceram internados pelos motivos de manejo clínico, ciclo de antibiótico, piora clínica, determinação jurídica e vaga no sistema de regulamentação e 6,5% evoluíram a óbito.



Fonte: Santa Casa, 2024.

Em todo o processo a abordagem colaborativa está presente, pois, considera-se o indivíduo em sua singularidade, cujas suas necessidades estão no centro dos cuidados de saúde, definido como “processo de parceria ou coprodução entre profissionais e usuários para o planejamento, desenvolvimento e avaliação do cuidado, apropriado às necessidades de saúde com respeito às preferências valores, situação familiar, condição social e estilo de vida” (SILVA, 2014). A busca pelo cuidado deve ser com as pessoas, no lugar do cuidado para as pessoas (DOMAJNKO et al, 2015).

Atenção Centrada no Paciente pode ser compreendida a partir de três elementos: perspectiva ampliada do cuidado à saúde, participação do paciente no cuidado e relação profissional e paciente. O primeiro se fundamenta na visão holística, que reconhece a complexidade das necessidades de saúde e da organização dos serviços. O segundo elemento evidencia a importância do autocuidado e da autonomia no processo tão singular como é o de cuidado, que precisa estimular a participação do usuário e família. Por último, apresenta as relações de poder envolvidas nessas interações e a construção de vínculos e confiança como condições fundamentais na qualidade da atenção (AGRELI; PEDUZZI; SILVA 2016).

A Política Nacional de Humanização estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários nos processos de gestão e de cuidado. Humanizar é incluir o usuário e sua rede sociofamiliar nas decisões acerca das necessidades do cuidado e é um poderoso recurso para a ampliação da corresponsabilização no cuidado, é estimular que eles se coloquem como protagonistas (BRASIL, 2013).

Os hospitais garantem a visita aberta, através da presença de acompanhantes e sua rede social; apoio da equipe multidisciplinar, existência de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares como as de cuidados domiciliares, garantia de continuidade de assistência com o sistema de referência e contra referência (BRASIL, 2013).

A desospitalização é um processo que deve ser abordado desde o primeiro contato do paciente com o sistema de saúde até a sua transição entre os diferentes pontos de atenção à saúde, devendo ser realizada de modo responsável, seguro, humanizado e com atuação multidisciplinar (BRASIL, 2013).

4 CONCLUSÃO

A desospitalização segura implantada na instituição previne gastos desnecessários, diminui o tempo de internação, os riscos de infecção e exposição a eventos adversos. Por isso, a Santa Casa investe em uma assistência centrada no paciente, na segurança e humanização, visando à integralidade e ao respeito à singularidade da pessoa sob seus cuidados.

Como resultados, a entidade conquistou por meio do Safety Huddle melhorias significativas nas principais métricas analisadas: taxa de ocupação hospitalar, média de permanência, além da qualidade do serviço prestado, consequentemente refletindo na experiência do paciente durante toda sua permanência nesta instituição.

No ambiente hospitalar, o planejamento da prestação do cuidado deve ser desenvolvido de forma que o paciente e sua rede de apoio sejam inseridos no centro desse processo. A prática colaborativa aumenta a qualidade da assistência, contribuindo para a comunicação efetiva interprofissional e construção de parcerias, em conjunto com a educação em saúde é realizado um cuidado individualizado e integral, ajustando o vocabulário de acordo com as habilidades e os conhecimentos dos pacientes e familiares, facilitando a confiança e a conduta necessárias para a transição do cuidar do ambiente hospitalar para o domicílio.

REFERÊNCIAS

AGRELI, H.F. PEDUZZI M. SILVA, M.C. Patient centred care in interprofessional collaborative practice. *Interface (Botucatu)*, 20(59):905-16, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização- PNH, Tiragem: 1ª edição – 1ª reimpressão – 2013 – Acesso em: 01 de Março de 2024. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf

DOMAJNKO, Barbara et al. Beyond interprofessionalism: caring together with rather than for people. In: VYT, Andre; PAHOR, Majda; TERVASKANTO-MAENTAUSTA, Tiina. *Interprofessional education In Europe: policy and practice*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant; pp. 37-48, 2015.

FERRAZ, C.M.L.C; VILELA, G.S; DIONÍZIO, A.C.S; CARAM, C.S; REZENDE, L.C; BRITO, M.J.M. Prática Colaborativa na Estratégia Saúde da Família: expressões, possibilidades e desafios para produção do cuidado. *REME - Rev Min Enferm.* 2022;26:e-1454. DOI:10.35699/2316-9389.2022.40294

VALENTE, S.H.; ZACHARIAS, F.C; FABRIZ, L.A.; SCHÖNHOLZER, T.E; FERRO, D; TOMAZELA, M. et al. Transição do cuidado de idosos do hospital para casa: Vivência da enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2022;35:eAPE02687. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02687>

SILVA, J. A. M. Educação Interprofissional em Saúde e Enfermagem no Contexto da Atenção Primária. Tese de doutorado (Doutorado em Ciências), São Paulo, 2014.

WEBER, L.A.F; LIMA, M.A.D.S; ACOSTA, A.M; MARQUES, G.Q. Transição do cuidado do hospital para o domicílio: revisão integrativa. *Cogitare Enferm.* (22)3: e47615, 2017. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.47615>

WHO – World Health Organization. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Geneva: WHO, 2010.



A IMPORTÂNCIA DO PAPEL DO PSICÓLOGO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

ANA CLARA DE OLIVEIRA; GABRIELA DIAS TOLEDO; MARIANA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA

Introdução: A principal forma de começar a cuidar da saúde no Brasil é através da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo operacionalizada principalmente através das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e das Unidades de Saúde da Família (USF), que fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS). É crucial que esses indivíduos sejam acolhidos sem discriminação e recebam o cuidado singular que necessitam, não apenas nos serviços de saúde, mas também em outros setores sociais. **Objetivos:** A presente pesquisa visa, realizar um estudo sobre a relevância do papel do psicólogo na APS, contribuindo para o fortalecimento da pesquisa na área. **Metodologia:** Nosso estudo foi realizado através de revisão bibliográfica, embasando-nos na plataforma BVS como fonte de pesquisa. **Resultados:** A partir do levantamento, constatou-se a psicologia tem um papel vital na promoção e no cuidado da saúde mental. Ela colabora na criação de políticas e programas destinados a prevenir e tratar problemas mentais, assegurando uma abordagem completa para a saúde dos usuários do SUS. O psicólogo empenha-se na escuta empática e no acolhimento. Ao fomentar a humanização do atendimento, colaboram para que os pacientes se percebam valorizados, respeitados e compreendidos em suas demandas. É fundamental, não apenas acolher as necessidades da pessoa em busca de cuidado, mas também orientá-la e apoiá-la dentro de uma equipe multiprofissional, reconhecendo sua natureza multidimensional. Apesar de todo um contexto de atuação o profissional de psicologia enfrenta inúmeros desafios, entre eles, a falta de recursos e comunicação dentro da equipe multidisciplinar, pouco reconhecimento sobre a sua atuação e preconceito por parte dos usuários da saúde, onde muitas vezes se sentem envergonhados em utilizar os seus serviços. **Conclusão:** Aos profissionais que trabalham incansavelmente no SUS, cabe enfrentar os desafios com as ferramentas que possuem: o cuidado individualizado, acolhimento e o estabelecimento de vínculos diante do sofrimento do próximo, além da compreensão da política e das dinâmicas internas, gerando reflexão, indignação e transformação, mesmo que em pequenos passos. Isso implica em questionar a abordagem biomédica tradicional, unindo os cuidados historicamente fragmentados em direção ao que é entendido e construído coletivamente como atenção psicossocial.

Palavras-chave: Psicologia, Sus, Políticas públicas, Saúde mental, Matriciamento.



AValiação de Coberturas Vacinais em Crianças Menores de 1 Ano no Estado de Roraima, 2013-2022

MARIA SOLEDADE GARCIA BENEDETTI; EMERSON RICARDO DE SOUSA CAPISTRANO;
LUIS HENRIQUE DA SILVA JUNIOR; BRUNA BENEDETTI VALÉRIO; HELVYA ROCHELLE
TÁVORA MINOTTO

Introdução: O país atingiu em 2021 a menor cobertura vacinal (CV) em um período de 20 anos. A média nacional ficou em 52,1%. Os estados com CV menor que a média nacional chega a 59,25%, sendo Roraima o estado com menor CV (29,9%). **Objetivo:** Avaliar as CV em crianças menores de 1 ano no estado de Roraima no período de 2013 a 2022. **Material e Métodos:** Estudo descritivo com a utilização do registro de imunização do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações – SI-PNI/Datasus/Ministério da Saúde. As vacinas levantadas foram: BCG-ID, VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano), VIP (vacina inativada poliomielite), Pentavalente (Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, meningite e outras infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae* tipo b), Febre Amarela e SRC-tríplice viral (Sarampo, caxumba e rubéola), Meningocócica C (Conjugada) e Pneumocócica 10 valente. A CV foi calculada utilizando-se o total de últimas doses do esquema da vacina, no numerador, dividido pela população < 1 ano, no denominador, multiplicado por 100. A população menor de 1 ano foi extraída do Sistema de Informação sobre Nascimentos (Sinasc). A meta da CV utilizada é a recomendada pelo PNI/MS. **Resultados:** No período estudado, a CV (Meta 90%) para a vacina BCG-ID foi alcançada no período de 2013 a 2020; da VORH (Meta 90%) em 2015, 2017 e 2018; da VIP (Meta 95%) em 2015; da Pentavalente (Meta 95%) em 2015; da Febre Amarela (Meta 100%) não foi alcançada no período estudado; da SRC (Meta 95%) em 2014, 2015 e 2018; da Meningocócica C (Meta 95%) em 2015 e 2016; e da Pneumocócica 10 valente (Meta 95%) em 2016 e 2017. No geral, a CV alcançada por ano variou de 47,02% em 2021 e 105,27% em 2015. Nos anos de 2021 e 2022 nenhuma meta foi alcançada. **Conclusão:** Em nenhum ano estudado, todas as metas de CV foram alcançadas no estado. Houve piora na CV de todas as vacinas depois do ano de 2015, e nos dois últimos anos nenhuma meta de CV foi alcançada.

Palavras-chave: Imunização, Metas de vacinação, Região norte, Si-pni, Vacinação.



AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS IDOSOS DIABÉTICOS A RESPEITO DE SUA PRÓPRIA DOENÇA EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM ASSIS – SP

LUANA DESCROVE FRANCO; JULIA GALANTE CHRISTIANINI; LILIAN DIAS DOS SANTOS ALVES; MARIA EDUARDA POLIZEL ALVES; VANESSA CLIVELARO BERTASSI PANE

Introdução: A Diabetes Mellitus (DM) é definida pelos altos índices de glicemia sanguínea e resistência à insulina, influenciando negativamente no aparelho cardiovascular, renal, nervoso e visual. Dentre os diabéticos, 90% são tipo 2 e metade destes têm idade superior a 60 anos. Apesar da importância de mudanças de estilo de vida como dieta e atividade física, existem barreiras para o autocuidado dos idosos diabéticos, por conta do comprometimento da realização das tarefas diárias nessa faixa etária. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento do idoso diabético sobre sua doença, caracterizar o tratamento e manejo na atenção primária, de modo a analisar o tratamento dos insulíndependentes e não insulíndependentes e seu acompanhamento. **Metodologia:** Foi realizado um estudo quantitativo, descritivo analítico, utilizando idosos, vinculados à uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) no interior de São Paulo, diagnosticados com DM 2 em tratamento medicamentoso e não medicamentoso, excluídos aqueles com DM 1 ou que não apresentavam integridade cognitiva. Foram utilizados os Questionários do Conhecimento em Diabetes (QCD) e Autocuidado (QAD), avaliando informações sobre definição, causas, duração e tratamento da doença juntamente com o autocuidado nas dimensões alimentação, atividade física, tabagismo e medicações. Foram avaliados 12 idosos de um total de 34, destes, 22 não participaram por dificuldade de comunicação. **Resultados:** Em relação ao QCD, 76% das questões foram respondidas corretamente. Quanto ao QAD, a média de dias da semana que os pacientes realizaram alimentação saudável foi de 3,5, atividade física 0,5, monitorização glicêmica 1,2, cuidado com os pés 4,6 e medicação 5,75. O uso do tabaco foi cessado por 41% dos investigados. Notou-se conhecimento básico pela maioria, bem como apropriado asseio com os pés e interrupção do tabagismo. Todavia, houve déficit na execução de exercícios físicos e avaliação glicêmica. **Conclusão:** Por fim, a maioria dos entrevistados conhecem aspectos básicos sobre a DM, porém não seguem adequadamente as mudanças do estilo de vida essenciais ao tratamento. Portanto, é essencial a formulação de estratégias para reforçar as informações prévias e ensinar novos aspectos da doença, com por exemplo, a formulação de folhetos informativos, além de incentivar à adesão ao tratamento não medicamentoso e medicamento da sua doença.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Autocuidado, Idoso, Diabetes mellitus, Estratégia saúde da família.



AValiação DO IMPACTO DAS DOENÇAS AUTOIMUNES NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES

ELIZA LOMMEZ DE OLIVEIRA; JULIANA PELOSI MARTINS; ANA LAURA MARTINS DE OLIVEIRA; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: As doenças autoimunes, caracterizadas por um ataque do sistema imunológico aos próprios tecidos do corpo, representam um grupo de condições complexas e heterogêneas que afetam milhões de pessoas em todo o mundo. Além dos sintomas físicos, como dor, fadiga e disfunção orgânica, essas doenças podem ter um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, abrangendo aspectos físicos, psicológicos e sociais. Avaliar o impacto das doenças autoimunes na qualidade de vida é fundamental para entender as necessidades dos pacientes e direcionar o tratamento de forma holística, considerando não apenas os aspectos físicos da doença, mas também as repercussões psicossociais. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática da literatura para avaliar o impacto das doenças autoimunes considerando os aspectos físicos, psicológicos e sociais. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando os seguintes descritores: "doenças autoimunes", "qualidade de vida", "aspectos físicos", "aspectos psicológicos", "aspectos sociais" e "revisão sistemática". Foram selecionados estudos publicados nos últimos 10 anos, em português e inglês, que abordassem o tema em questão. A seleção dos estudos seguiu o checklist PRISMA. Critérios de inclusão: Estudos que avaliassem o impacto das doenças autoimunes na qualidade de vida dos pacientes; Estudos publicados nos últimos 10 anos; Estudos em português ou inglês. Critérios de exclusão: Estudos em animais; Estudos de caso; Estudos com revisão de literatura. **Resultados:** Foram selecionados 18 estudos. Os principais achados foram: Impacto físico: As doenças autoimunes podem causar dor crônica, fadiga, disfunção orgânica e limitações físicas. Impacto psicológico: As doenças autoimunes podem levar à ansiedade, depressão, baixa autoestima e isolamento social. Impacto social: As doenças autoimunes podem causar problemas financeiros, dependência de cuidadores e estigmatização. **Conclusão:** As doenças autoimunes podem ter um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, afetando os aspectos físicos, psicológicos e sociais. A avaliação do impacto da doença na qualidade de vida é fundamental para o planejamento do tratamento e para o desenvolvimento de medidas de apoio que melhorem o bem-estar dos pacientes.

Palavras-chave: Doenças autoimunes, Qualidade de vida, Impacto, Aspectos físicos, Psicológicos.



AValiação DO RISCO CIRúRGICO EM PACIENTES COM CIRROSE HEPÁTICA SUBMETIDOS A CIRURGIA DE TRANSPLANTE HEPÁTICO

VANUZA REGINA LOMMEZ DE OLIVEIRA; ALINE DANIELE DE ALMEIDA ABREU; ALINE CAMARGO DE OLIVEIRA; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: A cirrose hepática é uma condição crônica caracterizada por fibrose e alterações estruturais no fígado, frequentemente resultante de doenças hepáticas subjacentes. Pacientes com cirrose enfrentam um risco cirúrgico aumentado quando submetidos a cirurgia de transplante hepático. Essa avaliação de risco é crucial para determinar a viabilidade e segurança do procedimento. A seguir, abordaremos os principais fatores associados ao risco cirúrgico nesse contexto: Sarcopenia: Deficiências nutricionais prejudicam a cicatrização de feridas e a recuperação pós-operatória. Hipertensão portal: Aumenta o risco de complicações intra e pós-operatórias devido a alterações hemodinâmicas. Alterações da coagulação e fibrinólise: Pacientes cirróticos têm maior propensão a tromboembolismo e sangramentos. **Objetivo:** Analisar estudos publicados nos últimos 10 anos sobre a avaliação do risco cirúrgico em pacientes com cirrose hepática submetidos a transplante hepático. **Metodologia:** Seleção de artigos: Realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science. Critérios de inclusão: Estudos publicados entre 2014 e 2024. Pacientes com cirrose hepática submetidos a transplante hepático. Avaliação do risco cirúrgico. Critérios de exclusão: Estudos não relacionados à cirrose hepática. Estudos com amostras não cirróticas. Estudos sem avaliação específica do risco cirúrgico. **Resultados:** A avaliação do risco cirúrgico em pacientes com cirrose hepática é fundamental para determinar a elegibilidade para o transplante hepático e para otimizar os resultados da cirurgia. A avaliação deve ser multidisciplinar e incluir: Investigação da causa da cirrose; Presença de doenças cardiovasculares, pulmonares, renais e outras comorbidades; História de abuso de álcool ou drogas; Estado mental e psicológico. Exames físicos: Avaliação do estado geral de saúde; Sinais de descompensação hepática (ascite, encefalopatia hepática); Exame cardiovascular e pulmonar; Exames de imagem: Ultrassom abdominal; Tomografia computadorizada ou ressonância magnética do abdome. Ecocardiograma. Fatores de risco: Sarcopenia, hipertensão portal e alterações da coagulação. Estratégias de avaliação: Utilização de escores como Child-Pugh, Escala MELD e Escore da Clínica Mayo. **Conclusão:** A avaliação criteriosa do risco cirúrgico é essencial para o sucesso do transplante hepático em pacientes com cirrose.

Palavras-chave: Risco cirúrgico, Cirrose hepática, Transplante, Sarcopenia, Hipertensão.



AValiação dos Serviços Prestados na Estratégia Saúde da Família para o Controle da Hipertensão e Diabetes na APS

CÍNTIA BARROS BRITO; CAUÃ BORGES DOS SANTOS; KEILA HENRIQUE LISBOA; MÁRCIA GABRYELLA ROCHA DE OLIVEIRA; DANIELLE RODRIGUES RIBEIRO

Introdução: Diabetes e hipertensão são doenças crônicas em ascensão. Nesse sentido, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem o importante papel de prevenir complicações e promover o acompanhamento dos pacientes. Dentre as medidas esperadas, tem-se a avaliação das metas terapêuticas a partir da análise da hemoglobina glicada (HbA1C), pressão arterial, exame físico, oferta de medicamentos, busca ativa dos usuários, uso de protocolos de intervenções de enfermagem e instrução sobre mudança de estilo de vida (MEV). **Objetivos:** Avaliar a qualidade dos serviços prestados na atenção primária para o controle da hipertensão e diabetes. **Metodologia:** Revisão de literatura realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SciELO a partir dos descritores “hypertensive”, “diabetic”, “primary care”, “quality” e “Brazil”. Selecionou-se 15 artigos incluídos aqueles em português, espanhol e inglês, excluindo trabalhos repetidos, com mais de 10 anos de publicação. **Resultados:** Conforme inquérito nacional, em 2017, 98,9% das equipes informou ter solicitado HbA1C, mas não houve dados de aferição da pressão arterial. Sobre a realização do exame físico, houve diminuição de 74% em 2012 para 69,2% em 2017 e o exame do fundo do olho, que detecta retinopatia diabética e hipertensiva, atingiu 32,9%. Acerca da oferta de medicamentos em 2012, 35% das equipes de municípios de grande porte e 32,3% dos de médio porte receberam adequadamente anti-hipertensivos e antidiabéticos. Para a busca ativa de usuários, 51,6% dos pacientes afirmaram em 2017 serem procurados por agentes comunitários de saúde após interrupção do tratamento. Neste período, em um estudo metodológico, 90% das UBS possuíam modelos específicos de enfermagem para avaliar complicações do DM. Quanto ao aconselhamento de atividade física, um estudo randomizado verificou a ocorrência em 50% do grupo pesquisado, com menor ocorrência em idosos maiores de 75 anos. **Conclusão:** A ESF é eficaz na avaliação das metas glicêmicas através da HbA1C, entretanto é insuficiente na realização do exame físico, oferta medicamentosa, planejamento de busca de usuários e aconselhamento da MEV. Contudo, são necessários mais estudos acerca da atuação da APS para o controle dessas enfermidades devido à escassez de literatura.

Palavras-chave: Hipertensão, Diabetes, Esf, Aps, Atenção primária.



AVALIAÇÃO FAMILIAR A UMA PESSOA COM DEPRESSÃO GRAVE: GENOGRAMA E ECOMAPA

ANTONIA JANIALLY NEGREIROS DE MORAES; SÁVIO DIEGO GOMES DA SILVA;
ALYSAN GOMES DE VASCONCELOS; WENDEL DE ALCÂNTARA MENDES; ANTONIA
VALDIANA SILVA LIMA

Introdução: A qualidade das relações familiares encontra-se associada à qualidade do cuidado no contexto dos cuidados de saúde primários, a adoção deste modelo é indiciada como benéfica à promoção da interação com as famílias e ao melhor planejamento dos cuidados. **Objetivo:** Realizar um estudo de caso a uma família com relações conflituosas com base no modelo Calgary de avaliação familiar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa realizado em agosto de 2022, no Centro de Saúde da Família em um município no interior do Ceará, a uma pessoa com Depressão Grave, através de entrevista semiestrutura e notas de campo. **Resultados:** Pessoa índice J.C.S.S, 49 anos, desempregado. Divorciado da 1ª esposa com quem teve 3 filhos, mas não tem convívio com os filhos; e viúvo da 2ª esposa tendo uma relação conflituosa com as filhas dela de outro relacionamento. Durante a separação no ano de 2000, tornou-se morador de rua, passando a ter um alto consumo de álcool e cigarro. Depois deste episódio, passou a morar com o primo que assumiu a responsabilidade de cuidar dele, sendo que o mesmo relata possuir uma ótima relação com este primo e não possui conflitos com a esposa e filhos do primo. J.C.S.S, possui um bom relacionamento com o PSF e CAPs, sendo observado um fluxo de energia equilibrado, onde o mesmo relata ter um bom acompanhamento tanto da unidade básica, quanto do CAPS, o que o faz sentir se estimulado para a continuação do tratamento. Já em relação à religiosidade foi perceptível uma relação fraca, pois o mesmo não participa de nenhuma igreja. Com os vizinhos há uma relação próxima sem apresentar conflitos, o mesmo também relatou não possuir vínculos com nenhuma atividade de lazer, como também, não possui uma vida profissional. O relacionamento harmônico ocorre com o primo e a família do mesmo. **Conclusão:** O Modelo Calgary de Famílias pode contribuir para criar meios para os profissionais de saúde desenvolver uma assistência integral, na perspectiva da abordagem do indivíduo, no seu contexto de vida familiar e comunitária, na busca de solução para os problemas encontrados.

Palavras-chave: Relações familiares, Modelo calgary, Genograma, Depressão grave, Ecomapa.



AValiação de Feridas Crônicas pelo Enfermeiro na Atenção Primária em Saúde: Revisão Integrativa

GUILHERME ANDRADE CARNEIRO; RYCHELLY PINHO SILVA; JÉSSICA FERNANDA SOUSA SERRA; SHELDA BENÍCIO DE OLIVEIRA E SILVA; BRUNO ALVES SILVA E SILVA

Introdução: As feridas ou também chamadas úlceras crônicas são consideradas um grave problema para a saúde pública, implicam limitações e os custos para a realização do tratamento são elevados e na maioria das vezes a pessoa não consegue custeá-los. As feridas consideradas crônicas são aquelas que não conseguem avançar no processo de reparação ordenado para produzir integridade anatômica e funcional durante um período de 3 meses. **Objetivo:** Avaliar os instrumentos utilizados pelo enfermeiro na avaliação de feridas crônicas na atenção primária. **Metodologia:** Este estudo tratou-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura com a seguinte questão: Quais instrumentos são utilizados pelo enfermeiro para a avaliação de feridas crônicas na Atenção Primária em Saúde? Consultou-se as bases de dados da PubMed da National Library of Medicine, BVS (Biblioteca Virtual da Saúde). Utilizou-se estudos disponíveis em sua totalidade, estudos publicados nos anos de 2020 a 2024, nos idiomas Português, Espanhol e Inglês. **Resultados e Discussões:** As evidências encontradas no escopo deste estudo demonstraram que o uso de instrumentos com princípios analíticos estabelecidos e critérios de interpretação consensual é necessário para garantir a confiança dos observadores, independentemente de seu nível de especialização e qualificação. Além disso, ficou evidente que no que diz respeito aos conhecimentos dos profissionais de enfermagem acerca da utilização desses instrumentos na assistência, mostrou que o conhecimento destes profissionais é insuficiente sobre o assunto abordado, além de ser uma prática ainda pouco abordada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Considerações Finais:** Assim, mediante a aplicação, análise e desenvolvimento deste estudo, foi possível obter resultados satisfatórios que contemplaram os objetivos pretendidos. As evidências encontradas mostraram que o uso de instrumentos com diretrizes analíticas predeterminadas e padrões de interpretação consensual é necessário para garantir a confiança dos observadores, independentemente de seu nível de treinamento e especialização. Dessa forma, garantindo uma maior confiabilidade quanto à interpretação dos sinais e sintomas do paciente com feridas crônicas.

Palavras-chave: Feridas e lesões, Avaliação de enfermagem, Cuidados de enfermagem, Atenção primária de saúde, Estratégia saúde da família.



BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO PARA TUBERCULOSE DURANTE A PANDEMIA COVID-19

GABRIELA POZZOBON ZAMBERLAN DA SILVA; AMANDA FERREIRA RODRIGUES;
MANUEL ALBINO MORO TORRES

Introdução: Causada pelo patógeno *Mycobacterium tuberculosis*, além de ser um desafio de saúde pública global, a tuberculose (TB) é uma enfermidade negligenciada. Aplicando no contexto de pandemia Covid-19, a qual a população estava mais suscetível, aumentou o risco de infecção por SARS-CoV-2 e distanciou as pessoas com seus cuidados em saúde na Atenção Primária. Visto que ambas as doenças afetam predominantemente os pulmões e comprometem a resposta imunológica, a coinfeção TB/Covid-19 pode resultar em uma condição clínica mais séria, em comparação com cada uma dessas patologias isoladamente, e impactar negativamente na eficácia do tratamento. **Objetivos:** Comparar as taxas de realização de Tratamento Diretamente Observado (TDO) para tuberculose de 2020 com 2019 e 2021, no estado Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Trata-se de um estudo documental de abordagem quantitativa, sendo que para obtenção dos dados foi acessado o portal *bisaude* (<http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>), no dia 13/02/2024, onde foi analisada a proporção entre o número total de casos de TB notificados e o número total de casos de TB realizando TDO, nos anos de 2019 a 2021, no estado Rio Grande do Sul. **Resultados:** A partir dos dados coletados no portal *bi saúde*, avaliou-se a proporção de casos de TB notificados sobre a realização de TDO. No ano de 2019 foram notificados 1.359 casos realizando TDO, para o total de 7.338 casos de TB, resultando em uma taxa de 18,52 casos/ano. No ano de 2020, foram notificados 1.015 casos realizando TDO, para um total de 6.359 casos de TB, resultando em uma taxa de 15,96 casos/ano, um decréscimo de 2,56% em relação a 2019. No ano de 2021, foram notificados 1.112 casos realizando TDO, para um total de 6.800 casos de TB, resultando em uma taxa de 16,35 casos/ano, uma porcentagem menor do que 2019, porém recrudescendo. **Conclusão:** Considerando que a pandemia restringiu o acesso aos serviços de saúde, principalmente a atenção primária, somado a apreensão do desconhecido, resultou na diminuição de testagens, consequentemente na totalidade de casos, e atenuou a aderência ao tratamento. Com isso, é crucial intensificar as medidas de prevenção, conscientização, intervenção, capacitação e tratamento adequado.

Palavras-chave: Tuberculose, Covid-19, Tratamento, Rio grande do sul, Pandemia.



BRASÍLIA PIS- OBSERVATÓRIO DISTRITAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE

EMANUELLY VITÓRIA BARBOSA DA SILVA; ANA LUIZA OLIVEIRA LEAL; KEYZA LOYANNE DA COSTA SILVA; JOSENAIDE ENGRACIA DOS SANTOS

Introdução: Diante do novo cenário pós pandêmico e a crescente demanda de recursos terapêuticos que possam ser empregados no Sistema Único de Saúde por profissionais da saúde primária, que valorizem a autonomia, cultura e o ambiente dos sujeitos, surgiu a indagação acerca das Práticas Integrativas e Complementares (PICS). O projeto Brasília PIS originário da Universidade de Brasília, constatou que um número notável de estudantes, educadores e servidores se beneficiaram com a formulação de cursos e disseminação de conhecimento sobre as PICS, entretanto encontrou-se um cenário de grandes dificuldades, ainda que essas práticas sejam utilizadas por um grande público, são insuficientes em sua oferta. **Objetivo:** Produzir conhecimento nas práticas integrativas em saúde e formar novos agentes multiplicadores para fortalecer o papel da universidade como uma unidade promotora de saúde e bem-estar. **Materiais e Métodos:** O projeto se desenvolve por meio de um estudo quanti-qualitativo e relaciona-se com o planejamento das ações de práticas integrativas à saúde a partir de cursos formadores de multiplicadores das PICS ofertados na Universidade de Brasília-campus de Ceilândia para o público de docentes, discentes, servidores, comunidade, profissionais da Atenção Primária e do Centros de Atenção Psicossocial, sendo eles: Ventosaterapia, Automassagem, Auriculoterapia, formação de terapeutas comunitários integrativos, Antroposofia e Reiki, que estão em processo de execução. O estudo terá sua aplicação validada por meio da produção de conteúdo didático sobre as PICS segundo a base teórica-prática dos cursos ministrados. **Resultados:** Pretende-se que com o projeto a formação de profissionais como agentes que multipliquem o conhecimento por meio da realização dos cursos, que serão uma ferramenta de construção de conhecimento. **Conclusão:** O projeto promove a formação de novos multiplicadores e construção de materiais didáticos que promovem a produção de conteúdo científico e intensificam o pensar em saúde nas práticas integrativas e complementares. Disseminando assim a temática e a prática das PICS como ferramenta essencial para o cuidado em saúde mental e a diminuição do sofrimento psíquico da população.

Palavras-chave: Práticas integrativas complementares em saúde, Projeto, Conhecimento, Multiplicadores, Saúde mental.



BRUXISMO DO SONO E VIGÍLIA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATUANTES EM NÍVEL TERCIÁRIO DE ATENÇÃO À SAÚDE EM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE NA REGIÃO CENTRO OESTE DO BRASIL

LUCIANA DE ANDRADE CARVALHO; GRACIELE CRISTINA SILVA

Introdução: O sono desempenha um papel físico e mental fundamental para a sobrevivência do ser humano. Cuidar da qualidade do sono não apenas beneficia o desempenho profissional, mas também promove o bem-estar e a manutenção da saúde. Neste aspecto, o bruxismo é considerado uma desordem que impacta negativamente o sono, uma vez que esses episódios de ranger ou apertar os dentes podem interromper os ciclos normais, levando a despertares e comprometendo a qualidade e duração do sono. Essas alterações podem levar à sonolência diurna, fadiga, dificuldade de concentração, comprometendo assim o desempenho profissional. **Objetivos:** Este estudo objetiva investigar a prevalência de bruxismo do sono e de vigília e fatores associados em profissionais de saúde que atuam em nível terciário de atenção à saúde em município de médio porte na região centro oeste do Brasil. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal de natureza quantitativo, desenvolvido com 80 profissionais de saúde que atuam na atenção terciária. Serão avaliadas as características sociodemográficas, aplicados instrumento de rastreamento de transtornos mentais, índice de qualidade do sono, comportamento alimentar e comer frente a respostas a emoções negativas, avaliação de comportamentos orais, perfil antropométrico, o cronotipo através do questionário Morningness- Eveningness Questionnaire e a Escala de Sonolência de Epworth. Os ritmos biológicos de atividade e repouso e a variação do batimento cardíaco serão registrados por meio do *Ez-rest*. **Resultados:** Espera-se que o presente estudo possibilite subsídios para gestão de políticas voltadas para prevenção de agravos à saúde integral desta população. **Conclusão:** Esse estudo destaca a relevância do bruxismo entre os profissionais de saúde, uma população frequentemente exposta a altos níveis de estresse ocupacional. Compreender os fatores desencadeantes e adotar medidas preventivas e terapêuticas são passos essenciais para mitigar os efeitos negativos do bruxismo nessa população, visando melhorar sua qualidade de vida e desempenho profissional.

Palavras-chave: Bruxismo, Profissionais de saúde, Sono, Cronotipo, Estresse ocupacional.



CÂNCER DE BOCA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: O IMPACTO DA COBERTURA DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

VANESSA DE OLIVEIRA PINTO

Introdução: O câncer de boca representa um problema de saúde pública com altas taxas de morbimortalidade. A incapacidade de reconhecimento das lesões iniciais pelos profissionais, a demora do atendimento, erros no diagnóstico inicial, assim como a ausência de campanhas sobre a doença e seus fatores de risco, são fatores que diminuem as chances de diagnóstico do câncer de boca em seus estágios iniciais. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo avaliar a cobertura da Atenção Primária em Saúde e das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária em Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) nas regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro e avaliar a potencial capacidade dessas equipes na prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca no Estado do Rio de Janeiro. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória utilizando-se dados públicos sobre cobertura de Equipes de Saúde Bucal, obtidos através do tabnet da secretaria de saúde do estado do Rio de Janeiro no dia 23 de dezembro de 2023, tendo como fonte de dados o e-gestor Atenção Básica/Ministério da Saúde (MS) nos anos de 2021, 2022 e 2023. **Resultados:** Os resultados apontam uma baixa cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária em Saúde de 2021 para 2023 em todas as regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro, com 26,7% de cobertura em todo o estado em 2023. **Conclusão:** Tais resultados apontam para uma potencial baixa de oferta de ações em saúde voltadas para o câncer de boca, considerando o papel das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária para a diminuição da morbimortalidade por esta doença, em todo o estado do Rio de Janeiro. O impacto na organização da rede em saúde, no acesso e no atendimento integral a esses pacientes ocorre, uma vez que, a baixa cobertura sobrecarrega as Equipes de Saúde Bucal, ressaltando a necessidade de expansão da cobertura de Saúde Bucal em todo o estado do Rio de Janeiro, além de estratégias de capacitação e qualificação destas equipes para realização de diagnóstico precoce e ações de prevenção ao câncer de boca.

Palavras-chave: Câncer de boca, Sistema único de saúde, Equipes de saúde bucal, Atenção primária em saúde, Diagnóstico precoce.



CÂNCER DE COLO UTERINO: RASTREAMENTO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

FERNANDA ALKMIM REZENDE TEIXEIRA; JULIANA VIEIRA GAMA; LUIZA CARDOSO VIEIRA; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: O câncer de colo uterino é uma importante causa de morbidade e mortalidade entre as mulheres em todo o mundo. Sua etiologia está diretamente relacionada à infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV), transmitido sexualmente. A progressão da doença é lenta e geralmente assintomática, tornando o rastreamento crucial para a detecção precoce e o tratamento eficaz. O diagnóstico definitivo do câncer de colo uterino é realizado por meio da biópsia do colo uterino. O tratamento depende do estágio da doença e pode incluir cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou terapia hormonal. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática da literatura para avaliar os métodos de rastreamento, as técnicas de diagnóstico e as opções de tratamento para o câncer de colo uterino. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando os seguintes descritores: "câncer de colo uterino", "rastreamento", "diagnóstico", "tratamento" e "prevenção". Foram selecionados estudos publicados nos últimos 10 anos, em português e inglês, que abordassem o tema em questão. A seleção dos estudos seguiu o checklist PRISMA. Critérios de inclusão: Estudos que abordassem o rastreamento, diagnóstico ou tratamento do câncer de colo uterino; Estudos publicados nos últimos 10 anos; Estudos em português ou inglês. Critérios de exclusão: Estudos em animais; Estudos de caso; Estudos com revisão de literatura. **Resultados:** Foram selecionados 20 estudos. O exame citopatológico do Papanicolaou é o método de rastreamento mais utilizado, mas outras técnicas, como o teste de HPV, estão sendo cada vez mais utilizadas. A biópsia do colo uterino é o método definitivo para o diagnóstico do câncer de colo uterino. O tratamento depende do estágio da doença e pode incluir cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou terapia hormonal. **Conclusão:** O câncer de colo uterino é um problema de saúde pública que pode ser prevenido por meio do rastreamento regular e da vacinação contra o HPV. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para melhorar o prognóstico das pacientes. A revisão sistemática da literatura forneceu informações relevantes sobre os métodos de rastreamento, as técnicas de diagnóstico e as opções de tratamento para o câncer de colo uterino.

Palavras-chave: Câncer de colo uterino, Rastreamento, Diagnóstico, Tratamento, Prevenção.



CÂNCER GÁSTRICO: EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

MIGUEL LANZA GEBIN; GABRIEL DOS SANTOS CAMPOS; JÚLIA CORDEIRO MAIA; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: O câncer gástrico, caracterizado pelo crescimento anormal de células no estômago, representa um problema de saúde pública global. Apesar da queda na sua incidência nas últimas décadas, ele ainda figura como a quinta causa de câncer mais comum e a terceira causa de morte por câncer no mundo. O diagnóstico precoce é crucial para o sucesso do tratamento e está diretamente relacionado à chance de cura. Os sintomas podem ser inespecíficos e incluir dor abdominal, dispepsia, náuseas, vômitos, perda de peso e sangramento gastrointestinal. A endoscopia digestiva alta com biópsia é o método diagnóstico padrão-ouro. O tratamento do câncer gástrico depende do estadiamento da doença, da idade e do estado geral de saúde do paciente. As opções terapêuticas podem incluir cirurgia, quimioterapia, radioterapia e terapia-alvo. A gastrectomia total ou parcial é o tratamento mais comum para tumores em estágios iniciais. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática da literatura para avaliar a epidemiologia, os métodos diagnósticos e as opções de tratamento do câncer gástrico. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando os seguintes descritores: "câncer gástrico", "epidemiologia", "diagnóstico", "tratamento" e "prognóstico". Foram selecionados estudos publicados nos últimos 10 anos, em português e inglês, que abordassem o tema em questão. A seleção dos estudos seguiu o checklist PRISMA. Critérios de inclusão: Estudos que abordassem a epidemiologia, o diagnóstico ou o tratamento do câncer gástrico; Estudos publicados nos últimos 10 anos; Estudos em português ou inglês. Critérios de exclusão: Estudos em animais; Estudos de caso; Estudos com revisão de literatura. **Resultados:** Foram selecionados 14 estudos. Epidemiologia: A incidência do câncer gástrico varia entre as diferentes regiões do mundo, sendo mais comum na Ásia Oriental. Diagnóstico: Endoscopia digestiva alta com biópsia é o método diagnóstico padrão-ouro. Tratamento: Cirurgia, quimioterapia, radioterapia e terapia-alvo. **Conclusão:** O câncer gástrico é uma doença com alta morbimortalidade, mas o diagnóstico precoce e o tratamento adequado podem melhorar significativamente o prognóstico dos pacientes. A revisão sistemática da literatura forneceu informações relevantes sobre a epidemiologia, os métodos diagnósticos e as opções de tratamento do câncer gástrico.

Palavras-chave: Câncer gástrico, Epidemiologia, Diagnóstico, Tratamento, Prognóstico.



CANTINHO DA CRIANÇA: TRANSFORMANDO ESPERA EM OPORTUNIDADE

DRIELLE CAROLINE DA SILVA LOBO; BÁRBARA CAROLINE SANTANA SIMÕES; LUIZA GARCIA DA SILVEIRA LIMAS; GABRIELLY MONIQUE MELO FERREIRA; TARCIO MATOS SANDES

Introdução: A Unidade de Saúde da Família (USF) desempenha um papel essencial no Sistema Único de Saúde (SUS) concentrando-se principalmente na promoção de saúde e prevenção de doenças. Nessa perspectiva, durante atividade curricular do curso de medicina, foi possível identificar a necessidade oportunizar uma experiência inovadora e humanizada para as crianças e suas famílias durante os períodos de espera por atendimento em uma USF na periferia do município de Salvador-BA. **Objetivo:** Construir um ambiente adaptado às necessidades específicas das crianças em unidades de cuidados primários e descrever o impacto do projeto na promoção do bem-estar e desenvolvimento cognitivo, motor e social. **Relato de Caso:** O projeto consistiu na construção de um espaço lúdico, equipado com materiais educativos, direcionados para estimular aspectos cognitivos, motores e de interação social. Durante a implementação, foram consideradas práticas pedagógicas e de saúde, em um ambiente seguro e higiênico, denominado Cantinho da Criança. O espaço passou a ser utilizado pelas crianças que estavam na unidade de saúde para quaisquer serviços, minimizando tensões relacionadas a consultas e procedimentos, através da arte, pintura, leitura e brinquedos de montagem. **Discussão:** A implementação do cantinho da criança revelou-se de fundamental importância na promoção da saúde e integralidade do cuidado em ambientes de cuidados primários. A observação de uma resposta positiva das crianças e seus familiares sugere que a criação de ambientes adaptados pode não apenas melhorar a experiência do paciente, mas também contribuir para ampliar o vínculo dos usuários com a unidade de saúde, minimizar estresse e contribuir para o desenvolvimento cognitivo e social das crianças. **Conclusão:** Conclui-se que a criação do espaço adaptado ao público infantil, proporcionou percepções significativas sobre a importância de considerar as necessidades específicas do público infantil. Desta forma, foi possível identificar a melhora da experiência das famílias com o serviço, a interação lúdica e social durante o período de espera e a ampliação de vínculo com os profissionais. Esta experiência demonstra ainda a importância dos gestores de saúde considerar práticas similares para aprimorar a qualidade do atendimento e fortalecer os laços com a comunidade, especialmente no contexto da saúde infantil em unidades de cuidados primários.

Palavras-chave: Saúde, Primária, Lúdico, Criança, Família.



CARACTERÍSTICAS DA INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: REVISÃO DE LITERATURA

GLAUCIO OLIVEIRA DA GAMA; CLAUDIO OLIVEIRA DA GAMA; AGNALDO JOSE LOPES; JEFFERSON PORTELA SILVEIRA; FERNANDA DE JESUS FALCÃO PINTO

Introdução: A insatisfação com a imagem corporal, um fenômeno complexo e multifatorial inserido no campo das Ciências da Saúde, tem emergido como um significativo problema de saúde, despertando interesse em pesquisa de diversas áreas. Definida como a representação mental do corpo ou sua aparência percebida, a imagem corporal é uma entidade dinâmica, constantemente moldada e remodelada. Historicamente, sua interação com a sociedade é influenciada por normas estéticas e padrões culturais. A pandemia da COVID-19, exacerbada pelo uso excessivo das redes sociais, intensificou a exposição a padrões de beleza inalcançáveis, impactando consideravelmente a saúde mental, especialmente entre os jovens. Neste contexto, estudantes universitários, devido às características peculiares de seu ambiente (complexidade, interações sociais intensas, rotinas estressantes e submissão ao sistema de ensino), podem ser particularmente suscetíveis à insatisfação.

Objetivo: Este estudo visa refletir sobre a insatisfação corporal em universitários, abordando sua prevalência, fatores associados e o impacto na saúde mental. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão da literatura atual sobre a insatisfação com a imagem corporal em universitários brasileiros, com buscas efetuadas entre outubro e dezembro de 2023, sem restrições ao ano de publicação. Foram consultadas as bases de dados MEDLINE, EMBASE, LILACS, entre outras, utilizando descritores das Ciências da Saúde. **Resultados:** Conforme os estudos analisados, a prevalência global de insatisfação corporal entre universitários brasileiros foi de 30,2%, com uma maior incidência entre o sexo feminino. Distúrbios alimentares, estado nutricional, transtornos mentais, tempo de tela e uso de mídias sociais foram citados como fatores influenciadores da insatisfação corporal. **Conclusão:** A aceitação da diversidade corporal e o desenvolvimento de intervenções eficazes são cruciais para promover o bem-estar físico e mental dos jovens. Uma atenção especial deve ser direcionada ao público feminino, onde as prevalências de insatisfação corporal são mais elevadas nos estudos analisados.

Palavras-chave: Imagem corporal, Insatisfação corporal, Estudantes, Universitários, Brasil.



CASOS DE DIARREIA EM ESTADO DO EXTREMO NORTE DO BRASIL

JACQUELINE VOLTOLINI DE OLIVEIRA

Introdução: A doença diarreica aguda é uma importante causa de morbidade, mantendo relação direta com as precárias condições de vida e saúde, geralmente caracterizada por diminuição da consistência das fezes, aumento do número de evacuações capaz de ocorrer presença de muco e sangue. É autolimitada podendo evoluir para desidratação leve à grave. Em Roraima, até o mês de novembro de 2023 foram 22.305 casos. **Objetivo:** analisar a alta incidência de diarreia no estado de Roraima. **Materiais e Métodos:** Foram analisados os dados de notificação do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas - SIVEPDDA entre as semanas epidemiológicas 01 a 47. **Resultados:** Os casos estão distribuídos em todos os 15 municípios, sendo que a maior incidência por 100 mil habitantes é no município de Uiramutã 11.577,34 (n=13.751), São João da Baliza 8.387,90 (n=8.858), Caracaráí 7.033,45 (n=20.957). O Plano de tratamento mais utilizado é o Plano A com 48,73%, o Plano B 15,84% e o Plano C 34,25%. Em relação as faixas etárias acometidas, 7,89% dos casos ocorreram em crianças menores de 1 anos e 27,06% entre 1 a 4 anos sendo assim, 34,95% dos casos foram em crianças menos de 5 anos. O maior número de notificações foram entre pessoas de 10 a mais anos 51,16% sendo a faixa etária que engloba os idosos. **Conclusão:** O estado de Roraima composto de 15 municípios fica no extremo norte brasileiro fazendo fronteira com a Venezuela e Guiana. O período de sazonalidade inicia no mês de abril e estende-se até setembro, período equivalente ao quadro chuvoso, sendo essa a época mais susceptível à aumento de casos. No ano de 2023 o aumento ocorreu a partir do mês de maio, apresentando um segundo pico no mês de novembro ao qual se vivencia um período de estiagem e pessoas costumam armazenar água. O cenário apresentado demonstra claramente a importância do monitoramento, visto que o município de maior incidência é também o que tem aproximadamente 90% de população indígena, sendo o agravo negligenciado e apresentando grande risco a crianças e idosos devido a necessidade de cuidados para o não agravamento do quadro clínico.

Palavras-chave: Roraima, Diarreia, Monitoramento, Vigilância, Incidência.



CAUSA RARA DE PUBERDADE PRECOCE - SÍNDROME DE MCCUNE ALBRIGHT

GIOVANNA PILAN HOMSI JORGE; STHEFANY MIKAELY PROCÓPIO BARBOSA; LUCAS DANIEL BELARDINUCI DE FREITAS BRANCO; ANA LAURA RESENDE MELO; GUSTAVO SALATA ROMÃO

Introdução: A síndrome de McCune Albright (MAS), é uma condição genética rara capaz de afetar ossos, pele e tecidos endócrinos. A síndrome é caracterizada clinicamente por três aspectos: displasia fibrosa poliostótica, manchas café com leite e puberdade precoce. Uma vez que a puberdade precoce acarreta em danos significativos no desenvolvimento e qualidade de vida da paciente, como redução significativa da estatura e comprometimentos emocionais e sociais, o conhecimento sobre a MAS por estudantes da área da saúde e médicos se faz imprescindível para evitar o subdiagnóstico da condição. **Objetivo:** Conscientizar a comunidade médica e os estudantes de medicina quanto a importância dessa condição genética rara no acompanhamento clínico e nas suas repercussões no desenvolvimento puberal e dessa forma fomentar o aprendizado dessa conjuntura no ensino médico. **Metodologia:** Para tanto, foram utilizadas as bases digitais de dados Scielo, Pubmed e Google Acadêmico selecionando artigos em português e em inglês dos últimos 25 anos. As palavras chaves utilizadas foram: “síndrome de McCune Albright”, “puberdade precoce”, “síndrome de Albright”, “fibrous dysplasia of bone”. Os dados encontrados passaram por uma revisão criteriosa visando garantir a seleção das informações com maior relevância científica. **Resultados:** Como manifestações clínicas adicionais a puberdade precoce, o paciente pode apresentar outras alterações endócrinas, como por exemplo: síndrome de Cushing, hipertireoidismo e acromegalia. Ademais, a síndrome afeta de modo equivalente homens e mulheres, no entanto a puberdade precoce gonadotrofina-independente se faz mais incidente nas pacientes do sexo feminino (afetando 85% das mulheres acometidas pela MAS), sendo o início dessa alteração, em média, aos 5 anos de idade. A puberdade precoce resulta em danos no desenvolvimento e qualidade de vida do paciente, como redução da estatura e comprometimentos emocionais, o conhecimento a respeito dessa síndrome rara pelos médicos e estudantes de medicina é de grande necessidade para evitar que a síndrome de McCune Albright continue a ser subdiagnosticada, diagnosticada tardiamente ou erroneamente. **Conclusão:** É imprescindível a promoção da conscientização a respeito do tema, sendo necessário incentivar o conhecimento de médicos e estudantes de medicina acerca dos impactos da puberdade precoce advindos da síndrome e, assim, prezar pelo cuidado integral do paciente.

Palavras-chave: Síndrome de mccune albright, Síndrome de albright, Puberdade precoce, Fibrodisplasia, Dysplasia of bone.



CERATOSE ACTÍNICA: FATORES DE RISCO DO DESENVOLVIMENTO DE CARCINOMA ESPINOCELULAR E USO DE IMUNOBIOLOGÍCOS

ANA LUIZA TELES TAVEIRA MOURA

Introdução: A ceratose actínica é uma lesão pré-maligna que pode se desenvolver na pele exposta ao sol, principalmente em indivíduos leucoderma, com mais de 40 anos. A exposição excessiva à radiação ultravioleta (UV) é o principal fator envolvido no seu desenvolvimento. A preocupação clínica está relacionada ao risco dessas lesões se transformarem em carcinoma espinocelular (CEC). **Objetivos:** destacar e qualificar a importância e os benefícios do uso de imunobiológicos no tratamento da ceratose actínica. Além disso, busca-se identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de carcinoma espinocelular. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, buscando 3 artigos, publicados nos últimos 5 anos na base de dados Google Acadêmico, utilizando os descritores: Ceratose Actínica e Carcinoma Espinocelular. **Revisão de Literatura:** A ceratose actínica é uma lesão pré-maligna com alto risco de se transformar em carcinoma espinocelular, de forma que se torna uma preocupação clínica significativa. A exposição excessiva à radiação UV e a depressão do sistema imune são fatores de risco importantes para o desenvolvimento de CEC a partir da ceratose actínica, visto que a inflamação e o estresse oxidativo geram alterações nas vias de sinalização celular e na apoptose, contribuindo para o desenvolvimento dessas lesões. Nessa perspectiva, indivíduos que trabalham ao ar livre, pessoas de pele clara e pacientes imunossuprimidos apresentam maior probabilidade de desenvolver carcinoma espinocelular a partir da ceratose actínica. **Resultados:** Os imunobiológicos têm se mostrado eficazes no tratamento dessas lesões, no caso da ceratose actínica, o uso de calcipotriol combinado com 5-Fluorouracil mostrou-se eficaz no controle da condição, enquanto o uso de nivolumabe associado com ipilimumabe ou nivolumabe isolado resultou em maior tempo livre de progressão e sobrevida global para os pacientes. Todavia, requerem cuidados e monitoramento, especialmente em relação à imunossupressão. Além disso, é necessário considerar o fenótipo, gravidade, idade e comorbidades de cada paciente na escolha do tratamento. **Conclusão:** Portanto, a literatura considera na ceratose actínica e seus fatores de risco, importâncias significativas para o desenvolvimento de CEC. Além disso, o uso de imunobiológicos para o tratamento tem melhorado a sobrevida dos pacientes. Assim, mais estudos são necessários para prevenir o Carcinoma Espinocelular.

Palavras-chave: Carcinoma espinocelular, Ceratose actínica, Fatores de risco, Estratégias de saúde nacionais, Dermatologia.



IMPACTOS DA POLÍTICA NACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM ENFOQUE INTEGRAL NO COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

ANNE CAROLINE OLIVEIRA NONATO; ANNA KAROLINE PIRES ARAQUAM LOPES;
LUISA LANNY LEITE SALES; VICTOR KALEBE DE OLIVEIRA NONATO

Introdução: A violência contra a mulher, até então, é um dos principais problemas a serem enfrentados pelo Brasil, seja ela das suas mais variadas formas: física, psicológica, sexual, entre outras. Percebe-se que essa problemática social é visível, também, na Atenção Primária, fato que requer que as estratégias de combate à violência sejam amplamente executadas. **Objetivos:** Analisar os impactos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher em situação de violência. Reiterar o papel da atenção primária à saúde na integralidade do cuidado e intersetorialidade de ações. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura mediante buscas nas bases de dados, SciELO, Lilacs, PubMed e Google Acadêmico, a busca de artigos científicos foi realizada entre os meses de janeiro e fevereiro de 2024, incluindo artigos de 2019 a 2023, utilizando como descritores “violência”, “saúde da mulher”, “atenção primária”, “políticas públicas” e “integralidade”. Foram selecionados 15 estudos, com predomínio em artigos de estudo de caso, revisão integrativa, revisão de literatura, com foco na atenção primária e integralidade dos programas voltados à mulher em situação de fragilidade. **Resultados:** O estudo ressalta que a integralidade do cuidado e a intersetorialidade nas ações são fundamentais para garantir uma rede de atenção eficaz contra a violência. Destaca-se que a qualificação profissional e o apoio dos gestores desempenham um papel crucial na efetivação de políticas públicas, possibilitando assim a integralidade da atenção à saúde. O impacto positivo desses elementos fortalece a abordagem abrangente na Atenção Primária, contribuindo para uma resposta mais completa e efetiva no enfrentamento da violência contra a mulher. **Conclusão:** A violência contra a mulher é um problema social grave que demanda ações efetivas e integradas. Nesse contexto, a atenção primária à saúde desempenha um papel fundamental na promoção da integralidade do cuidado, visando atender às necessidades das mulheres nessa situação. Esse estudo demonstrou que a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher tem impactos positivos na abordagem da violência de gênero, proporcionando uma rede de atenção mais efetiva e abrangente.

Palavras-chave: Adaptação psicológica, Assistência integral à saúde, Atenção, Atenção primária à saúde, Colaboração intersetorial.



IMPLEMENTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ILANE MARIA DO NASCIMENTO SALES GIRÃO; ANNY RAVELLY GUERREIRO LIMA;
BETH SORAIAH RAULINO GIRÃO

Introdução: A infância é um período de relevantes modificações e vulnerabilidades para os indivíduos que nela se encontram. Neste sentido, a assistência à saúde da criança principalmente na primeira infância é de fundamental importância. A consulta de puericultura realizada na Estratégia Saúde da Família constitui estratégia primordial. Todavia, ainda negligenciada, sendo realizada de forma pontual, quando os pais procuram a unidade básica de saúde com alguma patologia já instalada.

Objetivo: Relatar a implementação de consultas de enfermagem em puericultura em uma Unidade Básica de Saúde no Município de Morada Nova-Ceará. **Relato de Experiência:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por uma enfermeira da Estratégia Saúde da Família após a implementação de consultas de puericultura no período de setembro a novembro de 2019. Foram agendadas previamente, consultas de 86 crianças de 0 a 2 anos de idade conforme calendário mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde. **Discussão:** Durante a implementação foram realizadas 65 consultas de puericultura em 60 crianças distintas. Foi observado que 82% das mães e/ou cuidadores no momento da consulta tinham muitas dúvidas a serem sanadas, principalmente no que se refere a alimentação da criança e o ganho de peso. Este, sendo a principal preocupação referida. Durante a implementação pôde-se perceber que os profissionais da unidade básica de saúde não tinham conhecimento suficiente sobre a importância das consultas de puericultura, tão pouco havia sensibilização para sua realização. **Conclusão:** A adesão às consultas de puericultura necessita ser trabalhada por parte da equipe com ações educativas e discutidas desde as consultas de pré-natal, para que seja constituído vínculo entre mães/cuidadores e profissionais.

Palavras-chave: Consulta de puericultura, Enfermagem, Atenção primária à saúde, Cuidado da criança, Saúde da criança.



Implementação do cuidado em saúde mental com a abordagem das PICS na Atenção Primária

EMANUELLY MENDONÇA MELO

Introdução: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) constituem diferentes tipos de abordagens terapêuticas que, baseadas em conhecimentos tradicionais, impactam favoravelmente na saúde física e mental. Destarte, o uso das PICS no cuidado às pessoas com psicopatologias na Atenção Primária em Saúde (APS) apresentam evidências científicas associadas à promoção do autoconhecimento, da ressignificação de sensações e sentimentos relacionados ao sofrimento psíquico, além da reinserção social. Isso posto, evidencia-se a contribuição das PICS para o cuidado em saúde mental. **Objetivos:** Este estudo objetiva descrever a implementação de um modelo de cuidado em saúde mental com a abordagem das PICS no contexto da APS, e com isso, contribuir para a ampliação de um modelo de cuidado qualificado para os sujeitos em sofrimento mental. **Metodologia:** O presente estudo é um recorte de uma dissertação de mestrado, que utilizou a Pesquisa Convergente Assistencial como percurso metodológico e se desenvolveu em seis Unidades de Saúde da Família no município de Camaçari, Bahia. A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2020 a abril de 2021, e foi composta por entrevista-conversa e elaboração de grupo convergente. Os dados foram analisados através da técnica análise temática. **Resultados:** Apresentaram-se os resultados a partir da construção coletiva da “Cartilha de recomendação aos serviços da APS para implementação do cuidado em saúde mental com a abordagem das PICS”. Tal obra culminou em um “modelo de cuidado”, exposto e discutido através de 5 tópicos: Por que implementar nos serviços da APS? Quais atores devemos envolver? Sugestão de implementação nos serviços da APS. Como minimizar as barreiras de acesso encontradas nos serviços? Modelo de cuidado em saúde mental com abordagem das PICS nos serviços da APS. **Conclusão:** Concluiu-se que o modelo de cuidado em saúde mental utilizando a abordagem das PICS na APS contribui para melhorias na qualidade dos serviços prestados para os usuários da Atenção Primária em sofrimento psíquico, por meio de um cuidado humanizado, acessível, resolutivo e centrado no sujeito. Logo, tal modelo, no contexto da atenção básica, possibilita a garantia de um cuidado integral, com a ampliação e pluralização do cuidado em saúde mental.

Palavras-chave: Saúde mental, Atenção primária, Práticas integrativas e complementares em saúde, Atenção primária em saúde, Modelo de cuidado.



IMPLICAÇÕES DA COVID-19 NA GESTAÇÃO E NO PUERPÉRIO

LETÍCIA SÂMARA PEREIRA SILVA; BARBARA DOS SANTOS BEZERRA; AMANDA MARREIROS DE SOUZA SILVA

Introdução: No final de dezembro de 2019, na cidade chinesa de Wuhan, uma nova variante do Coronavírus, denominada SARS-CoV-2, surgiu, levando a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar uma emergência de saúde pública. As gestantes são consideradas parte do grupo de vulneráveis dessa doença devido às alterações fisiológicas e imunológicas que ocorrem durante a gravidez, as quais aumentam a suscetibilidade ao patógeno. **Objetivo:** Analisar as implicações da COVID-19 nas gestantes, e o impacto no puerpério dessas mulheres, na cidade de Santa Inês – MA. **Materiais e Métodos:** Estudo analítico, descritivo e quantitativo, realizado através de pesquisa de campo, no qual foram aplicados questionários e formulários com perguntas objetivas e subjetivas, sobre as questões perceptivas/sensoriais e sintomatológicas das gestantes e puérperas. Foi estabelecido como critério de inclusão a participação de mulheres grávidas maiores de idade e cadastradas em Unidades Básicas de Saúde, enquanto que foram excluídas da pesquisa as gestantes provenientes de outros municípios e aquelas que negaram a participação. A amostra totalizou 35 gestantes e puérperas. Sendo uma pesquisa que envolve seres humanos, o trabalho foi submetido e posteriormente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com número de parecer 4. 741. 933. **Resultados:** Todas as gestantes entrevistadas com sintomas sugestivos de Covid fizeram o teste para a doença. Foi destacado a importância de cuidados especiais para as grávidas, independente do estágio da gestação, garantindo um pré-natal de qualidade e assistência obstétrica individualizada, abrangente e com a colaboração de vários profissionais de saúde. As gestantes diagnosticadas com Covid-19 apresentavam diferentes estágios de gestação. O nível de estresse vivenciado por todas as participantes foi considerado preocupante, atingindo 100%. Metade delas manifestou receio de infectar seus bebês, enquanto o grau de comprometimento na gravidez variou de 25% a 75%. **Conclusão:** Essa pesquisa é extremamente necessária, visto que existem poucos estudos que abordam, do ponto de vista de gestantes e puérperas, o impacto do coronavírus nesse grupo. Há necessidade de acesso a conhecimentos baseados em evidências científicas que possam nortear as práticas seguras de cuidados com as gestantes e puérperas, afim de prestar um atendimento qualificado, e em tempo oportuno.

Palavras-chave: Covid-19, Gravidez, Sinais e sintomas, Período pós-parto, Infecções virais.



IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, PORTA DE ENTRADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

MARIA IASMIN FÉLIX DE CARVALHO; FRANCISCO GLEISON DOS SANTOS SILVA

Introdução: a Educação Permanente em Saúde (EPS) sugere a incorporação da aprendizagem no cotidiano e ambiente do trabalho, instigando a qualificação daqueles que trabalham no Sistema Único de Saúde (SUS), trata-se de um processo político-pedagógico. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a porta de entrada dos usuários na Atenção Primária em Saúde (APS), devendo os profissionais desse setor estarem preparados para atender suas demandas. **Objetivo:** compreender a importância da EPS pelos profissionais da ESF, por meio de uma revisão integrativa da literatura. **Metodologia:** buscaram-se textos publicados em português, inglês e espanhol sobre a EPS na APS no Brasil, entre 2018 e 2023, que tratassem do conceito de EPS, ações desenvolvidas na ESF e/ou APS, e/ou a percepção sobre modificações dos saberes profissionais, selecionados nas bases de dados SciELO e BVS. **Resultados:** foram selecionados 18 artigos, onde foi realizada uma leitura rigorosa dos mesmos, e pôde-se observar a presença de algumas barreiras que atravessam o cotidiano das equipes, como a desvalorização da educação permanente e o desconhecimento dos gestores locais sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), por outro lado, foram mencionadas muitas ferramentas facilitadoras como o planejamento de ações, reuniões em equipe e oficinas educativas, onde a EPS demonstra ser um potente indutor de mudança na prática profissional. **Conclusão:** concluiu-se então, que investir na EPS é de suma importância, pois é uma maneira eficiente que incentiva os profissionais especialmente da Estratégia de Saúde da Família (ESF) a aprenderem sempre mais e se manterem atualizados, estando habitualmente preparados para resolver os principais problemas de saúde que cheguem na sua rotina de trabalho, pois quando se investe na melhoria da qualidade dos profissionais, provavelmente haverá ascensão na atenção de promoção, proteção e recuperação da saúde dos usuários.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Estratégia de saúde da família, Educação permanente em saúde, Política nacional de educação permanente, Sistema único de saúde.



IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA SAÚDE MENTAL INFANTIL

LUISA DADALTO; LUANA PEREIRA DE SOUZA OLIVEIRA; CÁSSIO NEWTON BONFIM BARBOSA

Introdução: A Atenção Primária a Saúde (APS), por meio da Estratégia da Saúde da Família (ESF), cria programas de intervenção precoce para os problemas de saúde mental infantil, integrando questões psicológicas e sociais, mediante ações centradas na família. Essa ideia é aplicada na sociedade brasileira por meio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que atrelado a ESF é responsável por propor intervenções familiares e apoio a programas terapêuticos, ambos focados na saúde da criança. **Objetivos:** Compreender a importância da atenção primária para saúde mental infantil. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, elaborada no mês de fevereiro de 2024. Utilizou-se o sistema DeCS/MeSH e as plataformas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PUBMED, baseando-se nos descritores “*Primary Health Care*” AND “*Mental Health*” AND “*Child Health*” e em critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** Nota-se que a população infanto-juvenil merece destaque na saúde básica, haja vista que, uma das principais causas de seu falecimento é decorrente de transtornos mentais, totalizando um falecimento dentre cinco crianças. A saúde mental infantil é determinada por insuficiente preparo para tratar esses pacientes com estado desregulado de saúde mental, destacando-se problemas socioambientais e fatores relacionados a falta de serviços de saúde e de profissionais qualificados, decorrentes de desincentivos financeiros. Além disso, embora existam algumas intervenções já realizadas, como a Psicoterapia Criança-Pai (PPC) e a Terapia de Interação Pais-Filho (PCIT), elas atendem apenas pequena parcela desse grupo, fato que compromete a prevenção da comorbidade. **Conclusão:** Portanto, observa-se a importância da APS para o cuidado com a saúde mental infantil, pois esse grupo, por estar em processo de desenvolvimento, está propenso a enfrentar mudanças no meio em que vive.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Saúde da criança, Saúde mental, Estrutura familiar, Estratégia da saúde da família.



INCIDÊNCIA DA HANSENÍASE POR REGIÃO DE SAÚDE NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE NO PERÍODO DE 2011 A 2020

ANGELICA MARIA DE QUEIROZ PESSOA; ANTONIO JAEM ESTIGARRIGA MENESCAL NETO

Introdução: Hanseníase é uma doença infecciosa, transmissível e de caráter crônico, que persiste como problema de saúde pública no Brasil. Afeta a pele, terminações nervosas periféricas, mucosas do trato respiratório superior e os olhos. Os fatores para a distribuição espacial podem ser influenciados por precedentes naturais e sociais. Perante as circunstâncias naturais, encontram-se o clima, o relevo e determinados ecossistemas, tendo sua grande prevalência na faixa intertropical. Nas premissas sociais, destacam-se condições desfavoráveis de vida, baixo poder socioeconômico. A importância de realizar um estudo sobre a incidência da hanseníase no Rio Grande do Norte, é pelo fato de estar situado dentro dos trópicos, e ser pouco desenvolvido socioeconomicamente. **Objetivo:** Analisar a epidemiologia dos casos de hanseníase, verificando a incidência nas Regiões de Saúde do estado do RN, durante o período de 2011-2020. **Materiais e Métodos:** É um estudo observacional, analítico, ecológico e temporal cujos dados foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Resultados:** No RN, no período de 2011-2020, foram diagnosticados 2.458 casos novos de uma média de 246 casos novos/ano. Os anos com maiores números de casos notificados foram os de 2012 com 315 casos, o ano de 2014 com 277 casos, já os anos de 2019 e 2020 apresentaram os menores números com 190 e 182, respectivamente. Analisando as regiões de saúde do estado, o estudo mostrou as seguintes incidências: 1ª Região - São José De Mipibu com 5,4; 2ª Região – Mossoró com 11,3; 3ª Região - João Câmara 4,8; 4ª Região – Caicó 4,2; 5ª Região - Santa Cruz 4,0; 6ª Região - Pau Dos Ferros 8,3; 7ª Região – Metropolitana 2,8; 8ª Região – Assu 5,0. **Conclusão:** A hanseníase continua sendo uma doença endêmica no RN, apresentando índices superiores aos parâmetros da OMS. A doença exibe distribuição heterogênea no estado, com elevadas concentrações na 2ª região, a alta endemicidade nesta região compromete a interrupção da cadeia de transmissão, tendo visto que a principal forma de prevenção é o diagnóstico oportuno, isolando o caso e começando o tratamento na fase inicial da doença. O estudo evidenciou a necessidade de incorporar novas políticas e estratégias públicas mais eficientes no combate à hanseníase.

Palavras-chave: Hanseníase, Incidência, Políticas públicas, Saúde pública, Doença endêmica.



INDICADOR DE VIOLÊNCIA EM ADULTOS: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOCUMENTAL EM UMA CIDADE DO NOROESTE PAULISTA

MANUELA MUSSI; LEONARDO QUAGLIATO QUIBAO; RENATA PRADO BERETA VILELA

Introdução: A violência, em suas diversas formas e manifestações, representa um desafio significativo para a saúde coletiva em todo o mundo. Quando focalizamos especificamente o impacto da violência em adultos, os efeitos são profundos e abrangentes, afetando não apenas os indivíduos diretamente envolvidos, mas também suas comunidades e sociedades em geral. **Objetivo:** Descrever e comparar os indicadores de violência no adulto. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, descritivo, documental, retrospectivo (2019-2021), realizado através dos indicadores de violência no adulto coletados na atenção básica, apresentados no painel de monitoramento de uma cidade do noroeste paulista. O painel de monitoramento é uma informação de domínio público, disponível para acesso no site da prefeitura da referida cidade. Para a análise dos resultados foram consideradas as informações sobre violência no adulto, seguindo os tipos, física, autoprovocada e sexual. Foi utilizada estatística básica, descritas através de frequência e proporções. **Resultados:** No período foram notificados 3.634 casos de violência no adulto, com média de 1.211 casos ao ano, variando de 1.117 a 1.263, sendo, 1.915 (52,7%) do tipo física, 1.562 (43,0%) autoprovocada e 157 (4,3%) sexual. O sexo feminino foi o que mais teve casos notificados (n= 3.133; 86,2%) em todos os tipos de violência, com destaque no ano de 2021 (n=1.121; 89,4%) e o tipo de violência física (n=714; 63,7%). Já no sexo masculino totalizando 501 (13,8%) notificações no período, o ano de 2019, foi o que apresentou maior número de notificações (n=190; 37,9%) e o tipo autoprovocada (n=167; 87,9%). Em relação a violência sexual, do total de 157 notificações, 151 (96,2%) foram notificadas no sexo feminino, com destaque para o ano de 2019 (n=73; 48,3%). **Conclusão:** Com base nos dados pode-se concluir que, foram notificados 3.634 casos de violência em adultos, o sexo feminino foi o que apresentou maiores notificações, o que reflete a forma como a sociedade ainda enxerga e trata a mulher. No entanto, não se pode deixar de citar o problema da subnotificação dessas ocorrências, o que pode interferir na interpretação dos resultados.

Palavras-chave: Violência, Adultos, Tipos de violência, Saúde coletiva, Notificação.



INDICADOR DE VIOLÊNCIA NA CRIANÇA E ADOLESCENTE: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOCUMENTAL EM UMA CIDADE DO NOROESTE PAULISTA

BEATRIZ JUNQUEIRA SILVA LEITE; RENATA PRADO BERETA VILELA

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência que envolve crianças e adolescentes como todas as formas de maus-tratos emocionais e/ou físicos, abuso sexual, negligência ou tratamento negligente, comercial ou outras formas de exploração, com possibilidade de resultar em danos potenciais ou reais à saúde das crianças, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade.

Objetivo: Descrever e comparar os indicadores de violência na criança e adolescente. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, descritivo, documental, retrospectivo (2020-2021), realizado através dos indicadores de violência na criança e adolescente coletados na atenção básica, apresentados no painel de monitoramento de uma cidade do noroeste paulista. O painel de monitoramento é uma informação de domínio público, disponível para acesso no site da prefeitura da referida cidade. Para a análise dos resultados foram consideradas as informações sobre violência na criança e adolescente, seguindo os tipos, negligência, física, autoprovocada e sexual. Foi utilizada estatística básica, descritas através de frequência e proporções. **Resultados:** No período foram notificados 1.399 casos de violência na criança e adolescente, com média de 700 notificações ao ano. Em relação ao tipo, 484 (34,6%) eram autoprovocada, 327 (23,4%) negligência, 315 (22,5%) física e 273 (19,5%) sexual. Em relação ao sexo, o feminino se destaca em número de notificações nos dois anos, em 2020 foram 499 (66,2%) notificações e 2021 foram 461 (71,5%) notificações. Somente o tipo negligência foi mais notificada no sexo masculino (n= 182; 55,7%). Destacando a violência sexual, das 273 notificações no período, 228 (83,5%) foram no sexo feminino, representando 5,07 vezes a mais que no sexo oposto. Já a violência autoprovocada, das 484 notificações, 404 (83,5%), representando 5,05 vezes a mais que no sexo oposto. **Conclusão:** Com base nos dados pode-se concluir que, foram notificados 1.399 casos de violência na criança e adolescente, sendo mais comum a autoprovocada, o sexo feminino foi o que apresentou maiores notificações, o que reflete na vulnerabilidade expressiva na faixa etária em que se evidencia o processo de puberdade. No entanto, não se pode deixar de citar o problema da subnotificação dessas ocorrências, o que pode interferir na interpretação dos resultados.

Palavras-chave: Indicador de saúde, Violência, Criança, Adolescente, Sistema de informação.



INEQUIDADES SOCIAIS NA MORTALIDADE DE IDOSOS E O IMPACTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

MARCIANE KESSLER; ELAINE THUMÉ; MICHAEL MARMOT; LUIZ AUGUSTO FACCHINI;
CESAR DE OLIVEIRA

Introdução: as desigualdades socioeconômicas na saúde e na mortalidade são um importante problema de saúde pública mundialmente e necessita de políticas de saúde equitativas, como a atenção primária à saúde (APS), introduzida no Brasil na década de 80 e implementada após criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Durante a década de 90 foi desenvolvida a Estratégia Saúde da Família (ESF) para reorganizar e reestruturar o sistema de saúde e fortalecer a APS. Entretanto, atualmente funcionam no país o modelo de atenção básica tradicional sem equipe de ESF e o modelo da ESF. A segunda é estratégia prioritária do Ministério da Saúde e com maiores impactos positivos na saúde da população. **Objetivo:** Identificar o potencial da ESF na redução das inequidades sociais na morte de idosos em uma cidade do Rio Grande do Sul (RS). **Materiais e Métodos:** trata-se de um estudo longitudinal de coorte de base populacional com indivíduos com 60 anos ou mais da cidade de Bagé, Brasil. Dos 1.593 participantes entrevistados no início do estudo (2008), foram incluídos no acompanhamento após 9 anos (2017), 1.314 indivíduos (82,5%). Foi avaliada a mortalidade geral e por causas evitáveis, a exposição os modelos de atenção primária a saúde e outras variáveis independentes como riqueza. Em 2017 foram identificados 579 óbitos. As razões de risco (RR) e seus intervalos de confiança (IC) de 95% foram estimados pela regressão de Cox. **Resultados:** no modelo ajustado final, a riqueza estava associada à mortalidade por todas as causas e à mortalidade evitável, com um risco maior entre a classe social média e os mais pobres, comparado aos mais ricos. Entretanto, as análises de interação revelaram que o efeito da riqueza na mortalidade foi modificado pelo modelo de APS. A ESF reduziu a mortalidade por todas as causas entre os mais pobres em 41% e a mortalidade evitável em 54%, comparado aos mais ricos. **Conclusão:** a ESF conseguiu reduzir as inequidades sociais na mortalidade entre idosos. Destaca-se a necessidade de garantir a cobertura universal de saúde no Brasil, por meio da expansão e do fortalecimento da ESF para promover a equidade em saúde.

Palavras-chave: Estratégia saúde da família, Atenção primária à saúde, Equidade em saúde, Desigualdades sociais, Mortalidade.



INFLUÊNCIA DO MEIO SOCIAL NA PLASTICIDADE NEURONAL DE JOVENS COMO DETERMINANTE DE SAÚDE

LUCAS AUGUSTO HOCHSCHEIDT; SABRINA DA CRUZ MAIDANA; THAIS CRISTINA WEIS; THOMÁS FRANCISCO BARDEN

Introdução: A plasticidade neural é a capacidade de modificação das transmissões neurais através das experiências sofridas ao longo do tempo. Nesse contexto, destaca-se a diferenciação neuronal dos jovens sobre a influência do meio social, ou seja, das vivências que esse grupo pode presenciar, como o seu desenvolvimento em ambientes de marginalidade social ou o seu convívio no mundo virtual, sendo possível entender o condicionamento psíquico e a sua inserção na sociedade conforme as suas relações sociais. Ademais, nota-se que a depender das experiências que o jovem obterá, poderá interagir e se estimular a diferentes percepções sociais, se afastando ou se familiarizando com a transmissão neural desenvolvida. **Objetivo:** Realizar uma revisão bibliográfica sobre a influência que o meio social tem sobre a saúde dos jovens. **Metodologia:** Trata-se da produção de evidências científicas através da análise de artigos publicados por outros pesquisadores. Averiguou-se na plataforma PubMed, artigos e publicações entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023, com os descritores “Plasticidade neural”, “Determinante de saúde”, “Influência” e “Jovens”. Foram excluídos os resultados publicados antes de 2019 e que não se relacionavam com o tema, restando apenas os trabalhos de neuroplasticidade dos jovens para a inclusão da pesquisa. **Resultados:** Na base de dados foram encontrados 44 artigos, excluindo os duplicados e selecionando apenas 4 para leitura, por se encaixarem com o tópico abordado. Por conseguinte, sabe-se que as experiências vividas pelos jovens tendem a modificar a sua visão de mundo, colaborando com a reprodução de pensamentos e de ações da sociedade moderna. Porém, essa influência pode causar complicações, como o agravamento do isolamento social e da despersonalização individual, que resultam no aumento de transtornos psíquicos, fator desencadeado pela desconexão com seus valores pessoais. Tal consequência é seriamente nociva, visto que se percebe a incapacidade de afirmação enquanto infante-juvenil e, com isso, a persistência da submissão de adaptação neural desse grupo. **Conclusão:** Conclui-se que tanto o meio social físico quanto o virtual, assim consideradas as redes sociais, são um importante determinante de saúde para os jovens atualmente, à medida que as experiências fornecidas afetam diretamente na plasticidade neuronal e no processo de adoecimento.

Palavras-chave: Determinante de saúde, Influência, Jovens, Meio social, Plasticidade neural.



INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E EDEMA PULMONAR: FISIOPATOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

GABRIELLA MENDONÇA LEÃO DE OLIVEIRA; HEITOR AUGUSTO ARAÚJO DA MATA;
ISABELA PIMENTA SANNA; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa caracterizada pela incapacidade do coração de bombear sangue de forma eficaz para atender às necessidades do corpo. Essa falha leva a um desequilíbrio hemodinâmico que pode resultar em diversos sintomas e complicações, incluindo o edema pulmonar. O diagnóstico do edema pulmonar na IC é baseado na avaliação clínica do paciente, que pode apresentar dispnéia, tosse, ortopneia, taquipneia, sibilância e estertores pulmonares. Exames complementares como radiografia de tórax, ecocardiograma, tomografia computadorizada e testes laboratoriais também são importantes para confirmar o diagnóstico e determinar a causa da IC.

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática da literatura para avaliar os mecanismos fisiopatológicos, os métodos diagnósticos e as opções de tratamento do edema pulmonar na insuficiência cardíaca.

Metodologia: A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando os seguintes descritores: "insuficiência cardíaca", "edema pulmonar", "fisiopatologia", "diagnóstico" e "tratamento". Foram selecionados estudos publicados nos últimos 10 anos, em português e inglês, que abordassem o tema em questão. A seleção dos estudos seguiu o checklist PRISMA. Critérios de inclusão: Estudos que abordassem a fisiopatologia, o diagnóstico ou o tratamento do edema pulmonar na insuficiência cardíaca; Estudos publicados nos últimos 10 anos; Estudos em português ou inglês. Critérios de exclusão: Estudos em animais; Estudos de caso; Estudos com revisão de literatura. **Resultados:** Foram selecionados 14 estudos. O edema pulmonar é o acúmulo de líquido nos interstícios pulmonares e nos alvéolos, comprometendo as trocas gasosas e levando à dificuldade respiratória. Essa condição pode ser aguda, de início súbito e grave, ou crônica, com desenvolvimento gradual e insidioso. Fisiopatologia: Aumento da pressão venosa pulmonar, aumento da pressão hidrostática nos capilares pulmonares, extravasamento de líquido para o interstício e alvéolos. Diagnóstico: Avaliação clínica, radiografia de tórax, ecocardiograma, tomografia computadorizada, testes laboratoriais. Tratamento: Diuréticos, vasodilatadores, inotrópicos, oxigêniooterapia, ventilação mecânica, transplante cardíaco. **Conclusão:** O edema pulmonar é uma complicação grave da insuficiência cardíaca que pode ter consequências fatais. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para melhorar o prognóstico dos pacientes. A revisão sistemática da literatura forneceu informações relevantes sobre o tema.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca, Edema pulmonar, Fisiopatologia, Diagnóstico, Tratamento.



GAMIFICAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: ORIENTAÇÃO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE SUPORTE BÁSICO DE VIDA

FRANCISCO ARLEN BORGES DE ALENCAR GERALDO MAGELA SALOMÉ

RESUMO

Contexto: Os profissionais de saúde que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) devem estar capacitados a oferecer assistência de qualidade aos seus usuários, sendo necessário para isso, estarem inseridos em um processo de educação permanente. A Gamificação é uma metodologia ativa muito utilizada. **Objetivo:** Desenvolver e validar um jogo educativo para orientar profissionais de saúde sobre Suporte Básico de Vida em atendimento na Unidade Básica de Saúde e durante visita domiciliar na ESF. **Método:** A construção do jogo SBV na ESF baseou-se na revisão integrativa da literatura nas bases de dados em Ciências da Saúde (SciELO) Scientific Electronic Library Online, (LILACS) Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e (MEDLINE) National Library of Medicine-USA. Após revisão da literatura, o conteúdo do jogo foi construído. A Revisão integrativa da literatura ocorreu no período de 2019 a 2022. A validação do jogo foi realizada por 28 profissionais que atuam na ESF. Para a análise de dados, foram adotados o teste Coeficiente de Validade de Conteúdo e o Alpha de Cronbach. **Resultados:** Os valores do teste Alfa de Cronbach, que dizem respeito à consistência interna das questões utilizadas pelos juízes para avaliar o conteúdo do jogo variou entre 0,970 e 0,973, significando que a consistência interna do instrumento foi excelente. **Conclusão:** O conteúdo do jogo SBV na ESF foi desenvolvido e validado por profissionais que estão inseridos na ESF, mostrando a concordância entre os juízes na primeira avaliação.

Palavras-chave: Palavras-chave: Estratégias de Saúde Nacionais. Emergências. Tecnologia Educacional. Software.

1 INTRODUÇÃO

A estratégia de Saúde da Família (ESF) se constitui em um modelo de assistência à saúde e foi implementada no ano de 1994, priorizando a promoção e educação em saúde, sendo responsável por reorganizar a atenção primária no Sistema Único de Saúde (SUS) através de seus princípios de universalização, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação da comunidade (PIRES, et al., 2023; CASTRO et al.,2023).

Constituída por uma equipe multidisciplinar e responsável por uma região geograficamente definida, a Estratégia de Saúde da Família, acaba por criar um vínculo entre seus profissionais e a população, facilitando a identificação e intervenção dos problemas de saúde da comunidade assistida por ela (MENDES, GIOVANELLA, BOUSQUAT, 2023).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), elaborada em 2006, a Estratégia de Saúde da Família se consolidou como modelo de reorganização da atenção primária no Sistema Único de Saúde e o primeiro contato da população com o sistema de saúde.

Os profissionais de saúde que atuam na Estratégia de Saúde da Família devem estar capacitados a oferecer assistência de qualidade a seus usuários, sendo necessário para isso, estarem inseridos em um processo de educação permanente. (MACINKO; MENDONÇA, 2018).

Atualmente, a educação permanente, dispõe de inúmeras ferramentas de ensino através de técnicas e recursos inovadores que possibilitam a capacitação dos profissionais, tornando-os capazes de lidar com diversas situações em diferentes contextos. Um exemplo são os jogos sérios (serious games) que são jogos que podem ser utilizados em treinamentos, permitindo a exploração de seus elementos em diversos contextos (FIGUEIREDO et al 2023). A metodologia ativa é uma concepção educativa que estimula processos construtivos de ação-reflexão-ação influenciando de maneira positiva no decorrer da formação do educando e tornando-o capaz de ser o construtor do seu conhecimento (NASCIMENTO; COUTINHO, 2016). A metodologia ativa mais utilizada está a Gamificação, a qual consiste no desenvolvimento de atividades que são pensadas em ciclos. Nelas, os profissionais ou estudantes têm tarefas a cumprir, o que demanda um determinado conhecimento, que só permitem progressão com o completo domínio do conteúdo permitindo, assim, a realização da atividade (QUINTANILHA et al., 2020).

Os Primeiros Socorros podem ser definidos como as primeiras condutas a serem realizadas em vítimas que estejam em situações de urgência e emergência que lhe causem danos ou risco de morte, podendo ser executadas por qualquer pessoa, ainda que não seja profissional da saúde (NETO et al., 2017), porém cabe ressaltar que é necessário um conhecimento prévio sobre Suporte Básico de Vida (SBV).

A construção de um jogo educativo para o profissional da saúde da estratégia saúde da família tem-se mostrado válida como estratégia de formação, diagnóstico, prescrição da conduta terapêutica, principalmente na relação teoria e prática e na inter-relação de saberes e contextualização da aprendizagem (ALMEIDA, OLIVEIRA, REIS, 2021).

O objetivo do estudo foi desenvolver e validar o conteúdo de um jogo educativo para orientar aos profissionais de saúde sobre Suporte Básico de Vida em atendimento na Unidade Básica de Saúde e durante visita domiciliar na Estratégia Saúde da Família.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo aplicado na modalidade de produção tecnológica baseada na engenharia de software, do tipo pesquisa de desenvolvimento metodológico. Foi seguido as seguintes etapas: Análise: Esta fase consistirá em entender o problema educacional e elaborar uma solução relacionada. Para isso, será realizada uma revisão da literatura junto às bases de dados das Ciências da Saúde, como: SciELO, LILACS e PUBMED.

Design: Esta etapa envolverá o planejamento e a produção do conteúdo didático, a definição dos tópicos e a redação dos assuntos, a seleção das mídias e o desenho da interface (layout). Optar-se-á pela utilização de textos, desenhos, estruturados em tópicos, e conectados por hipertextos (links).

Desenvolvimento: Compreendeu a seleção das ferramentas do jogo SBV na ESF, a definição da estrutura de navegação e o planejamento da configuração de ambientes. Implementação: Foi realizada a configuração das ferramentas e recursos tecnológicos educacionais, bem como a construção de um ambiente para download da aplicação na internet e sua instalação no dispositivo móvel.

Validação: Através da Técnica Delphi.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Percebe-se que com a globalização e os avanços tecnológicos na saúde houve um aumento da utilização e construção de softwares que promovem autocuidado/educação em saúde para smartphones. Destacando os aplicativos e jogos educativos, possibilitam a

autogestão de várias condições e fornecem informações a qualquer hora e lugar onde o indivíduo esteja de posse do celular, além de contribuir para fortalecer ações de educação do paciente (MEEDYA, WIN, YEATMANH et al, 2022).

O jogo SBV na ESF (Suporte Básico de Vida na Estratégia saúde da Família), foi construído após revisão integrativa da literatura e a partir de um planejamento sistemático, estruturado e criterioso, que levou em consideração as etapas propostas pelo Design instrucional contextualizado (FILATRO, 2019). Esse método pode ser utilizado para o planejamento e elaboração do conteúdo de software (aplicativos, jogos) em saúde.

Resultou-se a busca nas bases de dados em Ciências da Saúde em 1.484 artigos a partir dos descritores supracitados e, após exclusão de duplicatas, esse número se reduziu a 667 estudos. Destes, 303 foram selecionados para leitura do título, em seguida, 180 foram escolhidos para leitura do resumo. Por fim, 48 estudos foram selecionados para serem lidos na íntegra e, dentre estes, 23 foram selecionados para compor o presente estudo.

Foi enviado um total de 82 questionários, sendo que 28 questionários foram devolvidos no prazo estipulado de 30 dias. Observou-se que 10 (35,71%) eram enfermeiros, 08 (28,57%) eram médicos, 03 (10,72%) eram fisioterapeutas, 03 (10,72%) eram odontólogos e 04 (14,28%) eram farmacêuticos. A maioria dos participantes da pesquisa tinha mais de dez anos de formados estes dados não têm na tabela. Relacionado à pós-graduação, 04 (14,28%) eram mestres, 05 (17,86%) eram especialistas e 19 possuíam residência (67,86%).

Em relação a avaliação dos juízes, por meio da técnica de Delphi, sobre as características do conteúdo relacionado a clareza do jogo, houve consenso entre os avaliadores na primeira avaliação. Os juízes avaliaram o conteúdo do jogo SBV na ESF entre “nenhuma clareza” e “muito claro”. Com relação a avaliação dos juízes, por meio da técnica de Delphi, sobre as características do conteúdo relacionado a pertinência do jogo SBV na ESF, também houve consenso entre os avaliadores na primeira avaliação. Os juízes avaliaram o conteúdo do jogo entre “inadequado” e “totalmente adequado”.

Os valores do teste Alfa de Cronbach, que dizem respeito à consistência interna das questões utilizadas pelos juízes para avaliar o conteúdo do jogo variou entre 0,970 e 0,973, significando que a consistência interna do instrumento foi excelente.

Vários softwares desenvolvidos no Brasil por profissionais da saúde fornecem orientações para prevenção, tratamento e diagnóstico das doenças crônicas, que contribuiu para aprimoramento do conhecimento seja, para os profissionais, pacientes, familiares e cuidadores, sobre a doença e a melhor opção de tratamento e decisão clínica (STEPHAN, ALMEIDA, GUIMARÃES, et al., 2018; SALOMÉ, ROCHA, 2021; MIRANDA, SALOMÉ, 2022).

O conteúdo do jogo SBV na ESF foi validado por juízes especialistas na área, mostrando que o jogo foi capaz de transmitir conhecimento relevante sobre SBV sendo uma ferramenta aliada no processo de treinamento e capacitação de profissionais de saúde da atenção básica. A utilização do jogo sobre SBV se torna importante à medida que nem sempre os profissionais de saúde apresentam disponibilidade de tempo para treinamentos presenciais. O uso deste tipo de tecnologia representa uma alternativa para a melhoria do acesso e qualidade dos atendimentos prestados pelos integrantes das equipes de saúde da família.

No processo de avaliação de tecnologias educacionais, destaca-se a importância da contribuição de juízes com expertise, principalmente os especialistas ou com experiência, o que fortalece a qualidade do elemento desenvolvido (VASCONCELOS, GOMES, BARBALHO, ET al., 2018). Assim, para que haja coerência nas etapas de verificação, eles devem apresentar grande conhecimento sobre o assunto de interesse (BOATENG, NEILANDS, FRONGILLO et al., 2018; ALVES, SALOMÉ, MIRANDA, 2022; MACIEL, COSTA, SOUSA, 2023). No presente estudo foi utilizada a técnica Delphi para avaliar o conteúdo e da usabilidade do jogo. A avaliação de especialistas no processo de validação é fundamental para dar confiabilidade ao conteúdo e evitar resultados imprecisos. Quanto às questões relacionadas à

avaliação do conteúdo e da usabilidade do jogo foi avaliada a clareza e a pertinência utilizando o Alfa de Cronbach e apresentando como resultados os valores entre 0.970 e 0.973 respectivamente. Nessa etapa, obteve-se concordância superior a 0,90, de acordo com o que é recomendado pelo referencial utilizado nesta pesquisa, a clareza e a pertinência foram excelentes (SALOMÉ, ROCHA, 2021; MIRANDA, SALOMÉ, 2022) bem como, com outros estudos de validação que utilizaram a técnica Delphi, os quais obtiveram melhores escores também na segunda rodada (CHAVES, SILVA, MENDONÇA et al., 2021; AMADOR, MANDETTA, 2023). As limitações do estudo se restringiram à dificuldade de disponibilidade dos juízes em responder ao questionário.

O uso do aplicativo de jogo em SBV pelos profissionais, através de novas tecnologias representa uma alternativa para a melhoria do conhecimento dos profissionais de saúde que integram as estratégias de saúde da família traduzindo em um atendimento de qualidade à população.

Os estudos indicam que o uso de novos recursos contribui para um aumento de conhecimento e habilidades sobre o tema de SBV dos profissionais de saúde tornando-se um importante aliado aos treinamentos tradicionais para a melhoria do escopo dos profissionais de saúde que atuam nas estratégias de saúde da família e conseqüentemente de uma melhora na assistência à saúde da população visto que a atenção básica representa na maioria das vezes o primeiro contato da população aos serviços de saúde.

Tabela 2 - Valores do Alfa de Cronbach das questões utilizadas pelos juízes para avaliar o jogo SBV na ESF.

Média de Questões avaliadas	que foram escaladas	Variação de se o item for excluído	Correlação de escala se o item for excluído	Alfa de Cronbach corrigido
Contempla o tema proposto	10,60	0,845	1,000	0,971
O conteúdo é adequado ao público-alvo?	10,72	0,597	1,000	0,972
A sequência do texto é lógica e coerente?	10,62	0,802	1,000	0,971
O vocabulário é acessível?	10,57	0,780	1,000	0,971
O conteúdo mostra a necessidade do cliente	10,65	0,674	1,000	0,972
Tamanhos dos desenhos estão adequados.	10,45	0,821	1,000	0,971
Texto com tamanho adequado	10,56	0,813	1,000	0,971
Informações com linguagem claras e objetivas.	10,49	0,761	1,000	0,971
Telas dos softwares são atraentes e chamaram sua atenção para a compreensão do conteúdo?	10,62	0,738	1,000	0,971
As ilustrações e vídeos motivam a manipulação do material impresso?	10,63	0,771	1,000	0,971

Os recursos disponibilizados no software são adequados.	10,62	0,617	0,918	0,972
O tempo de execução do software é adequado	10,60	0,602	1,000	0,973
O tutorial do software é de fácil entendimento	10,56	0,820	1,000	0,971
A composição visual está atrativa e organizada?	10,63	0,781	1,000	0,971
A escolha das cores?	10,63	0,788	1,000	0,971
O conteúdo é motivador?	10,58	0,769	1,000	0,971
É fácil aprender a usar o software	10,55	0,843	1,000	0,970
É fácil entender o conceito e aplicação do software	10,60	0,738	1,000	0,971
O software reage adequadamente quando ocorrem falhas	10,60	0,875	1,000	0,970
O software é preciso na execução de suas funções	10,61	0,845	1,000	0,970
Você deve facilidade no uso de aplicativos móveis	10,55	0,843	1,000	0,970
Quanto à descrição dos procedimentos de avaliação do paciente com suspeita de AVC	10,57	0,722	1,000	0,971
Quanto à descrição dos procedimentos de reversão da parada respiratória em lactentes, criança e adultos.	10,63	0,718	1,000	0,971
Quanto à descrição dos procedimentos de ressuscitação cardiorrespiratória em lactentes, criança e adulto	10,60	0,743	1,000	0,971
Quanto à descrição dos procedimentos de reversão da obstrução de vias aéreas superiores em lactentes, criança e adultos.	10,59	0,751	1,000	0,971

Tabela 2 - Valores do Alfa de Cronbach das questões utilizadas pelos juízes para avaliar o jogo **SBV na ESF**.

4 CONCLUSÃO

O jogo SBV na ESF para orientar os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família sobre Suporte Básico de Vida foi desenvolvido e validado, mostrando a concordância entre os juizes na primeira avaliação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FS; Oliveira PB; REIS Das. **"A importância dos jogos didáticos no processo de ensino aprendizagem: Revisão integrativa."** Research, Society and Development .2021.10 (4): e41210414309-e41210414309.

ALVES JR; SALOME GM; MIRANDA FD. **Application for. Coping with COVID-19 by health professionals in home care.** Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE01436.

AMADOR DD; MANDETTA MA. **Desenvolvimento e validação de um jogo de tabuleiro para crianças com câncer.** Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE00121. DOI <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO00121>.

BOATENG GO; NEILANDS TB; FRONGILLO EA; MELGAR-QUINONEZ HR; YOUNG SL. **Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: a primer.** Front Public Health. 2018;6(1):1-18.

CASTRO ACS; et al. **Mídias Sociais Na Estratégia Saúde Da Família: Uma Ferramenta Para Educação Em Saúde.** Revista Foco, v. 16, n. 02, p. e928-e928, 2023.

CHAVES PR; SILVA MC; MENDONÇA TS; Baldoni AO; SILVA ES, BELO VS et al. **Desenvolvimento e validação de cartilhas para cuidado farmacêutico de pacientes com diabetes mellitus em uso de insulinas.** J Health Biol Sci. 2021;9(1):1-5.

FIGUEIREDO DCMM, SHIMIZU HE, RAMALHO WM. **Primary Health Care accessibility in Brazil: User's evaluation.** Cad Saúde Colet. 2020;28(2):288-301. DOI: 10.1590/1414-462X202000020288.

MACIEL MP; COSTA LM; SOUSA KH; OLIVEIRA AD; AMORIM FC; MOURA LK et al. **Construção e validação de jogo educativo sobre a infecção pelo papilomavírus humano.** Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE03012.

MACINKO J; MENDONÇA CS. **Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados.** 2018;42(1):18-37.

MENDES FC; GIOVANELLA L; BOUSQUAT A. **"Atuação dos médicos na Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos: onde está o território?"** Ciência & Saúde Coletiva 28 (2023): 821-836.26(Supl.2):3435-3446.

MIRANDA FD; SALOMÉ GM. **Development of a mobile app to assess, treat and prevent pressure injury.** Acta Enferm. 2022;35:eAPE0329345. DOI <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2022AO03293459>

NASCIMENTO TE; COUTINHO C. **Metodologias ativas de aprendizagem e o ensino de Ciências.** Multiciência Online. 2016;2(3):134–53.

PIRES RCC, et al. **Avaliação da resolutividade na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa sobre os atendimentos através da estratégia saúde da família no Brasil.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 9, n. 1, p. 47-69, 2023.

QUINTANILHA LF; SANTOS IM; MASCARENHAS SF; FILHO RLL. **Gamificação em disciplinas de saúde: utilização de uma estratégia baseada no jogo “imagem & ação” para o ensino de imunopatologia.** Atlas de Ciências da Saúde, 2020; 10: 109-20.

SALOMÉ GM; ROCHA CA. **Mobile application for evaluation, prevention and treatment of dermatitis associated with incontinence.** J Contemp Nurs. 2021;10 (1):8-16.
<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i1.2963>.

STEPHAN LS; ALMEIDA ED; GUIMARÃES RB; LEY AG; MATHIAS RG; ASSIS MV et al. **Anticoagulação oral na fibrilação atrial: desenvolvimento e avaliação de um aplicativo de saúde móvel para suporte à decisão compartilhada.** Arq Bras Cardiol. 2018;110(1):7-15



GRUPO BEM VIVER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

FRANCILANY ANTONIA RODRIGUES MARTINS; EDUARDA MARIA SANTOS SILVA BARBOSA; RISOCELLY DOS SANTOS ANDRADE LUZ; ALDAISA PEREIRA LOPES; TIAGO SOARES

RESUMO

A fuga ao modelo de saúde centrado na doença encontrou no território da Atenção Primária a Saúde (APS) espaço propício ao desenvolvimento de ações e serviços voltados ao usuário como um todo, a promoção de saúde tornam-se práticas emancipatórias na medida em que o indivíduo passa a ser protagonista da realidade na qual está inserido. **Objetivo:** Descrever a atuação de profissionais da Estratégia Saúde da Família na educação em saúde e melhorias no estilo de vida de diabéticos e hipertensos. **Relato de experiência:** A fuga ao modelo de saúde centrado na doença encontrou no território da Atenção Primária a Saúde (APS) um espaço propício ao desenvolvimento de ações e serviços voltados ao usuário. A promoção de saúde na APS torna-se práticas emancipatórias na medida em que o indivíduo passa a ser protagonista da realidade na qual está inserido. As ações educativas potencializam o sujeito como gerenciador de hábitos e cuidados de vida. A hipertensão e o diabetes são as doenças, evitáveis, mais frequentes em usuários da APS e sua abordagem clínica centra-se na adesão e orientação corretas ao tratamento. Este estudo descritivo teve o objetivo de relatar uma experiência de profissionais no cenário da Estratégia Saúde da Família como protagonistas da educação em saúde. O grupo, composto por diabéticos e/ou hipertensos, recebeu o nome de Bem Viver, onde mensalmente, temáticas diferentes eram trabalhadas e foram desenvolvidas em seis encontros a fim de conhecermos as percepções sobre seu estilo de vida com base em estratégias educacionais de saúde. **Conclusão:** Observou-se que o sucesso das ações de educação em saúde depende do trabalho em conjunto de todos os integrantes da equipe e que o impacto dessa abordagem para a adoção de um melhor estilo de vida é o empoderamento dos pacientes para participar do processo do próprio cuidado, facilitando assim a adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família, Educação em saúde, Estilo de vida

1 INTRODUÇÃO

A fuga ao modelo de saúde centrado na doença encontrou no território da Atenção Primária a Saúde (APS), à Estratégia Saúde da Família (ESF), espaço propício ao desenvolvimento de ações e serviços voltados ao usuário como um todo, com foco na integralidade do sujeito inserido em um meio passível de modificações e relacionado de forma horizontal com os demais membros e dispositivos da comunidade em geral. Nessa perspectiva, busca ampliar o olhar ao cuidado, na medida em que reorganiza suas atividades centradas nas necessidades do usuário e não mais na patologia em si. (COSTA DW, et al., 2016).

Diante disso, a promoção e prevenção da saúde na ESF tornam-se práticas emancipatórias na medida em que o indivíduo passa a ser protagonista da realidade na qual está

inserido. Estas ações educativas potencializam o sujeito, através do diálogo, como gerenciador de hábitos e cuidados de vida, imersos no processo de construção do conhecimento. A educação em saúde baseada na realização de palestras, aulas ou repasse de informações em que o profissional é dono do saber e o usuário espectador ganha uma nova roupagem na medida em que este tem agora autonomia para decidir, junto com o profissional, qual a melhor abordagem a ser desenvolvida no cenário ao qual está inserido. (MAIA JDS, 2018).

Assim, os profissionais da ESF lidam majoritariamente com os agravos de maior incidência no Brasil, como é o caso da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e do diabetes mellitus (DM). Estas Doenças Crônicas Não Comunicáveis (DCNC) apresentam taxas elevadas de morbidade e mortalidade, mas são evitáveis e preveníveis e, mesmo com todo investimento em promover saúde para que os indivíduos não venham a adquirir essas patologias, o número de pessoas afetadas continua em crescimento (SAÚDE, 2023).

Destaca-se que, a hipertensão e o diabetes são as DCNC, evitáveis, mais frequentes em usuários da ESF e sua abordagem clínica centra-se na adesão e orientação corretas ao tratamento, reeducação alimentar, manter peso ideal, prática de atividade física, orientações quanto as complicações que podem provocar; bem como mudanças no estilo de vida (MEV) que podem otimizar a expectativa e a qualidade de saúde da população acometida por essas patologias (MIRANZI SSC, et al., 2008).

Entretanto, a baixa adesão ao processo de autocuidado tem influência de fatores intrínsecos e extrínsecos que potencializam a não realização das MEV, o que é um dos principais problemas de os usuários não alcançarem suas metas de saúde. Estratégias educativas inseridas no cotidiano particular de cada indivíduo tornam possível MEV efetivas. As práticas de educação em saúde estão incorporadas à prevenção de complicações dessas doenças. Assim, o incentivo a mudanças no estilo de vida e o acompanhamento deste com realização de atividades educativas podem sensibilizar e contribuir para que o indivíduo atinja padrões terapêuticos desejáveis e melhores condições de saúde (NETA DSR, et al., 2015; MORAIS GFC, et al., 2009; FREIRE, et al., 2023).

Portanto, este relato caracteriza-se por ser um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência, realizado a partir de reflexões de profissionais da Estratégia de Saúde da Família diante de suas práticas. As informações foram produzidas e analisadas de forma sistemática por meio de notas, impressões, observações dos autores diante da experiência. Assim, esse artigo objetivou descrever a atuação de profissionais no cenário da Estratégia Saúde da Família como protagonistas da educação em saúde e impulsionadores de melhorias no estilo de vida de diabéticos e hipertensos.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tratou-se de uma experiência realizada por três profissionais (nutricionista, enfermeira e médico) da Estratégia de Saúde da Família com um grupo de diabéticos e/ou hipertensos, a fim de conhecermos as percepções sobre seu estilo de vida com base em estratégias educacionais de saúde.

O grupo, composto por diabéticos e/ou hipertensos, recebeu o nome de Bem Viver. Mensalmente temáticas diferentes eram trabalhadas e se desenvolveram em seis encontros. Foi aplicado um questionário sociodemográfico, elaborado pelos autores deste artigo (anexo), com cada participante para conhecermos questões sobre tempo de tratamento, dificuldades na tomada das medicações e se recebeu orientações sobre como tomá-las. Neste instrumento de coleta, também se verificou sobre a realização de acompanhamento nutricional, se houve dificuldade em cumprir a dieta prescrita e, por fim, se o paciente considerava sua alimentação saudável. Os encontros aconteceram conforme apresentados no (Quadro 01) abaixo.

Quadro 01: Apresentação das temáticas desenvolvidas nos encontros. Inhuma – PI. 2023.

ENCONTRO	MÊS/ANO	TEMAS DAS ATIVIDADES REALIZADAS
1º	/2023	Apresentação do projeto, dinâmica de grupo e esclarecimento de dúvidas dos participantes.
2º	/2023	Os alimentos e suas propriedades
3º	/2023	Abordagem sobre as DCNC (Hipertensão e Diabetes)
4º	/2023	Alimentos funcionais
5º	/2023	Importância da adesão medicamentosa
6º	/2023	Retrospectiva e Avaliação das ações

No primeiro encontro, a nutricionista, a enfermeira e o médico deram as boas-vindas ao grupo, fizeram dinâmicas e explicaram a importância da participação de todos. No segundo encontro, a nutricionista expôs uma mesa com algumas frutas (abacate, laranja, manga, maçã, banana e melão) e mostrou o índice glicêmico de cada uma. Na oportunidade eles fizeram várias perguntas sobre quantidades e horários que poderiam estar ingerindo as mesmas. Neste cenário, houve um processo de ambientação e produção de conhecimento dinâmica e integrativa

No terceiro encontro, o médico fez uma explanação sobre diabetes, hipertensão e estilo de vida, frisou a necessidade de melhorar hábitos, estilo de vida e comportamento. Os participantes tiraram algumas dúvidas e houve uma boa interação. No quarto encontro, a nutricionista trouxe alguns alimentos funcionais, dentre eles: canela, aveia, própolis, gengibre, gergelim e cúrcuma; explicou os benefícios de cada um e a importância do consumo regular para a saúde no controle da diabetes e/ou hipertensão. Foi disponibilizado um tempo para que os participantes tirassem dúvidas referentes a forma de consumo, apenas alguns participantes já faziam o uso desses alimentos, houve uma troca de conhecimentos enriquecedora.

No quinto encontro, a enfermeira abordou a temática relacionada aos medicamentos, utilização adequada, melhores horários para consumo, seus efeitos, os medicamentos mais usados no tratamento de diabetes e hipertensão. Além disso, sugeriu algumas estratégias para evitar esquecer a utilização das medicações contínuas. Na oportunidade, a enfermeira entregou uma bolsinha, nominada de Placa de Controle de Medicação (material confeccionado pela mesma), na qual as medicações são dispostas conforme o horário (manhã, tarde e noite) do dia que o paciente utiliza o fármaco.

Cada participante do grupo foi orientado quanto à forma de utilizar o instrumento; eles ficaram bastante gratos. Estas orientações, junto com o material entregue aos participantes foram uma alternativa para garantir melhor adesão ao uso das medicações e com isso melhores resultados futuros.

No sexto e último encontro aconteceu a retrospectiva de todas as temáticas desenvolvidas nos meses anteriores, seguida de uma avaliação feita pelos participantes na qual eles puderam relatar os pontos positivos e negativos. Assim como, explanaram o que aprenderam durante os meses vivenciados e o que os encontros impulsionaram de mudanças na vida de cada participante.

3 DISCUSSÃO

No que se refere a alimentação saudável a orientação da Organização Mundial de Saúde é que seja consumido regularmente pelos menos 5 a 6 porções de frutas, legumes e hortaliças e a prática de atividade física deve ser por pelo menos 150 min/semanais, para manter o peso

adequado, fatores estes considerados componentes não medicamentosos no tratamento da Hipertensão e da prevenção de outras doenças crônicas (WHO, 2023).

Para ratificar esta orientação, foi demonstrado em um ensaio clínico randomizado realizado no México, que intervenções educativas no tratamento não farmacológico implicaram em efeitos positivos na qualidade de vida de pessoas com hipertensão, melhorando o entendimento acerca da doença e ajudando a atingir as metas do tratamento, por meio de maior adesão (RIVERA AJB, 1998).

O estilo de vida de um paciente está muito relacionado ao meio em que ele vive ou viveu, como foi sua criação, seus costumes e sua cultura. Por isso, é desafiador conscientizar, fazer reeducação alimentar e estimular novos hábitos alimentares. Assim, o Ministério da Saúde criou Guias que orientam e facilitam a escolha de uma alimentação mais adequada e saudável pela população ensinando como selecionar frutas, legumes e hortaliças típicas de cada região do Brasil, bem como valorizar os alimentos regionais de fácil acesso e preservar a cultura local, além de melhorar a qualidade da alimentação da população (BRASIL, 2014; 2018).

Assim, a manutenção das rodas de conversas de forma contínua é muito importante, pois aumenta o nível de informação e desmistifica que uma alimentação de qualidade precisa ser cara, e pode ser acessível. E isso é corroborado na pesquisa da VIGITEL 2018, na qual observou-se um aumento no consumo de frutas e hortaliças proporcional ao aumento no grau de escolaridade. Quanto mais informado for um paciente, mais autocuidado consciente ele terá (BRASIL, 2019).

Estudos realizados junto à ESF apontam um abismo entre as práticas norteadoras da educação em saúde e a rotina de trabalho dos profissionais, embora ressaltem também experiências exitosas de ações educativas inclusivas, o que se caracteriza como um caminho na defesa do que é preconizado pelo Sistema Único de Saúde (BRUNO J, et al., 2018).

Essas atividades aumentam o vínculo do paciente com os profissionais de saúde, desenvolvendo sentimento de pertencimento e segurança com as condutas (LACERDA TOV, PIRES CAA, 2022). Assim, após a realização das primeiras ações educativas, mostraram que o contato dos usuários com os profissionais trouxe resultados positivos, tendo em vista que os mesmos ainda não haviam experimentado algo nesse sentido. Todos relataram aumentar a proximidade com a equipe, e esse maior vínculo gerou mais confiança e segurança em seguir as orientações dos profissionais de saúde.

4 CONCLUSÃO

Observou-se que o sucesso das ações de educação em saúde depende do trabalho em conjunto de todos os integrantes da UBS. O impacto dessa abordagem para a adoção de um melhor estilo de vida é o empoderamento dos pacientes para participar do processo do próprio cuidado, facilitando assim a adesão ao tratamento.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Guia Alimentar para a População Brasileira**. 2a. ed. Brasília, DF; 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Alimentos regionais brasileiros**. 2a. ed. Brasília, DF; 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis**. VIGITEL BRASIL 2018. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF; 2019.

BRUNO J, et al. Concepções e práticas de educação em saúde na Estratégia Saúde da Família. Congresso de Investigação Qualitativa, **Atas - Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, 2018.

COSTA DW, et al. Educação em saúde e empoderamento do usuário da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Enf. UFPE online**, v. 10, n. 1, p. 96-102, 2016.

FREIRE F, et al. Superando desafios: estratégias práticas para transformar o estilo de vida em pacientes com doenças crônicas não comunicáveis. **Ver. Interd. de Saú. e Edu.** Ribeirão Preto, v. 4, n. 3, p. 203-206, 2023.

LACERDA TOV, PIRES CAA. A importância da promoção de Educação Nutricional para pacientes internados com transtornos mentais: Uma Descrição de Experiência. **Saú. em Redes**, v. 2, n. 2, p. 139-148, 2022.

MAIA JDS. A educação em saúde para usuários hipertensos: Percepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Ciênc. Plur**, v. 4, n. 1, p. 81-97, 2018.

MIRANZI SSC, et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Rev. Text. Contex. Enferm**, v. 17, n. 4, p. 672-679, 2008.

MORAIS GFC, et al. O diabético diante do tratamento, fatores de risco e complicações crônicas. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 17, n. 2, p. 240-245, 2009.

NETA DSR, et al. Adesão das pessoas com diabetes mellitus ao autocuidado com os pés. **Ver. Bra. Enferm**, v. 68, n. 1, p. 111-116, 2015.

RIVERA AJB, et al. Efecto de una intervención educativa en la calidad de vida del paciente hipertenso. **Salud. Públ. Méx**, v. 40, n. 6, p. 503-509, 1998.

SAÚDE, Ministério da Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável: Excesso de Peso e Obesidade. 2023. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/promocaosaude/excesso>. Acesso em: 12 dez. 2023.

WHO, World Health Organization. Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases: report of a Joint Who/Fao expert Consultation. Geneva, 2003.



IMPACTOS DOS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE: UM RELATO DE CASO

CLARISSE DE SOUSA SILVA; MAYARA LÍCIA OLIVEIRA; BÁRBARA RAFAELA MEIRELLES DE SOUZA E SILVA; SÉRGIO DE BRITO BARBOSA

RESUMO

Introdução: A Tuberculose é uma doença infectocontagiosa provocada pelo *Mycobacterium Tuberculosis*. Segundo dados da OMS, aproximadamente 10 milhões de casos novos globais da doença foram notificados em 2020. O tratamento, no Brasil, é ofertado de forma exclusiva e gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de controlar a disseminação da doença. No entanto, a redução dos casos constitui um desafio em saúde pública, uma vez que a Tuberculose é uma patologia intimamente relacionada aos Determinantes Sociais de Saúde (DSS), que compreendem condições econômicas e contexto social ao qual o paciente está inserido. **Objetivo:** Relatar um caso no qual os DSS influenciaram diretamente o tratamento e a evolução da patologia citada em uma paciente acompanhada por uma Unidade Básica de Saúde. **Relato de Caso:** Paciente mulher, 63 anos, acompanhada pela Equipe de Saúde de Família com maior regularidade após falecimento de sua mãe, da qual era cuidadora. Paciente apresentava humor hipotímico e luto prolongado, após morte da mãe. Em uma dessas consultas, relatou quadro de tosse, febre vespertina e perda ponderal, sendo diagnosticada com Tuberculose Pulmonar. Após o diagnóstico, o estigma enfrentado pela Tuberculose a afastou ainda mais do convívio social e piorou seu transtorno de humor. Além disso, a astenia ocasionada pela Tuberculose dificultava seu acesso aos serviços de saúde. Após a Equipe de Saúde solicitar o comparecimento da filha da paciente nas consultas, houve melhora do quadro de Tuberculose, porém não do quadro de bem-estar geral, pois ainda apresentava luto prolongado e restrições alimentares, devido situação financeira. **Discussão:** A Tuberculose prevalece em situações de pobreza e é resultado da interação entre determinantes como: a comunidade, o ambiente domiciliar e as características individuais. A Tuberculose possui um estigma que aumenta a discriminação com as pessoas acometidas pela doença, que as afasta do convívio social e que, no caso apresentado, ocasionou piora do quadro psiquiátrico da paciente. **Conclusão:** Este estudo constatou que os determinantes sociais de saúde apresentaram impacto significativo para a paciente em questão e demonstrou que a Atenção Básica teve um papel fundamental ao ofertar cuidado integral para a paciente.

Palavras-chave: Tuberculose; Integralidade da Atenção; Determinantes sociais de saúde; Atenção primária à saúde; Saúde do idoso

1 INTRODUÇÃO

A Tuberculose é uma doença infectocontagiosa antiga provocada pelo *Mycobacterium Tuberculosis*, conhecido também como bacilo de Koch, que pode ser prevenida e tratada, mas que ainda assim apresenta relevância no contexto mundial^{1,2,3}.

Dados apresentados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2020 apontam que aproximadamente 10 milhões de casos novos globais foram notificados e, dentre eles, mais de 1 milhão de pessoas vieram a óbito por conta da doença, estando dentre as 10 principais causas de mortalidade no mundo⁴. Por isso, é considerada uma questão de saúde pública, demandando atenção especial dos entes governamentais para o controle e para a garantia de acesso às medidas de saúde⁵.

Entre os anos de 2001 e 2014, o Brasil notificou mais de 1 milhão de casos de Tuberculose e, de acordo com dados divulgados pelo Ministério da Saúde (MS), em 2021, 5120 óbitos por Tuberculose, sendo esse o maior número desde 2002^{2,3}.

O tratamento, no Brasil, é ofertado de forma exclusiva e gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de controlar a disseminação da doença, almejando-se metas de cura superior a 85% e de adesão ao tratamento superior a 95%, o que ainda não foi alcançado. Nesse contexto, a Atenção Básica é fundamental pois, além de ser responsável pelo tratamento e prevenção, é a porta de entrada para a rede de cuidado, proporcionando um acompanhamento longitudinal aos pacientes com Tuberculose².

Entretanto, vale ressaltar que a Tuberculose é uma patologia intimamente relacionada aos Determinantes Sociais de Saúde (DSS), que compreendem condições econômicas e contexto social ao qual o paciente está inserido. Esses DSS influenciam diretamente no estado de saúde individual do paciente e, também, da saúde coletiva assim como abrange fatores como poder aquisitivo, fatores ambientais (moradia, más condições sanitárias, alta densidade populacional), fatores individuais de saúde e comportamentais do paciente, sendo necessária uma intervenção não apenas terapêutica da doença, mas sim que englobe os agravantes sociais que levam ao aparecimento, piora e abandono do tratamento^{3,5}.

O presente artigo objetiva relatar uma experiência na qual os DSS influenciaram diretamente o tratamento e a evolução da patologia citada em uma paciente acompanhada por uma Unidade Básica de Saúde em Aracaju-SE.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A paciente em questão apresenta 63 anos e é acompanhada na sua UBS de referência há mais de 2 anos. Exerceu o papel de cuidadora de sua mãe de 90 anos, a qual possuía diagnóstico de Alzheimer, mas que veio a falecer em maio de 2022. Desde então, a paciente aumentou a frequência com que buscava suporte na UBS devido ao luto mal administrado que evoluiu com transtorno depressivo, inicialmente tratado com Fluoxetina 20 mg/dia e psicoterapia.

Em uma das consultas de seguimento do quadro depressivo, a paciente referida queixou-se de tosse produtiva há mais de 03 semanas, febre vespertina, sudorese noturna, calafrios, perda ponderal involuntária importante e astenia. Em exame físico realizado nesta ocasião, não apresentou alterações da ausculta pulmonar. Porém, foi evidenciado que a paciente apresentava perda ponderal de 05 quilogramas (kg) no período de quatro meses. Nesse momento, iniciou-se a investigação diagnóstica para Tuberculose Pulmonar através da solicitação de Radiografia de Tórax e do Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB), os quais corroboraram com o diagnóstico de Tuberculose pulmonar.

Nessa situação, a equipe de saúde da família solicitou busca ativa da paciente através da Agente Comunitária de Saúde (ACS) responsável pelo seu território. Vinte dias após a solicitação do TRM-TB, a paciente compareceu na UBS, acompanhada pela filha. Nessa ocasião, ela apresentava 51,3 kg, isto é, três quilogramas a menos do que o apresentado na consulta anterior. Além disso, mostrava-se chorosa e preocupada com o diagnóstico, mostrando tristeza por ter que se afastar do seu neto recém-nascido. Foram prescritos 4 comprimidos de RHZE, esquema intensivo do tratamento de Tuberculose Pulmonar, e a paciente foi orientada a retornar mensalmente para a UBS. Ademais, foi identificado que ela

dividia a moradia com cinco netos, dois filhos e um irmão. Assim, a ACS foi novamente acionada para a realização da busca ativa para avaliação dos contactantes.

Ao término do primeiro mês de tratamento, verificou-se que a paciente havia perdido novamente 03 kg, pesando então 48 kg. Seguiu apresentando astenia e tosse. Queixava-se de apresentar episódios de êmese sempre que fazia uso do esquema de RHZE. Não havia marcado os exames solicitados, pois se sentia indisposta para ir à Unidade. Seguiu apresentando sentimentos de menos valia e humor hipotímico. Logo, a equipe realizou orientações sobre não ingerir RHZE junto com a alimentação, ajustou a dose do esquema conforme novo peso da paciente e orientou retorno semanal para avaliação da realização do Tratamento Diretamente Observado (TDO).

No entanto, a paciente falhou em retornar para pesagem e para avaliação nas duas semanas seguintes assim como também não realizou a baciloscopia de controle solicitada. A Equipe de Saúde da Família realizou então visita domiciliar para avaliá-la. Nesta visita, a paciente estava sozinha em uma casa pequena com janela única, que se encontrava fechada no momento da avaliação. Afirmou que não compareceu às consultas porque não havia mais apresentado quadro de êmese após o uso do RHZE. Além disso, ainda não havia marcado os exames solicitados porque se sentia muito cansada para caminhar até a UBS. Assim, a ESF solicitou que a filha da paciente a acompanhasse durante as consultas e que ficasse responsável pela marcação dos exames, uma vez que a paciente ainda se apresentava com bastante adinamia para a realização das atividades da vida diária.

Após o proposto, a consulta seguinte aconteceu em conformidade com o solicitado, permitindo à equipe a verificação da evolução clínica, da resposta ao tratamento e da rede de apoio da paciente. Negou retorno da êmese com o uso adequado da medicação. Referiu cessação da febre vespertina e da sudorese noturna. Recuperou parte do apetite, mas manteve a baixa ingesta alimentar por questão financeira. Paciente explica que sua filha é quem detém a maior parte do aporte financeiro da moradia, mas se encontra em menor condição econômica no momento. Em exame físico, recuperou apenas 1 kg de peso. Sem outros comemorativos. Os exames solicitados foram parcialmente marcados já que sua principal cuidadora, a filha, encontrava-se num momento de forte demanda pessoal.

Com o passar das consultas seguintes, ficou esclarecido à equipe que a melhora clínica se mantinha como algo parcial por conta da restrição alimentar de ordem financeira, condições de moradia de má qualidade e rede de apoio escassa. Outro ponto importante analisado nas consultas era o acompanhamento do seu quadro depressivo em tratamento, o qual impactava diretamente na realização das orientações e cuidados de saúde da paciente consiga mesma. Nesse sentido, a instrução contínua em todas as consultas fizeram-na seguir o tratamento psiquiátrico proposto e transformar esse aspecto de sua saúde em algo de influência positiva sobre todas as outras dificuldades.

3 DISCUSSÃO

Segundo Boccia et al. (2011), a Tuberculose surge como resultado da interação entre os seguintes determinantes: a comunidade, o ambiente domiciliar e as características individuais⁷. Ademais, Penna (2011, p. 27) afirma que a tuberculose é uma patologia que prevalece em condições de pobreza apesar de ser prevenível e curável⁶. Ao sobrepor tais perspectivas com o caso em questão, é possível visualizá-las na prática. Dessa maneira, a situação de pobreza vivida pela paciente viabiliza um ambiente de moradia propício à transmissão da Tuberculose devido, por exemplo, às características como a grande concentração de pessoas por cômodo e estrutura domiciliar desfavorável à boa circulação de ar ambiente. Inclui-se também a facilitação do adoecimento pela insegurança alimentar enfrentada pela paciente.

Para além disso, devemos considerarmos que, segundo Penna (2011, p.40), a

Tuberculose contribui para a manutenção do quadro de desigualdade e exclusão social pelos indivíduos e famílias por ela acometidos⁶. A tuberculose é, portanto, uma doença perpetuadora da pobreza, já que o adoecimento tende a diminuir a força de trabalho e reduzir a disposição do paciente para realizar as atividades de vida diária. E, estendendo essa consideração ao caso, em que há um ambiente domiciliar propício à transmissão desta doença infectocontagiosa na qual vivem jovens sujeitos ao possível adoecimento, podemos ter indício de grande impacto e repercussão futura na vida de toda uma família às custas de uma patologia passível de prevenção e cura.

A Tuberculose é ainda uma doença que carrega consigo um estigma que se perpetua até hoje, difundido em um período em que a doença ainda não possuía tratamento e apresentava alta mortalidade. Este estigma aumenta a discriminação com as pessoas que são acometidas pela doença e afasta o portador desta patologia do convívio social e que, no caso apresentado, ocasionou piora do quadro psiquiátrico da paciente, pois ocasionou o afastamento dos seus netos, pelo receio de contaminação.

Por este motivo, é fundamental avaliar o paciente portador de Tuberculose, mais além do biológico. É necessário criar um ambiente de proteção social, em que haja a inclusão, a garantia de acesso aos direitos sociais e humanos, à seguridade social e assistência psicológica para estes pacientes.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo constatou que os determinantes sociais de saúde apresentaram impacto significativo para a paciente em questão, principalmente no acompanhamento e aderência ao tratamento. Além disso, demonstrou que a APS teve um papel fundamental em diversas esferas do acompanhamento da paciente, com uma abordagem que procura ir além de doença em si, promovendo proteção social, humanização do atendimento, busca ativa do paciente e seus familiares, atenuação dos determinantes sociais e diminuição dos estigmas que são perpetuados até hoje na sociedade.

REFERÊNCIAS

SOARES, Marcelo Luiz Medeiros et al. Sociodemographic, clinical and epidemiological aspects of Tuberculosis treatment abandonment in Pernambuco, Brazil, 2001-2014.

Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 26, p. 369-378, 2017.

DE CARVALHO FILHO, Aguiar Xavier; SILVA, José Paula. Tuberculose em Minas Gerais e determinantes sociais. **Revista Atenas Higeia**, v. 1, n. 2, p. 24-27, 2019.

SOUSA, George Jó Bezerra et al. Padrão espaçotemporal e fatores associados à incidência de tuberculose: um estudo ecológico. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, p. e220006, 2022.

World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2019. Geneva: World Health Organization; 2020. [acessado em 7 mar. 2024]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf>

PEREIRA, Alessandra Gonçalves Lisboa et al. Análise espacial de casos de tuberculose e associação com fatores socioeconômicos: uma experiência no município do Rio de Janeiro. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, p. 203-210, 2018.

PENNA, Gerson. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**.

2011.

BOCCIA, Délia et al. Intervenções de transferência de dinheiro e microfinanciamento para o controle da tuberculose: revisão das evidências de impacto e implicações políticas. **A revista internacional de tuberculose e doenças pulmonares**, v. 6, pág. S37-S49, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Guia Orientador: Promoção da Proteção Social para as Pessoas Acometidas pela Tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde, 2022



IMPACTOS E POTENCIALIDADES DO USO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO NA GESTÃO DE PRONTUÁRIOS ELETRÔNICOS

YANNA BUZahr SOUSA FONTES; LARISSA BONIFÁCIO ANDRADE CARVALHO
PORTELA

RESUMO

A pesquisa realizada buscou aprofundar a compreensão dos impactos da tecnologia da informação na gestão de prontuários eletrônicos e seu reflexo na segurança dos pacientes, proporcionando uma análise abrangente e atualizada sobre esse tema crucial. A metodologia adotada foi a revisão bibliográfica, utilizando uma ampla gama de fontes, como livros, artigos científicos, teses e relatórios técnicos. Os critérios de seleção primaram pela relevância, confiabilidade e atualidade dos materiais, com buscas efetuadas nas bases de dados PubMed e Bireme, além de outros portais de buscas de artigos e produções científicas. Para a elaboração da estratégia de busca, foram empregados descritores controlados. A discussão enfatizou a importância da Estratégia de Saúde Digital, destacando suas diretrizes fundamentais. Além disso, ressaltou a necessidade premente de capacitar os profissionais de saúde em Tecnologia da Informação (TI) para uma implementação eficaz dos prontuários eletrônicos. A salvaguarda da segurança e privacidade dos dados dos pacientes emergiu como um aspecto crucial, sendo imperativo adotar medidas robustas nesse sentido. A incorporação da inteligência artificial para suporte à decisão clínica foi abordada como uma ferramenta promissora na otimização dos processos. A conclusão destaca os benefícios substanciais associados à adoção de prontuários eletrônicos, embora tenha sublinhado a necessidade de enfrentar desafios relacionados à segurança e integridade dos dados. Enfrentar essas questões é essencial para garantir uma implementação efetiva desses sistemas, o que, por sua vez, promove a qualidade do atendimento e fortalece a confiança na gestão de informações em saúde e segurança tanto daqueles que serão atendidos quanto dos profissionais que estarão envolvidos nas demandas.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Gestão de Informações em Saúde; Registro Médico; Inovação; Sistema.

1 INTRODUÇÃO

A Tecnologia da Informação tem desempenhado um papel fundamental na transformação de diversos setores da sociedade e a área da saúde não permanece à margem desse fenômeno. A ascensão dos prontuários eletrônicos representa uma expressão concreta desse avanço, introduzindo desafios e oportunidades cruciais na gestão de informações clínicas e na segurança do paciente. Este estudo busca investigar os impactos da tecnologia da informação na administração de prontuários eletrônicos com especial atenção à sua influência na segurança dos pacientes, oferecendo uma análise aprofundada e relevante sobre esse tema contemporâneo.

O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) surge como um banco de dados que

concentra informações imprescindíveis sobre a história clínica do paciente, possibilitando o acesso universal a eventos médicos por profissionais de saúde, bem como promovendo uma assistência mais abrangente. Além disso, o PEP facilita a utilização dessas informações em pesquisas, comparações de resultados e na geração de novos conhecimentos, marcando uma evolução no tratamento da informação em saúde. Essa abordagem contribui para diagnósticos e tratamentos mais eficazes, independentemente da localização ou equipe médica responsável, ampliando a qualidade de vida dos pacientes (CARVALHO NETA, et al., 2019).

A transição dos registros médicos do formato físico para o eletrônico suscita questões críticas, destacando-se a preocupação com a segurança dos dados, a integridade das informações e a preservação da privacidade dos pacientes. A problemática central deste estudo consiste em examinar como a incorporação da tecnologia da informação nos prontuários eletrônicos pode afetar a confidencialidade e disponibilidade das informações, identificando possíveis vulnerabilidades que possam comprometer a segurança do paciente.

Este estudo acadêmico visa aprofundar a compreensão sobre os impactos da tecnologia da informação na gestão de prontuários eletrônicos e sua intrínseca relação com a segurança do paciente. Diante da crescente adoção de sistemas eletrônicos para o armazenamento e gerenciamento de informações clínicas, torna-se imperativo investigar os efeitos desse avanço tecnológico na proteção dos dados sensíveis dos pacientes. Embora os prontuários eletrônicos ofereçam inúmeras vantagens, também surgem desafios significativos relacionados à privacidade, confidencialidade e integridade das informações, demandando uma análise criteriosa e medidas efetivas para salvaguardar a segurança do paciente.

A justificativa para esta pesquisa reside na necessidade de ampliar o conhecimento sobre como a tecnologia da informação afeta a confidencialidade e disponibilidade dos prontuários eletrônicos, identificando possíveis vulnerabilidades do sistema que podem comprometer a segurança do paciente.

O objetivo geral desta pesquisa é identificar na literatura científica os impactos da tecnologia da informação na gestão de prontuários eletrônicos, elucidando as implicações desse avanço tecnológico na segurança do paciente.

2 METODOLOGIA

A revisão narrativa é um método de análise bibliográfica que envolve uma abordagem qualitativa e interpretativa de estudos selecionados, apresentando uma estrutura menos formal em comparação com a revisão sistemática. Nesse contexto, os pesquisadores têm maior flexibilidade para sintetizar informações, expressar suas opiniões e oferecer insights sobre o tema em questão. Este tipo de revisão é particularmente útil para explorar tópicos amplos e complexos, entretanto, sua condução ainda requer um processo rigoroso de busca e análise de estudos para assegurar a qualidade dos resultados (Mattos, 2015).

A revisão bibliográfica da literatura científica depende da identificação de estudos que estejam alinhados aos objetivos da pesquisa. Portanto, foi necessário utilizar descritores controlados indexados, ou seja, termos padronizados em bases de dados eletrônicas como PubMed/Medline e o DesCS (Descritores em Ciências da Saúde) na base BIREME. Para esta pesquisa, a estratégia de busca aplicada nas bases de dados incluiu a combinação dos descritores escolhidos e o uso do conector booleano AND. Todos os descritores selecionados para a busca foram considerados em todas as bases, sendo eles: Tecnologia da Informação; Prontuários Eletrônicos; Segurança do Paciente; Gestão de Informações em Saúde; Impactos na Saúde; Sistemas de Informação em Saúde; Privacidade de Dados; Confidencialidade das Informações; Qualidade do Atendimento e Tecnologia na Área da Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A gestão eficiente da informação em saúde figura como temática essencial na

contemporaneidade, demandando análises críticas e abordagens multidisciplinares. Kebede, Adeba e Chego (2020) conduziram uma avaliação da qualidade e utilização do sistema de informação de gestão de saúde em unidades de atenção primária na Etiópia, destacando a necessidade de sistemas eficazes para aprimorar a qualidade do atendimento com ênfase na adaptação às realidades locais.

No âmbito do panorama de saúde nos Estados Unidos, Kubias (2011) realiza uma análise aprofundada sobre a transformação da gestão clínica, destacando a transição do tradicional papel para a era digital. O autor enfatiza a imperatividade de ajustar os ambientes de saúde a fim de otimizar as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs). Este direcionamento estratégico visa não apenas acompanhar, mas antecipar as demandas contemporâneas, almejando aprimorar significativamente a eficiência e qualidade dos serviços prestados. A perspectiva de Kubias (2011) ressalta a inevitabilidade da integração das TICs nos processos de gestão clínica, sublinhando a importância crucial de adaptação e atualização. A incorporação de sistemas digitais não é apenas uma transição tecnológica, mas uma mudança paradigmática que exige uma reconfiguração abrangente dos sistemas de saúde. No contexto brasileiro, Gonçalves et al. (2013) abordam a relevância do prontuário eletrônico como uma ferramenta integradora das Redes de Atenção à Saúde e de Gestão de informações. Os autores destacam a importância do compartilhamento eficiente de informações entre profissionais de saúde, visando uma tomada de decisão mais embasada. Essa perspectiva ressoa com a busca por uma abordagem mais integrada e colaborativa no sistema de saúde brasileiro, enfatizando a necessidade de tecnologias digitais que possam facilitar a comunicação e colaboração entre os diversos pontos da rede, de forma que ao analisar uma informação, todo profissional de saúde tenha a capacidade de compreender o que deve ser realizado em cada situação.

Por sua vez, Costa e Marin (2021) contribuem para a discussão ao desenvolverem um método específico para avaliar a maturidade digital de instituições de saúde no Brasil. Esse enfoque inovador destaca a importância de mensurar não apenas a adoção, mas também a efetividade das tecnologias digitais nas instituições de saúde. A avaliação da maturidade digital torna-se, assim, uma ferramenta valiosa para compreender o estágio de preparação das instituições para os desafios da transformação digital na área da saúde.

A Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (Brasil, 2020), estabelecida pelo Ministério da Saúde, representa um marco significativo ao apresentar diretrizes e ações estratégicas voltadas para a efetiva incorporação da Tecnologia da Informação no sistema de saúde brasileiro. Este abrangente documento delinea uma visão proativa e orientada para o futuro, destacando a importância crítica da tecnologia na otimização da gestão da informação, integração de sistemas e, de forma mais abrangente, na condução de uma abrangente transformação digital em prol do aprimoramento da qualidade dos serviços de saúde no país. Ao promover uma abordagem abrangente, a Estratégia de Saúde Digital almeja não apenas a implementação de ferramentas tecnológicas, mas também a criação de um ambiente propício à inovação e à eficácia operacional. Entre suas diretrizes, destaca-se o compromisso com a interoperabilidade de sistemas, enfatizando a necessidade de uma infraestrutura que permita a fluidez e o compartilhamento seguro de dados entre diferentes instâncias do sistema de saúde.

O estudo de Carvalho Neta et al. (2019) oferece uma análise aprofundada sobre o processo de digitalização de prontuários em uma maternidade de alta complexidade em São Luís-MA, sublinhando a relevância crucial da interoperabilidade dos prontuários eletrônicos. A pesquisa destaca como a implementação eficaz de sistemas interoperáveis contribui significativamente para a melhoria da coordenação do cuidado em ambientes hospitalares. Ao evidenciar os benefícios da digitalização, o estudo ressalta não apenas a acessibilidade facilitada às informações clínicas, mas também a capacidade de compartilhamento de dados entre diferentes setores da instituição de saúde, promovendo uma abordagem mais integrada e

eficiente na prestação de cuidados, especialmente em contextos de alta complexidade como as maternidades.

O trabalho de Ojo (2018) apresenta sugestões inovadoras para o reposicionamento da prática de gerenciamento de informações de saúde na Nigéria, oferecendo abordagens estratégicas para enfrentar desafios prementes no cenário de saúde do país. Em particular, o autor destaca a necessidade de superar obstáculos como a diversidade de sistemas e a falta de integração, que historicamente têm limitado o compartilhamento efetivo de informações na área da saúde nigeriana. Ao abordar a complexidade da infraestrutura de gerenciamento de informações de saúde, Ojo (2018) propõe estratégias que visam não apenas mitigar os desafios existentes, mas também criar uma base sólida para aprimorar o compartilhamento de informações.

A obra de Ohno-Machado (2017) direciona sua atenção para o emprego da tecnologia da informação em saúde nos Estados Unidos, especificamente voltada para o suporte à decisão clínica e análise preditiva. O autor destaca de maneira enfática a crescente importância da Inteligência Artificial (IA) nesse contexto, ressaltando seu papel crucial na detecção precoce de doenças, prognósticos precisos e na formulação de recomendações de tratamento individualizadas. Ao explorar as potencialidades da IA, Ohno-Machado (2017) destaca como essa tecnologia pode transformar fundamentalmente a prática clínica, capacitando os profissionais de saúde a oferecerem cuidados mais personalizados, eficientes e orientados para resultados.

Por outro lado, a pesquisa de Leventhal e Schreyer (2020) aborda a gestão da informação no serviço de urgência nos Estados Unidos, concentrando-se na relevância de sistemas de informação integrados. Os autores destacam como tais sistemas têm o potencial de agilizar significativamente o acesso às informações clínicas dos pacientes em situações de emergência, contribuindo para uma tomada de decisão mais rápida e eficaz. Ao explorar os benefícios da integração de dados no ambiente de atendimento de urgência, Leventhal e Schreyer (2020) sublinham como essa abordagem pode melhorar substancialmente a eficiência dos serviços de saúde, proporcionando aos profissionais informações essenciais de forma ágil e coordenada.

4 CONCLUSÃO

Com base na análise realizada nesta revisão narrativa da literatura científica sobre os impactos da tecnologia da informação na gestão de prontuários eletrônicos, é possível concluir que a adoção desses sistemas traz consigo uma série de benefícios, destacando-se, principalmente, a melhoria significativa na acessibilidade e compartilhamento de informações médicas. Essa otimização resulta em uma prestação de serviços de saúde mais eficiente, impactando positivamente a qualidade do atendimento.

No entanto, é inegável que o uso de prontuários eletrônicos na gestão da informação em serviços de saúde apresenta desafios significativos, sobretudo no âmbito da segurança, com foco especial na privacidade e confidencialidade dos dados dos pacientes. A efetiva proteção dessas informações e a implementação de medidas de segurança robustas são aspectos críticos para assegurar a integridade e a confiança no uso desses sistemas, tornando a transformação digital na área da saúde uma aliada valiosa para aprimorar tanto a qualidade do atendimento quanto a tomada de decisões clínicas.

Nesse cenário, a salvaguarda dos dados e a adoção das melhores práticas emergem como elementos essenciais para garantir a segurança do paciente e a confiança no emprego da tecnologia da informação na gestão dos prontuários eletrônicos. Além disso, destaca-se a importância da capacitação contínua dos profissionais de saúde no contexto da tecnologia da informação, pois essa abordagem é fundamental para assegurar a utilização efetiva dessas ferramentas, contribuindo, assim, para o alcance dos objetivos propostos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Informática do SUS.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 128 p. : il.

CARVALHO NETA, M. M. de et al. Gestão de informação em saúde: processo de digitalização de prontuários em uma maternidade de alta complexidade na cidade de São Luís-MA / Gestión de información de salud: proceso de digitalización de registros médicos en un hospital de maternidad altamente complejo en São Luís-MA / Health information management: process of digitalization of medical records in a maternity hospital of high complexity in the city of São Luís-MA. **Nursing (Ed. bras., Impr.)**, v. 22, n. 258, p. 3313-3319, nov. 2019.

COSTA, C. G. A. da; MARIN, H. de F. Desenvolvimento de um método para avaliação de maturidade digital de instituições de saúde / Development of a method to digital maturity assessment for healthcare organizations. **Journal of Health Informatics**, v. 13, n. 3, p. 79-86, Julho-Setembro 2021.

GONÇALVES, J. P. P. *et al.* Prontuário Eletrônico: uma ferramenta que pode contribuir para a integração das Redes de Atenção à Saúde / Electronic Medical Record: a tool that can contribute to integration of Health Care Networks. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 43-50, jan./mar. 2013.

KEBEDE, M.; ADEBA, E.; CHEGO, M. Avaliação da qualidade e uso do sistema de informação de gestão de saúde em unidades de atenção primária à saúde da zona leste de Wollega, estado regional de Oromia, Etiópia. **BMC Med Inform Decis Mak**, v. 20, n. 1, p. 107, 12 jun. 2020. DOI: 10.1186/s12911-020-01148-4. PMID: 32532256. PMCID: PMC7291546.

KUBIAS, D. Saúde e gestão clínica - da caneta e do papel à era digital. Adaptar o ambiente de saúde para aproveitar ao máximo as tecnologias de informação e comunicação. **Análise Anual Med Informe**, v. 6, p. 48-50, 2011.

LEVENTHAL, E. L.; SCHREYER, K. E. Gestão da Informação no Serviço de Urgência. **Emerg Med Clin North Am**, v. 38, n. 3, p. 681-691, ago. 2020. DOI: 10.1016/j.emc.2020.03.004. PMID: 32616287.

MATTOS, P. C. **Tipos de Revisão de Literatura**. 2015, OHNO-MACHADO, L. Usando a tecnologia da informação em saúde para suporte à decisão clínica e análise preditiva. **Editorial J Am Med Informar Associação**, v. 24, n. 1, p. 1, jan. 2017. DOI: 10.1093/jamia/ocw163. PMID: 28039394. PMCID: PMC7654091.

OJO, A. I. Reposicionando a prática de gerenciamento de informações de saúde na Nigéria: Sugestões para a África. **Gerenciamento de informações de saúde**, v. 47, n. 3, p. 140-144, set. 2018. DOI: 10.1177/1833358317732008. PMID: 28978245.

STANFILL, M. H.; MARC, D. T. Gestão da Informação em Saúde: Implicações da

Inteligência Artificial na Gestão de Dados e Informação em Saúde. Análise Anual **Med
Informe**, v. 28, n. 1, p. 56-64, ago. 2019. DOI: 10.1055/s-0039-1677913. PMID: 31419816.
Artigo PMC gratuito.



IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) E O PAPEL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE PREVENTIVA: UMA REVISÃO ABRANGENTE

ADECARLO FONZAR PEGINO JUNIOR, IVANIELY AGUIAR DE MOURA, MAIQUE PATRIK DE SOUZA MOLINA, VITÓRIA AZEVEDO DA SILVA, DOUGLAS SMITH FERREIRA DOS SANTOS, STEFANE CHRISTIE FERREIRA DE LIMA

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) representa um pilar fundamental na reorganização da atenção básica à saúde no Brasil, destacando-se pela sua abordagem integral, centrada na promoção da saúde e prevenção de doenças. Este artigo busca analisar os desafios e perspectivas da implementação da ESF no contexto brasileiro, com foco especial no papel desempenhado pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS). Para tal, realizou-se uma revisão abrangente da literatura, abordando desde aspectos institucionais e organizacionais até questões específicas relacionadas ao trabalho dos ACS. A análise dos resultados evidenciou a importância da ESF na ampliação do acesso aos serviços de saúde, especialmente em áreas remotas e desassistidas, contribuindo para a redução das desigualdades regionais em saúde. Nesse sentido, o ACS emerge como um facilitador crucial na aproximação entre a comunidade e os serviços de saúde, atuando na identificação precoce de problemas de saúde, promoção de práticas saudáveis e organização comunitária. No entanto, foram identificados desafios persistentes, tais como a falta de recursos e a necessidade de investimento em capacitação e valorização dos ACS, que demandam atenção contínua por parte dos gestores de saúde. Diante desses resultados, torna-se evidente a necessidade de uma abordagem integrada e multifacetada para fortalecer a ESF e maximizar o potencial dos ACS na promoção da saúde preventiva. Recomenda-se o desenvolvimento de políticas públicas que valorizem o trabalho dos ACS, investimentos em capacitação e formação continuada, bem como o fortalecimento das parcerias comunitárias e ações de mobilização social. Somente através de um compromisso coletivo e coordenado será possível alcançar os objetivos da ESF e garantir uma atenção básica à saúde de qualidade e acessível para todas as famílias brasileiras.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Agente Comunitário de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde; Prevenção de Doenças.

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu como uma resposta às demandas por uma atenção básica à saúde mais abrangente e integrada. Implementada no Brasil em 1994, a ESF visa reorganizar o modelo de assistência, centrando-se na promoção da saúde, prevenção de doenças e na abordagem integral das necessidades das famílias (MACIEL *et al.* 2020). Com uma abordagem voltada para o cuidado longitudinal, a ESF busca estabelecer vínculos sólidos entre profissionais de saúde e comunidade, reconhecendo as especificidades culturais e sociais de cada contexto.

Nesse contexto, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) emerge como uma figura fundamental na operacionalização da ESF. Munido de conhecimento sobre a realidade local e inserido na comunidade, o ACS desempenha um papel crucial na identificação das necessidades de saúde da população, na promoção de medidas preventivas e na articulação entre a comunidade e os serviços de saúde. Sua atuação se estende além das questões biomédicas, abrangendo também aspectos sociais, econômicos e culturais que influenciam a saúde das famílias (MACINKO, J.; HARRIS, M. J, 2015).

Além disso, segundo Silva *et al.* (2021) a ESF representa um importante avanço na democratização do acesso à saúde, uma vez que descentraliza os serviços e os leva para mais próximo das comunidades. Ao adotar uma abordagem territorializada, a ESF contribui para reduzir desigualdades regionais no acesso aos cuidados de saúde, atendendo às necessidades específicas de cada localidade e promovendo a equidade no sistema de saúde. Nesse sentido, a ESF e o trabalho do ACS são elementos essenciais na construção de um sistema de saúde mais justo, eficiente e centrado no indivíduo e na comunidade.

Diante do exposto, o objetivo geral deste trabalho é analisar a implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) e investigar o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na promoção da saúde preventiva, visando contribuir para uma compreensão mais abrangente e embasada sobre os desafios e sucessos da atenção básica à saúde no contexto brasileiro. Para alcançar esse objetivo, delineamos os seguintes objetivos específicos: examinar as estratégias adotadas na implementação da ESF em diferentes regiões do país; analisar as atribuições e responsabilidades dos ACS e seu impacto na saúde da população atendida; identificar os principais desafios enfrentados na operacionalização da ESF e na atuação dos ACS; e propor recomendações para fortalecer a ESF e valorizar o trabalho dos ACS, visando melhorar a qualidade e efetividade dos serviços de saúde oferecidos à população.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para compreender os desafios e sucessos da implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) e o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS), realizamos uma revisão abrangente da literatura e documentos governamentais pertinentes. Esta revisão foi conduzida utilizando diversas bases de dados, incluindo PubMed, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde, com o objetivo de obter uma compreensão holística e atualizada do tema.

Inicialmente, foram selecionados estudos que abordavam a implementação da ESF em diferentes contextos geográficos e socioculturais. Dessa forma, pudemos explorar as variações na operacionalização da estratégia, os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde e os resultados alcançados em termos de cobertura, acesso e qualidade dos serviços prestados. Além disso, foram identificados relatórios governamentais e políticas públicas relacionadas à ESF, fornecendo insights sobre o panorama institucional e as diretrizes nacionais para sua implementação e expansão.

Em seguida, concentramos nossos esforços na análise do papel específico desempenhado pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) dentro da ESF. Utilizamos uma abordagem comparativa para examinar as atribuições e responsabilidades dos ACS em diferentes regiões do país, destacando suas contribuições para a promoção da saúde, prevenção de doenças e organização comunitária. Além disso, foram identificados estudos que exploraram a percepção dos ACS sobre seu próprio trabalho, bem como o impacto de suas ações na saúde da população atendida.

Por fim, realizamos uma análise qualitativa e crítica dos dados coletados, buscando identificar padrões, lacunas e áreas de oportunidade para aprimorar a implementação da ESF e o trabalho dos ACS. Essa análise nos permitiu desenvolver uma visão abrangente e informada sobre os desafios e perspectivas da atenção básica à saúde no contexto brasileiro, bem como destacar a importância contínua de investimentos em capacitação, infraestrutura e valorização

dos profissionais envolvidos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão abrangente destacam uma série de aspectos relevantes relacionados à implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) e ao papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na promoção da saúde preventiva. Primeiramente, observou-se que a ESF tem sido eficaz na ampliação do acesso aos serviços de saúde, especialmente em áreas remotas e desassistidas, contribuindo para a redução das desigualdades regionais em saúde. A presença de equipes multiprofissionais nas unidades de saúde da família tem permitido uma abordagem mais abrangente e integrada das necessidades de saúde das comunidades atendidas, conforme afirma Silva *et al.* (2021).

Além disso, os resultados evidenciam o papel crucial desempenhado pelo ACS na identificação precoce de problemas de saúde, na promoção de práticas saudáveis e na mobilização comunitária para a melhoria das condições de vida. A proximidade do ACS com a comunidade e o conhecimento aprofundado sobre o contexto local o tornam um facilitador essencial na promoção da saúde preventiva e na construção de vínculos de confiança entre os usuários e os serviços de saúde.

Ao mesmo tempo, foi observado que alguns desafios persistem na operacionalização da ESF e na atuação dos ACS. Barreiras estruturais, como a falta de infraestrutura adequada e recursos humanos insuficientes, podem comprometer a qualidade e a efetividade dos serviços prestados. Além disso, questões relacionadas à formação e capacitação dos ACS, bem como à valorização e reconhecimento de seu trabalho, emergiram como áreas críticas que requerem atenção contínua por parte dos gestores de saúde e formuladores de políticas públicas. O que se relaciona de forma clara e objetivo com o que é explanado por Campos *et al.* (2020).

A discussão desses resultados aponta para a necessidade de investimentos contínuos na expansão e aprimoramento da ESF, bem como na valorização e capacitação dos ACS. A promoção da saúde preventiva e o fortalecimento da atenção básica à saúde são fundamentais para reduzir a carga de doenças evitáveis e melhorar a qualidade de vida das populações atendidas. Portanto, políticas e estratégias que visem fortalecer a ESF e reconhecer o papel vital dos ACS são essenciais para avançar em direção a um sistema de saúde mais equitativo, acessível e eficiente.

4 CONCLUSÃO

Em suma, este estudo evidenciou a importância da Estratégia Saúde da Família (ESF) como um pilar fundamental na promoção da saúde preventiva e na ampliação do acesso aos serviços de saúde básica no Brasil. O papel central desempenhado pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) foi destacado como essencial na promoção de práticas saudáveis, na identificação precoce de problemas de saúde e na articulação entre a comunidade e os serviços de saúde. Contudo, os desafios ainda presentes, como a falta de recursos e a necessidade de investimento contínuo em capacitação e valorização dos profissionais, apontam para a urgência de medidas que fortaleçam a ESF e reconheçam o trabalho dos ACS.

Diante disso, recomenda-se uma abordagem integrada e multifacetada para fortalecer a ESF e maximizar o potencial dos ACS na promoção da saúde preventiva. Isso inclui o desenvolvimento de políticas públicas que valorizem o trabalho dos ACS, investimentos em capacitação e formação continuada, bem como o fortalecimento das parcerias comunitárias e ações de mobilização social. Somente através de um compromisso coletivo e coordenado será possível alcançar os objetivos da ESF e garantir uma atenção básica à saúde de qualidade e acessível para todas as famílias brasileiras.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAMPOS, G. W., GAMA, C. A., MACHADO, C. V., FILHO, N. A., ALBUQUERQUE, M. V., BELISÁRIO, S. A., et al. (2020). Um modelo de Atenção Primária à Saúde segundo a visão de gestores e profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(8), 3163-3176.

MACIEL, E. L. N., SCHIMITH, M. D., SILVA, T. R., NUNES, B. P., THUMÉ, E., & FACCHINI, L. A. (2020). Estratégia Saúde da Família segundo os usuários: avaliação de atributos da atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(1), 123-134.

MACINKO, J.; HARRIS, M. J. Brazil's family health strategy—delivering community-based primary care in a universal health system. **New England Journal of Medicine**, v. 372, n. 23, p. 2177-2181, 2015.

SILVA, C. B., QUEIROZ, L. S. C., BARRETO, I. C. H. C., ALMEIDA, L. F., & BARRETO, I. C. H. C. (2021). **O desafio da integralidade na atenção primária em saúde: o olhar dos profissionais de saúde da família**. *Physis*, 31(3), e310304.



IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA AVALIAÇÃO DE MAUS TRATOS EM IDOSOS: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

KELEN CORSI MANTOVANELLI; MARIA EDUARDA PIRES REZENDE;
ISABELAAPARECIDA GARCIA GIL; DANIELLE CRISTINA PAULA REIS DE ÁVILA

RESUMO

O aumento da população idosa é visto como uma realidade mundial, podendo notar a presença do movimento de transição demográfica populacional. Com isso, observa-se um aumento da violência contra as pessoas idosas, esses maus tratos podem ser realizados de diversas formas como: física, psicológica, sexual, financeira, medicamentosa, abandono, negligência e social e englobam um sério problema de saúde pública, sendo que os principais fatores de risco estão relacionados à falta de autonomia e dependência. Uma importante forma de promoção de saúde e proteção contra esse agravo ao paciente idoso, é a atuação da Atenção Primária à Saúde, uma vez que a proximidade desse público aos serviços de saúde possibilita a identificação precoce de maus tratos, evitando assim a omissão e o silêncio. O objetivo do trabalho é realizar uma revisão narrativa de literatura para compreender a importância da atuação da Atenção Primária à Saúde na avaliação de maus tratos com os pacientes idosos, uma vez que se encontra diante de um grupo de maior vulnerabilidade. Foram realizadas buscas em sites de periódicos que continham artigos publicados entre os anos 2017 e 2023 com idiomas em português brasileiro e inglês. Concluiu-se, a necessidade de proteção e respeito aos pacientes idosos vítimas de maus-tratos, se fazendo necessária a atuação dos profissionais de saúde da atenção básica que desenvolvam ações que visam o combate à violência de forma precoce. Além disso, para que se tenha proteção integral ao combate da violência, é necessário respaldar a sociedade com o acesso às informações e reflexão sobre o tema.

Palavras-chave: Pessoa idosa; Maus tratos; Atenção Primária à Saúde; Violência; Profissionais de saúde.

1 INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa é uma realidade mundial, sendo notável o movimento de transição demográfica populacional, onde o envelhecimento está alicerçado na baixa taxa de natalidade e no aumento progressivo da expectativa média de vida. Interpreta-se o processo de envelhecer como uma involução multifatorial de caráter irreversível, que pode levar à perda de capacidade de adaptação do indivíduo ao meio em que vive, o que possibilita uma exposição às agressões internas e externas. (DA SILVA VERNASQUE, et al., 2022)

Assim, quando avaliada a violência contra a pessoa idosa, entende-se que um dos principais fatores de risco está relacionado a falta de autonomia e dependência, necessitando de um cuidador, sendo que na maioria dos casos esse papel é realizado por um familiar, o que possibilita um quadro de violências que passam a ser reconhecidas como um padrão de relacionamento (LINO, et al., 2019). Além disso, é importante entender as diferentes formas de agressão, que podem ser representadas como: física, psicológica, sexual, financeira,

medicamentosa, abandono, negligência e social. (MAIA, et al., 2019).

Além disso, de acordo Da Costa et al. (2023) existem alguns fatores que podem influenciar e ter envolvimento com a violência contra o idoso, sendo elas: arranjo familiar, solidão, relação familiar, depressão, transtornos mentais, tentativas de suicídio, falta de suporte social, diminuição de cognição para a realização de atividades de vida diária, renda familiar, nível de escolaridade, sexo e estado civil.

Embora existam legislações específicas de proteção aos idosos e prevenção da violência no Brasil, o Estatuto do Idoso (Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003) (BRASIL, 2003) enfatiza a importância da notificação obrigatória, quando há evidências ou suspeita de que a violência esteja ocorrendo, entretanto ainda há pouca efetividade. Uma vez que ocorre negligência do Estado, por meio das formas de socialização e a cultura de uma sociedade violenta contribuem para a origem de um processo configurado como ‘violência estrutural’’. (LEINDECKER; BENNEMANN; MACUCH, 2020)

A atuação da Atenção Primária de Saúde (APS) com o atendimento domiciliar se faz como uma importante forma de prevenção e promoção à saúde do paciente idoso, onde os profissionais de saúde ocupam lugares de relevância para o desenvolvimento de ações e sugestões frente à violência, uma vez que eles maioria dos casos conseguem criar vínculo com as vítimas. Entretanto, de acordo com Batista, et al. (2021), a atuação da Atenção Básica de Saúde na promoção de um envelhecimento saudável, é um desafio pois a vítima na maioria das vezes prefere sustentar o silêncio diante da violência sofrida.

Na atualidade, entende-se a prática da violência domiciliar como um sério problema de saúde pública, que no contexto atual, esse tipo de constrangimento tem origem no conflito de interesses entre as gerações jovens e idosas. Visto que, este tipo de divergência favorece, na maioria das vezes, em atitudes que apresentam pouca valia das pessoas de mais idade, e essas passam a ser colocadas à margem da sociedade por serem consideradas obsoletas. (BARROS et al.;2019)

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo principal a realização de uma busca bibliográfica, nos últimos 7 anos, com intuito de analisar a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) na avaliação diante das vulnerabilidades que levam aos maus tratos em idosos, no âmbito da violência física, emocional e financeira.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo se trata de uma revisão narrativa da literatura, sendo um método que tem como objetivo a avaliação e sintetização de resultados obtidos a partir de buscas literárias. Assim, para a realização deste tipo de pesquisa é importante uma boa investigação sobre o tema escolhido, nesse caso relacionado a importância da Atenção Primária na avaliação de maus tratos em idosos.

Desta forma, para a realização deste trabalho, foi realizada uma pesquisa, delimitando artigos em versões em português e inglês, que foram publicados entre 2017 a 2023. Foram utilizadas buscas a partir das plataformas Scielo, Google Acadêmico e PubMed, e utilizando os descritores: maus tratos, idosos, Atenção Primária à Saúde. Além disso, foram excluídos artigos não originais, que abordavam o tema que não era o público alvo desejado, duplicados, livros e dissertações.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com as buscas nas plataformas de pesquisa, foram identificados 1025 artigos compatíveis com os critérios de inclusão, dentre os quais 14 foram selecionados. Onde, foi analisado alguns estudos, como o relato de vivência, Gomes et al (2020) realizado com 4 mulheres com idade igual ou superior a 60 anos que sofreram violência sexual, apresentando a interferência das consequências psíquicas e a sua influência na qualidade de vida das idosas,

pois geram sentimentos de angústia, medo, vergonha, culpabilização e raiva. Além disso, todas as pacientes do estudo mostraram dificuldades em reconhecer a importância da procura de ajuda de profissionais de saúde.

Assim, a literatura afirma que a assistência da Atenção Primária à Saúde à pessoa idosa, assume o papel importante na execução das ações de saúde para essa população, uma vez que conseguem realizar um acompanhamento mais efetivo e assim desenvolve atividades sobre um território inserido, na lógica da vigilância em saúde. Entretanto, foi notado que as ações das APS mostram grandes desafios devido à complexidade de se interferir no contexto em que vive a pessoa idosa e seus familiares, a carência de recursos e a própria falta de aceitação do idoso devido a sua dependência. (ALARCON et al., 2021.)

Ademais, a publicação do estudo Freitas (2020) mostrou a predominância de registros de violência contra o idosos, sendo de idade entre 71 a 80 anos e que comumente isso se deve ao fato de que idosos nessa faixa etária apresentam limitações cognitivas e/ou funcionais, levando assim a um aumento de dependência. Além disso, as mulheres apresentam como um grupo que sofrem mais violência todas faixas etárias além de serem mais vulneráveis.

Quando avaliado os tipos de violência, o estudo Noronha et al. (2019), realizado com 100 idosos que frequentam o Centro de Convivência numa região da Área Metropolitana de Brasília, verificou-se que quanto à tipologia da violência, foi analisado que cerca de 31,81% das denúncias ocorreram devido violência psicológica, 24,97% foram por causa de negligência, 16,27% violência financeira e aproximadamente 14,71% estava relacionado com violência física.

Já o estudo de Coral et al. (2021), realizado com 64 idosos portadores de dependência física e/ou cognitiva, relatou um caso de uma idosa de 92 anos completamente abandonada pelo filho, e com a atuação da Atenção Primária à Saúde, pode perceber a violência durante as visitas domiciliares, onde o profissional relatou que a idosa sempre se apresentava nervosa, agitada e com alteração nos níveis pressóricos. Nesse caso, foi considerado que a idosa que vivia em situação de tortura, uma vez que era exercida atos, desumanos, brutais e cruéis.

É importante analisar a visão do profissional de saúde sobre os significados da violência do idoso, o estudo Klaine; Kurogi (2023), realizado com 16 profissionais de saúde, afirmaram a importância da necessidade no envolvimento de toda a equipe diante de casos, para que se tenha uma conduta efetiva. Além disso, ressaltaram que compreender o contexto em que o sujeito está inserido é importante para entender o total das vicissitudes do idoso.

Ademais, uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro com uma população de idosos dependentes enumerou os principais fatores associados à violência onde foram elencando os principais: sintomas depressivos, baixa qualidade de vida e baixa satisfação com a vida e dependência funcional, influíram. Por fim, foi observado uma grande prevalência de déficits cognitivos, onde quanto maior o déficit, maior a influência em aumentar o risco de violência, assim como o risco de violência pode piorar a função cognitiva. (SOUSA et al., 2021)

Tendo em vista que os maus tratos contra os idosos ocorrem com o avanço da idade e da senilidade, necessitando de amparo e resolutividade por parte dos profissionais de saúde da Atenção Básica. Visto isso, a partir dos artigos revisados, fica evidente a necessidade e a importância de proteção e respeito às pessoas idosas, além da carência de programas públicos que protejam o interesse deste grupo de pessoas, diante dos problemas enfrentados pelos mesmos.

4 CONCLUSÃO

Em suma, os resultados alcançados por este estudo possibilitaram observar a relevância da violência contra idosos tem se destacado como um importante problema de saúde pública, além de ser um problema pouco debatido, há pouca produção científica sobre o assunto e os índices de violência vêm sofrendo um aumento importante. Uma vez que, se trata de um tema

bastante amplo e que muitas das vezes é de difícil compreensão, e para que se tenha proteção do idoso e combate da violência, é necessário respaldar a sociedade com o acesso às informações e reflexão sobre o tema.

Ademais, embora o Brasil tenha mecanismos legais para a proteção do idoso, as subnotificações ocultam o problema e impedem a realização de ações de combate a esse agravo. Assim, se faz importante a ação da Atenção Primária em Saúde na promoção, na atuação e acompanhamento com o idoso vítima de maus tratos, onde a atuação desta equipe auxilia no cuidado e possibilitam um aumento da longevidade no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALARCON, Miriam Fernanda Sanches et al. Violência contra o idoso: ações e sugestões dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

BARROS, Renata Laíse de Moura et al. Violência doméstica contra idosos assistidos na atenção básica. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 793-804, 2019.

BATISTA, C. C. et al. Boas Escolhas e Fatores de Risco Associados ao Envelhecimento Saudável: Revisão da Literatura. **Revista Amazonense de Geriatria e Gerontologia**, v. 12, n. 1, p. 1-14, 2021.

CORAL, Luana Ghizzo de Campos et al. Violência contra idosos dependentes no Brasil. 2021.

DA COSTA, José Lindemberg Bezerra et al. VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA E SUPORTE SOCIAL DE PROTEÇÃO E ENFRENTAMENTO. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 3, p. e023121-e023121, 2023.

DA SILVA VERNASQUE, Juliana Ribeiro et al. Estratégias educacionais utilizadas nas intervenções sobre a violência contra a pessoa idosa: Revisão integrativa da literatura. **New Trends in Qualitative Research**, v. 13, p. e703-e703, 2022.

FREITAS, Lucas Guimarães. Denúncias de violência contra idosos no Brasil: 2011 a 2018. 2020.

GOMES, Joise Maura Affonso et al. Abuso sexual sofrido por mulheres idosas: relatos de vivências. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 23, n. 1, p. 323-339, 2020.

KLAINÉ, Gabriel Jonatas; KUROGI, Luciana Tiemi. SIGNIFICADOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 28, 2023.

LEINDECKER, Cassiana Regina; BENNEMANN, Rose Mari; DA SILVA MACUCH, Regiane. Idoso no Brasil: agressões, políticas e programas públicos-revisão de literatura. **Aletheia**, v. 53, n. 2, 2020.

LINO, Valéria Teresa Saraiva et al. Prevalência e fatores associados ao abuso de cuidadores contra idosos dependentes: a face oculta da violência familiar. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24(1):87-96, 2019.

MAIA, Paulo Henrique Silva et al. A ocorrência da violência em idosos e seus fatores associados. **Rev Bras Enferm.** 2019;72(Suppl 2):71-7

NORONHA, Vanessa Mara Alves et al. Pessoas Idosas Participantes De Um Centro De Convivência No Distrito Federal E Relatos De Violências. **Anais Da Ix Jornada Científica & I Simpósio De Pesquisa Em Longevidade Da Liga Acadêmica De Gerontologia E Geriatria Da Universidade De Brasília**, p. 38. 2019.

SOUSA, Rute Costa Régis De et al. Fatores associados ao risco de violência contra mulheres idosas: um estudo transversal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, 2021



INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA ÁREA DA SAÚDE: UMA RELAÇÃO SOBRE O CONHECIMENTO E A PRÁTICA DE PREVENÇÃO

CAROLINA GENOVEZ, FLÁVIA COPPOLA, VITÓRIA SANTORO E YASMIN LOPES

RESUMO

A transmissão e a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST) são questões de saúde pública, uma vez que existe um entrave no que tange ao acesso às informações por parte da população, um tabu em volta da temática, uma expressiva dificuldade de acesso ao tratamento adequado e uma sobrecarga dos sistemas públicos de saúde. O tema “Infecções sexualmente transmissíveis na área da saúde: uma relação sobre o conhecimento e a prática de prevenção” foi escolhido pelos pesquisadores com base no artigo “**Conhecimentos e comportamentos de acadêmicos de medicina de uma instituição privada de Teresina frente a infecções sexualmente transmissíveis**”, pois o público escolhido possui conhecimento prévio acima do senso comum sobre a temática, podendo não ser refletido em suas práticas. Com o objetivo de relacionar o conhecimento dos profissionais e estudantes da área da saúde com a prática de prevenção das IST, a pesquisa foi fundamentada no uso de coleta de dados. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética para pesquisas com seres humanos da Universidade Estácio de Sá - protocolo CAAE: 73655317.4.0000.5284/ 2017, foi criado um formulário com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que o indivíduo concorde em participar da pesquisa, foi passado um questionário anônimo online que identificava se as pessoas eram profissionais ou estudantes da área da saúde e coletava dados a respeito do conhecimento prévio deles sobre as IST e práticas sexuais. A pesquisa foi respondida principalmente por pessoas do gênero feminino, em uma faixa etária entre 21 e 30 anos e sexualmente ativas. Foi possível identificar que o Papilomavírus Humano (HPV) é a IST mais prevalente entre os participantes, sendo seguida por herpes genital. No total 210 pessoas receberam o formulário, 209 delas aceitaram participar da pesquisa, mas somente 202 respostas eram válidas. A partir disso, conseguimos constatar que os estudantes e os trabalhadores da área da saúde possuem, em sua maioria, o convívio e o conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis; contudo, fazem uso inadequado da proteção necessária. Dessa forma, apresentam práticas que aumentam riscos para a saúde - tanto própria, quanto a da população.

Palavras-chaves: Profissionais da saúde; Educação médica; Uso de preservativos;

1 INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis podem ser causadas por diversos microrganismos, como, por exemplo, vírus e bactérias, e o principal meio de contaminação são as relações sexuais (oral, vaginal, anal) sem o uso do preservativo com uma pessoa que esteja infectada. É importante ressaltar que as IST ainda podem ser transmitidas de forma vertical, através do parto vaginal ou na amamentação, e em casos de exposição da pele não íntegra ou mucosa a um fluido corporal contaminado. As IST são um problema de saúde pública devido à sua magnitude e dificuldade de acesso ao tratamento adequado. Segundo o Ministério da Saúde, é uma questão que sobrecarrega os sistemas públicos de saúde e ainda podemos

observar que existe um grande tabu por parte da população em debater mais sobre a temática que as envolve e uma escassez de informação, por parte uma parcela da sociedade, sobre sua prevenção. Módulos da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 apontam que aproximadamente 1 milhão de pessoas afirmaram ter diagnóstico médico de IST ao longo do ano, o que corresponde a 0,6% da população com 18 anos de idade ou mais. (BRASIL, 2023).

É válido mencionar a importância do conhecimento dos estudantes da área da saúde acerca das IST devido à sua atuação como multiplicadores, ou seja, indivíduos que participam de um grupo e se aprofundam em temas de modo que repassem o conhecimento adquirido para outras pessoas. (PEREIRA *et al.*, 2021). O mesmo deve ser destacado a respeito dos profissionais da área da saúde, que possuem um papel importante na educação e cuidado da população. Contudo, mesmo o acesso à informação sendo relevante para combater esse problema, é possível observar que essas pessoas da área da saúde, os quais são indivíduos com vasto conhecimento a respeito das possibilidades de transmissão e, principalmente, dos meios de prevenção de IST, não fazem uso desses métodos de forma adequada no dia a dia. O presente trabalho tem como objetivo relacionar o conhecimento dos profissionais e estudantes da área da saúde com a prática de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis com o uso de coleta de dados, realizada através de um formulário online anônimo.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, cujo a coleta de dados foi realizada no 1º semestre do ano de 2023 de forma online e anônima, através de um formulário enviado pelos autores da pesquisa. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética para pesquisas com seres humanos da Universidade Estácio de Sá - protocolo CAAE: 73655317.4.0000.5284/ 2017. Ele foi realizado com a participação de 210 pessoas, das quais 209 aprovaram o TCLE, concordando com a participação na pesquisa. Dentre estas, apenas 202 eram profissionais ou estudantes da área da saúde e responderam ao questionário completamente, contribuindo para os resultados encontrados. O questionário estava dividido em 3 partes - identificação, conhecimento sobre IST/ preservativos e perguntas sobre práticas sexuais com respostas objetivas e discursivas. A análise estatística foi feita a partir dos valores absolutos de N obtidos e o processamento e correlação de dados foi feito a partir de uma planilha do Excel®.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro estágio foi feita a identificação dos participantes, obtendo um total de 209 respostas: 166 (79,4%) pessoas se identificaram como sendo do gênero feminino, 42 (20,1%) do gênero masculino e 1 (0,5%) identificado como outro gênero. Em relação a faixa etária, em sua maioria prevalecera indivíduos entre 21-30 anos (40,7%). A seguir foi questionada a religião dos indivíduos, objetivando fazer uma avaliação da possível existência de alguma interferência da religiosidade com as práticas sexuais, não obtendo resultados relevantes para essa relação. Nesta etapa também foi questionado o estado civil dos participantes, sendo a grande maioria casados (35,4%) ou solteiros (31,6%). Ademais, foi perguntado a identificação de raça/etnia dos indivíduos e com quem eles residem. Ao final da primeira etapa os participantes deveriam, também, dizer se atuam ou estudam na área da saúde para que assim pudessem continuar a responder o questionário, levando a próxima etapa a um (n) de 202.

No segundo estágio foi analisado o conhecimento dos profissionais e estudantes da área da saúde sobre as infecções sexualmente transmissíveis. O desempenho dos participantes foi visito como excelente, porquanto, em média, 99% dos candidatos sabiam que poderiam contrair IST através de todos os tipos de relações sexuais (anal, vaginal e oral). Contudo, apenas 68,8% sabiam que essas infecções podem ser transmitidas por outros meios, como beijo, compartilhamento de roupa íntima e agulhas. “De maneira menos comum, as IST também podem ser transmitidas por meio não sexual, pelo contato de mucosas ou pele não íntegra com

secreções corporais contaminadas.” (BRASIL, 2023). Além disso, cerca de 4% dos entrevistados alegaram que não desconfiariam de IST no aparecimento de verrugas/corrimentos/feridas no seu pênis/anus/vagina/boca. Dessa forma, existem falhas na propagação da informação afetando, conseqüentemente, o cuidado com pacientes, tendo em vista que o reconhecimento de todas as formas de transmissão e também dos sinais e sintomas é um passo primordial para o diagnóstico.

Ademais, foi questionado sobre os dispositivos contraceptivos e de prevenção das IST, onde foram obtidos resultados bastante relevantes: cerca de 6,4% participantes não se consideravam conhecedores dos dispositivos de prevenção das IST. Ainda na mesma etapa foram colocadas fotografias de 2 dispositivos (DIU e uma camisinha feminina), nas quais 5 participantes afirmaram que o dispositivo intrauterino poderia prevenir a contaminação Das IST e cerca de 2% disseram não conhecer a camisinha feminina, além de 3,5% dos participantes afirmarem que esta não protege contra a contaminação por IST. Outro resultado alarmante obtido é o de 7,9% dos entrevistados responderem que um mesmo patógeno poderia causar todas as IST. Estes números apesar de não tão expressivos reforçam a vulnerabilidade de informação que alguns profissionais e estudantes da área da saúde apresentam, apesar de seu conhecimento prático, podendo perpetuar o ciclo de transmissão desses patógenos através da falta de informações corretas.

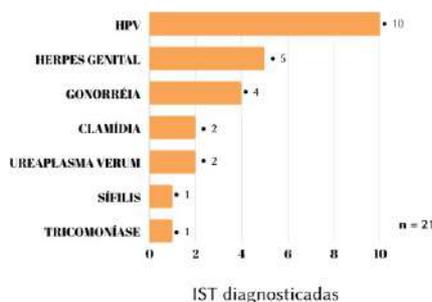
Na terceira etapa as perguntas tratavam sobre as práticas sexuais dos indivíduos, 183 dos entrevistados se consideravam sexualmente ativos e 131 dos 202 não havia tido mais de 10 parceiros ao longo da sua vida. O tempo de vida sexual ativa dos participantes demonstrou-se variável na pesquisa, tendo como resultado mais relevante de 0-5 anos de atividade (25,4%). Quando se refere a primeira relação sexual, 35,1% dos participantes não fizeram uso de preservativos, tendo como principais justificativas “faltas de conhecimento” e “confiança no parceiro”. Entretanto, mesmo após de adquirir esse conhecimento, devido sua formação, cerca de 90,1% continuam não fazendo o uso de preservativos em suas relações com parceiros fixos e 42,6% não utilizam preservativos com parceiros casuais. Essa informação é preocupante, tendo em vista que, o uso da camisinha, tanto masculina quanto feminina, em todos os tipos de relações sexuais, é o método mais eficaz para evitar a transmissão das infecções sexualmente transmissíveis. (BRASIL, 2023).



Outrossim, os participantes que fazem sexo com pessoas do mesmo sexo também revelaram resultados preocupantes em relação ao uso de preservativos, tendo em vista que dos 14 entrevistados que responderam “sim” a essa categoria, 71% não fazem uso de proteção e 9 destes eram mulheres. Pouco se discute sobre a transmissão de IST via relação sexual homoafetiva, principalmente na relação mulher-mulher. Muitas pensam que a transmissão de IST não acontece durante essa relação, um pensamento equivocado. Inclusive, a falta de percepção de risco para IST é identificada no nosso estudo e também foi observada em outros estudos.

A investigação com relação ao uso de testes diagnósticos por esses participantes foi bastante relevante: 66% dos entrevistados já fizeram algum tipo de teste de IST e cerca de

apenas 10% já foi diagnosticado com alguma delas, como mostrado no gráfico abaixo. A prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis é uma questão de saúde pública. Sendo assim, os exames para detecção são fundamentais para identificação precoce, permitindo que o tratamento seja iniciado o mais rápido possível, reduzindo o risco de transmissão. (PINTO et al., 2018). Além disso, nota-se que a infecção mais prevalente no nosso estudo é pelo HPV, corroborando com a literatura e mostrando a importância não só do uso de preservativos como da vacinação em meninos e meninas. “A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é a IST mais comum em todo o mundo”. (QUEIRÓS et al. , 2019).



A pesquisa contou com perguntas mais específicas sobre as práticas sexuais, como “a quem cabe a decisão do uso do preservativo?” na qual tivemos o resultado de 156 pessoas (77,2%) afirmando que a decisão cabe a ambos. Outras afirmações como o não uso de camisinha quando se está sobre o efeito de álcool e/ou drogas foi trabalhada em nosso questionário e cerca de 90% dos entrevistados afirmaram que o consumo de álcool e/ou drogas pode influenciar no não uso do preservativo. Todavia, a afirmação que nos gerou mais reflexão foi a de que 84,7% dos entrevistados alegam que já tiveram relações sem preservativos com pessoas que julgam ser de boa aparência. Torna-se evidente, portanto, que, apesar dos estudantes e os trabalhadores da área da saúde possuírem, em sua maioria, o convívio e informação sobre infecções sexualmente transmissíveis, eles não aplicam seu conhecimento no cotidiano, já que é sabido que ter uma boa aparência não significa estar livre de quaisquer IST. Essa prática inadequada, fruto de um pensamento errôneo, aumenta o risco de contaminação, o que demonstra um risco para a saúde pública.

4 CONCLUSÃO

De acordo com os dados de identificação coletados a partir do questionário online anônimo, notou-se que a grande maioria das respostas partiam de pessoas na faixa etária entre 21 e 30 anos de idade, com uma expressiva quantidade delas do gênero feminino, casados e que atualmente são sexualmente ativos. Além disso, grande parcela dos participantes se disseram conhecedores a respeito das IST, das formas sexuais de se contrair IST e também dos dispositivos utilizados que podem contribuir para a prevenção da contaminação. Contudo, ainda nesse momento do questionário muitos não souberam a resposta correta para a questão “Com o seu conhecimento, as IST podem ser transmitidas de formas não sexuais? Como, por exemplo, pelo toque, beijo, compartilhamento de objetos íntimos, entre outros.” e por tratar-se de profissionais da saúde, esperávamos que, pelo amplo conhecimento na área, esse tipo de pergunta não fosse ter aproximadamente 30% de erro na sua resposta. Já na última parte das perguntas, notamos que a maioria das pessoas se consideram sexualmente ativas e que não tiveram mais de 10 parceiros ao longo da vida. Ainda nesse grupo, 35,1% referem não ter usado preservativo na sua primeira relação sexual e tendo como justificativa, principalmente, a confiança no parceiro e/ou não ter conhecimento a respeito do assunto.

Foi possível observar ainda que o fato de ter um parceiro fixo reduz a adesão ao uso de preservativo e que mesmo com parceiros casuais o índice de uso de preservativos foi abaixo

do que se esperava e podemos concluir, a partir do formulário, que essa não adesão também está ligada a boa aparência do parceiro e também ao uso de álcool. Ademais, nota-se que o diagnóstico mais prevalente entre as IST foi o de HPV e, em seguida, a herpes genital. Podemos afirmar que um pouco mais da metade dos participantes já fizeram testagem para IST e que 10% deles foram diagnosticadas com algum tipo de IST ao longo da vida.

Dessa maneira, tanto estudantes, quanto trabalhadores da área da saúde, possuem, em sua maioria, o convívio e o conhecimento das infecções sexualmente transmissíveis, contudo fazem uso inadequado da proteção necessária no dia a dia, apresentando práticas que aumentam riscos para a saúde, tanto própria, quanto da população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Pesquisa nacional de saúde: cerca de 1 milhão de pessoas contraíram infecções sexualmente transmissíveis no Brasil em 2019. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/maio/cerca-de-1-milhao-de-pessoas-contraíram-infecções-sexualmente-transmissíveis-no-brasil-em-2019#:~:text=M%C3%B3dulos%20da%20Pesquisa%20Nacional%20de,anos%20de%20idade%20ou%20mais.>>. Acesso em: 16 de maio de 2023.

BRASIL. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis: Prevenção (2023). **Ministério da Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids/prevencao>. Acesso em: 15 de maio de 2023

HERNESTO, M. M.; ANDRADE, L. S. C.; CARVALHO, C. G. N. Conhecimentos e comportamentos de acadêmicos de Medicina de uma instituição privada de Teresina frente a infecções sexualmente transmissíveis: conhecimentos e comportamentos de acadêmicos de medicina de uma instituição privada de teresina frente a infecções sexualmente transmissíveis. **Research, Society And Development**, DOI v. 10, n. 15, p. 559101522003, 3 dez. 2021.

PEREIRA, R.; LIMA, M. A. C.; SILVA, J. G.; COSTA, T. A.; SANTOS, T. A.; QUEIROZ, V. B. S.; SANTOS, M. S. T.; ANTUNES, S. B.; SANTOS, T.; OLIVEIRA, H. F.; Infecções sexualmente transmissíveis entre acadêmicos da área da saúde. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, REAC/EJSC, v. 19, p. 5960, 25 jan. 2021.

PINTO, V. M.; et al., **Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de são paulo, brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 23, n. 7, p. 2423-2432, jul. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018237.20602016>. Acesso em: 16 de maio de 2023.

QUEIRÓS, C.; COSTA, J. B.; Oral Transmission of Sexually Transmissible Infections: a narrative review. **Acta Médica Portuguesa**, ordem dos médicos/ portuguese medical association, v. 32, n. 12, p. 776-781, 2 dez. 2019.



MANEJO DE PACIENTE VÍTIMA DE 500 PICADAS DE ABELHAS AFRICANIZADAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE; RELATO DE CASO

JANAINE FERNANDES GALVÃO; PABLO FLAVIANO CAROLINO DE
AQUINO; LINA POLLYANA BRITO MENDES; GEILDA ABRANTES DANTAS

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: As abelhas utilizadas inicialmente na produção de mel no Brasil eram de origem européia, que eram consideradas mansas porém com baixa produtividade de mel . As espécies africanas foram trazidas no ano de 1956 por apresentarem uma maior capacidade produtiva de mel , porém com extremamente agressividade . Devido ao cruzamento acidental entre as espécies houve a geração da linhagem de abelhas africanizadas. O objetivo deste relato é apresentar o desafio da equipe de atenção básica de saúde frente a pacientes vítimas do ataque de enxames de abelhas africanizadas dado o número crescente de casos de ataques maciços por estas abelhas e a literatura escassa sobre o assunto. **RELATO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, 48 anos, agricultor , que durante uma poda de árvores foi atacado por enxame de abelhas africanizadas. **CONCLUSÕES:** As abelhas africanizadas devido ao seu perfil agressivo ,atacam suas vítimas com múltiplas picadas inoculando uma grande quantidade de veneno , podendo causar reações . As reações às picadas podem variar desde reação inflamatória local , reação de hipersensibilidade e choque anafilático em indivíduos sensibilizados ou síndrome de envenenamento .O atendimento a pacientes vítimas de múltiplas picadas de abelhas africanizadas deve ser o mais precoce possível ,devendo o paciente receber o suporte clínico adequado ,mesmo que em unidade básica de saúde ,ser estabilizado e referenciando via regulação ao serviço de suporte de urgência e emergência adequado.

Palavras-chave: acidente humano ; múltiplas picadas ; regulação ; referência ; urgência e emergência .

INTRODUÇÃO

Em 1839 foram introduzidas no Brasil as primeiras abelhas melíferas com ferrão oriundas da Europa que eram consideradas mansas, porém com baixa produtividade de mel .No ano de 1956 as espécies africanizadas foram trazidas para o Brasil por possuírem uma maior capacidade na produção de mel mas apresentavam-se extremamente agressivas.

O grau de agressividade é muito variável, dependendo de uma série de fatores, principalmente o hereditário, ou seja, a raça, espécie, tipo de mestiçagem ou de hibridação, etc., das abelhas examinadas .Dentre os fatores genéticos, a raça exerce um efeito de grade relevância. Testes de agressividade desenvolvidos pelo Prof. Dr. Antônio Carlos Stort, com abelhas africanizadas provam que estas são mais agressivas que as italianas .

Geralmente os acidentes decorrentes do contato direto com as abelhas ocorrem quando as abelhas são estressadas no seu ambiente natural que podem ser provenientes de atividades

nas proximidades ou diretamente sobre as colônias.

As abelhas-guarda apresentam um comportamento defensivo que desencadeiam uma reação de defesa em massa e desta forma liberam o feromônio armazenados nas mandíbulas e ferrões .Um dos feromônios utilizados pelas abelhas é o de alarme liberando quando a abelha se sente ameaçada ou liberado quando a abelha ferroa uma pessoa ou um animal ,visto como um inimigo.Com a liberação desse hormônio as abelhas estimulam o ataque dos demais insetos da colônia.

A reação tóxica sistêmica provocada pela apitoxina ou veneno de abelhas em humanos ,caracteriza-se inicialmente por manifestações dermatológicas típicas de intoxicação histamínica, que pode ou não evoluir e levar a um quadro de choque anafilático e culminar em morte.A gravidade do acidente por abelhas africanizadas é observada de acordo com a quantidade e persistência de abelhas envolvidas no ataque . Espera-se reações tóxicas associada as reações alérgicas devido as múltiplas picadas . A dose cumulativa do veneno oriundo de várias picadas de abelhas contribuem para morbidade e mortalidade nos incidentes com as abelhas africanizadas .

Esse relato de caso tem por objetivo descrever o atendimento de um paciente vítima do ataque de enxames de abelhas africanizadas pela equipe de atenção básica de saúde dado a urgência da assistência ao paciente , ao número crescente de casos de ataques maciços por estas abelhas e a literatura escassa sobre o assunto.

MATERIAIS E MÉTODOS

RELATO DE CASO :Paciente do sexo masculino, pardo, 48 anos, agricultor. O acidente ocorreu quando ele se encontrava realizando a poda dos galhos de uma árvore quando foi atacado por um enxame de abelhas .Imediatamente foi atendido pela médica da UBS Antônio Abrantes de Lima ,Santa Helena -Paraíba , foi medicado com adrenalina subcutânea e glicocorticóide , broncodilatador por via venosa .Foi então acionado o SAMU para remoção do paciente para uma unidade hospitalar no município de Cajazeiras -Paraíba localizada há aproximadamente 15 km da unidade de saúde .Durante a espera do SAMU o paciente apresentou febre T 38,5 C associado a sonolência e cianose perioral .Foram instalados dois acessos venosos periféricos calibrosos e administrada infusão generosa de volume com cristalóides , dipirona EV ,oxigênio em cateter nasal .Foi prontamente realizada a remoção dos ferrões de abelha sobre a pele de forma manual com gilete .A contagem direta identificou aproximadamente 500 picadas, principalmente em face incluindo mucosas nasal e oral, pavilhão auricular externo e couro cabeludo, braços ,região dorsal e membros superiores . O paciente encontrava-se com bermuda até a altura dos joelhos e sem camisa demonstrando o número intenso de picadas nas regiões expostas e citadas anteriormente .O paciente foi então referenciando ao Hospital Regional de Cajazeiras já estabilizado e sendo conduzido pelo Samu recebendo alta após 48 horas de internação.Conforme pode ser observado na [figura 1](#), existe um número elevado de picadas na região cervical e região dorsal , identificados por edema local

,hiperemia e pequenos pontos pretos agrupados. Na [figura 2](#) o mesmo pode ser percebido na região do braço e antebraço esquerdo.



Figura 1 - lesões na região cervical e dorsal esquerdo



Figura 2 – lesões no membro superior esquerdo

CONCLUSÃO

Pacientes vítimas de ataque de enxames de abelha necessitam de atendimento imediato para agilizar o pronto atendimento afim de evitar danos maiores, quer seja na atenção primária de saúde que é a porta de entrada para os demais serviços como nos demais órgãos responsáveis pelo atendimento de urgência e emergência.

No momento de vistoriar um enxame ou colmeia de abelhas se faz necessário ter informações detalhadas para a aproximarmos do local. O uso das vestimentas do EPI dará a segurança necessária para obter maior aproximação e colher todas as informações do local, se está em ambiente confinado ou visível, necessidade de escada, de retirar telha ou forro saber a quanto tempo a colmeia está instalada, saber o tamanho da colmeia, a temperatura influencia no comportamento das abelhas, quanto mais quente maior.

A agressividade ou defensividade das abelhas pode ser minimizadas com o uso de indumentárias e equipamentos que conferem segurança às pessoas, sendo assim são essenciais para qualquer um que deseje trabalhar ou manipular as abelhas.

Não se deve fazer o pinçamento dos ferrões, pois sua compressão poderá espremer a glândula ligada a ele e promover a liberação do veneno ainda aí existente.

As abelhas africanizadas são importantes elementos no sustento e desenvolvimento da produção melífera, mas podem se apresentar como fator de risco à saúde em caso de acidentes. Devido ao número crescente de vítimas de ataques maciços por abelhas africanizadas nos Estados Unidos, Américas Central e do Sul, torna-se importante o desenvolvimento do soro antiveneno de abelha, o qual se encontra em fase de testes no Instituto Butantã em São Paulo.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, R. V.; PAIVA, R. B.; ADES, F.; DAVID, C. M. S Síndrome de envenenamento por 2000 picadas de abelhas africanizadas. Relato de caso. Revista Brasileira Terapia Intensiva. v. 18, n. 1, p. 99-103, 2006.

BERGAMO, F. M. M.; DE BIASE, F.; SAKATE, M. Ataque de abelhas africanizadas: o que fazer?. Disponível em: <<http://www.bichoonline.com.br/artigos/gcao0013.htm>>. Acesso em 17 mar. 2024.

CARDOSO, J. L.C.; FRANCA, F. O. S.; WEN, F. H. Animais peçonhentos no Brasil - biologia, clínica e terapêutica dos acidentes. São Paulo: Sarvier, 468p. 2003.

MCKENNA WR - The Africanized honey bee. Allergy Proc, 1992;13:7-10.

MENDES RP, Meira DA, Molinari H et al - Acidentes por múltiplas picadas de abelha. Arq Bras Med, 1990;64:81-88.

NASCIMENTO, F. J. DO; GURGEL, M.; MARACAJÁ, P. B. Avaliação da agressividade de abelhas africanizadas (*Apis mellifera*) associada à hora do dia e a temperatura no município de Mossoró – RN. Revista de Biologia e Ciências da Terra. Volume 5 - Número 2 - 2º Semestre, 2005.

OLIVEIRA, F. A.; GUIMARÃES, J. V.; REIS, M. A.; TEIXEIRA, V. P. Acidente humano por picadas de abelhas africanizadas Uberaba. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. n. 33, v. 4, p. 403-405, 2000.

SHERMAN RA - What physicians should know about Africanized honeybees. West J Med, 1995;163:541-546.



O CONHECER DAS INDIVIDUALIDADES DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR DR. ELSON DUARTE ATRELADO À TERRITORIALIZAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

LIVIA CARNEIRO SILVA; LUCIANA THAÍS RANGEL SOUZA

Introdução: A definição do termo territorialização, quando empregado no planejamento estratégico de ações relacionadas à saúde, refere-se a uma ferramenta metodológica que possibilita o reconhecimento das condições de vida e da situação de saúde da população de abrangência de uma Estratégia Saúde da Família (ESF). Nesse contexto, com o auxílio de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), conheci a população atendida pela Unidade de Saúde Familiar Dr. Elson Duarte e percebi que cada pessoa possui sua individualidade, seja ela a hipertensão ou diabetes. **Objetivos:** Relatar a experiência vivenciada na Unidade de Saúde Familiar Dr. Elson Duarte, atrelada à territorialização durante o primeiro período de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna (AFYA de Itabuna), uma vez que é indispensável o conhecimento da individualidade das pessoas que ali são atendidas para os profissionais de saúde executarem um bom trabalho. **Relato de experiência:** Para o levantamento de dados, fui até as ruas da população atendida pela USF Dr. Elson Duarte, e pude conhecer as individualidades de 30 pessoas por meio de uma entrevista curta, mas muito significativa. **Discussão:** A população estava na faixa etária de 22 a 78 anos, a maioria informou morar em rua asfaltada, ter acesso à água tratada e não ser portador de necessidades especiais. Foi levantado que cerca de 70% possuem caso de hipertensão ou diabetes na família, e destes, 53,3% utilizam medicação diariamente e apenas 33% praticam atividade física. Esses dados são preocupantes, uma vez que a associação dessas doenças contribui de forma expressiva para o aumento de todas as doenças cardio-cerebrovasculares. **Conclusão:** Por fim, a partir da experiência vivenciada por meio da territorialização na USF supracitada, percebe-se que a comunidade é mista e possui individualidades, como hipertensão e diabetes, que conseguem ser atendidas pela USF, mas ainda assim são patologias que propicia risco à saúde.

Palavras-chave: Individualidade, Territorialização, Comunidade, Hipertensão, Diabetes.



O AUTISMO PARA ALÉM DO DIAGNÓSTICO: ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

CAMILA RIBEIRO MENDES; THIAGO LAVRAS TRAPÉ

RESUMO

Muitos pacientes com autismo não possuem acompanhantes e utilizam serviços não especializados, para procedimentos rotineiros em saúde: vacinas, consultas com clínico geral, curativos, exames de sangue, consultas odontológicas, acompanhamento de pressão arterial, recebimento de medicações, encaminhamentos e orientações gerais. O estudo pretende acompanhar, através de entrevistas qualitativas semiestruturadas, a percepção frente ao atendimento com o paciente com autismo, de forma que a percepção dos profissionais de saúde da atenção primária esteja dialogando com a percepção dos usuários do SUS com o transtorno do espectro autista. Seu objetivo é categorizar os temas abordados, de forma a elencar possíveis dificuldades a serem superadas na busca pela inclusão na área da saúde. Os resultados elucidam o desconhecimento frente a essa condição neurológica e os principais conceitos enraizados na cultura geral referentes à falta de contato visual, crises e agressividade, falta de fala funcional, entendimento do paciente com autismo e a importância da capacitação, para desenvolver nos profissionais a segurança clínica no manejo e o desenvolvimento de protocolos de cuidado, a fim de padronizar o atendimento oferecido. Os pacientes com esse transtorno discorrem sobre a efetividade da busca ativa, do acolhimento na atenção primária e também a barreira de acesso, onde a recepção e os profissionais da saúde não sabem lidar com as características do autismo, inclusive não conseguem passar informações de forma objetiva, clara e paciente, o que associado à velocidade de processamento reduzido dos comandos, pode inviabilizar a consulta com profissionais da Enfermagem, Medicina e Odontologia.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista; inclusão; saúde; atendimento; SUS.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a linha histórica do autismo se inicia em 2012, quando esse foi definido pela Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana), que considera a pessoa autista como pessoa com deficiência, para todos os fins legais.

No ano de 2015 é sancionada a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015- Lei 13.146/2015), e isso aumentou a proteção jurídica dentro do espectro autista, uma vez definindo a pessoa com deficiência como “aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial”.

Inicia-se uma busca por ações que garantam acessibilidade e atendimento prioritário a todos os grupos com alguma deficiência, e o tema da inclusão passa a ser difundido na sociedade, como o reconhecimento e valorização da diversidade como direito humano. Wright (2020) propôs uma abordagem mais construtiva para descrever as diferenças entre neurotípicos e neuroatípicos, usando linguagem mais positiva e equilibrando descrições de déficits com achados de pesquisa de pontos fortes e diferenças.

Diversos segmentos sociais têm se mobilizado na busca por estudos e orientações que promovam integração entre a comunidade e os indivíduos com autismo, numa direção oposta a ideia, antes concebida, de que estes viveriam, por escolha “ isolados no seu próprio mundo”.

No ano de 2022, com a Portaria nº 315 de 09/09/2022, é instituído o Grupo de Trabalho para realização de estudos e elaboração de material destinado à orientação e treinamento no atendimento e atuação diante de pessoas com transtorno do espectro autista, no Poder Judiciário.

Ao longo desses dez anos, desde a alteração da classificação do autismo e dos estudos que permitiram a definição de sinais e comorbidades mais prevalentes neste grupo populacional, temos visto um aumento considerável de pessoas dentro do espectro autista. Silva (2022) fez um estudo de caso em Minas Gerais, onde encontrou associação entre fatores adversos gestacionais com maior probabilidade de diagnóstico de autismo. O fator genético é o determinante principal do espectro autista, podendo ser modulado por fatores externos no pré e pós-parto.

Como consequência do aprimoramento das técnicas de detecção precoce, temos uma condição, antes considerada rara, hoje entendida como abrangendo uma grande porção da população mundial.

Atingir a independência e autonomia das pessoas com autismo, depende de duas vias. Acesso a acompanhamentos com evidência científica, para auxiliar no desenvolvimento máximo da capacidade de cada indivíduo, conhecimento e autorreflexão dos profissionais sobre sua participação na inclusão, para permitir uma adaptação das necessidades específicas desse grupo.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional com avaliação qualitativa exploratória de conteúdo. Avaliamos, através de entrevistas semiestruturadas, a percepção de profissionais e pacientes dentro do espectro autista, frente aos sinais comuns à essa deficiência. Os critérios de inclusão na pesquisa foram: profissionais de saúde que atuam no serviço público, com ao menos 5 anos de formação. Profissionais do sexo feminino e masculino, de nível médio, técnico e superior, envolvendo as seguintes profissões: dois enfermeiros, dois médicos, dois odontólogos, dois técnicos de enfermagem, dois auxiliares de saúde bucal. O tamanho da amostra desse estudo qualitativo foi baseado no número de profissões existentes dentro de uma unidade básica de saúde, envolvendo a atenção primária. Optou-se por dois profissionais em cada profissão para ampliar a variedade de respostas relacionadas a cada tipo de formação acadêmica, na área da saúde. As entrevistas foram realizadas no município de Valinhos, cidade do interior de São Paulo. Numa segunda etapa da pesquisa, foram realizadas entrevistas com duas pessoas diagnosticadas dentro do espectro autista. A entrevista foi realizada por textos e áudios.

Os critérios de inclusão foram: ser alfabetizado, com escolaridade mínima de ensino fundamental completo, em escola regular, maior de 18 anos. Os dois questionários foram confeccionados, tendo como parâmetro o Manual de Atendimento a Pessoas com Transtorno do Espectro Autista, organizado pelo Conselho Nacional de Justiça, lançado em 26 de abril de 2023. A escolha do questionário como parâmetro na descrição de comportamentos esperados no autismo, considerou a data recente da sua publicação, sendo o resultado mais atualizado de estudos com profissionais especializados no tema, familiares e pessoas com autismo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistas foram coletadas através de gravação e escrita, também foram usados áudios com as pessoas com autismo, pois a possibilidade de marcar um encontro presencial era fonte de angústia e esquivia por parte dos entrevistados com esse diagnóstico.

Tabela 1. Percepção dos profissionais da saúde da atenção primária sobre as características do autismo.

Percepções sobre autismo	Auxiliares de Saúde bucal	Odontólogos dentista	Enfermeiros	Médicos	Técnicos de enfermagem
Comunicação não verbal	Se comunicam por gestos, não saberiam lidar, não conhecem linguagem alternativa.	Se comunicam por gestos, não conhecem linguagem alternativa.	Conhece apps e livros sobre comunicação alternativa/ se comunicaria por gestos.		Sente angústia com a falta de fala/ abordagem tranquila
Movimentos repetitivos	Se incomoda ou irrita/ Indiferente.	Ambos sem estranhamento, continuam com as orientações.	Ambos sem estranhamento/ Tem medo que os pacientes se machuquem.		Sem estranhamento/entende que estereotipia é comunicação
Contato visual deficiente	Se incomoda com a falta de contato visual/acredita que os outros consideram a pessoa mal-educada.	Persistem na comunicação e averiguam de outras maneiras a atenção.	Insiste no olhar, chama a atenção, tentando contornar a situação.		Se incomoda, tenta chamar atenção com objetos/ entende que não precisa olhar para estar prestando atenção

Linguagem objetiva vs. metáforas	Informação direta e confirmam se o paciente entendeu.	Usam linguagem objetiva/usa metáforas com crianças	Linguagem direta/explica metáforas e faz piada.	Linguagem objetiva, comunicam cada etapa.
Previsibilidade dos atos clínicos	Explicam procedimentos apenas com crianças.	Não explicam os procedimentos, consideram que já sabem.	Uso do brinquedo terapêutico, explica os procedimentos fazendo no boneco.	Comunica todas as etapas/ fala o que vai fazer, quando vai doer e faz.
Abordagem em crises	Tentariam conter ou chamariam o responsável	Chamariam responsável/não se sentem preparados para a abordagem.	falta protocolo de manejo/chama ria o responsável, deixaria o ambiente calmo.	Refere que as crianças gritam e se jogam no chão/oferece calma, espera passar.

Percepção dos Pacientes com autismo
 Acerca das interações Na atenção primária

- Hipersensibilidade Sensorial** Necessidade de observar sensação de dor em pessoas que não falam. Apresentam sensações de forma desorganizada. É preciso tempo de consulta maior para dessensibilização.
- Crises no TEA** Faltam profissionais dispostos a tratar pacientes em crise. A crise é a maior dificuldade e o maior receio dos profissionais em lidar com o autismo. A crise manifesta sinais antes do seu aparecimento.
- Velocidade de Processamento das Informações** O autismo se manifesta com uma menor velocidade de processamento das informações, por isso pacientes com autismo precisam de instruções objetivas, e que sejam retomadas.

4 CONCLUSÃO

A atenção primária do município de Valinhos mostrou pequeno entendimento acerca do assunto, excetuando-se casos de profissionais que conviviam com familiares dentro do espectro autista.

Sobre as categorias de assuntos abordados pelos profissionais, observamos que a falta de conhecimento sobre o TEA interferiu na condução dos procedimentos, bem como se torna um fator negativo na identificação precoce dos sinais sugestivos desse transtorno.

Necessária capacitação constante e abordagem sobre o tema em encontros e grupos interdisciplinares, para discussão de conduta frente aos casos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 2012.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2015.

BRASIL. **Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 jan. 2020.

BRASIL. **Lei nº 14.624, de 17 de julho de 2023**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 jul. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Manual de Atendimento a Pessoas com Transtorno do Espectro Autista**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/04/manual-de-atendimento-a-pessoas-com-transtorno-do-espectro-autista-final-23-05-22.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2023.

DONVAN, John; ZUCKER, Caren. In a Different Key: **The Story of Autism**. Penguin Books Ltda, 2017.

FERNANDES, C. S.; TOMAZELLE, J.; GIRIANELLI, V. R. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. **Psicologia USP**, 2020, p. 1-10.

GENOVESE, A.; BUTLER, M. G. The Autism Spectrum: Behavioral, Psychiatric and Genetic Associations. **Genes (Basel)**, v. 14, n. 3, p. 677, 2023.

GIAMBATTISTA, C. et al. Subtyping the Autism Spectrum Disorder: Comparison of Children with High Functioning Autism and Asperger Syndrome. **J Autism Dev Disord**, v. 49, n. 1, p. 138-150, 2019.

GUEDES, Tâmara Albuquerque Leite. Contexto histórico, epidemiologia e causas relacionadas aos Transtornos do Espectro do Autismo. In: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. **Atenção à Pessoa com Deficiência I: Transtornos do espectro do autismo, síndrome de Down, pessoa idosa com deficiência, pessoa amputada e órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo.** São Luís: UNA-SUS; UFMA, 2021.

HOLOPAINEN, A. et al. Does Theory of Mind Training Enhance Empathy in Autism? **J Autism Dev Disord**, v. 49, n. 10, p. 3965-3972, 2019.

HUME, K. et al. Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism: Third Generation Review. **J Autism Dev Disord**, v. 51, n. 11, p. 4013-4032, 2021.



ÓBITOS DE MOTOCICLISTAS TRAUMATIZADOS EM UM ACIDENTE DE TRANSPORTE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

BRUNA DOS SANTOS SCOFANO; LUCAS ALBERNAZ; VIRGINIA MARIA DE A. O. KNUPP; REGINALDO FRANKLIN; THAÍS DE REZENDE BESSA GUERRA

RESUMO

Introdução: o acidente com motociclista configura um grande problema de saúde pública no Brasil, que merece destaque nas pesquisas médicas epidemiológicas para compreender a distribuição do número de óbitos em uma cidade de grande porte em 2011 e 2021. **Objetivo:** sendo assim, o presente estudo tem como objetivo descrever os óbitos de motociclistas traumatizados em um acidente de transporte no Município do Rio de Janeiro, 2011 e 2021. **Materiais e métodos:** trata-se de um estudo descritivo de base populacional que utilizou os dados contidos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), no Tabnet. Sobre os óbitos de motociclistas traumatizados em um acidente de transporte no Município do Rio de Janeiro, 2011 e 2021. Foi selecionada a variável “Categoria CID-10”, além da variável geográfica de ocorrência do motociclista (Brasil e município do Rio de Janeiro), ano da ocorrência (2011 e 2021), cor/ raça e faixa etária (2021). **Resultados:** no município do Rio de Janeiro, verificou-se uma queda em 2021 (n= 388; 43,9%) em relação aos valores de 2011 (n= 495; 56,1%) dos óbitos de motociclistas traumatizados em um acidente de transporte. Sendo a maior proporção entre as pessoas do sexo masculino em 2021 (n= 338; 87,1%). A maior proporção na raça parda (n= 177; 45,6%) seguida pela raça branca (n= 156, 40,2%). E em relação a faixa etária, verificou-se os maiores valores nos grupos de 15 a 29 anos (n= 198; 51%) e 30 a 49 anos (n= 135; 34,8%). **Conclusão:** o perfil dos óbitos dos motociclistas traumatizados em um acidente de transporte no Município do Rio de Janeiro em 2021 está de acordo com a literatura com destaque para homens e da cor/raça parda. A causa com os maiores valores foi a “V29 Motociclista trauma outro acidente de transporte não especificado” e seguida da V23 Motociclista traumatizado em colisão com um automóvel pick-up caminhonete”. Os dados trabalhados e transformados em informações merecem destaque pela magnitude do problema e por possibilitar conhecer a distribuição dos óbitos por causas externas - motociclistas traumatizados em um acidente de transporte, que são evitáveis em quase sua totalidade como descrito pela Organização Mundial de Saúde.

Palavras-chave: acidentes de transporte terrestre; perfil epidemiológico; sistema de informação.

1 INTRODUÇÃO

A segurança no trânsito tornou-se pauta de destaque nas plenárias da Organização Mundial de Saúde (OMS), pelo seu impacto negativo na sociedade com o crescimento exponencial do número de vítimas, principalmente nos países de baixa e média renda (OMS, 2021).

Os motociclistas configuram um grupo de risco e com aumento no número de mortes

de 15% em 2010 para 20% em 2013 (OMS, 2022). No Brasil, os valores absolutos dos óbitos registrados em 2012 com padrão de estabilização em 12 mil casos, mas com crescimento significativo no número de internações de motociclistas vítimas por acidente de trânsito, mas sem especificar motociclista (2008: 95 mil internações e 183 mil em 2018).

Nessa perspectiva, o acidente com motociclista configura um grande problema de saúde pública no Brasil, que merece destaque nas pesquisas médicas epidemiológicas para compreender a distribuição do número de óbitos em uma cidade de grande porte em 2011 e 2021. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo descrever os óbitos de motociclistas traumatizados em um acidente de transporte no Município do Rio de Janeiro, 2011 e 2021.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de base populacional que utilizou os dados contidos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), no Tabnet. Sobre os óbitos de motociclistas traumatizados em um acidente de transporte no Município do Rio de Janeiro, 2011 e 2021. Foi selecionada a variável “Categoria CID-10” no supracitado sistema de informação, além da variável geográfica de ocorrência do motociclista (Brasil e município do Rio de Janeiro), ano da ocorrência (2011 e 2021), cor/ raça e faixa etária (2021). As variáveis cor/ raça e faixa etária foram analisadas em 2021 por ser o último ano disponível no SIM.

O Tabnet disponibiliza dados abertos a qualquer pessoa de natureza física ou jurídica. Foram utilizados dados não identificados, que mantém o anonimato dos dados registrados na Declaração de Óbito e digitadas no Tabnet sem os dados de identificação da pessoa.

Os dados tabulados foram transformados em informações por meio da análise de dados com auxílio do programa estatístico R, que é gratuito e disponível para download. Foram calculadas as frequências absolutas e relativas, além das medidas de tendência central. As informações foram apresentadas em tabelas. O presente estudo não foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) por utilizar dados secundários não identificados disponíveis no DATASUS a qualquer pessoa como citado anteriormente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, foram observados 145.842 óbitos no Brasil em 2011, dos quais 11.433 (7,8%) de motociclistas traumatizados em um acidente de transporte. Em 2021, o número de óbitos foi de 149.322 óbitos, dos quais 11.942 da categoria supracitada na frase anterior (8%). Os números atualizados no território brasileiro são de suma importância para instrumentalizar gestores, profissionais de saúde e do tráfego para pensar em possíveis soluções para esse problema de saúde pública e da segurança do trânsito, além do seu impacto social e econômico.

No município do Rio de Janeiro, verificou-se uma queda em 2021 (n= 388; 43,9%) em relação aos valores de 2011 (n= 495; 56,1%) dos óbitos de motociclistas traumatizados em um acidente de transporte. Entre as categorias CID10, a maior proporção foi observada em “V29 Motociclista trauma outro acidente de transporte não especificado” com 239 óbitos no período analisado, dos quais 150 mortes (62,8%) em 2021. (Tabela 2). Outra que merece destaque é a “V23 Motociclista traumatizado em colisão com um automóvel pick-up caminhonete” com 211 registros no período analisado, dos quais a maior proporção em 2011 (n= 125; 59,2%).

Na análise dos óbitos de motociclistas traumatizados em um acidente de transporte segundo a variável sexo, verificou-se a maior proporção entre as pessoas do sexo masculino em 2021 (n= 338; 87,1%). Na análise dentro da categoria, verificou-se os maiores valores para o sexo masculino para “V29 Motociclista trauma outro acidente de transporte não especificado” com 133 óbitos em 2021. Na análise dos óbitos de motociclistas traumatizados em um acidente de transporte segundo a variável cor/ raça em 2011, verificou-se a maior proporção na raça parda (n= 177; 45,6%) seguida pela raça branca (n= 156, 40,2%). Entre as categorias CID10

com padrão semelhante com maiores valores na raça parda e a raça branca maior em uma única categoria (V27 Motocicleta traumatizado em colisão com um objeto fixo parado).

Na análise dos de motociclistas traumatizados em um acidente de transporte segundo faixa etária, verificou-se os maiores valores nos grupos de 15 a 29 anos (n= 198; 51%) e 30 a 49 anos (n= 135; 34,8%). Os menores valores foram observados nos extremos etários até nove anos (n= 2; 0,5%), 10 a 14 anos (n= 1; 0,3%) e 70 e mais (n= 4; 1%). Entre as categorias das causas, os maiores valores para “V29 Motociclista trauma outro acidente de transporte não especificado” (n= 150 óbitos) e “V23 Motociclista traumatizado em colisão com um automóvel pick-up caminhonete” (n= 86).

4 CONCLUSÃO

Na análise dos óbitos de motociclistas traumatizados em um acidente de transporte no Município do Rio de Janeiro foi observado um perfil discreto de queda em 2021 quando comparado quantitativamente com 2011. Essa queda deve ser analisada de forma mais robusta por configurar o ano de 2021 um momento pandêmico em função da Covid-19, que impactou nos serviços de saúde, na economia e possivelmente no cenário urbano como um todo com menos motociclistas na rua nesse período ou variáveis relacionadas aos registros no Sistema de Informação sobre Mortalidade, que não configura o objeto de investigação do presente portfólio.

O perfil dos óbitos dos motociclistas traumatizados em um acidente de transporte no Município do Rio de Janeiro em 2021 está de acordo com a literatura com destaque para homens e da cor/raça parda. A causa com os maiores valores foi a “V29 Motociclista trauma outro acidente de transporte não especificado” e seguida da V23 Motociclista traumatizado em colisão com um automóvel pick-up caminhonete”.

Os dados trabalhados e transformados em informações merecem destaque pela magnitude do problema e por possibilitar conhecer a distribuição dos óbitos por causas externas - motociclistas traumatizados em um acidente de transporte, que são evitáveis em quase sua totalidade como descrito pela Organização Mundial de Saúde.

REFERÊNCIAS

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). OMS lança Década de Ação pela Segurança no Trânsito 2021-2030. 2021. Disponível em: OMS lança Década de Ação pela Segurança no Trânsito 2021-2030 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde (paho.org). Acesso em: 10/05/2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Segurança no trânsito. 2022. Disponível em: Segurança no trânsito - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde (paho.org). Acesso em: 10/05/2023.



RELATO DE EXPERIÊNCIA DE USO DA FERRAMENTA FRAX NO RASTREIO DE RISCO DE FRATURA EM MULHERES PÓS-MENOPAUSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

BEATRIZ DOMINGOS GUTTIERRES; LUIGI FERNANDES BARRETO; YUNES MURTEIRA CELEM GARCIA VIDAL; ANNA ESTHER LOPES SILVA; DÉBORA LOUREIRO CINTRA SCHUARTE

RESUMO

Introdução: A ferramenta FRAX assume um papel crucial no rastreamento do risco de fraturas ósseas, tendo sua implementação facilitada e baixo custo como fatores determinantes para torná-la ideal em contextos socioeconômicos desafiadores, principalmente nas atenções básicas de saúde. **Objetivos:** Este relato visa destacar não apenas a importância, mas também a eficácia prática da FRAX no monitoramento do risco de fraturas em mulheres pós-menopáusicas. **Relato de experiência:** Durante o estudo em Valença-RJ, foram conduzidas entrevistas detalhadas com mulheres, utilizando questionários meticulosamente desenvolvidos com base na ferramenta FRAX para avaliar o risco de fraturas ósseas nos próximos 10 anos. Nosso estudo revelou que 43,8% das entrevistadas apresentavam um risco elevado de desenvolver fraturas, e somente 24,4% realizaram exame de densitometria para verificar a saúde óssea, ressaltando a urgência da aplicação da FRAX como um instrumento acessível e eficaz para identificar a probabilidade de ocorrência de fraturas relacionadas à osteoporose. **Discussão:** O baixo índice de mulheres submetidas à DMO, atribuído a barreiras geográficas e econômicas, aponta a importância da ferramenta FRAX no rastreamento de riscos de fraturas, o que evidencia sua eficácia ao identificar mulheres em maior risco. No entanto, os desafios na integração dessa ferramenta na prática da Atenção Primária à Saúde ainda se encontra presente, destacando a fragilidade óssea como um fator de risco negligenciado, apesar de ser facilmente acessível. O projeto sublinha a relevância da FRAX, mas também enfatiza a necessidade de maior envolvimento da Atenção Primária na sua implementação. **Conclusão:** À medida que o estudo avançava, tornava-se cada vez mais evidente que a ferramenta FRAX não apenas se mostrava útil no gerenciamento do risco de fraturas em Valença, mas também enfatizava sua importância como uma estratégia viável para profissionais de saúde na Atenção Primária. Sua adoção efetiva não só representa uma abordagem preventiva, mas também uma contribuição substancial para a saúde óssea de mulheres pós-menopáusicas em ambientes desafiadores, proporcionando uma base sólida para a promoção do bem-estar a longo prazo.

Palavras-chave: Unidade Básica de Saúde; saúde óssea; Osteoporose

1 INTRODUÇÃO

As consequências das fraturas ósseas resultantes de Osteoporose são significativas, envolvendo restrições substanciais nas atividades diárias, custos elevados de tratamento e uma taxa de mortalidade aumentada, especialmente entre as mulheres após a menopausa. Diante desse panorama, é crucial identificar e tratar adequadamente as mulheres nesse grupo

populacional, buscando minimizar os danos que enfrentam (LLERENA et al., 2021). Embora a Densitometria Mineral Óssea (DMO) seja reconhecida como o método padrão-ouro para diagnosticar a referida doença óssea, sua ampla adoção ainda enfrenta desafios devido aos altos custos de investimento e à disponibilidade limitada (CHERIAN, KAPOOR, PAUL, 2019).

Diante dessas barreiras, uma solução promissora emerge do uso da Ferramenta de Avaliação de Risco de Fratura (FRAX). Esse algoritmo, o qual está disponível online no site da Associação Brasileira de Avaliação Óssea e Osteometabolismo de maneira gratuita, se baseia em indicadores clínicos de risco, tais como idade, sexo, índice de massa corporal, histórico de fraturas, presença de artrite reumatoide, antecedentes médicos de doenças relacionadas à osteoporose secundária, histórico familiar de fraturas de quadril, hábitos de vida, além do uso de medicamentos como glicocorticoides, para calcular a probabilidade de ocorrência de fraturas ao longo de 10 anos. Também é possível inserir o valor da densitometria para tornar o resultado ainda mais específico e, assim, possibilitar uma avaliação mais minuciosa do risco de fratura.

Durante a etapa inicial da utilização da calculadora, ao inserir informações essenciais, o avaliador recebe estimativas de probabilidade para a ocorrência de fraturas de ossos longos e de quadril nos próximos 10 anos. Posteriormente, o site gera um gráfico que categoriza o indivíduo em baixo, médio ou alto risco, sendo a indicação para realizar a DMO feita a partir do nível de risco médio identificado. Diante do exposto, a FRAX surge representando uma ferramenta de fácil manejo e acesso que possibilita o rastreamento na Atenção Primária à Saúde

O objetivo deste relato é destacar a utilidade da ferramenta FRAX no rastreamento de risco de fratura em mulheres pós-menopáusicas, fornecendo um exemplo prático de sua aplicação clínica na Atenção Primária.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Através de um projeto de iniciação científica intitulado "Avaliação do Risco de Fratura em Mulheres Pós-Menopausa no Município de Valença", uma parceria entre o Centro Universitário de Valença (UNIFAA) e a Unidade Básica de Saúde local, conduzimos entrevistas com mulheres de 44 a 90 anos, visando coletar dados através de um questionário baseado na ferramenta FRAX. O estudo incluiu visitas domiciliares e entrevistas na unidade de saúde, com o suporte de agentes comunitários de saúde, para rastrear mulheres com risco médio e alto de fraturas ósseas, especialmente nos ossos longos e no quadril.

Durante as entrevistas, observamos um baixo índice de realização de Densitometria Mineral Óssea, com apenas 24,4% das participantes relatando ter feito o exame ao longo de suas vidas. Ao aplicarmos os dados coletados ao algoritmo da ferramenta, concluímos que 30,1% do público-alvo apresentava um risco médio de desenvolver fratura nos ossos longos nos próximos 10 anos, enquanto 31,5% encontravam-se com risco médio de fratura no quadril e, além disso, constatamos que 6,8% das entrevistadas estavam na faixa de alto risco de fratura de quadril. Ao todo, 43,8% das mulheres do estudo foram classificadas com risco médio ou alto de desenvolver fraturas, sejam elas em ossos longos ou no quadril.

Ademais, foi analisado o caso de uma participante que já havia realizado uma DMO antes da pesquisa e que havia sido diagnosticada com Osteoporose no quadril. A ferramenta FRAX classificou essa integrante do estudo com risco médio de fratura no quadril para a próxima década. É importante observar que o algoritmo recomenda a realização da Densitometria Mineral Óssea quando o indivíduo se encontra em uma faixa de risco médio. Ou seja, se essa mulher não tivesse sido diagnosticada anteriormente, a ferramenta teria sido clinicamente útil para rastrear corretamente uma integrante com grande probabilidade de fragilidade óssea, destacando assim a importância do seu papel na identificação precoce de riscos relacionados à saúde óssea.

Durante a pesquisa de campo, comparamos os resultados entre as classificações da FRAX com e sem o t-score da densitometria de 3 participantes que apresentaram os seus

respectivos exames de DMO no ato da entrevista, e observamos que dois desfechos foram idênticos, havendo apenas um falso positivo entre os três casos. Vale enfatizar que nenhum caso de médio risco real foi incorretamente classificado como baixo na ausência da DMO, indicando uma certa sensibilidade da ferramenta, apesar do pequeno número de amostras disponíveis para comparação. Sendo assim, A FRAX demonstrou ser eficaz em rastrear os resultados verdadeiros positivos mesmo sem a presença da densitometria.

Por fim, vale ressaltar que todas as entrevistadas afirmaram não terem sido submetidas anteriormente a um questionário com essa finalidade através de quaisquer atividades providas da Unidade Básica de Saúde com a qual elas possuem vínculo, demonstrando a não adesão da Atenção Primária a uma ferramenta tão simples e de fácil manejo para rastreamento do grupo de risco.

3 DISCUSSÃO

O baixo número de mulheres que realizaram a DMO, considerando que todas as entrevistadas se encontravam em um grupo de maior risco de desenvolver osteoporose, reflete uma realidade pautada em barreiras, sejam elas geográficas ou econômicas, ao acesso a centros de saúde equipados para realizar a DMO. Não realizar o exame, em alguns casos, pode resultar em diagnósticos tardios, prejudicando intervenções preventivas e subestimando riscos sérios para a saúde óssea. Dessa forma, a ferramenta FRAX destaca-se como uma opção viável para rastrear mulheres que precisam de atenção na saúde óssea.

Das entrevistadas, 43,8% foram classificadas com maior risco de desenvolver fratura nos próximos 10 anos, sendo necessário uma investigação clínica e diagnóstico precoce para evitar tornarem-se vítimas de fraturas ósseas. O caso de uma participante diagnosticada com Osteoporose no quadril, cujo risco foi corretamente identificado pela ferramenta, destaca a utilidade clínica da FRAX, não apenas confirmando o diagnóstico existente, mas também apontando sua utilidade no rastreamento de indivíduos com alto risco de fratura óssea, mesmo antes do diagnóstico.

A eficiência da ferramenta em rastrear resultados verdadeiros positivos sem a DMO é satisfatória, ressaltando sua sensibilidade. Testes sensíveis são mais vantajosos na triagem, pois fornecem menos falsos negativos, o que dá ao profissional de saúde maior segurança no descarte de risco. Assim, provou-se ser uma boa alternativa no rastreamento de risco, ainda que superestime a incidência.

A constatação de que nenhuma das entrevistadas havia sido submetida anteriormente a um questionário com essa finalidade pela Unidade Básica de Saúde evidencia o desafio à integração da ferramenta FRAX nas práticas rotineiras da Atenção Primária como método eficaz de rastreamento. A fragilidade óssea é uma condição clínica que pode gerar baixa qualidade de vida, além de ser fator de risco a ocorrência de comorbidades, algumas delas fatais a saúde. Ou seja, o rastreamento de risco de fratura merece atenção na Prevenção Secundária, mas ainda é negligenciado mesmo sendo de fácil acesso e sem necessidade de grandes recursos.

Por fim, a ferramenta FRAX demonstrou sua utilidade no gerenciamento do risco de fraturas no município de Valença, provando ser crucial sua incorporação pelos profissionais de saúde da atenção primária como estratégia de rastreamento para avaliar o risco de fraturas associadas à Osteoporose. Desta forma, essa abordagem contribuiu significativamente para orientar as decisões terapêuticas no contexto de cuidados de mulheres pós-menopausadas.

4 CONCLUSÃO

Em suma, o projeto de pesquisa ressaltou a relevância da ferramenta FRAX na identificação de riscos de fraturas em mulheres pós-menopausa, mas também destaca desafios significativos na sua adesão à prática da Saúde da Família e Comunidade e a necessidade de maior envolvimento da Atenção Primária na promoção e implementação desse algoritmo de

rastreio.

REFERÊNCIAS

CHERIAN, K. E.; KAPOOR, N.; PAUL, T. V. Utility of FRAX (fracture risk assessment tool) in primary care and family practice setting in India. **Journal of family medicine and primary care**, v. 8, n. 6, p. 1824, 2019.

LLERENA, G. A. R. et al. El FRAX como herramienta para evaluar el riesgo de fracturas en población general y grupos especiales de riesgo. **Revista Cubana de Reumatología**, vol. 23, n. 1, p.1-23, 2021.



SALA DE ESPERA: UM ESPAÇO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE- RELATO DE EXPERIÊNCIA

SAIONARA APARECIDA KREINER DE MIRANDA; ERIKA EBERLLINE PACHECO DOS SANTOS

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é caracterizada por ações preventivas e de promoção da saúde física, social e psicológica, destacando-se pela integralidade das ações e pelo foco no sujeito integrado à família e à comunidade. Nesse contexto, as salas de espera se tornam recursos importantes para atividades de Educação em Saúde (ES), possibilitando a aprendizagem de novos conhecimentos, a troca de experiências, a identificação de temas relevantes para a comunidade e o fortalecimento dos vínculos entre profissionais e usuários. Assim, as salas de espera podem ser transformadas em espaços oportunos para elaborar atividades que atendam às demandas e necessidades de saúde dos usuários. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma profissional enfermeira no planejamento e implantação da sala de espera em um Programa Saúde da Família (PSF) no município de Saudades/SC. **Materiais e métodos:** A atividade foi inserida na rotina do PSF, todas as segundas-feiras no primeiro horário da manhã e no primeiro horário da tarde, através de palestras educativas, rodas de conversa sobre temas de saúde e distribuição de materiais informativos. **Resultados:** Esta abordagem resultou maior conscientização dos pacientes sobre temas de saúde, um aumento da participação em atividades de prevenção e cuidado com a saúde, refletindo em uma melhoria do ambiente nas salas de espera do PSF, evidenciando a importância da utilização desses espaços para promover a educação em saúde e o bem-estar da população. **Conclusão:** A sala de espera no PSF de Saudades, SC, tornou-se um espaço de inteiração, diminuindo o desgaste do tempo de espera pelo atendimento. Por meio de atividades educativas e interativas, os usuários são engajados e capacitados para cuidar melhor de sua saúde, contribuindo para uma comunidade mais saudável e consciente.

Palavras-chave: Prevenção Primária; Ensino; Programa Saúde da Família, Integração Comunitária, Integralidade da Atenção.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o conjunto de iniciativas de prevenção e promoção da saúde biopsicossocioespíritual, transcendendo a abordagem meramente curativa e individualista (RONZANI; SILVA, 2008). O Programa Saúde da Família (PSF) se destaca como uma estratégia da APS que busca remodelar as práticas de atenção à saúde e o papel dos profissionais envolvidos, sendo reconhecido como um agente impulsionador da transformação do sistema de saúde como um todo. Parte essencial da APS, o PSF tem como objetivo centralizar o cuidado na saúde, enfatizar a integralidade das ações e considerar o indivíduo como parte integrante de sua família e comunidade (RONZANI; RIBEIRO, 2004).

De acordo com Rodrigues et al. (2009), os serviços de saúde precisam adotar novas formas de acolhimento, buscando humanizar a assistência e aprimorar a qualidade dos serviços oferecidos à população. Neste contexto, a Sala de Espera emerge como um recurso significativo para a realização de atividades em Educação em Saúde (ES), proporcionando um ambiente para a aprendizagem de novos conhecimentos, troca de experiências, identificação de temas relevantes para a comunidade e o fortalecimento dos laços entre profissionais e usuários. O período de espera por uma consulta é transformado em uma oportunidade produtiva, possibilitando a transformação social, a reavaliação de hábitos e a reflexão sobre os assuntos abordados (VERÍSSIMO; VALLE, 2006; EMMI; PIRES, 2016).

Além disso, a sala de espera é um ambiente dinâmico, com uma grande movimentação de pacientes e profissionais, tornando-se um espaço vivo, com características próprias e interações entre membros da comunidade (TEIXEIRA; VELOSO, 2006). Diante disso, é fundamental que os profissionais utilizem estratégias e metodologias para Educação em Saúde a fim de garantir que as informações na sala de espera sejam disseminadas de forma eficaz.

Face ao exposto, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de uma profissional enfermeira frente ao planejamento e implementação da sala de espera em um PSF, localizada em um município do interior do Estado de Santa Catarina.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo consiste em um relato de experiência das ações educativas em saúde implementadas na sala de espera em PSF no interior de Santa Catarina.

A implementação da sala de espera no PSF iniciou pela sensibilização dos profissionais da equipe, a fim de que compreendessem a necessidade e importância da atividade.

Para organizar e planejar as ações, foi elaborado um plano de ação que teve como base o levantamento de demandas feito pelos agentes comunitários de saúde, bem como o índice de casos clínicos identificados pelos profissionais de saúde da PSF. O levantamento foi realizado durante reuniões mensais agendadas no ano de 2023.

Com base nos levantamentos, foi construído um cronograma que considerou a disponibilidade de horários das equipes, estabelecendo a responsabilidade semanal de cada área envolvida. Esse planejamento detalhado permitiu uma melhor organização e execução das atividades educativas na sala de espera, garantindo uma cobertura abrangente dos temas de saúde prioritários para a comunidade atendida pelo PSF.

As atividades são conduzidas pela equipe multidisciplinar da secretaria municipal de saúde, visando promover a conscientização e o engajamento dos usuários em relação à saúde. Essas atividades foram integradas à rotina do PSF, ocorrendo semanalmente todas as segundas-feiras, tanto pela manhã quanto à tarde. As estratégias educativas incluíram palestras, rodas de conversa sobre diversos temas de saúde, tais como: e distribuição de materiais informativos.

Os encontros duram de 20 a 30 minutos, e os recursos educativos utilizados são desenvolvidos pelos próprios profissionais da equipe, servindo como instrumento visual e explicativo para enriquecer os debates e esclarecer dúvidas sobre os assuntos abordados durante as sessões na sala de espera.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta abordagem resultou maior conscientização dos pacientes sobre temas de saúde, um aumento da participação em atividades de prevenção e cuidado com a saúde, refletindo em uma melhoria do ambiente nas salas de espera do PSF, evidenciando a importância da utilização desses espaços para promover a educação em saúde e o bem-estar da população.

Nesta perspectiva a atividade está desempenhando um papel crucial na promoção do cuidado centrado no paciente e na integração entre a comunidade e os serviços de saúde, oferecendo oportunidades para atividades educativas voltadas à prevenção de doenças. As

discussões enfocam em questões relacionadas à saúde pública, e à organização dos serviços locais de saúde, com o intuito de estimular a participação ativa dos usuários. Além disso, a equipe de saúde relata melhorias na eficiência organizacional e no engajamento profissional, o que contribui para uma prestação de cuidados mais atenta e individualizada aos usuários.

Durante o desenvolvimento do projeto, foram discutidos vários temas baseados em dados epidemiológicos municipais, enfatizando a promoção da saúde, prevenção de doenças e conscientização sobre a importância da participação popular no Sistema Único de Saúde. Sendo estes: a qualidade de vida, alimentação saudável, exercícios físicos, câncer de pele, desidratação, insolação, diarreia, automedicação, triglicérides, colesterol, obesidade e doenças relacionadas, saúde da mulher, saúde do homem, hipertensão arterial, Diabetes Mellitus.

No estágio atual do projeto, fase de implementação, tendo realizado até o momento dez encontros na sala de espera do PSF. E tem como intuito melhorar a assistência, promover o acolhimento e humanizar o atendimento, por isso, foi procurado abordar os assuntos de forma criativa e dinâmica, visando atrair a atenção dos usuários que aguardam atendimento.

Neste sentido foi utilizada uma linguagem simples e materiais didáticos como folders, cartazes e figuras ilustrativas para promover a interação e participação dos usuários. Nas salas de espera constituídas, observou-se que os usuários se mostraram participativos e interessados nos temas propostos, havendo troca de experiências e esclarecimento de dúvidas.

Imagem 01: Sala de espera sobre hepatites virais Fonte: autores, 2024



Segundo os autores Machado et al. (2007), é importante destacar que o conceito de ES está fundamentado na ideia de promoção da saúde, que engloba os processos envolvendo a participação de toda a população em sua vida diária, não se limitando apenas às pessoas em risco de doença. Além disso, essa abordagem concebe a saúde como um estado positivo e dinâmico de busca pelo bem-estar, integrando aspectos físicos, ambientais e psicossociais.

Nesta perspectiva segundo Nora (2009), as ações de educação em saúde são vistas como uma estratégia que envolve a concepção da realidade no contexto da saúde e a busca de possibilidades e atitudes geradoras de mudanças. Essas ações surgem em razão do trabalho em equipe e dos diversos serviços que buscam uma transformação no quadro de saúde da população. Aqueles que promovem atividades dinâmicas e momentâneas de ES vivenciam uma experiência de aprendizado e integração com os usuários da comunidade local.

Corroborando essa ideia, Rosa e Germani (2011) afirmam que o uso de recursos como abordagens em ES permite uma explanação mais direta e abrangente da temática para alcançar resultados bem-sucedidos, como no caso do relato em questão, que visava orientar sobre a importância da manutenção do cuidado integral. Almeida et al. (2018) também destacam o

papel contínuo dos materiais didáticos produzidos, visando uma abordagem dinâmica e educativa. Portanto, considera-se a Sala de Espera como uma ferramenta capaz de promover uma maior interação entre profissionais de saúde e usuários, favorecendo a construção de relações mais satisfatórias e vínculos mais fortes (Rosa et al., 2011).

Diante do exposto é importante ressaltar o engajamento e participação ativa da equipe multiprofissional nos debates e encaminhamentos relacionados à sala de espera. Nas atividades realizadas, foi possível identificar a participação e interesse por parte dos usuários, que compartilharam suas experiências pessoais, incentivando os demais participantes. Além disso, os usuários consideraram a atividade oportuna e enriquecedora, destacando-a como uma oportunidade de aprendizado mútuo e satisfação.

4 CONCLUSÃO

Em síntese, a transformação da sala de espera na PSF, em um espaço de interação foi fundamental para promover o aproveitamento do tempo de espera pelo atendimento e promover a saúde da comunidade. Através de atividades educativas e interativas, os usuários foram capacitados para cuidar melhor de sua saúde, incentivando a autoestima e o autocuidado das famílias.

Os encontros na sala de espera não apenas fortaleceram os vínculos entre a comunidade e os profissionais de saúde, mas também aumentaram a conscientização sobre a importância da prevenção e promoção da saúde. Além de se desvelar um ambiente propício para o desenvolvimento de ações voltadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde, além de facilitar a troca de informações entre usuários, familiares e profissionais.

A sala de espera se mostrou um ambiente acolhedor, com o intuito de criar e de estabelecer vínculos com os usuários; conscientizar os profissionais de saúde sobre a importância da implementação da sala de espera, enriquecendo seu entendimento sobre essa alternativa; além disso, promover atividades socioeducativas voltadas para a prevenção e promoção da saúde, adaptadas às necessidades reais da população.

Além disso o enfermeiro desempenha um papel essencial nesse contexto, utilizando essa ferramenta para prestar um atendimento mais humanizado, fortalecendo vínculo e proporcionando um ambiente mais acolhedor, qualificando os serviços de saúde, de acordo com os princípios do SUS. Essa abordagem contribui não apenas para a melhoria dos serviços de saúde do município, mas também para promover um ambiente acolhedor que atende às necessidades da população, tornando-a mais ativa e participativa.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. E. et al. Abordagem do tabagismo em uma sala de espera: uma experiência extensionista. *Extensio: R. Eletr. de Extensão*, Florianópolis, v. 15, n. 28, p. 127-136, 2018.

CARDOSO, R. R.; BRITO, D. M. de; SOARES, C. M. A.; SOUZA, S. M.; MATOS, F. V. de; MENDES, P. H. C. Promovendo educação em saúde na sala de espera das unidades de saúde: relato de experiência. *Revista Renome*, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 97-104, 2016. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2557/2588>. Acesso em: 3 mar. 2024.

Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS –Uma revisão conceitual. *Ciência e Saúde Coletiva*.2007;2(12):335-42.

Nora CRD, Mânica F. Sala de espera, uma ferramenta para efetivar a educação em saúde.

Revista Saúde e Pesquisa. 2009:2(3):397-402.

RODRIGUES, A.; DALLANORA, C.; ROSA, J.; REGINA, A.; GERMANI, M. SALA DE ESPERA: UM AMBIENTE PARA EFETIVAR A EDUCAÇÃO EM SAÚDE Waiting room: an environment for effective health education Vivências: **Revista Eletrônica De Extensão.** Vol.5, N.7: p.101-106. 2009. Disponível em: http://www2.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_007/artigos/artigos_vivencias_07/Artigo_13.pdf. Acesso em: 3 mar. 2024.

RONZANI TM, Ribeiro MS. Práticas e crenças do médico de família. **Rev Bras Educ Med** 2004; 28(3):190-19.

RONZANI, T. M.; SILVA, C. M. O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários. **Ciência & Saúde Coletiva.** 13(1):23-34. 2008

ROSA, J.; BARTH, P.O.; GERMANI, A.R.M. A sala de espera no agir em saúde: espaço de educação e promoção à saúde. **Perspectiva**, Erechim, v. 35, n. 129, p. 121-130, 2011.

SILVA, A. K. L. et al. Intervenções na sala de espera: rompendo o silêncio do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 43, p. 1-8, 2018. Suplemento 1.

TEIXEIRA, E. R.; VELOSO, R. C. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 320-325, 2006.

VERÍSSIMO, D.S.; VALLE, E.R.M. A experiência vivida por pessoas com tumor cerebral e por seus familiares. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 24, n. 45, p. 45-57, 2006.



CIRURGIA MICROGRÁFICA DE MOHS E O TRATAMENTO DO MELANOMA

ALICE PEREIRA SILVA; POLIANA DE LIMA SANTANA ROCHA; ARTHUR TEIXEIRA
GODOI; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: A Cirurgia Micrográfica de Mohs, desenvolvida pelo Dr. Mohs na década de 1930, é uma técnica cirúrgica especializada para o tratamento de determinados tipos de câncer de pele, incluindo o melanoma. Esta técnica preserva o máximo de tecido normal e é um procedimento seguro com poucas complicações. A cirurgia de Mohs é indicação precisa para carcinomas basocelulares e espinocelulares de alto risco, e tem sido cada vez mais usada para melanoma e outros tumores raros, com taxas de cura superiores. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da Cirurgia Micrográfica de Mohs no tratamento do melanoma. **Metodologia:** A metodologia desta revisão foi baseada no checklist PRISMA. As bases de dados utilizadas foram PubMed, Scielo e Web of Science. Foram utilizados cinco descritores para a busca de artigos. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos últimos dez anos, estudos que avaliaram a eficácia da Cirurgia Micrográfica de Mohs no tratamento do melanoma e estudos que compararam a Cirurgia Micrográfica de Mohs com outras técnicas cirúrgicas. Os critérios de exclusão foram: estudos que não avaliaram a eficácia da Cirurgia Micrográfica de Mohs, estudos que não compararam a Cirurgia Micrográfica de Mohs com outras técnicas cirúrgicas e estudos que não foram publicados em inglês. **Resultados:** Os resultados encontrados indicam que a Cirurgia Micrográfica de Mohs é uma técnica eficaz no tratamento do melanoma, com taxas de cura superiores quando comparada a outras técnicas cirúrgicas. Além disso, a Cirurgia Micrográfica de Mohs apresenta menores taxas de recidiva e melhora na sobrevida global nos melanomas de cabeça e pescoço. **Conclusão:** Em conclusão, a Cirurgia Micrográfica de Mohs é uma técnica promissora no tratamento do melanoma, proporcionando altas taxas de cura e baixas taxas de recidiva. No entanto, mais estudos são necessários para confirmar esses resultados.

Palavras-chave: Mohs, Tratamento, Melanoma, Cirurgia micrográfica, Alto risco.



CIRURGIA PLÁSTICA PELO SUS: GIGANTOMASTIA E O DESAFIO DO TEMPO DE ESPERA NA REDUÇÃO MAMÁRIA

ANA LARA GIMENES OLIANI; AMANDA MEDEIROS DE LUCENA; GIOVANNA MARINO FONSECA; MAURO MARQUES MALEIRO JUNIOR; OLGA KEPPE

Introdução: A gigantomastia é uma condição rara, porém incapacitante, caracterizada pelo crescimento excessivo das mamas, afetando não só a saúde física, mas também a saúde mental das pacientes. Enquanto o tratamento inicial geralmente envolve medidas não cirúrgicas, a redução mamária cirúrgica é frequentemente necessária para aliviar os sintomas físicos e psicológicos associados à condição. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha um papel crucial ao oferecer acesso a procedimentos cirúrgicos, incluindo a redução mamária para pacientes com gigantomastia. **Objetivo:** Este estudo visa analisar o impacto do tempo de espera na redução mamária pelo SUS para pacientes com gigantomastia. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura e análise de dados epidemiológicos disponíveis em bases de dados científicas e bibliotecas eletrônicas. **Resultados:** Os resultados encontrados evidenciam o longo tempo de espera enfrentado pelas pacientes que necessitam de mamoplastia redutora pelo SUS. De acordo com o Projeto de Lei 1756/21, que propõe regras para a realização de cirurgias de redução mamária pelo SUS, o processo para realizar uma mamoplastia redutora via SUS é longo e burocrático, podendo levar cerca de 6 anos. Isso se deve, em grande parte, à demanda por procedimentos estéticos e reconstrutivos que excedem a capacidade do sistema de saúde. Conseqüentemente, um dos maiores desafios enfrentados pelas pacientes que buscam essa intervenção é o tempo de espera para a realização do procedimento. Isso não só impacta significativamente na qualidade de vida, mas também aumenta o risco de complicações e exacerba o sofrimento físico e emocional das pacientes. Estratégias para reduzir o tempo de espera incluem investimentos na capacidade cirúrgica, priorização de casos urgentes e parcerias com instituições privadas. **Conclusão:** Conclui-se que a mamoplastia redutora pelo SUS para pacientes com gigantomastia enfrenta desafios significativos relacionados ao tempo de espera. Nesse sentido, são necessárias ações efetivas para reduzir esse problema e garantir acesso em tempo oportuno a cirurgias plásticas reconstrutivas para as pacientes portadoras de gigantomastia. Necessita-se, portanto, de políticas de saúde que priorizem a eficiência e a equidade no acesso aos serviços de saúde.

Palavras-chave: Gigantomastia, Redução mamária, Tempo de espera, Sus, Cirurgia plástica.



CLÍNICA DA FAMÍLIA: UM MODELO INOVADOR PARA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

HUMBERTO FERREIRA PESSÔA DEODORO; MIRELA FERREIRA PESSOA DEODORO

Introdução: A clínica da família é um programa que buscou inovar na estratégia de saúde da família por um funcionamento e dinâmica diferentes das unidades básicas e das unidades de saúde da família já existentes na cidade do Rio de Janeiro desde 2009. **Objetivo:** Demonstrar a capacidade da clínica da família na aprimoração da estratégia de saúde da família. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo feito por meio da revisão de literatura. As buscas foram realizadas na base de dados eletrônica Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Atenção Primária à Saúde”, “Estratégias de Saúde Nacionais”, “Saúde Pública” e “política de saúde” utilizando o boleano *AND* e *OR*. Os critérios de inclusão adotados foram: datados a partir de 2007, disponíveis no idioma Português e que abordassem o tema proposto. Excluíram-se os estudos que não possuíam o texto completo e que não faz análise de forma comparativa do modelo de saúde da família com a atenção primária à saúde. **Resultados:** Foram encontradas 1790 publicações e selecionou-se 8 artigos, 2 teses e 3 monografias. O programa de saúde da família começou em 1994 antes desse período a atenção primária à saúde era segmentada, assim o começo do programa da estratégia da saúde da família permitiu uma maior articulação entre a atenção primária à saúde e o sistema de saúde público brasileiro. A clínica da família é diferente do modelo existente convencional pelo porte da estrutura física que comporta a inserção de tecnologias para exames laboratoriais, maior quantidade de oferta de serviços em que são avaliados por meio de carteiras de serviços que permite tanto o acesso aos serviços oferecidos quanto a autoavaliação desses prestados e recursos humanos especializados compostos por cinco ou mais equipes de saúde da família. **Conclusão:** a clínica da família é uma política de saúde da família que busca aprimorar o sistema de atenção primária à saúde no Brasil e, portanto, outros municípios, além do Rio de Janeiro, devem adotar essa proposta de modelo de assistência para promoção à saúde da população iniciada desde de 2009 no Rio de Janeiro.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Estratégias de saúde nacionais, Saúde pública, Política de saúde, Unidades de saúde.



COBERTURA VACINAL E NÚMERO DE CASOS DE SARAMPO NO ESTADO DO TOCANTINS ENTRE O PERÍODO DE 2018 A 2022

ANNA CLARA SANTOS CARNEIRO DOURADO; JÚLIA PEREIRA DA SILVA

Introdução: O sarampo é uma doença infecciosa exantemática aguda, transmissível e extremamente contagiosa, podendo ser grave, evoluir com complicações e levar ao óbito, por isso é de suma importância a vacinação. Contudo, o descrédito das vacinas promove o retorno dessa doença, situação vivenciada no Tocantins, assim deixando grande parte da população vulnerável. Além disso, a perda do certificado de eliminação do sarampo em 2019, revela a importância de intervenções sanitárias.

Objetivo: Apresentar a cobertura vacinal e o número de casos de sarampo no Tocantins entre o período de 2018 a 2022. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com utilização de dados secundários referentes à cobertura vacinal e doses aplicadas das vacinas tríplice viral e tetra viral e ao número de casos de sarampo no estado do Tocantins entre os anos de 2018 a 2022. A coleta de dados ocorreu por meio das informações do Departamento de Informática do SUS e do portal do Ministério da Saúde referente à situação epidemiológica do sarampo. **Resultados:** Durante o período analisado, o estado tocantinense apresentou um caso de sarampo, no ano de 2020. Em relação ao número absoluto de doses aplicadas da vacina tríplice viral, a média foi de 71.674 no intervalo entre 2018 a 2022, com valores abaixo da média encontrados em 2021 e 2022. Esses dois últimos anos avaliados também constaram com os menores números de doses vacinais aplicadas da tetra viral. Ao que tange a cobertura vacinal, destaca-se o ano de 2021 com 80,47% e 4,3% de cobertura da tríplice viral D1 e tetra viral, respectivamente. **Conclusão:** Em síntese, observa-se a diminuição da cobertura vacinal contra o sarampo e o aumento da possibilidade de novos surtos no Tocantins. Dessa forma, evidencia-se o quadro sanitário do estado e consequente agravo em saúde, que facilmente poderiam ser controlados, por meio de estabelecimento de intervenções sistemáticas da atenção básica à saúde para interrupção do sarampo. A vacinação e a vigilância epidemiológica são serviços de saúde essenciais e não devem ser postergados.

Palavras-chave: Sarampo, Cobertura vacinal, Vigilância em saúde pública, Notificação compulsória, Saúde pública.



COBERTURA VACINAL PARA TRÍPLICE VIRAL NO BRASIL NO PERÍODO DE 2018 A 2022

JAYNE RAPHAELLE RIBEIRO DE LIMA

Introdução: A imunização é a melhor forma de intervenção para controle de doenças infectocontagiosas. Sarampo, caxumba e rubéola são doenças virais transmitidas por secreções respiratórias, o que as tornam altamente contagiosas. Desde 1990, a taxa de cobertura vacinal (CV) para tríplice viral é acima da meta (95%), mas esse número está em queda desde 2015. Tendo em vista a importância da vacinação, este tema deve ser abordado e acompanhado para que haja uma ação imediata perante a sociedade. **Objetivo:** Comparar a cobertura da vacina tríplice viral entre as cinco regiões do Brasil no período de 2018 a 2022. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico de caráter descritivo e analítico, cuja coleta e análise de dados foi feita a partir do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) do Ministério da Saúde no período de 2018 a 2022. As variáveis analisadas foram: cobertura vacinal, ano de notificação, região de notificação, imunobiológico tríplice viral D1 e D2. **Resultados:** Em 2018, as menores CV ficaram com as regiões Norte e Nordeste: 77,05% e 82,09%, respectivamente. As demais regiões tiveram taxas de CV próximas: Sudeste 87,39%, Sul 87,19% e Centro-Oeste 87,03%. Em 2019, todas as regiões ficaram acima de 80%: Norte 82,73%, Nordeste 85,37%, Sudeste 88,46%, Sul 91,45%, Centro-Oeste 87,75%. Em 2020, as taxas foram: Norte 62,08%, Nordeste 68,07%, Sudeste 74,36%, Sul 83,81%, Centro-Oeste 74,37%. No ano de 2021, todas as regiões registraram sua menor taxa: Norte 52,04%, Nordeste 58,81%, Sudeste 67,99%, Sul 74,24%, Centro-Oeste 63,20%. No ano de 2022, a CV aumentou em todas as regiões: Norte 56,09%, Nordeste 67,40%, Sudeste 70,65%, Sul 79,14%, Centro-Oeste 69,26%. **Conclusão:** Portanto, nota-se que 2020 e 2021 foram os anos de menor cobertura vacinal em todo o país, o que pode ser explicado pela pandemia da COVID-19. Já em 2022, houve uma pequena evolução na CV, entretanto, nenhuma região alcançou a meta de 95%, o que traz um alerta para os órgãos de saúde para que seja feito um plano de vacinação específico para cada região, no intuito de aumentar esses números e diminuir a exposição da população.

Palavras-chave: Cobertura vacinal, Imunização, Sarampo, Vacinação, Tríplice viral.



COMER COM ATENÇÃO PLENA: TEMA DE AÇÃO DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL COM IDOSOS

ILIANE GUADANHIN; ALEXANDRA CORRÊA DE FREITAS; CÁTIA PATRÍCIA DE SANTANA BARBOSA; CECÍLIA NEVES SICILIANO; IRANI GOMES DOS SANTOS SOUZA

Introdução: Com o aumento da expectativa de vida, a atenção ao envelhecimento ganha relevância e necessidade de mais atenção pelos serviços de saúde. A alimentação é considerada um dos fatores para prevenção e tratamento de doenças crônicas não transmissíveis e, neste contexto, o ato de comer com atenção plena mostra-se como técnica relevante para promover uma alimentação adequada e saudável, além de reduzir comportamentos impulsivos e sentimentos negativos relacionados aos alimentos.

Objetivo: Descrever uma ação de educação alimentar e nutricional (EAN) que buscou conscientizar sobre comer com atenção plena e seus benefícios para a saúde. **Relato de experiência:** A ação foi realizada com 44 idosos de um Núcleo de Convivência de Idosos pertencente à área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde com Estratégia Saúde da Família, localizada na Zona Leste de São Paulo. Foi realizado um jogo de perguntas de “Sim” e “Não” em que a cada afirmação sobre o ato de comer, os idosos escolhiam um lado correspondente à sua resposta. As afirmativas feitas foram as seguintes: 1. Faço minhas refeições assistindo televisão ou no celular; 2. Observo as cores dos alimentos colocados no prato; 3. Realizo minhas refeições sentado à mesa; 4. Solto os talheres entre as garfadas; 5. Mastigo bem os alimentos; 6. Me atento para sentir os sabores e temperos dos alimentos durante a refeição; 7. Faço a maioria das refeições com companhia. Ao final das afirmativas houve breve explicação e orientações para mudanças de hábitos dos idosos. Foi possível perceber que a maioria dos participantes realizam as refeições com foco nos alimentos, observam suas cores e texturas, buscam sentir os sabores e temperos que adicionam no prato, prezam por sentarem-se à mesa, comendo lentamente e mastigando bem os alimentos, porém, muitos não têm o hábito de soltar os talheres entre as garfadas e geralmente realizam as refeições desacompanhados. **Conclusão:** A atividade possibilitou conhecer alguns hábitos com relação ao ato de comer dos idosos, a interação foi considerada satisfatória e o objetivo alcançado. Nota-se que a EAN contribui para promoção e recuperação da saúde, favorece escolhas conscientes, promove autopercepção, autocuidado e hábitos alimentares saudáveis.

Palavras-chave: Nutrição do idoso, Educação alimentar e nutricional, Comer com atenção plena, Atenção primária à saúde, Autocuidado.



COMPLICAÇÕES CLÍNICAS NA GESTAÇÃO DE PACIENTES DIABÉTICAS

ANA CLÁUDIA SOARES JUNQUEIRA; RAFAELLA VALADARES DINIZ; THIAGO BRILHANTE PEREIRA LABRE; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: A gestação em pacientes diabéticas representa um desafio clínico significativo, marcado por uma série de complicações potenciais que exigem vigilância e manejo especializados. A condição diabética durante a gravidez está associada a um espectro de riscos aumentados, incluindo distúrbios hipertensivos, crescimento fetal anormal e parto prematuro. A compreensão detalhada dessas complicações é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de intervenção eficazes. **Objetivo:** Esta revisão sistemática teve como objetivo detalhar as complicações clínicas na gestação de pacientes diabéticas, examinando estudos e artigos publicados nos últimos dez anos, para identificar padrões de risco e recomendações para o manejo clínico. **Metodologia:** A pesquisa foi conduzida seguindo o checklist PRISMA. As bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science foram consultadas, empregando descritores como "gestação", "diabetes", "complicações clínicas", "desfechos materno-fetais" e "controle glicêmico". Incluíram-se estudos que envolviam gestantes diabéticas, excluindo-se aqueles que não focavam em complicações clínicas, estudos em animais e artigos sem texto completo disponível. **Resultados:** Foram selecionados 9 estudos. Resultados Detalhados A análise dos estudos selecionados evidenciou que o controle glicêmico inadequado durante a gestação em pacientes diabéticas está diretamente relacionado ao aumento de complicações neonatais e maternas. Entre as complicações neonatais, destacam-se a macrosomia, hipoglicemia neonatal e a necessidade de internação em unidade de terapia intensiva neonatal. Para as mães, os riscos incluem a cetoacidose diabética, o descolamento prematuro da placenta e a necessidade de cesariana de emergência. A pesquisa também ressaltou a importância do planejamento pré-concepcional e do acompanhamento multidisciplinar durante toda a gestação, como medidas preventivas efetivas para minimizar esses riscos. Além disso, observou-se uma tendência de melhores desfechos em centros especializados no tratamento de diabetes gestacional. **Conclusão:** A revisão destacou a necessidade de uma abordagem integrada e personalizada no cuidado à gestante diabética, reforçando a importância do controle glicêmico e do acompanhamento contínuo. As evidências sugerem que políticas de saúde pública focadas no acesso a cuidados pré-natais de qualidade são essenciais para essa população.

Palavras-chave: Gestação, Diabetes, Complicações clínicas, Desfechos materno-fetais, Controle glicêmico.



COMPROMETIMENTOS COGNITIVOS DA PESSOA IDOSA: RELATO DE CASO APÓS INTERVENÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO OESTE DA BAHIA

TÁRCIA THYELE ARAÚJO MALHEIROS; DANILLO VIANA; INGREDY DOURADO;
THAILINE ANDRADE E HUGO SANTOS

Introdução: Tendo em vista o envelhecer como processo natural do corpo humano e que ocasiona mudanças de diversos aspectos fisiológicos, físicos e cognitivos, esse estudo apresenta o relato de uma intervenção com um grupo de idosos em uma Estratégia de Saúde da Família localizada no oeste da Bahia. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo reestruturar tais constructos, como: memória, raciocínio, flexibilidade cognitiva, coordenação motora e atenção; além da inserção social em grupos e mobilidade física dos idosos. **Metodologia:** A ação proposta, realizada em uma unidade de saúde, contou com a distribuição de jogos educativos, como: quebra-cabeças, jogo da memória e caça palavras a fim de estimular as funções que mais sofrem declínio com o passar dos anos; além da entrega de tabela para organização de rotina do público alvo com enfoque na prática de exercícios físicos e mentais. **Resultados:** Na prática, através de observação e escuta, foi percebido que muitos desse idosos não possuíam uma rotina ativa ou cuidados com a saúde mental, e que tanto o corpo quanto a mente ficavam em repouso por um longo período de tempo, dando espaço para comorbidades. **Conclusão:** Os estudos e reflexões acerca de vivências dos idosos denotam a necessidade de um olhar mais atento quando se trata do processo de envelhecimento. Levando em consideração os benefícios de atividade física em complemento com a realização de jogos educativos e psicoterapia, percebe-se que a associação de tais fatores influencia positivamente na qualidade de vida do público idoso, sendo de suma importância que estes adotem hábitos saudáveis para um bem-estar biopsicossocial.

Palavras-chave: Envelhecimento, Pessoa idosa, Intervenção, Grupo de idosos, Cognição.



CONHECIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE OS RISCOS E DIFICULDADES NA REALIZAÇÃO DE SEU TRABALHO

ANTONIA JANIALLY NEGREIROS DE MORAES; SÁVIO DIEGO GOMES DA SILVA;
ALYSAN GOMES DE VASCONCELOS; WENDEL DE ALCÂNTARA MENDES; ANTONIA
VALDIANA SILVA LIMA

Introdução: Com o Programa de Saúde da Família, criado em 1994, o atendimento na atenção primária à saúde passou a ser mediado pelo Agente Comunitário de Saúde, tornando o elo entre famílias, usuários e serviço de saúde. **Objetivos:** Compreender o conhecimento dos ACS sobre as dificuldades vivenciadas no cotidiano da assistência, os riscos os quais estão expostos durante o exercício da profissão, a importância do seu trabalho e o que lhes traz satisfação e/ou insatisfação em suas atividades. **Metodologia:** O estudo exploratório-descritivo, de natureza qualitativa, foi realizado no Centro de Saúde em um município do interior do Ceará, durante o mês de junho de 2023. Teve como público alvo cinco agentes comunitárias de saúde, trabalhadoras do referido centro com as quais foi utilizado como instrumento de coleta de dados uma entrevista semiestruturada contendo oito questões relacionadas as vivências da profissão. **Resultados:** Em relação às dificuldades vivenciadas no dia a dia, foi mencionada por todas as ACS, a intensa cobrança do serviço de saúde por causa dos inúmeros sistemas a alimentar, e principalmente dos usuários que algumas que faziam reclamações quando existiam demora na marcação de consultas ou quando não existiam remédios na farmácia pública. Quanto os riscos dos quais estavam expostas pelo exercício da profissão, as ACS quando indagadas, citaram: a criminalidade através de assaltos e balas perdidas, quedas, câncer de pele devido à contínua exposição ao sol e contração de doenças em razão ao contato direto com os pacientes acometidos por enfermidades infecto contagiosas. Diante das respostas referentes à importância da profissão, foi possível perceber que todas as ACS, vêm a sua função como algo essencial para o funcionamento efetivo da Unidade Básica de Saúde. **Conclusão:** A tarefa de estar dentro da comunidade, conhecer o contexto de cada familiar do território, levando informações a fim de promover a saúde e prevenir as doenças, traz consigo a exposição a diversos riscos a integridade física e mental desse profissional. Suas atividades são a essência do programa saúde da família, o que nos faz vê-lo como o protagonista dos profissionais que trabalham na Atenção Primária a Saúde.

Palavras-chave: Agente comunitário de saúde, Atenção básica, Serviço de saúde, Riscos da profissão, Comunidade.



CONHECIMENTO SOBRE SEXUALIDADE E PREVENÇÃO DE IST/ HIV/AIDS ENTRE JOVENS NEGROS (AS) UNIVERSITÁRIOS

ANA LUIZA OLIVEIRA LEAL; KEYZA LOYANNE DA COSTA SILVA; EMANUELLY VITORIA BARBOSA DA SILVA; JOSENAIDE ENGRACIA DOS SANTOS

Introdução: Os jovens negros são desproporcionalmente afetados por infecções sexualmente transmissíveis (IST) e pelo vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS). A investigação mostra que o conhecimento sobre sexualidade, IST/HIV tem efeito entre jovens negros universitários. **Objetivos:** Foi realizado a análise dos conhecimentos, sobre sexualidade, prevenção IST/HIV entre jovens negros universitários. **Materiais e Métodos:** Pesquisa qualitativa, utilizando o construcionismo social, porque possibilita capturar a explicação dos processos por meio dos quais as pessoas descrevem, explicam ou dão conta do mundo em que vivem. Instrumento de pesquisa entrevista semiestruturada, participantes jovens negros universitários faixa etária de 18 a 25 anos. **Resultados:** Temáticas que emergiram: Sexualidade para além do corpo, os participantes relataram que em relação à sexualidade aparece como algo para além da genitália, aproximando-a de algo mais amplo como sendo qualquer forma de gratificação ou busca de prazer. Sexualidade/ religião a religião tem influência significativa, sexo, na sociedade cristã, tornou-se algo que era preciso examinar, vigiar, confessar e transformar em discurso e controle dos corpos e da vida. IST/ HIV/AIDS e recorte étnico racial, a questão étnico racial o que interfere decisivamente no acesso à prevenção de IST/HIV. E3 em sua opinião, dificuldades marcantes são “as questões dos preconceitos que envolve a etnia; os negros e as negras são os que sofrem mais, devido a desinformação e a vergonha de falar da temática. O silenciamento do tema com recorte étnico racial, as normas culturais e as mensagens sobre a sexualidade, e os estereótipos sexuais contribuem para o risco de IST/HIV entre estudantes negros. **Conclusão:** As descobertas demonstram como a interseção de estruturas étnicos raciais moldam o contexto dos conhecimentos sobre sexualidade, prevenção e IST ente jovens negros(as). O estudo sugere que os esforços de prevenção de IST/HIV abordem estes fatores de forma sistêmica, a fim de reduzir eficazmente as disparidades raciais quanto ao conhecimento sobre sexualidade e prevenção de IST/HIV.

Palavras-chave: Universitários, Negros, Conhecimento, Prevenção, Infecções sexualmente transmissíveis.



CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE VACINAÇÃO CONTRA HPV: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA

CAROLINE GRIJÓ E SILVA; ZÉLIA PINTO DE SOUZA

Introdução: O Programa de Saúde na Escola (PSE) é uma estratégia de integração entre saúde e escola, sendo um importante recurso para prevenção de doenças e agravos. **Objetivo:** Tendo em vista a carência de informação sobre HPV e a baixa procura da vacina, viu-se a importância de se realizar projetos de conscientização sobre o tema. Por meio de apresentação de slides juntamente com palestras interativas e confecção de folheto informativo foi possível elucidar a importância da vacinação e outras formas de prevenção contra o HPV entre responsáveis, alunos e professores. **Metodologia:** O trabalho foi realizado nas escolas atendidas pela Policlínica José Paranhos Fontenelle na área programática 3.1 durante o estágio PSE da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Foram feitas palestras e apresentações de slide para alunos, responsáveis e professores, e foi criado um folheto explicativo sobre o HPV com enfoque na vacina para ser colado na parede das escolas e clínicas, de modo a atingir a comunidade. **Resultados:** Segundo dados do Ministério da Saúde estima-se que o HPV atinge metade da população jovem, ao passo que a adesão à vacina é extremamente baixa, havendo sobra dos estoques. Dentre os 13 tipos de HPV de alto risco oncogênico, os tipos 16 e 18 estão presentes em 70% dos casos de câncer do colo do útero. Dados do INCA indicam que a cada ano, sejam diagnosticados 16.370 novos casos de câncer de colo do útero no Brasil. Em 2018, a vacina quadrivalente contra o HPV passou a ser disponível para a população do sexo feminino de 9 a 14 anos de idade e para a população do sexo masculino de 11 a 14 anos de idade pelo esquema de duas doses (0 e 6 meses). Após essa mudança, torna-se urgente a necessidade de intensificar a propagação das informações a respeito desse vírus e formas de prevenção. **Conclusão:** Por ser uma doença complexa com diversos subtipos, ainda há muita dúvida na população sobre o HPV. Os profissionais de saúde atuantes no PSE, juntamente com os professores das escolas públicas, devem constantemente ratificar a importância da vacinação para os alunos e responsáveis.

Palavras-chave: Vacinação, Hpv, Programa de saúde na escola, Conscientização, Ist.



CONSIDERAÇÕES SOBRE O TEMA QUALIDADE DE VIDA

CYNTIA LEILA STIZ GESSNER

Introdução: qualidade de vida é um tema envolvente, sendo debatido e utilizado como algo a ser projetado e alcançado. A qualidade de vida tem instigado muitos profissionais de diversas áreas, pois ele é amplo e abrange diversos aspectos e momentos da vida. **Objetivo:** O presente trabalho teve como objetivo tecer considerações sobre o construto qualidade de vida. **Metodologia:** foi realizado uma revisão bibliográfica, que consiste na revisão da literatura relacionada à temática abordada. Para tanto, foram utilizados livros, periódicos, artigos, sites da Internet entre outras fontes, buscando-se elucidar os conceitos relacionados a qualidade de vida. **Resultados:** todos os resultados obtidos são apresentados e fundamentados em reflexões de estudos conforme a literatura. A qualidade de vida é definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. A qualidade de vida do ser humano expressa a qualidade de sua saúde, suas possibilidades e limitações individuais e coletivas. Representa o processo de satisfação de suas necessidades primitivas e culturais de bem viver, de sobrevivência e de transcendência. Significa a humanização da realidade, entendida como ambiência ecológica, habitabilidade, meio ambiente, urbanização, saneamento básico e a humanização da vida através da participação democrática, do estado de direito, da redução das desigualdades sociais, da equalização das oportunidades e de serviços públicos dignos. Programas bem formatados e desenvolvidos a longo prazo visando à melhoria da qualidade de vida, com um foco bem definido na prevenção e controle do estresse psicossocial, são pedras fundamentais para o estímulo ao desenvolvimento das pessoas. **Conclusão:** Compreende-se que a qualidade de vida envolve vários saberes e de diferentes áreas do conhecimento e inclui todos os aspectos da vida, individuais ou coletivos. Conclui-se que, à partir do aprofundamento do tema qualidade de vida, pode-se ter um embasamento teórico e a maturidade para a elaboração de programas que foquem na promoção da qualidade de vida para a população. Esta promoção envolve ações direcionadas a alimentação, moradia, entretenimento, saúde, trabalho digno, educação, segurança e convívio social, com equilíbrio.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Saúde, Ser humano, Humanização, Bem viver.



CONSULTA DE PUERICULTURA NA ESF COMO DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇA

ARIEL RAMOS; PEDRO HENRIQUE FILGUEIRAS LINDOLFO; TIAGO DE PAULA RAMOS

Introdução: A puericultura desempenha um papel fundamental na fisiologia, higiene, nutrição, sociologia, cultura, desenvolvimento neuropsicomotor e comportamento da criança, abordando não apenas questões físicas, mas também aspectos multifatoriais no desenvolvimento das crianças. Neste contexto, a prevenção da violência sexual infantil emerge como um componente crucial da atenção à saúde infantil, no campo da Estratégia de Saúde da Família. **Objetivos:** Examinar a eficácia das consultas de puericultura na prevenção da violência sexual infantil, e destacar a importância do envolvimento precoce dos profissionais de saúde na identificação de sinais de abuso e na implementação de intervenções adequadas. **Material e Métodos:** A partir de ampla revisão bibliográfica, em 5 artigos publicados no intervalo de 2005 a 2022, no idioma português, realizada pesquisa nas bases de dados Scielo, DataSus e PubMed com base em descritores: Atenção primária, Estratégia de saúde da família, prevenção, puericultura. **Resultados:** constata-se que os profissionais da saúde buscam evitar a medicalização do problema, pleiteando uma compreensão da multicausalidade da violência em pauta que se refere a ato ou jogo sexual em que o adulto submete a criança ou o adolescente (relação de poder desigual) para se estimular ou satisfazer-se sexualmente, impondo-se pela força física, pela ameaça ou pela sedução, com palavras ou com oferta de presentes. Contudo, por se tratar de um processo de investigação sigiloso, não há relatos expressivos dos resultados de denúncias de indícios desse crime, feitas na atenção primária, no campo da singularidade da atuação na consulta de puericultura o ambiente da atenção primária compreende uma oportunidade de o profissional reconhecer sinais e sintomas que denotem tal agressão, verificando não só externamente, como também, a microbiota do trato genital e proporcionando um ambiente seguro e confortável para eventuais queixas, sendo, assim, um somatório nas estratégias de combate a este crime de violência sexual contra crianças e adolescentes. **Conclusão:** Percebe-se, portanto, que é fundamental a não redução ao plano do indivíduo, e propõe que seja adotado um trabalho interdisciplinar no campo da prevenção, envolvendo a comunidade e seja estimulado um olhar crítico e atento por parte dos profissionais na atenção primária à saúde.

Palavras-chave: Puericultura, Prevenção, Estratégia de saúde da família, Atenção primária, Violência.



CUIDANDO ALÉM DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: A IMPORTÂNCIA DE UMA ABORDAGEM BIOPSISSOCIAL E O PAPEL VITAL DO APOIO AOS SEUS CUIDADORES

GISELE KAYLLANE DE MOURA; WILLYANY VELASCO FERNANDES.

INTRODUÇÃO: À medida que a medicina evolui, a compreensão de que a saúde não pode ser dissociada de fatores psicológicos e sociais tornou-se mais evidente, surgindo o modelo biopsicossocial, representando uma abordagem integral na compreensão da saúde. Quando se trata do transtorno do espectro autista, caracterizado por manifestações de diferentes âmbitos, este modelo é ainda mais essencial, no entanto, as carências dos portadores requerem adaptações de todos os envolvidos que são afetados pelo diagnóstico, logo também precisam de atenção. **OBJETIVOS:** Avaliar a importância do modelo biopsicossocial para todos os envolvidos no contexto do espectro autista. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão da literatura com estudos publicados entre os anos de 2018 e 2023 nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e google acadêmico, na língua portuguesa, por meio de buscas pelas palavras chaves na qual retratassem o tema, com veracidade científica. **RESULTADOS:** Evidentemente, destaca-se a importância do modelo biopsicossocial, para todos os envolvidos no espectro, visto que o diagnóstico compromete vidas e traz consigo inúmeros sentimentos e mudanças no modelo de vida, tais como hábitos, costumes, rotina. Sendo assim, é necessário cuidado e atenção também para seus responsáveis, afinal muitos dedicam a sua vida apenas para este cuidado, então é preciso visar a melhora na qualidade de vida dessas pessoas, para que dessa forma, proporcionem uma vida melhor para ambos. **CONCLUSÃO:** Diante disso, é fundamental realizar estratégias para direcionar a atenção devida para todos que desempenham um papel crucial neste processo. Além disso, destaca-se a necessidade do desenvolvimento de áreas que auxiliam no alívio do fardo que recai sobre os envolvidos, como ampliação de redes de apoio e ambientes acolhedores. Ademais, o apoio psicológico é primordial, onde se precisa construir uma rede que oferece também suporte prático e emocional. Assim, proporcionando maneiras de amenizar a pressão, junto da disponibilização de recursos. Portanto, é necessário estratégias para melhor inclusão, ampliação da consciência de toda uma sociedade, para ajudar na melhor vivência de algo que está se tornando tão comum, mas acaba não tendo espaço. Bem como, investimento em pesquisa para um melhor direcionamento para alcançarem essas estratégias.

Palavras-chave: Transtorno do espectro autista, Modelo biopsicossocial, Qualidade de vida, Cuidador, Saúde mental, Abordagem multidisciplinar.



DESAFIOS DA ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

ANA LUIZA FERREIRA AYDOGDU; ANA LUIZA FERREIRA AYDOGDU

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma importante iniciativa que tem como objetivo promover a atenção primária à saúde e melhorar a qualidade e a efetividade dos serviços oferecidos à comunidade, com ênfase na prevenção, promoção e cuidados contínuos. A equipe de Enfermagem desempenha um papel fundamental na ESF. Assim como as atribuições conferidas à Enfermagem são diversas, também são numerosos os desafios enfrentados por esses profissionais durante suas atuações na ESF. **Objetivos:** Explorar e discutir os aspectos relativos aos desafios enfrentados pela Enfermagem na ESF com base nas informações disponíveis na literatura. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa cuja busca por artigos originais de pesquisas primárias publicados nos últimos 10 anos foi conduzida na última semana do mês de fevereiro de 2024, na Biblioteca Virtual em Saúde. A revisão foi norteada pela pergunta: “Qual é a perspectiva da literatura sobre desafios enfrentados pela Enfermagem na ESF?” Foram encontrados 86 artigos, dos quais cinco foram incluídos nesta revisão. **Resultados:** Identificou-se que os principais desafios enfrentados pela Enfermagem na ESF estão relacionados à excessiva carga de trabalho, à gestão de pessoal, à falta de reconhecimento e à violência no trabalho. Excesso de atribuições, falta de pessoal, exaustão, pouca valorização, inadequações físicas e mecânicas do ambiente de trabalho, além de riscos à saúde por exposição a micro-organismos, poeira e fumaça foram citadas como diferentes cargas de trabalho a que os profissionais de Enfermagem estão sujeitos. No que se refere à gestão de recursos humanos, limitações quanto ao planejamento, desenvolvimento de programas de educação continuada e delegação de atividades, além de ineficiências na comunicação interpessoal foram identificadas. Apesar de diferentes tipos de violência terem sido citados, observou-se que a violência verbal foi a mais corriqueira. **Conclusão:** Destaca-se a importância de implementar medidas que reduzam os fatores que representam ameaças à saúde física e psicológica dos profissionais de Enfermagem da ESF, assim como programas de ensino voltados para a qualificação dos enfermeiros em funções gerenciais. Além disso, ressalta-se a necessidade de conscientização da população sobre a importância do apoio e respeito aos profissionais de Enfermagem.

Palavras-chave: Carga de trabalho, Enfermagem, Gestão de recursos humanos, Saúde da família, Violência no trabalho.



DESAFIOS E AVANÇOS NA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO NACIONAL PELO FIM DA TUBERCULOSE: ENFOQUE NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE

NATALIA SOUTO RODRIGUES; JOSÉ HENRIQUE FERMINO FERREIRA DOS SANTOS

Introdução: A tuberculose (TB) é a principal causa de morte infecciosa no mundo, perdendo atualmente apenas para a COVID-19. Os fatores de risco para desenvolvimento de TB podem ser intrínsecos, como a idade e estilo de vida, ou extrínsecos, como os ambientes de permanência e políticas públicas. A tuberculose possui alta prevalência, grande impacto socioeconômico, e os fatores extrínsecos têm grande impacto no tratamento e sobrevida dos indivíduos. **Objetivo:** Identificar o funcionamento da rede de atenção à saúde no atendimento à população privada de liberdade (PPL), dentro do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose, do Ministério da Saúde. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa dos artigos científicos em português e inglês, das bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores "Brasil", "Tuberculose Pulmonar" e "Penitenciária", publicados entre 2013-2023. Foram encontrados 26 artigos dos quais 3 foram selecionados, sendo o restante excluído, pois fugiam da temática proposta. **Resultados:** O coeficiente de incidência de TB no Brasil teve uma redução significativa de 12,4% em 5 anos, ainda distante da meta de incidência <10 casos por 100 mil habitantes estabelecida pelo Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose. Atualmente, nas prisões brasileiras, tem ocorrido o rastreamento passivo de TB, por meio de baciloscopia de escarro, enquanto que a Organização Mundial de Saúde recomenda rastreamento na admissão, depois anual, e na saída do sistema prisional. O rastreamento ativo anual é a estratégia mais eficaz, responsável por reduzir em 47,4% a incidência de TB nas prisões. Fatores extrínsecos como a alta concentração de indivíduos por cela, ventilação inadequada e falta de métodos eficazes de diagnóstico, afetam as condições de controle de TB na PPL, sendo que a correção destes fatores depende de parceria com o Ministério da Justiça. **Conclusão:** Houve avanços discretos no controle da tuberculose no Brasil. Para que se atenda ao que foi determinado pelo Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose, é necessário que o rastreamento da população privada de liberdade ocorra anualmente, e que haja cooperação entre os Ministérios da Saúde e da Justiça na promoção de um ambiente físico adequado para controle de TB.

Palavras-chave: Tuberculose pulmonar, Penitenciária, Brasil, Plano nacional de saúde, População privada de liberdade.



DESAFIOS E COMPLEXIDADES NA ABORDAGEM DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

SABRYNA RIBEIRO SILVA

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo de assistência primária à saúde, focado na prevenção e promoção da saúde com uma abordagem interdisciplinar e centrada na comunidade. O fortalecimento dos laços entre profissionais de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) na atenção primária permite uma compreensão mais ampla da dimensão sociocultural e familiar, promovendo o acolhimento e a participação ativa do usuário em decisões relacionadas à sua saúde. Isso é fundamental para que as vítimas de violência se sintam à vontade para compartilhar suas experiências. As unidades básicas de saúde têm um papel vital na mitigação de todas as formas de violência, especialmente a doméstica. Compreender como os usuários da ESF percebem essa violência é essencial para identificar os fatores que colocam essas vítimas em situações de risco. **Objetivo:** Descrever, de forma imparcial, os atuais desafios enfrentados no contexto da atenção primária à saúde no que diz respeito à violência doméstica. **Metodologia:** Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica que busca aprofundar o embasamento teórico-conceitual sobre o tema proposto, utilizando a plataforma SciELO Brasil como fonte de referência. O objetivo é realizar uma análise científica que possa ser registrada e comparada com outros estudos relevantes. **Resultados:** Observou-se que a detecção de vítimas de violência doméstica na atenção primária é limitada, sendo um desafio multifatorial. A falta de formalização de questionamentos durante as consultas e a carência de capacitação dos profissionais (em termos de valorização, prevenção, notificação e encaminhamento) também dificultam este combate. Torna-se crucial que os profissionais identifiquem, antecipem, ofereçam assistência e amparem as vítimas de forma eficaz. **Conclusão:** Apesar da escuta e vínculo serem maiores comparativamente a outros serviços, a falta de valorização das informações relacionadas à violência representa um dos principais desafios a serem enfrentados, dada a dificuldade em compreender como esses eventos, com suas diferentes nuances sociais, culturais e históricas, afetam os comportamentos, crenças, avaliações e a percepção da sociedade sobre si mesma.

Palavras-chave: Violência doméstica, Atenção primária à saúde, Estratégia saúde da família, Compreensão sociocultural, Desafios na detecção.



DESAFIOS E OPORTUNIDADES NA PRÁTICA DA INTEGRALIDADE PARA PACIENTES COM CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

GIULIA GABRIELA SILVA SANTOS

Introdução: A integralidade da atenção à saúde representa um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde e se refere à necessidade de compreender e tratar o indivíduo em todas as suas dimensões. Esse conceito é especialmente relevante no manejo de condições crônicas como a Hipertensão e o Diabetes, onde uma abordagem holística e contínua é essencial para prevenir complicações e, conseqüentemente, promover uma melhor qualidade de vida. **Objetivo:** discutir um caso de atendimento em uma unidade básica de saúde que não aplicou o princípio da integralidade no cuidado a um paciente com hipertensão e diabetes, evidenciando as conseqüências dessa falha para a saúde do paciente e sugerindo estratégias para uma abordagem mais integrada na atenção primária. **Relato de Experiência:** Durante meu estágio em uma liga de "Saúde da Família" acompanhei a consulta de um paciente que buscava um atestado de deficiência, mas que também relatou ser diabético e hipertenso. Apesar de apresentar alterações significativas nos exames e relatar dificuldades no manejo do diabetes, como a falta de conhecimento sobre o rodízio na aplicação da insulina e seu correto armazenamento e descarte, o profissional de saúde limitou-se a tratar exclusivamente da demanda imediata pelo atestado, sem aprofundar-se nas necessidades integrais do paciente. Diante disso, procurei um momento oportuno para tentar intervir, orientando o paciente sobre o rodízio da aplicação da insulina, o cuidado com os pés, entre outros aspectos importantes para o seu manejo clínico. No entanto, o profissional responsável optou por não expandir o escopo da consulta, mantendo o foco na emissão do atestado. **Conclusão:** Este caso destaca a importância de ultrapassar as demandas imediatas para oferecer um cuidado que considere todas as dimensões da saúde do paciente. A formação continuada e a sensibilização de profissionais de saúde para a prática da integralidade são essenciais para melhorar a qualidade do atendimento e fortalecer a atenção primária à saúde. Profissionais devem ser encorajados a praticar uma escuta ativa e um cuidado integral, atendendo às diversas necessidades dos pacientes e, assim, contribuindo significativamente para seu bem-estar e condição de vida.

Palavras-chave: Integralidade, Atenção básica, Hipertensão, Diabetes, Desafio.



DESAFIOS FRENTE AO DECLÍNIO DAS COBERTURAS VACINAIS

LUANA BRITO SOUZA RABELLO; MARIA EDUARDA SOUZA SHIMIZU

Introdução: Em 1973 foi formulado o Programa Nacional de Imunização (PNI), coordenado pelo Ministério da Saúde, com objetivo de promover ações de imunização. Atualmente, o Brasil é um dos países que oferta o maior número de vacinas de forma gratuita do mundo. Possui grande importância pois erradicou e controlou diversas doenças. Entretanto, nos dias atuais, o país enfrenta desafios em relação à queda na cobertura vacinal devido à negligência da população o que conseqüentemente, ocasiona o retorno de doenças já erradicadas. **Objetivos:** descrever o declínio da cobertura das vacinas no Brasil nos últimos anos e os desafios a serem enfrentados diante da queda. **Metodologia:** o estudo se trata de uma revisão de literatura, realizou-se uma busca bibliográfica através de busca nas bases de dados PubMed, SciELO e CAPES, incluindo estudos entre 2016 até 2023. Os termos utilizados foram “*Vaccination Coverage*” e “*Epidemiology*” e “*Immunization Programs*” para MeSh e DeCS terms. Foram identificados 37 artigos, após a leitura do título e resumo, 8 estudos adequaram-se com o tema proposto e foram selecionados para essa revisão. **Resultados:** ao analisar os indicadores referentes à cobertura vacinal dos últimos anos é possível observar uma drástica queda. Nota-se o retorno de surtos de doenças antes erradicadas, como o Sarampo e a Poliomielite, salientando a urgência da implementação de medidas para assegurar a adequada imunização da população. Frente ao cenário, evidencia-se o desafio de buscar novas medidas que incentivem a adesão à vacinação e facilitem o acesso aos imunizantes, bem como estimular a busca ativa da população. Ademais, o declínio pode agravar a saúde pública mediante a sobrecarga dos serviços de saúde com o aumento de doenças que poderiam ser prevenidas através da vacinação. **Conclusão:** após realizar uma leitura sobre o tema, observa-se a necessidade de combater falsas informações, resgatar temas referentes à importância e benefícios da vacinação e as conseqüências geradas pela falta dessa prática. Somado a campanhas e estratégias que visem priorizar as populações vulneráveis, e que possuam o intuito de reduzir discrepâncias regionais.

Palavras-chave: Imunização, Programa nacional de imunização, Cobertura vacinal, Doenças erradicadas, Prevenção.



DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DA MICROÁREA 02 DO PROGRAMA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE 5.2, CASA AMARELA, RECIFE/ PE

MATHEUS VINÍCIUS ALBUQUERQUE DE ALMEIDA MENEZES; MARIA VITÓRIA CAVALCANTE SILVA; REBECA RAFAELA DA SILVA LINS; SUZANA DOS SANTOS ALVES FERREIRA; TALITA CARDOZO DA SILVA; ZABELLA FERNANDA GOMES DA MOTA

Introdução: A concepção da relação entre saúde e doença ao longo da história tem sido moldada em direção ao bem-estar coletivo. Nesse contexto, surge a Atenção Primária à Saúde (APS) como modelo de atenção que possibilitou a efetividade da promoção, prevenção, cura e reabilitação direcionada para as necessidades de uma população adscrita com base territorial. **Objetivo:** Descrever a situação de saúde da população adscrita no território da Microárea 2 através de dados epidemiológicos obtidos por meio da territorialização de Casa Amarela, coberto pela equipe PACS Francisco Pignatari 5.2 localizado no Recife. **Materiais e Métodos:** Método descritivo, com abordagem quali-quantitativa para descrição detalhada da experiência dos estudantes do primeiro módulo de enfermagem sobre o levantamento da situação de saúde e doença, a partir dos determinantes e condicionamentos dentro do contexto específico do território. **Resultados:** Foram avaliados 48 domicílios e 92 pessoas, dos quais notou-se que a população predominante era do sexo feminino (58,70%) e da raça parda (53,30%). Foi evidenciada a ocorrência de risco para as famílias sendo 31 famílias catalogadas em risco habitual, 10 com risco mínimo, 3 com risco médio e 4 com risco máximo. Quanto ao perfil das moradias, a maior parcela era própria (79,20%), e abastecida com água proveniente de rede encanada (97,9%), sendo abastecidas por água filtrada (85,40%) e com rede coletora de esgoto (58,3%). Ademais, sobre o perfil epidemiológico dessa população há uma maior frequência de doenças crônicas como a hipertensão (20,98%). A drogadição (17,82%) é outro índice frequente no resultado da pesquisa. **Conclusão:** Por meio das atividades desenvolvidas na microárea 2, é perceptível a importância do cadastramento e da descrição de saúde da comunidade, visto que ao conhecer o perfil epidemiológico de um lugar, as resoluções são coerentes e efetivas. Se faz necessária a transformação do PACS em Estratégia da Saúde da Família, para assim a integralidade do cuidado continuar presente na assistência prestada aos residentes da área estudada.

Palavras-chave: Atenção básica, Enfermagem, Políticas de saúde, Territorialização da atenção primária, Saúde da família.



Desmame do uso crônico indiscriminado de benzodiazepínicos na atenção primária

ANA CLARA VASCONCELLOS MENDES DE OLIVEIRA; LARA REZENDE GARCIA; ENNZO THIERRY CRUZ SANTANA; MATHEUS BOARETTI DE BRITO; VANESSA CONDORI LEANDRO

Introdução: Os benzodiazepínicos são medicamentos que atuam no sistema nervoso central, estimulando o receptor inibitório GABA. Possuem ampla aplicabilidade e importância clínica, sendo utilizados no tratamento da ansiedade, insônia, crises convulsivas e na sequência rápida em via aérea avançada. No entanto, seu uso prolongado e indiscriminado aumenta consideravelmente os riscos de dependência, comprometimento cognitivo e psicomotor. A dependência fisiológica e psicológica desses fármacos implica uma maior dificuldade em sua descontinuação, exigindo maior atenção e estratégias na atenção primária, bem como em prevenção quaternária. **Objetivos:** Este estudo visa estabelecer a importância do desmame no uso crônico de benzodiazepínicos na atenção primária. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, onde foram utilizadas ferramentas online em sites de busca, como PUBMED e SCIELO, por meio dos descritores "Benzodiazepínicos" e "atenção primária", combinados pelo operador booleano AND, e documentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde sobre a temática. **Resultados:** A análise de artigos e documentos disponibilizados permitiu observar que a estratégia de desmame em pacientes em uso crônico apresenta melhor eficácia quando acompanhada por uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar. Pacientes em uso crônico por períodos mais longos tendem a desistir do processo e a manter o uso, apesar de esclarecidos sobre o risco-benefício do uso. **Conclusão:** O uso prolongado de benzodiazepínicos pode resultar em efeitos colaterais leves, como sonolência diurna, até efeitos mais graves associados ao uso crônico e dependência, como perda de memória, comprometimento cognitivo, desequilíbrio psicomotor, além da necessidade de aumento da dose devido à tolerância. Atualmente, é comum encontrar pacientes que buscam a Atenção Primária fazendo uso dessas substâncias há anos. Com planos de ação de desmame na atenção primária, e educação em saúde, associados à multidisciplinaridade e interdisciplinaridade, parece haver uma maior associação entre a adesão ao tratamento adequado e resolução da problemática abordada.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos, Atenção primária, Prevenção quaternária, Saúde mental, Multidisciplinaridade.



DEZEMBRO VERMELHO PARA A COMUNIDADE SURDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

LIVIA HOLANDA LIMA; MARIA FERNANDA GONÇALVES RIOS; JULIA GOMES DE SOUZA RIOS; ELLEN MONTE COELHO CRISTINO; JULIA PINHEIRO DE ALECAR

Introdução: Dezembro Vermelho marca uma grande mobilização nacional na luta contra o vírus HIV, a Aids e outras IST (infecções sexualmente transmissíveis), chamando a atenção para a prevenção, a assistência e a proteção dos direitos das pessoas infectadas com o HIV. O estigma e a desinformação são fatores que dificultam o combate a essas infecções. Entretanto, o acesso à informação não é integral, e a comunidade surda, muitas vezes, é excluída de processos educacionais e campanhas conscientizadoras, como consequência disso, tem-se uma parcela da população mais exposta. **Objetivo:** A intervenção teve como objetivo geral a promoção de estratégias de educação em saúde voltadas à campanha do Dezembro Vermelho para a comunidade surda, com o intuito de conscientizar sobre a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Relato de experiência:** A ação foi realizada em uma clínica escola de saúde do Centro Universitário Christus, com atendimento para a população surda. Foi feita uma apresentação em slides acerca das principais infecções sexualmente transmissíveis e suas formas de prevenção e diagnóstico. Além disso, foram realizados testes rápidos de hepatite B e HIV/AIDS, nos quais todos deram negativos, juntamente com uma anamnese detalhada, colhendo informações dos pacientes surdos. **Discussão:** O fornecimento de conhecimento é necessário no combate às IST's, e na ação pode-se observar diversas dúvidas por parte dos surdos que participaram das atividades nesse dia. Demonstrando que, instruções básicas acerca do tema não são amplamente divulgadas, e as campanhas até então realizadas não são suficientemente integrativas. **Conclusão:** Portanto, foi possível concluir que as barreiras comunicacionais que a comunidade surda enfrenta tem associação significativa com o despreparo intelectual no que tange à noções básicas acerca das principais Infecções sexualmente transmissíveis. Sendo assim, a ação de extensão contribuiu positivamente para a disseminação de conhecimento sobre o assunto.

Palavras-chave: Acessibilidade, Acessibilidade em saúde, Educação em saúde, Ist, Dezembro vermelho.



DIABETES GESTACIONAL: FATORES DE RISCO, DIAGNÓSTICO E MANEJO

YASMIN SANTOS GARCIA; LUANA MARTA RODRIGUES RABELO; GIOVANNA RAMOS
SPEGGIORINI; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: O diabetes gestacional (DG) é uma condição hiperglicêmica que se desenvolve durante a gravidez e, embora transitória, pode trazer graves consequências para a saúde da mãe e do bebê. Sua prevalência vem aumentando globalmente, tornando-se um importante problema de saúde pública. O diagnóstico precoce e o manejo adequado do DG são essenciais para prevenir ou minimizar suas complicações, que podem incluir macrosomia fetal, hipoglicemia neonatal, parto prematuro, pré-eclâmpsia e diabetes tipo 2 no futuro para mãe e filho. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática da literatura para avaliar os fatores de risco, os métodos de diagnóstico e as opções de manejo do diabetes gestacional. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando os seguintes descritores: "diabetes gestacional", "fatores de risco", "diagnóstico", "manejo" e "complicações". Foram selecionados estudos publicados nos últimos 10 anos, em português e inglês, que abordassem o tema em questão. A seleção dos estudos seguiu o checklist PRISMA. Critérios de inclusão: Estudos que abordassem os fatores de risco, diagnóstico ou manejo do diabetes gestacional; Estudos publicados nos últimos 10 anos; Estudos em português ou inglês. Critérios de exclusão: Estudos em animais; Estudos de caso; Estudos com revisão de literatura. **Resultados:** Foram selecionados 12 estudos. As causas do DG são multifatoriais e envolvem fatores de risco como idade materna avançada, história familiar de diabetes, obesidade pré-gestacional, ganho excessivo de peso durante a gravidez e síndrome dos ovários policísticos. O rastreamento universal para DG é recomendado pela maioria das sociedades de ginecologia e obstetrícia, geralmente realizado entre a 24^a e a 28^a semana de gestação. O teste de triagem mais utilizado é o Teste de Tolerância à Glicose Oral (TTOG). Sendo o manejo por meio de: Dieta, exercícios físicos, monitoramento glicêmico e, em alguns casos, medicações antidiabéticas. **Conclusão:** O diabetes gestacional é uma doença prevalente que pode ter graves consequências para a saúde da mãe e do bebê. O diagnóstico precoce e o manejo adequado são essenciais para prevenir ou minimizar suas complicações.

Palavras-chave: Diabetes gestacional, Fatores de risco, Diagnóstico, Manejo, Complicações.



DIABETES MELLITUS E DOENÇA RENAL DIABÉTICA: FISIOPATOLOGIA, PREVENÇÃO E MANEJO

ANDRÉ SARDINHA BONTEMPO; YASMIN SANTOS GARCIA; ANA LAURA MARTINS DE OLIVEIRA; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: O diabetes mellitus, caracterizado por hiperglicemia crônica, é um problema de saúde pública global com crescente prevalência. A fisiopatologia da DRD é complexa e multifatorial, envolvendo mecanismos hemodinâmicos, inflamatórios e metabólicos. A hiperglicemia crônica leva a alterações na estrutura e função dos glomérulos e túbulos renais, resultando em proteinúria, hipertensão arterial e declínio da taxa de filtração glomerular. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática da literatura para avaliar os mecanismos fisiopatológicos, as estratégias de prevenção e as opções de manejo da doença renal diabética. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando os seguintes descritores: "diabetes mellitus", "doença renal diabética", "fisiopatologia", "prevenção" e "manejo". Foram selecionados estudos publicados nos últimos 10 anos, em português e inglês, que abordassem o tema em questão. A seleção dos estudos seguiu o checklist PRISMA. Critérios de inclusão: Estudos que abordassem a fisiopatologia, prevenção ou manejo da doença renal diabética; Estudos publicados nos últimos 10 anos; Estudos em português ou inglês. Critérios de exclusão: Estudos em animais; Estudos de caso; Estudos com revisão de literatura. **Resultados:** Foram selecionados 17 estudos. A hiperglicemia crônica leva a alterações na estrutura e função dos glomérulos e túbulos renais, resultando em proteinúria, hipertensão arterial e declínio da taxa de filtração glomerular. A prevenção da DRD é crucial para reduzir o impacto do diabetes na saúde pública. O controle rigoroso da glicemia, por meio de dieta, exercícios físicos e medicações, é fundamental para prevenir ou retardar o desenvolvimento da doença. O tratamento inclui medidas para controlar a glicemia, a pressão arterial e a proteinúria. O tratamento pode incluir medicações anti-hipertensivas, antiproteinúricas, antidiabéticas e outras medidas terapêuticas, como dieta e exercícios físicos. **Conclusão:** A doença renal diabética é uma complicação grave do diabetes mellitus com impacto significativo na saúde pública. A prevenção e o manejo eficaz da DRD são essenciais para reduzir a morbidade e mortalidade por diabetes. A revisão sistemática da literatura forneceu informações relevantes sobre os mecanismos fisiopatológicos, as estratégias de prevenção e as opções de manejo da doença renal diabética

Palavras-chave: Diabetes mellitus, Doença renal diabética, Fisiopatologia, Prevenção, Manejo.



DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CÂNCER DE PELE EM ADULTOS

FERNANDA DE CASTRO ARAUJO SANTANA; THAYNÁ GOMES DE AGUIAR; LARA DE SOUSA NUNES GONÇALVES; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: O câncer de pele é uma condição prevalente, com impacto significativo na saúde pública. Identificar a doença em estágios iniciais é fundamental para otimizar o manejo clínico e minimizar sequelas. Nesta revisão, examinamos o papel do diagnóstico precoce no contexto do câncer de pele em adultos. **Objetivo:** Analisar criticamente a literatura científica disponível sobre o diagnóstico precoce do câncer de pele em adultos, considerando estudos publicados nos últimos 10 anos. Buscamos compreender as estratégias utilizadas, os critérios de inclusão e exclusão, bem como os principais resultados encontrados. **Metodologia:** Identificação de Estudos: Realizamos buscas nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science. Utilizamos os seguintes descritores: “câncer de pele”, “diagnóstico precoce”, “adultos”, “dermatoscopia” e “biópsia”. Critérios de Inclusão: Estudos publicados entre 2014 e 2024. População adulta (idade \geq 18 anos). Investigação do diagnóstico precoce do câncer de pele. Critérios de Exclusão: Estudos com foco exclusivo em crianças ou adolescentes. Relatos de caso isolados. Estudos sem dados relevantes sobre diagnóstico precoce. **Resultados:** A dermatoscopia foi amplamente utilizada para avaliar lesões cutâneas suspeitas. A regra do ABCDE (assimetria, bordas irregulares, cor variável, diâmetro e evolução) foi aplicada para identificar sinais sugestivos de melanoma. A sensibilização da população de alto risco permitiu a detecção precoce por meio de autoexame e consulta médica. **Conclusão:** O diagnóstico precoce do câncer de pele em adultos é essencial para melhorar os desfechos clínicos. Estratégias como a dermatoscopia e a regra do ABCDE são ferramentas valiosas nesse processo. A conscientização e o acesso a informações precisas são fundamentais para promover a detecção precoce e, conseqüentemente, a eficácia do tratamento.

Palavras-chave: Câncer de pele, Diagnóstico precoce, Adultos, Dermatoscopia, Biópsia.



DIFICULDADES NO INCENTIVO À PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

NAYARA FERNANDES MENDONÇA; CAMILA AFONSO BRUNO; MARIA EDUARDA PROFIRIO BRAGA; VANESSA DA SILVA MOREIRA TEIXEIRA

Introdução: A promoção da saúde através do incentivo à prática de atividades físicas assume um papel central nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Essa iniciativa visa combater o sedentarismo, fomentar estilos de vida ativos, contribuindo para a prevenção de doenças crônicas, promoção do bem-estar e para o aumento da expectativa de vida. **Objetivo:** Este estudo teve como principal objetivo explorar a importância de programas de incentivo a atividade física na Atenção Primária à Saúde (APS), destacando suas principais dificuldades que favorecem os índices da baixa adesão de exercícios físicos na rotina dos pacientes do Sistema Único de Saúde. **Metodologia:** Configura-se como um estudo de revisão de literatura com base em artigos científicos publicados nas bases de dados BVC e SciELO. Selecionando publicações científicas dos últimos 5 anos. Foram elegidos artigos na língua portuguesa, utilizando os descritores “exercício físico”, “Brasil”, “promoção à saúde” e “Sistema Único de Saúde”. **Resultados:** Observou-se que cerca de metade da população é fisicamente inativa. Nesse viés, segundo pesquisas, o corte de gastos proposto na emenda Constitucional nº 95 de 2016, na realização de projetos que estimulam a prática de exercício físico na APS favoreceram a redução da adesão das atividades físicas. Além disso, outro fator que colabora para o cenário atual é o baixo nível de aconselhamento para atividade física por profissionais da APS. Nesse contexto, estudos sugerem que profissionais da saúde com pós-graduação, com experiência acadêmica na APS durante o início da formação acadêmica e que são fisicamente ativos contribuem de forma mais ativa para o aconselhamento dos pacientes para a realização de atividade física na APS. **Conclusão:** Conclui-se que o programa de incentivo à prática de atividades físicas na APS demonstra eficácia ao combate ao sedentarismo, na melhoria na qualidade de vida, na redução de doenças crônicas, gerando um impacto positivo na saúde pública nacional. Contudo, a redução de gastos e o baixo nível de aconselhamento de atividade física contribuem para a baixa adesão de pacientes a realização de exercício físico.

Palavras-chave: Brasil, Exercício físico, Promoção à saúde, Sistema único de saúde., Unidade básica de saúde.



DIREITOS REPRODUTIVOS E PERCEPÇÕES MULTIPROFISSIONAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O PROCEDIMENTO DE LAQUEADURA

YAGO FAÇANHA DE SOUSA MOTA; MARIA ANDREIA LIMA SILVA; AMANDA BATISTA KIRSCHNER

Introdução: Trata-se de um relato de experiência, compreendendo as percepções multiprofissionais acerca dos atendimentos compartilhados entre as áreas de enfermagem, serviço social e psicologia, no que tange ao planejamento familiar, especificamente o procedimento de laqueadura. **Objetivo:** Aprender a importância do atendimento multiprofissional na viabilização dos direitos reprodutivos. **Relato de Experiência:** O planejamento familiar é tema frequente, principalmente na atenção básica. Recentemente, por meio da Lei Federal nº 443/2022, os procedimentos de laqueadura e vasectomia sofreram significativas alterações. Na antiga Lei nº 9.263 de 1996, para realizar tais procedimentos apresentavam-se como requisitos a idade de 25 anos para homens e mulheres ou ter dois filhos nascidos vivos. Com a atual alteração, a idade foi reduzida para 21 anos, não dependendo mais do consentimento do companheiro/companheira. **Discussão:** Nos atendimentos de planejamento reprodutivo e/ou pré-natal, realizados na Unidade Básica de Saúde (UBS), são apresentados os métodos contraceptivos disponíveis. A enfermeira nesta etapa apresenta as características de cada método, como sua eficácia, disponibilidade, facilidade no uso e reversibilidade. Expressado o desejo pela laqueadura, a enfermeira solicita um atendimento compartilhado com os demais profissionais para que, em conjunto, possam orientá-la. Esta proposta visa garantir a integralidade da assistência, desse modo, é agendado um atendimento compartilhado com a finalidade de conhecer os aspectos biopsicossociais, onde os profissionais se propõem a avaliar cada caso considerando sua área de atuação. A assistente social busca analisar por meio da entrevista como se apresenta o arranjo familiar e também os determinantes sociais da saúde: condições de moradia, trabalho e renda. O psicólogo busca compreender o estado atual de saúde mental e os atravessamentos psicológicos e emocionais vivenciados pela usuária e pelos familiares. De acordo com avaliação da equipe é apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com o qual a usuária dará andamento no processo. **Conclusão:** Apesar da nova legislação em vigor, muitos desafios ainda persistem, como a falta de informação e a necessidade de capacitação para as equipes. No entanto, o atendimento multiprofissional pode propiciar uma intervenção comprometida com a garantia dos direitos reprodutivos das mulheres.

Palavras-chave: Direitos reprodutivos, Atenção básica, Equipe multiprofissional, Laqueadura, Planejamento familiar.



DISPARIDADES MACRORREGIONAIS NA INCAPACIDADE FÍSICA RELACIONADA À HANSENÍASE ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES MENORES DE 15 ANOS NO BRASIL: UM ESTUDO POPULACIONAL ENTRE 2001 E 2022

RICARDO BARBOSA LIMA; GEISSIANE FELIZARDO VIVIAN; SILAS ZAMBALDI GARCIA; MURILO CORREZOLA PINTO; DAVI MOREIRA SANTANA

Introdução: A hanseníase em crianças e adolescentes é uma temática relevante na Atenção Primária à Saúde no Brasil. Entretanto, não há uma investigação das disparidades macrorregionais relacionadas à incapacidade física, seja na notificação do caso (diagnóstico) ou quando o tratamento é finalizado (cura). **Objetivo:** Comparar a incapacidade física associada à hanseníase entre crianças e adolescentes menores de 15 anos no Brasil, considerando suas cinco macrorregiões entre 2001 e 2022. **Material e Métodos:** Foi realizado um estudo ecológico, delineado como uma série temporal. A quantidade anual de casos de hanseníase foi recuperada pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), normalizada a cada 100.000 residentes menores de 15 anos para obter a incidência anual. A análise dos dados foi realizada com nível de significância de 5%. **Resultados:** Nos últimos 22 anos, 55.502 casos foram notificados, entre os quais 29.188 (52,6%) apresentaram informações sobre a cura dos indivíduos. No momento em que o diagnóstico foi feito, observou-se que as macrorregiões Norte, Nordeste e Centro-oeste apresentaram uma maior incidência de casos em grau 0, 1 e 2, acima da estimativa nacional (p -valor $<0,05$), enquanto as macrorregiões Sudeste e Sul apresentaram menor incidência de casos em grau 0, 1 e 2, abaixo da estimativa nacional (p -valor $<0,05$). No momento em que a cura foi alcançada, observou-se que as macrorregiões Norte, Nordeste e Centro-oeste apresentaram uma maior incidência de casos em grau 0 e 1, acima da estimativa nacional (p -valor $<0,05$), assim como as macrorregiões Sudeste e Sul apresentaram menor incidência de casos em grau 0 e 1, abaixo da estimativa nacional (p -valor $<0,05$). Entretanto, em relação ao grau 2, observou-se que somente as macrorregiões Norte e Nordeste permaneceram acima da estimativa nacional (p -valor $<0,05$), uma vez que não houve diferença significativa no Centro-oeste (p -valor = 0,390) e permaneceu abaixo da estimativa nacional no Sudeste e no Sul (p -valor $<0,05$). **Conclusão:** Entre 2001 e 2022, disparidades macrorregionais no grau de incapacidade física relacionada à hanseníase entre crianças e adolescentes menores de 15 anos foram observadas no Brasil, seja no diagnóstico ou na cura.

Palavras-chave: Hanseníase, Incapacidade física, Saúde da criança e do adolescente, Epidemiologia, Inequidades em saúde.



DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO CLÍNICO E CIRÚRGICO

ALINE CAMARGO DE OLIVEIRA; ISABELA NAPOLEÃO SILVA; NAHYAMI REIS CASARINO; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) transcende a simples azia, caracterizando-se pelo retorno involuntário do conteúdo gástrico para o esôfago, gerando sintomas e até mesmo complicações graves. O diagnóstico da DRGE é baseado na história clínica, exames complementares como endoscopia digestiva alta, pHmetria e manometria esofágica. O tratamento varia de acordo com a gravidade da doença e pode incluir medidas como modificações no estilo de vida, uso de medicamentos e, em casos refratários, tratamento cirúrgico. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática da literatura para avaliar os métodos diagnósticos, as opções de tratamento clínico e cirúrgico da doença do refluxo gastroesofágico. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando os seguintes descritores: "doença do refluxo gastroesofágico", "diagnóstico", "tratamento clínico", "tratamento cirúrgico" e "complicações". Foram selecionados estudos publicados nos últimos 10 anos, em português e inglês, que abordassem o tema em questão. A seleção dos estudos seguiu o checklist PRISMA. Critérios de inclusão: Estudos que abordassem o diagnóstico, tratamento clínico ou cirúrgico da doença do refluxo gastroesofágico; Estudos publicados nos últimos 10 anos; Estudos em português ou inglês. Critérios de exclusão: Estudos em animais; Estudos de caso; Estudos com revisão de literatura. **Resultados:** Foram selecionados 12 estudos. A fisiopatologia da DRGE envolve múltiplos fatores, como a incompetência do esfíncter esofágico inferior, hérnia hiatal, distúrbios do motilidade esofágica e fatores gástricos. Os sintomas clássicos incluem azia, regurgitação e disfagia, podendo se manifestar de forma atípica com dor torácica, tosse crônica e rouquidão. Para seu diagnóstico são necessárias: História clínica, endoscopia digestiva alta, pHmetria e manometria esofágica. Quanto ao tratamento foram compilados: Modificações no estilo de vida, uso de antiácidos, inibidores da bomba de prótons e procinéticos. Tratamento cirúrgico: Fundoplicatura, procedimentos antirrefluxo por via laparoscópica e outras técnicas. **Conclusão:** A doença do refluxo gastroesofágico é uma doença prevalente com diversas opções de diagnóstico e tratamento. O tratamento ideal depende da gravidade da doença, dos sintomas e das comorbidades do paciente. A revisão sistemática da literatura forneceu informações relevantes sobre os métodos diagnósticos, as opções de tratamento clínico e cirúrgico da doença do refluxo gastroesofágico.

Palavras-chave: Doença do refluxo gastroesofágico, Diagnóstico, Tratamento clínico, Tratamento cirúrgico, Complicações.



DOENÇAS EXANTEMÁTICAS E DENGUE NA INFÂNCIA

CASSIA AMARAL OLIVEIRA; CAIO AMARAL OLIVIERA; STEPHANIE ANDERI

Introdução: Na infância as doenças exantemáticas apresentam-se como um dos principais motivos de consultas médicas, em sua maioria são de comprometimento sistêmico e autolimitadas, porém é essencial o reconhecimento da etiologia para o adequado manejo clínico visto que há potencial de gravidade e óbito. O perfil epidemiológico é de suma importância para o direcionamento da suspeita clínica mediante a semelhança entre os sintomas, visto que há no ano de 2024 aumento da incidência de casos de dengue, com migração de casos mais graves para a faixa pediátrica que ocorre de forma súbita, além do sarampo, da rubéola e do vírus da herpes 6. **Objetivo:** O presente artigo teve como objetivo elucidar a falta de notificações adequadas de dengue na pediatria, assim como a deficiência de características clínicas e a importância desses fatores no prognóstico e na diferenciação das demais doenças exantemáticas da infância. **Materiais e métodos:** Tratou-se de uma revisão bibliográfica na qual foram analisados artigos científicos em inglês e português em plataformas de dados, como Scielo, fiocruz, Brazilian Journal of Health Review no período de 2012 a 2021. Foram usados como descritores dengue, pediatria, doenças exantemáticas e como critério de inclusão artigos originais com tempo de publicação inferior a 12 anos e excluídos revisões e publicações fora de bases renomadas. **Resultados:** Percebeu-se que uma abordagem diagnóstica completa é essencial na definição da conduta, sendo feita por meio de anamnese e exame físico amplos, análise epidemiológica e exames complementares, como sorologia para dengue. **Conclusão:** Pode-se concluir que a epidemiologia, além do exame físico, é fator crucial para que seja levantada a hipótese de dengue como diagnóstico diferencial na presença de sintomas exantemáticos e sistêmicos que se assemelham na maioria das doenças autolimitadas da infância. Assim, o atraso no reconhecimento da etiologia e a lacuna de notificações dificultam o diagnóstico, o tratamento precoce e, conseqüentemente, a prevenção de óbitos.

Palavras-chave: Doenças exantemáticas, Diagnóstico diferencial, Pediatria, Epidemiologia, Dengue.



DOR ABDOMINAL FUNCIONAL NA PEDIATRIA: MANEJO A NÍVEL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

BRUNA PORTO VALVERDE; CÉSAR ANTONIO FRANCO MARINHO; ANA CAROLINA FRANCHESCHI SINICIATO.; TAMARA DE SOUZA LEÃO AMARAL

Introdução: A dor abdominal na pediatria é um sintoma comum e com uma lista extensa de diagnósticos diferenciais, porém a mais prevalente é a dor abdominal funcional (DAF) que ocorre na ausência de fatores patológicos de base, ou seja, quando não temos uma causa orgânica fortemente estabelecida. **Objetivo:** Levar a revisão para as equipes multidisciplinares de PSF para que consigam fazer o manejo da dor abdominal funcional na pediatria na atenção básica. **Metodologia:** Revisão literária do tipo integrativa, permitindo a inclusão de diversas metodologias, desempenhando um papel maior na prática baseada em evidências nas áreas da saúde. Utilizando as bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), UpToDate, MEDLINE (via PubMed), e a Google Acadêmico. **Resultado:** Na criança somatizadora, gatilhos que geram qualquer tipo de sofrimento, podem gerar as dores físicas, e para o diagnóstico, assim que ouvimos a queixa de dor abdominal recorrente na criança ou no adolescente, tem que ter em mente que a sua causa pode ser justificada por fatores emocionais em até 90% dos casos, então no atendimento, além de procurar causas orgânicas, precisa ter o diferencial de focar também em fatores emocionais. Para uma maior sinceridade e colaboração, todo atendimento precisa ser humanizado e individualizado e se basear em uma relação de confiança e entre médico-criança-família. O manejo a nível da atenção básica, se dá pela educação da família, isso vai por meio de orientação e entendimento de não deixar a criança no papel do doente, não focar a rotina da casa envolta do quadro de dor da criança. Também é orientado a reintegração da família e da criança na rotina, pais de volta ao trabalho e cuidados domésticos e crianças na escola. E quando necessário, em casos arrastados ou refratários, pode ser feito o manejo farmacoterapêutico e psicológico. **Conclusão:** A DAF é uma queixa frequente na pediatria, que sintomas reais e que impactam diretamente na qualidade de vida dos envolvidos. O manejo a nível da atenção primária é orientado e feito por meio da conscientização, educação dos cuidadores e reintegração da criança e da família nas atividades

Palavras-chave: Sintomas somáticos, Dor abdominal crônica, Dor de origem não orgânica em pediatria, Cuidados da atenção primária, Cuidados da criança.



EDUCAÇÃO COMUNITÁRIA SOBRE TUBERCULOSE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

JOAQUIM NEWTON BURLAMAQUI FILHO; FRANCISCO WALLACE BEZERRA SALVIANO;
JOÃO EMANUEL BRAGA AMARO VIEIRA; BIANKA NASCIMENTO LIMA; MARIA DO
SOCORRO VIEIRA DOS SANTOS

Introdução: A educação em saúde está intrinsecamente relacionada às iniciativas de saúde pública e pode ser conceitualmente delineada como um conjunto de atividades que incorpora um propósito pedagógico integrado ao processo de ensino-aprendizagem. Uma das metodologias empregadas para abordar a educação em saúde é o Projeto de Intervenção, cujo encadeamento de construção e implementação é orientado para o planejamento de ações imediatas visando a transformação da realidade em questão. **Objetivo:** O presente relato de experiência visou descrever a vivência de acadêmicos de Medicina na troca de saberes com estudantes de uma escola de ensino médio, abordando conhecimentos básicos relacionados à profilaxia da Tuberculose. **Relato de experiência:** O relato de experiência, um estudo observacional descritivo com abordagem qualitativa, descreveu um trabalho de campo desenvolvido por acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Federal do Cariri - UFCA. A atividade de intervenção foi planejada e realizada no período de setembro a outubro de 2023. A metodologia utilizada foi baseada em um projeto de intervenção análogo ao feito na estratégia chamada “Community Health Intervention Project”. A ação de intervenção, composta por visitação da UBS da população-alvo do projeto, planejamento e aplicação, possibilitou ampliar o conhecimento dos alunos com novas informações, proporcionando um melhor entendimento sobre a Tuberculose, além de permitir integrar práticas acadêmicas com cenários da Atenção Básica, inclusive, atraindo o interesse dos acadêmicos para essa área da saúde. **Discussão:** A experiência vivida contribuiu como uma ferramenta singular para formação profissional, à medida que possibilitou o exercício de conceitos vistos na teoria, a exemplo dos Determinantes Sociais da Saúde de Dahlgren e Whitehead e os Princípios e Diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), como também permitiu o desenvolvimento de habilidades pessoais de liderança, trabalho em equipe e oratória por parte dos acadêmicos. **Conclusão:** Em síntese, o trabalho trouxe evidências da importância de uma abordagem comunitária e integrativa no processo ensino aprendizagem. A interação direta entre discentes do Curso de Medicina e estudantes do ensino médio revelou-se instrumental na ampliação do conhecimento sobre a Tuberculose, ao passo que promoveu o contato com a Prevenção e Promoção da Saúde contidos na Atenção Básica.

Palavras-chave: Educação em saúde, Saúde pública, Tuberculose, Integração comunitária, Atenção básica.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ESTRATÉGIAS, DESAFIOS E IMPACTOS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE COMUNITÁRIA

MAYSA LOHANNA BARBOSA SANTOS; LUZIA VIRGÍNIA DA SILVA; CLAUDIO JUNYO DOS SANTOS; JORGE RONY DOS SANTOS; FÁBIO ABEL DE CARVALHO

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) representa uma política pública baseada nos princípios da Atenção Primária à Saúde. O objetivo é conscientizar os indivíduos sobre os desafios enfrentados em situações individuais ou coletivas. Outra função de destaque das equipes de APS é a Educação em Saúde, que deve ser direcionada às famílias e à comunidade em geral. **Objetivos:** Analisar a eficácia das ações de Educação em Saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família, identificando suas contribuições para a promoção da saúde e prevenção de doenças na comunidade. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica realizada através de artigos depositados na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde, no período de 2020 a 2024, utilizando os descritores: “Educação em Saúde”; “Estratégia de Saúde da Família”; “Saúde da Família” e “Saúde pública”. Foram priorizados artigos completos, disponibilizados gratuitamente, em formato eletrônico, no idioma português. **Resultados:** A análise dos artigos selecionados revelou a efetividade das ações de Educação em Saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família. A ESF demonstrou que as ações educativas desenvolvidas têm papel crucial na prevenção de doenças, onde a divulgação de informações sobre hábitos saudáveis, medidas preventivas e acesso aos serviços de saúde resultou na redução da incidência de doenças transmissíveis e não transmissíveis. Fortalecendo o papel da atenção primária à saúde como porta de entrada ao sistema de saúde, as ações de Educação em Saúde capacitam a população para identificar e lidar precocemente com os problemas de saúde e contribui para a eficiência dos serviços oferecidos pela ESF. Assim, reduz a carga sobre os níveis secundário e terciário de cuidados de saúde. **Conclusão:** Este estudo destaca a relevância das iniciativas de educação em saúde no âmbito da atenção básica. Pode ser uma estratégia poderosa para a transformação das práticas de saúde, pois permite a reflexão sobre as atividades cotidianas. A incorporação da Educação Continuada à cultura institucional pode ser uma contribuição efetiva para a mudança do modelo assistencial.

Palavras-chave: Educação em saúde, Estratégia de saúde da família, Saúde da família, Saúde pública, Educação para a saúde comunitária.



EDUCAÇÃO PERMANENTE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE DA MULHER NO TERRITÓRIO DE PAULO AFONSO/BA

ANDRESSA SALVADOR ATAMANCHUKE; MARIA LAURA FARIAS DE OLIVEIRA; ELIENE DE SÁ OLIVEIRA

Introdução: O problema do câncer (CA) de mama e colo do útero no Brasil tem sido entendido como questão de saúde pública devido a sua grande incidência e mortalidade. É importante a investigação epidemiológica do CA no Brasil, observando fatores sociais e sua extensão. A intervenção multiprofissional demonstra ser um mecanismo fomentador no reconhecimento desses pacientes.

Objetivo: Dessa forma, o propósito deste relato de caso será discorrer como foi a vivência da intervenção com Assistente Social, Enfermeira e Profissional de Educação Física no Conjunto Habitacional do território da UBS do Santa Inês. **Relato de Caso:** O grupo de mulheres composto por uma média de 45 participantes, aconteceu um encontro no auditório do próprio Conjunto Habitacional. Através de atividade de cunho educativo em saúde (participação multiprofissional). Foi promovido dinâmica da mama, todas as mulheres receberam uma bexiga de vários tamanhos, algumas delas continha um caroço de feijão que simbolizava o início do CA, a profissional de serviço social discorreu sobre a temática saúde da mulher e a importância do diagnóstico precoce. Em seguida a abordagem da Enfermeira e Profissional de Educação Física com demonstração do autoexame de mama e enfatizou-se a importância da periodicidade em buscar atendimento na UBS. Além de incentivar a prática da atividade física como remédio não farmacológico na prevenção do câncer. Finalizando com a distribuição de brindes. Após a intervenção foi observado a necessidade de possibilitar mais momento de educação em saúde que forneça subsídios as equipes e usuários para que de forma segura e humanizada, garantam a qualidade da assistência. A educação permanente multiprofissional contempla todos que nesta atuam. É um instrumento capaz de desenvolver o conhecimento científico dos profissionais e aprimoramento das propostas terapêuticas e habilidades em relação às competências técnicas, a fim de promover mudanças de hábitos e institucionais. **Conclusão:** O encontro possibilitou a troca de experiência, a necessidade de estabelecer vínculos, educação em saúde e cultivo de temas relevantes no território. As participantes demonstraram interesse sobre a temática, manifestado através da interação com os palestrantes, por meio de dúvidas, do relato de suas vivências e das respostas aos questionamentos

Palavras-chave: Educação, Saúde, Multiprofissional, Mulheres, Sociais.



EQUIPAMENTOS SOCIAIS: FERRAMENTAS PARA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL DE UMA EQUIPE DE RESIDENTES

ANTÔNIO DO CARMO MOREIRA NETO; ISADORA DEL VECCHIO NEVES MAIZATTO;
HORTÊNCIA LOPES OLIVEIRA; ANA MARIA DOURADO LAVINSKY FONTES

Introdução: O processo de territorialização é um dos principais componentes de operacionalização dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Sistema Único de Saúde (SUS). A partir dessa consideração, destacam-se os equipamentos sociais como importantes ferramentas de atuação multiprofissional, funcionando como elos entre a ESF e os membros da comunidade local. **Objetivo:** Apresentar experiências exitosas na construção de parcerias interinstitucionais entre residentes e equipamentos sociais de um território adscrito a uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família do Sul da Bahia. **Relato de Experiência:** As ações foram realizadas no ano de 2023 em diversos equipamentos sociais locais. Dentre as parcerias realizadas, destaca-se as ações realizadas em uma escola municipal do bairro, com foco na promoção e prevenção da saúde, com abordagens de temas relacionados à alimentação saudável e saúde bucal. Já no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), a ação foi pautada no cuidado e prevenção da hipertensão arterial, com exposições dialogadas e atendimentos clínicos. Na principal praça pública do território, foram realizadas intervenções em educação popular acerca do tema da saúde mental e da luta antirracista. **Discussão:** Considerando o processo de territorialização enquanto ferramenta utilizada pela Atenção Primária à Saúde (APS) no auxílio à compreensão do processo saúde - doença da população, foi possível traçar estratégias visando minimizar as fragilidades identificadas no território em pauta. Nesse contexto, o processo de construção de vínculo entre a equipe de saúde e a população proporcionou o desenvolvimento de um diagnóstico situacional, que além de caracterizar os espaços geográficos, permitiu identificar e compreender aspectos econômicos e socioculturais que subsidiaram as ações de promoção e cuidado à saúde desenvolvidas junto aos equipamentos sociais selecionados e a comunidade. **Conclusão:** A partir dessas parcerias, foi possível construir ações em saúde em diversos dispositivos comunitários, tecendo redes de cuidado que extrapolam o espaço físico da ESF, fomentando vínculos e estabelecendo espaços educativos com vista a estimular o protagonismo para o autocuidado e a mobilização comunitária para o controle social.

Palavras-chave: Residência multiprofissional, Equipamentos sociais, Territorialização, Estratégia saúde da família, Atenção primária à saúde.



Erronia associação entre úlceras benignas e abuso sexual em crianças

GIOVANNA PILAN HOMSI JORGE; ANA LAURA RESENDE DE MELO; CAROLINE ZANIN ABRANTKOSKY BUENO; GIULIA PAVAN FERNANDES

Introdução: As úlceras de Lipschutz (LU) são úlceras genitais agudas normalmente associadas a síndromes sistêmicas inflamatórias. De característica autolimitada, dolorosa e benignas, tais úlceras são frequentemente confundidas com infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). As diversas possibilidades de diagnósticos diferenciais tornam as úlceras genitais um diagnóstico desafiador para os médicos, exigindo amplo conhecimento clínico. As LUs são frequentes na população pediátrica, contudo sua etiologia permanece desconhecida. São comumente encontradas em crianças e adolescentes sem contato sexual prévio, contudo, graças ao pouco conhecimento acadêmico a respeito do tema, as crianças acometidas são erroneamente identificadas como vítimas de abuso sexual. **Objetivo:** Salientar o quadro clínico benigno das Úlceras de Lipschutz no atendimento pediátrico desmistificando sua relação com o abuso sexual. **Metodologia:** Para tanto, foram utilizadas as bases de dados Scielo e Pubmed, selecionando artigos em português, inglês e espanhol dos últimos 14 anos. As palavras chaves utilizadas foram: Úlcera; Doenças genitais; Saúde da criança; Abuso sexual na infância. sendo incluído artigos com maior relevância científica. **Resultados:** As lesões de Lipschutz são vesículas eritemato-violáceas que evoluem para úlceras dolorosas de fundo necrótico e bordas irregulares, acometendo exclusivamente o sexo feminino. O aparecimento das LUs são concomitantes a quadros de vulnerabilidades imunológicas, logo, é acompanhado por sintomas sistêmicos, como febre, astenia, amigdalite, linfadenopatia e aftoses. Sua resolução é espontânea, variando de 2 a 3 semanas, e seu diagnóstico é essencialmente clínico. Graças a sua aparência semelhante a de ISTs, pacientes pediátricos são relacionados a situações de abuso sexual, sendo essa uma conduta erronia, dado que as LUs não apresentam relação com uma vida sexual ativa. O tratamento das úlceras é conservador, uma vez que por ter uma resolução espontânea, a conduta é voltada apenas para a analgesia associada à higienização local. **Conclusão:** Graças ao desafio do diagnóstico diferencial de úlceras genitais agudas em pacientes pediátricos sem vida sexual prévia, é essencial que profissionais tenham conhecimento sobre sua evolução clínica e viés benigno para crianças, a fim de evitar medidas iatrogênicas. Desse modo, os médicos precisam estar cientes dessa condição rara, a fim de evitar diagnósticos errôneos e investigações injustificadas de abuso sexual.

Palavras-chave: úlcera, Doenças genitais, Saúde da criança, Abuso sexual na infância, úlceras de lipschuts.



ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NOS DESAFIOS DA INTERRUPÇÃO DO TABAGISMO

JHANE JENNIFER MARQUES DA SILVA; LAURA COSTA SANTOS; BRUNNA MEIRA BONFIM AGUIAR

Introdução: A Estratégia Saúde da Família é um modelo de Atenção Básica que, por meio de equipes multidisciplinares, atua nas necessidades de saúde da população de uma determinada área adstrita. Uma vez que o programa propõe ações de prevenção, promoção e reabilitação à saúde a partir do conhecimento da realidade local, entende-se o tabagismo como uma das principais ameaças a ser abordada. **Objetivos:** Advertir os perigos do tabaco, além de contribuir com o desafio de cessar o tabagismo propondo atividades benéficas para a saúde durante o processo de interrupção. **Relato de Experiência:** O projeto foi desenvolvido por um grupo de internas do curso de medicina da UniFg, sob a orientação e assistência da equipe de uma Unidade Básica de Saúde do município de Guanambi-Bahia. Após reconhecer o tabagismo como um problema recorrente da comunidade local, por meio da busca ativa realizada por Agentes comunitárias de saúde (ACS) e consultas médicas, as estudantes promoveram a criação de um grupo de apoio composto por indivíduos que buscam auxílio em cessar o hábito tabagista. A dinâmica utilizada envolveu cinco encontros pautados nas cartilhas “Deixando de fumar sem mistérios”, elaboradas pelo Ministério da Saúde (MS) com o apoio do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Foram realizadas palestras didáticas e atividades lúdicas abordando os riscos que o vício causa à saúde, os benefícios da descontinuação do fumo, estratégias para alcançá-los, além de fornecer apoio medicamentoso e psicológico aos participantes. O grupo contou com a colaboração da empresa farmacêutica Eurofarma, que ofertou amostras grátis da principal medicação utilizada para o tratamento. A iniciativa proporcionou a percepção dos integrantes acerca do prejuízo decorrente da dependência do tabaco, possibilitando ações intervencionistas, bem como, a individualização do cuidado. A importância de ser dado espaço aos participantes para relatarem suas inseguranças, facilita não só a adesão efetiva ao tratamento, como também sua conclusão satisfatória. **Conclusão:** O projeto almeja que as recomendações discutidas sejam seguidas a longo prazo, e que os participantes do grupo de apoio consigam vencer os desafios da interrupção do tabagismo, garantindo aplicabilidade da Estratégia Saúde da Família.

Palavras-chave: Promoção da saúde, Estratégia saúde da família, Tabagismo, Malefícios do tabagismo, Grupo de apoio.



ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA ABORDAGEM ANALÍTICA AO ADOLESCENTE NA CONSULTA FAMILIAR

DAVI CARVALHO BARROS BEZERRA; YANE KELI DOS SANTOS COSTA; LUCAS ROCHA SANTANA DA SILVA; JOSÉ WILSON MAGALHÃES SOTERO FILHO; FABIANE HOLANDA BATISTA PORFÍRIO DA ROCHA

Introdução: A adolescência é uma fase de transição complexa, marcada por mudanças físicas, emocionais e sociais, exigindo uma atenção especializada dos profissionais de saúde. O desafio de atender adolescentes na atenção básica exige a criação de estratégias que considerem suas particularidades, promovendo um ambiente acolhedor. A abordagem analítica na consulta familiar na Estratégia de Saúde da Família (ESF) destaca-se como uma ferramenta valiosa para compreender as necessidades individuais dos adolescentes, prevenir problemas de saúde e contribuir para um desenvolvimento saudável e equilibrado. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura destacando a importância da abordagem ao adolescente na estratégia da saúde da família. **Métodos:** Foram usados artigos da plataforma Scielo e PUBMED em uma revisão de literatura dos últimos 10 anos. **Resultados:** A Estratégia de Saúde da Família, desenvolvida e aprimorada desde 1994, é tida como estratégia prioritária para a organização e fortalecimento da Atenção Primária em Saúde (APS) no Brasil. Assim, dentre tantas atribuições a este setor, está o cuidado de assistência aos adolescentes que tem se tornado prioridade na história atual de saúde visto que as dificuldades de atenção a esse segmento são muitas, em especial as de alcançá-lo. Dessa forma, a saúde do adolescente em âmbito da atenção primária à saúde deve ser pautada na construção de um vínculo de confiança entre a Estratégia Saúde da Família, família e paciente. Diante disso, uma atitude acolhedora e compreensiva possibilita a continuidade de um trabalho com objetivos específicos e resultados satisfatórios, consequência da ausência de emissão de juízo de valor e imparcialidade durante a consulta. **Conclusão:** A atuação da ESF revela-se essencial ao incorporar uma abordagem analítica durante as consultas familiares. A importância de abordagens sensíveis e acolhedoras na atenção primária à saúde de adolescentes não deve ser subestimada, sendo crucial para a eficácia das intervenções nessa faixa etária. Além disso, a construção de um vínculo de confiança entre a equipe da ESF, a família e o paciente é essencial, não só para prevenção efetiva de problemas de saúde, mas também para contribuir ativamente para o desenvolvimento saudável e equilibrado dos adolescentes.

Palavras-chave: Saúde da família, Adolescente, Desenvolvimento, Atenção primária, Abordagem ao adolescente.



ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO AO SARS-COV2 NO CONTEXTO CEARENSE

MARIALDO DIAS BARROSO MENDONÇA; KELLY MONTE SOUSA; ANTÔNIA DANÚZIA BATISTA GOMES; VALTER CORDEIRO BARBOSA FILHO

Introdução: A Organização Mundial de Saúde- OMS apresentou no início do corrente ano uma nova estratégia de vacinação contra covid-19, direcionada para vacinação de rotina do público alvo de crianças de seis meses a menores de cinco anos, com foco na vacinação dos grupos prioritários e resgate da população não vacinada e/ou com esquema primário incompleto. Espera-se que as estratégias idealizadas somados aos extratos regionalizadas pelo governo do estado do Ceara, alcancem as metas vacinais se aproximem em pelo menos 90%, conforme o programado. Considerando que a infecção causada por covid-19 é pode evoluir para insuficiência respiratória e morte em crianças menores, principalmente entre os menores de 1 ano de idade, decidiu-se pela inclusão da vacinação contra a covid-19 no calendário nacional de vacinação infantil. **Objetivo:** Descrever as estratégias de enfrentamento ao SARS-CoV-2 no contexto cearense para o ano de 2024. **Metodologia:** Para o referencial teórico do estudo em questão foram analisadas, notas técnicas específicas publicizadas pelo governo do Estado do Ceará, no início da primeira semana do mês de janeiro. **Resultados:** No planejamento para o alcance da meta esperada recomenda-se incluir na rotina de atividades a busca ativa dos não vacinados, um dia D mensal de vacinação, pareceria com a educação para campanha nas escolas, vacinação dos acamados e uma equipe itinerante para vacinar em pontos estratégicos. Tendo como ponto de destaque a inclusão do imunobiológico na rotina de vacinação. **Conclusão:** É importante ressaltar que o governo do Ceara ao regionalizar as ações de enfrentamento ao COVID-19, priorizou grupos mais vulneráveis, como indígenas, povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas, gestantes, puérperas, trabalhadores de saúde diante exposição laboral e pessoas com deficiência permanente, contribui por ocasião para a proteção da população cearense. Espera-se que essas estratégias adotadas, sejam exitosas, alcancem os resultados desejados conforme o planejado..

Palavras-chave: Vacinação, Planejamento, Covid-19, Estratégias, Enfrentamento.



ESTRATÉGIAS DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO E OS BENEFÍCIOS PARA MULHERES E RECÉM-NASCIDOS

SANDRA SOUZA DE OLIVEIRA GUIMARÃES; NAYARA DE JESUS OLIVEIRA

Introdução: O parto humanizado é um conjunto de técnicas que além de proporcionar um momento agradável, sem traumas para a mulher, também faz com que os benefícios destinados à mãe cheguem até o recém-nascido de forma natural, evitando realização de práticas desnecessárias que podem colocar a vida de ambos em risco. Considerando a importância do parto humanizado, define-se como questão norteadora: quais estratégias são utilizadas para humanização do parto no Brasil e os benefícios gerados em mulheres e recém-nascidos? A problemática está relacionada com fatores de condição socioeconômica desfavorável, baixo nível de escolaridade da mulher, falta de conhecimento dos direitos como parturiente e falta de estrutura nos locais de atendimento favorecem a perda de autonomia das mulheres e influenciam negativamente na qualidade do parto. **Objetivos:** O objetivo geral da pesquisa: conhecer as estratégias utilizadas para humanização do parto e os benefícios gerados em mulheres e recém-nascidos. Objetivos específicos: identificar as estratégias utilizadas para humanização do parto no Brasil e descrever os benefícios gerados pela humanização do parto em mulheres e recém-nascidos. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, tipo bibliográfica. Utilizou os descritores parto humanizado, cesariana, políticas de humanização, parto domiciliar na base de dados do Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) no período de 2013 a 2017. **Resultados:** Acredita-se que as estratégias utilizadas no parto humanizado são benéficas para as mulheres e recém-nascidos e que os profissionais de saúde aceitem essas práticas como empoderamento das mulheres através das políticas de humanização. **Conclusão:** O parto humanizado é benéfico não apenas para quem está grávida, mas também para a família e sociedade. Diminuindo as práticas rotineiras de violências obstétricas, diminuirá as doenças mentais relacionadas a parto e puerpério, alto índice de cesariana sem necessidade, diminuição de gastos em hospitais.

Palavras-chave: Trabalho de parto, Parto humanizado, Humanização da assistência, Cesariana, Parto domiciliar.



ESTRATÉGIAS DE IMUNIZAÇÃO EM CRIANÇAS AUTISTAS

PAMELA FERREIRA CANHO; JAMILLE DURAN MATILDE; ALEXANDRE LEONEL JUNIOR;
HERICLES DE PAULA CRUZ

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou autismo é definido como um distúrbio que afeta o desenvolvimento motor e neurológico, caracterizado por prejuízos qualitativos da comunicação verbal e não verbal, comportamentos repetitivos, déficits na interatividade social, singularidade na restrição de seu ciclo de atividades, movimentos estereotipados e maneirismos, assim como padrão de inteligência variável e temperamento extremamente lábil. Diante disso, considerando que este distúrbio é resultante de disfunções do sistema nervoso central, que como consequência alteram o desenvolvimento infantil, fica evidente a importância de intervenções precoces para potencializar o crescimento normal pueril. A vacinação está diretamente ligada a prevenção de doenças, sendo reconhecida como uma das estratégias mais eficazes para preservar a saúde da população, além de contribuir para a redução de agentes infecciosos, culminando para a proteção da comunidade.

Objetivo: Este estudo buscou identificar as estratégias para o efetivo processo de imunização em crianças autistas. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada mediante busca de periódicos indexados nas bases de dados do Google Acadêmico, SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciência de Saúde), utilizando os descritores: autismo, imunização e processo de enfermagem. **Resultados:** Os estudos revelaram que a equipe de enfermagem apresenta um grande déficit de conhecimentos acerca do autismo e demasiada dificuldade no atendimento à criança com TEA, cabendo ao profissional de enfermagem a escuta e prestação de assistência diferenciada, atuando na criação de planos terapêuticos que atendam às necessidades de cada criança, a fim de proporcionar uma assistência adequada e acolhedora. Desse modo, o enfermeiro deve aprimorar seus conhecimentos para entender e reconhecer os sinais do TEA, sendo o acolhimento e a capacitação da equipe, estratégias marcantes na sensibilização dos pacientes e familiares. O letramento familiar em saúde tornou-se uma estratégia relevante no processo de enfermagem e a segurança do profissional, um grande desafio frente a assistência. **Conclusão:** Existe uma fragilidade de vínculo entre o profissional de enfermagem e a criança autista, que abrange a assistência às famílias atípicas.

Palavras-chave: Autismo, Vacinação, Assistência, Cuidado, Distúrbio.



ESTRATÉGIAS DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NA PROMOÇÃO DO CUIDADO INTEGRAL - EXPERIÊNCIA DE MÉDICOS EM UMA UBS DE JUAZEIRO, BAHIA

MARCOS RAMON RIBEIRO DOS SANTOS MENDES; MAYKO TOJAL ROCHA; DIRCEU JOSÉ ALVES JÚNIOR; THAÍS ALEXANDRE BORGES LOPES; CAROLINE MUNIZ BARROS

Introdução: No contexto da atenção básica em saúde, a integralidade se apresenta como um desafio constante, especialmente para os médicos que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A busca pela integralidade na prática médica implica em considerar o ser humano em sua totalidade, contemplando não apenas aspectos físicos, mas também emocionais, sociais e culturais. **Objetivo:** Compartilhar a vivência dos médicos da UBS de Juazeiro na promoção da integralidade na atenção básica, destacando as estratégias utilizadas e os desafios enfrentados. **Metodologia:** A experiência envolveu observação participante e registros reflexivos dos médicos da UBS, além de reuniões periódicas para discutir casos e estratégias de abordagem integral. Entrevistas semiestruturadas foram conduzidas com os profissionais de saúde para compreender suas percepções sobre a prática da integralidade na atenção básica. **Resultados:** A promoção da integralidade na atenção básica requer uma abordagem interdisciplinar, envolvendo não apenas os médicos, mas toda a equipe de saúde. A escuta atenta, o acolhimento e a valorização das particularidades de cada indivíduo foram aspectos-chave para o estabelecimento de vínculos terapêuticos e a promoção de cuidados holísticos. A integração com outros serviços da rede de saúde e a atuação em rede se mostraram fundamentais para garantir o acesso integral e contínuo aos serviços de saúde. Além disso, os médicos identificaram questões frequentes nesse âmbito, ressaltando a urgência de aprimorar as redes de comunicação, referência e contrarreferência, bem como fortalecer a articulação entre os distintos níveis de atenção à saúde. Essas melhorias são essenciais para assegurar uma transição fluida e contínua no cuidado oferecido aos pacientes. **Conclusão:** A promoção da integralidade na atenção básica em Juazeiro, Bahia, demanda um compromisso constante dos médicos e demais profissionais de saúde com a humanização do cuidado, o fortalecimento do trabalho em equipe e a articulação com outros setores da sociedade. A busca pela integralidade não se resume apenas a intervenções clínicas, mas engloba uma transformação na forma como os serviços de saúde são organizados e oferecidos à população, visando sempre o bem-estar e a qualidade de vida dos usuários.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Regionalização, Sistemas de saúde, Assistência integral à saúde, Atenção à saúde.



ESTRATÉGIAS PARA A CONSCIENTIZAÇÃO E AUMENTO DA ADESÃO AO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

ANNA LUISA RUSSI HONORATO; MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA MILAGRES;
EDUARDA MELO IGNÁCIO VIDAL; LUANE FELIX DOS SANTOS; SOPHIA COUTO SILVA

Introdução: O câncer de mama surge por meio de mutações em genes que iniciam e controlam o processo do ciclo celular, podendo essas serem hereditárias ou esporádicas (não familiar). No Brasil, o câncer de mama é o mais incidente em mulheres, com exceção do câncer de pele não melanoma. Para o ano de 2023, foram estimados 73.610 novos casos de câncer de mama, o que representa uma taxa de 41,89 casos por 100.000 mulheres. **Objetivos:** Transmitir conhecimento e informações pautadas na medicina baseada em evidência, por meio de uma linguagem de fácil entendimento, visando aumentar a adesão ao rastreamento do câncer de mama, dessa forma, possibilitando o diagnóstico precoce. Desenvolver um projeto de fácil reprodução em qualquer unidade de saúde da família. **Metodologia:** Amostra - mulheres, 50 a 69 anos, com cadastro na USF 1º de Maio - Piracicaba/SP. Participaram do estudo 35 mulheres. Procedimentos - aplicação de questionário em sala de espera para mensurar conhecimentos prévios. Em seguida realizou-se uma palestra abordando os temas: Anatomia das mamas e alterações durante o climatério; Epidemiologia, fatores de risco, quadro clínico, rastreamento e diagnóstico diferencial do câncer de mama; Orientações sobre o autoexame das mamas como forma de autoconhecimento. Ao final, realizou-se uma nova aplicação do questionário para verificar o conhecimento adquirido na palestra. **Resultados:** Através do questionário observou-se que : houve mudança significativa no aprendizado nas questões sobre causas do câncer de mama e periodicidade da mamografia, os acertos foram de 67% para 93% após a palestra. Já nos temas autoexame e rastreamento do CA de mama observou-se maior grau de conhecimento prévio, com acerto de aproximadamente 70%. Em análise geral do estudo foi observado uma média de acertos prévios de 50% e de 87% após a palestra. **Conclusão:** A pesquisa mostrou ganhos educativos significativos, que ficaram limitados devido ao tamanho da amostra, tanto por desistências, quanto por falhas na busca ativa. Além disso, os dados obtidos podem contribuir para implementação de práticas de autoconhecimento nas Unidades Básicas de Saúde, oferecendo uma alternativa eficaz e socioeconomicamente viável para aumentar a adesão ao rastreio do câncer de mama.

Palavras-chave: Câncer de mama, Diagnóstico precoce, Rastreamento, Diagnostico diferencial, Epidemiologia.



ESTUDO DA ABORDAGEM DE LINFONODOS SENTINELA EM PACIENTES COM MELANOMA

VICTOR EDUARDO DO NASCIMENTO VOLPATO; ARTHUR TEIXEIRA GODOI; MARIANA LEITE RESENDE; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: O estudo da abordagem de linfonodos sentinela (LNS) em pacientes com melanoma é uma área de pesquisa crucial para o tratamento dessa doença maligna. O melanoma maligno é uma forma agressiva de câncer de pele que pode se espalhar para os linfonodos. O LNS é o primeiro linfonodo a receber as metástases do tumor e, portanto, sua análise histopatológica é fundamental para determinar o estágio da doença. **Objetivo:** Descrever a utilização do ^{99m}Tc -Fitato na detecção do LNS em pacientes com melanoma maligno, revisando as indicações e informações fornecidas pela biópsia do LNS. **Metodologia:** A metodologia seguiu o checklist PRISMA e utilizou as seguintes bases de dados: PubMed, Scielo e Web of Science. Foram selecionados cinco descritores para a busca: “estudo de usuários”, “emoções”, “interação com sistemas de informação”, “melanoma” e “linfonodo sentinela”. Critérios de inclusão: Estudos publicados nos últimos 10 anos: A revisão considerou apenas artigos, estudos e livros científicos publicados entre 2014 e 2024. Idioma: Foram incluídos apenas trabalhos em português, inglês ou espanhol. Envolvimento de pacientes com melanoma: A pesquisa focou exclusivamente em estudos relacionados ao melanoma maligno e sua abordagem de LNS. Critérios de exclusão: Estudos não relacionados ao melanoma: Foram excluídos trabalhos que não abordavam especificamente o melanoma. Estudos sem análise de LNS: Foram excluídos estudos que não investigaram a detecção do LNS em pacientes com melanoma. Estudos com amostras não humanas: Foram excluídos estudos que não envolviam pacientes reais com melanoma. **Resultados:** Os resultados mostraram que a detecção do LNS pode ser realizada com diferentes radiofármacos, incluindo o ^{99m}Tc -Fitato, que apresenta vantagens de custo e disponibilidade no Brasil. A pesquisa de LNS resulta em maior acurácia e menor morbidade no estadiamento de pacientes com melanoma maligno. **Conclusão:** A detecção do LNS pode ser realizada com diferentes radiofármacos, incluindo o ^{99m}Tc -Fitato, que apresenta vantagens de custo e disponibilidade no Brasil. A pesquisa de LNS resulta em maior acurácia e menor morbidade no estadiamento de pacientes com melanoma maligno.

Palavras-chave: Estudo de usuários, Emoções, Interação com sistemas de informação, Melanoma, Linfonodo sentinela.



INTEGRAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS: UM OLHAR PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL

SABRYNA RIBEIRO SILVA

Introdução: No Sistema Único de Saúde são agudas as questões dos cuidados paliativos, especialmente pelo envelhecimento da população e a prevalência de doenças crônicas. Sendo a espinha dorsal de todo o sistema, a Atenção Primária à Saúde (APS) é responsável por fornecer promoção e prevenção, sendo a APS muitas vezes responsável por garantir o acesso a especialistas ou exames especializados. Dessa forma, a integração fidedigna da APS ao cuidado paliativo é determinante para propiciar um enfoque holístico e compreensível do cuidado ao paciente em fase terminal, favorecendo o conforto e a dignidade na terminalidade da vida. **Objetivo:** Consiste em examinar a efetividade e os entraves concernentes à integração dos cuidados paliativos na APS, identificando os efeitos dessa integração e os desafios enfrentados na prática clínica. **Métodos:** Empregou-se uma vertente de revisão bibliográfica para analisar estudos pertinentes ao paliativismo no contexto do SUS e APS por meio da plataforma SciELO. **Resultados:** Existe uma clara demanda pela integração dos cuidados paliativos no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira. Inúmeras barreiras têm sido identificadas, entre as quais desponta a carência de qualificação dos profissionais em cuidados paliativos, resultando em iatrogenias, uma vez que o enfoque terapêutico frequentemente se restringe à busca pela cura e restabelecimento pleno da saúde. Esta modalidade de abordagem é comumente associada a intervenções desmedidas, como procedimentos inadequados e prescrição excessiva de medicamentos, sendo o método clínico centrado na pessoa muitas vezes desconsiderado. Prevalece na cultura médica a concepção de que a palição se insere como uma alternativa de segunda ordem e, diante dessa conjuntura, emerge um retardamento na transição para os cuidados paliativos, o que traz sofrimento adicional ao seu contexto de vida. **Conclusão:** Sobrevém que, embora o paliativismo seja reconhecido como um componente essencial do amparo à saúde, sua efetivação no SUS defronta-se com a necessidade de incrementar investimentos em recursos humanos e capacitação para os profissionais da saúde, conjuntamente com a formulação de políticas específicas na APS para assegurar uma oferta equitativa dos cuidados paliativos em toda a saúde pública.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Atenção primária à saúde, Doença terminal, Integralidade, Desafios.



INTEGRALIDADE COMO FATOR INCLUSIVO DE SAÚDE

CASSIA AMARAL OLIVEIRA; CAIO AMARAL OLIVIERA; STEPHANIE ANDERI

Introdução: A integralidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como finalidade garantir a assistência à saúde, através da promoção, prevenção e recuperação, que vai além apenas da prática curativa, levando em consideração o indivíduo como formador da sociedade. Hoje sabe-se que a perda de equilíbrio da saúde física e psicológica vai além do fator médico-biológica apresentando forte influência da historia de vida do indivíduo e do meio a que está inserido. Assim, a integralidade permite através de estudos promover um trabalho interdisciplinar para a compreensão total de saúde analisando relações de desigualdade associando práticas de saúde às sociais. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo destacar a importância e o aumento da efetividade no cuidado ao paciente quando o atendimento é feito com base em um dos pilares do SUS, como a integralidade. **Materiais e métodos:** O referido resumo tratou-se de uma revisão bibliográfica na qual foi analisados artigos científicos em português e inglês presentes em plataformas de dados renomadas, como Scielo, biblioteca virtual em saúde e Pubmed no período de 2012 a 2023. Foram usados como descritores integralidade, SUS, atenção básica e como critério de inclusão artigos originais, com tempo de publicação menor que 12 anos, excluídos revisões e publicações fora de bases renomadas. **Resultados:** Foi identificada a necessidade de maior valorização das questões sociais, demográficas e culturais nos atendimentos para que ocorram melhores vínculos entre médico e paciente de forma a facilitar e melhorar a assistência à saúde, uma vez que é possível analisar de forma individualizada todos os pilares que sustentam as queixas nas consultas e de forma integrativa tentar solucioná-las. Ademais, a valorização do indivíduo como um todo proporciona inclusão e seguimento nos tratamentos de saúde através da integração de diferentes especialidades, como psicologia, enfermagem e medicina. **Conclusão:** Pode-se concluir que é essencial o cuidado e a integralidade em todos os níveis de assistência à saúde colocando o ser humano como foco das práticas médicas e não apenas a doença. Assim, existirá maior adaptação tanto dos profissionais quanto dos pacientes no seguimento necessário ao tratamento, promovendo maior confiança, segurança e resolutividade.

Palavras-chave: Integralidade, Sus, Atenção básica, Humanização, Saúde.



INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE DE PACIENTES AUTISTAS NA ATENÇÃO BÁSICA

ENZO MALVEIRA NUNES MACIEL; LETÍCIA JOYCE SANTOS DA SILVA; PRISCILA MARIA RODRIGUES ARAUJO

Introdução: A integralidade da Rede de Atenção à Saúde (RAS) é um ponto-chave na organização de estratégias de atendimento às mais variadas demandas da população de um território. Dentre os componentes da RAS, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) dispõe de dispositivos para o acolhimento de pacientes com transtorno do espectro autista (TEA) e suas famílias, notadamente na Atenção Primária e na Atenção Especializada. **Objetivos:** Discutir a respeito da integralidade da atenção e da necessidade de diversidade nas linhas de cuidado para equalização da atenção em saúde de pessoas com TEA no âmbito do SUS. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica de bases de dados das plataformas BVS e de portarias do Ministério da Saúde. **Resultados:** A necessidade de formação de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) idealizado para pessoas com TEA implica na construção de uma linha de cuidado mais direcionada ao manejo multiprofissional e interdisciplinar das complexidades do transtorno. Para tal, a articulação da Atenção às Urgências e Emergências, da Atenção Residencial de Caráter Transitório, da Atenção Hospitalar e das Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação coadjuvantes à Atenção Primária e à Atenção Especializada, envolvendo o atendimento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), é premente na garantia de uma atenção à saúde inclusiva e acessível. Sendo o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) serviços essenciais para acolhimento das famílias e para cuidado continuado dos pacientes. No entanto, persistem empecilhos à universalização do atendimento nos serviços especializados e na reabilitação, como a carência de profissionais capacitados a lidar com esses pacientes e a ausência de programas que possibilitem a socialização e integração do autista e das suas famílias na comunidade e, posteriormente, no mercado de trabalho. **Conclusão:** Apesar da existência da RAPS, o acesso aos serviços ainda é dificultado pelo déficit na referência e contrarreferência dos serviços mais especializados, resultando em uma inacessibilidade que prejudica imensuravelmente as garantias à saúde que são devidas ao paciente com TEA, simultaneamente violando um dos princípios norteadores do SUS: a integralidade do cuidado.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Acesso à atenção primária, Transtorno do espectro autista, Atenção secundária à saúde, Integralidade em saúde.



INTEGRALIDADE DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE: ASPECTOS HERMENÊUTICOS

MARIALDO DIAS BARROSO MENDONÇA; VALTER CORDEIRO BARBOSA FILHO; KELLY MONTE SOUSA; ANTÔNIA DANÚZIA BATISTA GOMES; LUIZ GUSTAVO DO NASCIMENTO DE CASTRO

Introdução: O Brasil no seu decurso temporal passou por transformações significativas na segunda metade do século XX. A transição epidemiológica mostra isto através dos estudos e gráficos que trazem em seu cerne aspectos alusivos às doenças infecciosas, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva concomitante as de ordem crônicas e fatores de riscos, além do crescimento das causas externas de morbimortalidade. É imprescindível disponibilizar e garantir serviços de saúde que atenda a demanda individual e coletiva no que tange uma assistência que contemple os três níveis de complexidade de forma integral. A integralidade é garantida no Sistema Único de Saúde/SUS, sendo essa balizada por ações de promoção, prevenção de agravos e recuperação da saúde. Apoiada nessa mesma linha de raciocínio coaduna a percepção holística do sujeito, em seu contexto histórico, social, político, familiar e ambiental. A atenção integral é ao mesmo tempo que intrínseca e plural, limita em ações dissociadas, evidenciando, assim, a necessidade de articulação entre a equipe multiprofissional. Para ofertar uma assistência integral se faz necessária uma estrutura operacional com ações e serviços de saúde articulados nos vários níveis de complexidades. **Objetivo:** Ponderar sobre a integralidade da atenção à saúde com o fito de abalizar o processo peculiar ao contexto de saúde/doença e assistência nas distintas complexidades. **Metodologia:** Trata-se de um estudo com abordagem reflexiva que versa sobre os preceitos da integralidade da atenção em saúde. **Resultados:** A Rede de Atenção à Saúde/RAS, vem como arranjo organizativo de ações, serviços de saúde, diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. **Conclusão:** O movimento universal propõe a consolidação de uma RAS sustentada por evidências que encontre saída para a crise contemporânea dos sistemas de atenção à saúde. Diante do exposto percebe-se as RAS como responsáveis pelo delineamento das diretrizes para sua organização, publicadas em meados 2010, como estratégia para superar a fragmentação da atenção concernente a gestão nas regiões de saúde para o aperfeiçoamento do funcionamento político institucional do SUS, com vistas à assegurar ao usuário a integralidade das ações do cuidado e serviços.

Palavras-chave: Integralidade, Atenção à saúde, Reflexão, Abordagem, Cuidado.



INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

MARCELO HENRIQUE VAZ DE LIMA

Introdução: A integralidade na atenção básica à saúde é um princípio fundamental que proporciona cuidados abrangentes e integrados aos indivíduos, considerando necessidades físicas, emocionais, sociais e culturais, superando a resolução de problemas pontuais de saúde e busca promover o bem-estar global dos pacientes, reconhecendo sua singularidade e contexto. **Objetivos:** Analisar criticamente a literatura existente sobre a integralidade na atenção básica à saúde, identificando suas principais características, benefícios e obstáculos a sua implementação efetiva, bem como examinar as definições e conceitos de integralidade na atenção básica à saúde; investigar as estratégias e abordagens utilizadas para promover a integralidade na prática clínica; avaliar os impactos da integralidade na saúde dos pacientes e na eficácia dos serviços de atenção básica; identificar os desafios e barreiras enfrentados na promoção da integralidade na atenção básica à saúde, e propor recomendações para melhorar a integração e abrangência dos cuidados na atenção básica à saúde. **Metodologia:** Foi conduzida revisão bibliográfica de literatura, sendo acessados 30 artigos sobre a temática em comento, no PubMed, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, utilizando as palavras-chave: integralidade, atendimento integral, multiníveis de atendimento, atenção preventiva, atenção global, sendo incluídos nos resultados: artigos, periódicos, revisões sistemáticas, teses e dissertações nos últimos 10 anos, restando 5 artigos de interesse. **Resultados:** Os achados revisados indicam que a integralidade se manifesta como um princípio relevante no âmbito da atenção básica de saúde, tendo em vista que permite o acolhimento das questões de saúde pública desde as condições mais simples até as comorbidades complexas em um contexto curativo. Além disso, foi possível listar os impactos da integralidade nos resultados de saúde, enfatizando a importância de uma abordagem abrangente para o cuidado. **Conclusão:** A Integralidade enaltece a Atenção Básica de Saúde, tendo em conta que permite o acesso populacional desde a atenção preventiva até curativa nas três esferas e em todos os níveis de complexidade, permitindo o alcance da dignidade humana e notadamente o acesso à saúde pública, efetivando as ações da atenção básica.

Palavras-chave: Integralidade, Atendimento integral, Multiníveis de atendimento, Atenção preventiva, Atenção global.



INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

MÁBIA EDUARDA SILVA COSTA; LUCAS CASTRO BRAGA; WESLLEN MOURA PIRES

Introdução: A integralidade constitui-se como um princípio que rege o Sistema Único de Saúde (SUS) e atributo essencial da Atenção Primária à Saúde (APS). Nessa perspectiva, ela se baseia em ações de cuidado que envolvem promoção, prevenção de agravos e recuperação da saúde. **Objetivo:** Compreender o funcionamento da integralidade na APS e listar ações na qual está presente, bem como os principais pontos que dificultam sua efetividade, sob a perspectiva de usuários e servidores. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão da literatura com abordagem qualitativa. Utilizaram-se as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scielo*, a partir dos descritores: “integralidade em saúde” and “atenção primária à saúde”. Foram incluídos os artigos publicados nos últimos 5 anos em português, inglês e espanhol, disponíveis em versão integral. Constituíram-se como critérios de exclusão, artigos publicados em outros idiomas, que antecederam o ano de 2019 e não abordassem o tema proposto. **Resultados:** Foram encontrados 149 artigos, dos quais, selecionaram-se dez que mais atendiam aos objetivos deste trabalho. Observou-se que a integralidade é um princípio do SUS que tem sua importância reconhecida, está presente nas Unidades Básicas de Saúde, porém de forma fragmentada. Nesse sentido, foi apontada pelos usuários como garantia de tratamento, atendimento multiprofissional, prevenção de doenças, aconselhamento, orientações e considerações acerca de história familiar e clínica. Por outro lado, hospitalizações potencialmente evitáveis, baixo grau de orientação, indisponibilidade de serviços, grande número populacional a ser atendido e não compreensão das reais demandas dos usuários foram citados como principais entraves de sua efetividade. **Conclusão:** A integralidade demonstrou ser fundamental atributo da APS, devendo, portanto, ser aperfeiçoada para melhor atender as demandas de saúde. Dessa forma, é imprescindível reconhecer os principais pontos que impedem sua efetividade, para que seja possível o seu fortalecimento.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Assistência à saúde, Integralidade em saúde, Atenção em saúde, Sistema único de saúde.



LANÇAMENTO DO PROGRAMA DE PROMOÇÃO E PROTEÇÃO À DIGNIDADE MENSTRUAL PARA MENINAS DE 15 ANOS DE IDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

KEEVEM CRISTIANO PINTO PINHO; JOANA ERICEIRA DOS REIS; THAINNE SOUZA MUNIZ

Introdução: O papel da mulher perante a sociedade sempre foi fragmentado e grandes foram os marcos de resistência. Desde a Revolução Francesa, o feminismo tenta se instaurar, no entanto até os dias atuais a saúde feminina ainda é estigmatizada e vista como um tabu. No século XXI a menstruação ainda é estigmatizada como sujidade dos corpos femininos, mais que isso, muitas mulheres ainda não tem o acesso básico para cuidar-se, provocando a vulnerabilidade menstrual. Pensando nisso, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004) fortaleceu o Programa de Promoção e Proteção à Saúde Menstrual, com a perspectiva de reduzir a vulnerabilidade menstrual e empoderar mulheres. **Objetivo:** Empoderar jovens alunas, desmistificando preconceitos sobre o ciclo menstrual, bem como suas mudanças físicas, mentais e sociais. **Relato de Experiência:** Trata-se de um estudo qualitativo, onde foi implantada e ambientada uma tenda alusiva à Saúde Menstrual em frente uma UBS, tendo o público alvo usuárias de 15 anos de idade cadastradas no PEC da ESF Bubasa, zona rural do município de Arari, inseridas na rede municipal de Ensino. Na ocasião, fora realizada uma roda de conversa com profissional psicóloga e figura técnica feminina experiente em conhecimentos sobre o tema. Ao final, distribuiu-se kits que auxiliam na promoção da dignidade menstrual (absorventes, tabela menstrual, informativos). **Discussão:** As jovens apresentaram comportamento retraído, porém as ministradoras relataram suas vivências pessoais durante o período menstrual no qual as convidadas se identificaram e puderam partir para um diálogo intimista, tecendo saberes sobre a saúde da mulher de forma integral, adentrando em subtemas importantes como saúde mental, IST's e gravidez na adolescência de forma complementar. Evidenciamos que há escassez no que se refere aos estudos literários sobre Saúde Menstrual, impactando nas formas de integralizar o cuidado à saúde do gênero. **Conclusão:** Não obstante, concluímos que é compromisso das esferas municipais, estaduais, federais e sociedade civil erradicar os preconceitos e fornecer assistência sobre o processo biológico-natural na vida de mulheres e homens-trans que é a saúde menstrual, onde o cuidado e prestação de saúde integral em determinadas situações é violado, em detrimento da falta de acesso básico.

Palavras-chave: Saúde da mulher, Assistência integral à saúde, Atenção primária a saúde, Educação em saúde, Produtos de higiene menstrual.



LOCAL DE ATENDIMENTO DE USUÁRIOS COM DEMANDAS DE SAÚDE MENTAL ATENDIDOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

LAURA ALVES DE AMORIM; VANESSA MENDONÇA E SILVA; ALISSEIA LEMES GRUIMARÃES; ANDREIA BIANCA LIRA DA SILVA FRANCO; CINTHYA CRISTINA DE OLIVEIRA CANUTO DOS REIS

Introdução: A ESF é apontada como sendo um modelo (re)orientador da atenção e do processo de trabalho das equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS), na Atenção Básica (AB), visando assim, a expansão, qualificação e consolidação dos cuidados primários em saúde. **Objetivo:** Identificar nos registros do e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS) o local de atendimento dos usuários com demandas de saúde mental atendidos na Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Metodologia:** 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 pessoas com esquizofrenia (3%), distúrbio do início da manutenção do sono (0,3%) e ansiedade generalizada (0,11%), atendidos no turno da tarde 66%. Quanto ao local de atendimento, aproximadamente 81% dos usuários foram atendidos na Unidade Básica de saúde Prisional, 12% foram atendidos na Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF), cerca de 4% atendidos foram realizadas em domicílio pela equipe de saúde da ESF e 0,7% atendidos na Unidade Socioeducativa. **Conclusão:** Os registros do e-SUS APS revelaram o local de atendimento dos usuários na atenção básica, achados que podem auxiliar os profissionais de saúde no planejamento do atendimento de usuários com demandas de saúde mental.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Estratégia de saúde da família, Registros, Saúde mental, Usuários.



MAGNITUDE DA HANSENÍASE E A RELAÇÃO DA COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA COM A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES DE HANSENÍASE NO ESTADO DE RORAIMA, 2012 A 2022

ROBERTA NOGUEIRA CALANDRINI DE AZEVEDO; MARIA SOLEDADE GARCIA BENEDETTI; EMERSON RICARDO DE SOUZA CAPISTRANO; LUIS HENRIQUE DA SILVA JÚNIOR; JOSÉ VIEIRA FILHO

Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa, de evolução crônica que, embora curável, ainda permanece endêmica em várias regiões do mundo. O diagnóstico precoce e o tratamento oportuno são dificultados pelo estigma e discriminação associados ao medo e a falta de conhecimento sobre a doença, além da qualificação inadequada de grande parte dos profissionais de saúde. **Objetivo:** Avaliar a magnitude da hanseníase e a qualidade dos serviços de saúde em reconhecer a doença e garantir a cura de todos os casos novos notificados no estado de Roraima no período de 2012 a 2022. **Material e Métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo. Os dados de hanseníase foram levantados do painel de Indicadores da hanseníase e os de cobertura da atenção primária foram levantados dos Relatórios Públicos, disponíveis no site do Ministério da Saúde. Foram utilizados como indicadores a taxa de incidência/100 mil habitantes, a taxa de cura de casos novos nos anos das coortes e a cobertura da atenção primária à saúde em dezembro do ano avaliado. **Resultados:** A taxa de detecção em 2012 foi de 31,1/100 mil habitantes, enquanto que em 2022, foi de 8,33/100 mil habitantes, representando uma redução de 73%. A taxa de cura de casos novos variou de 87,1% em 2012, para 56,4% em 2022. A cobertura da atenção primária à saúde apresentou um crescimento de 5% em 10 anos. **Conclusão:** Roraima em todo o período avaliado vem apresentado altas taxas de detecção, apesar da redução no número de casos novos. Mesmo com o crescimento da cobertura da atenção primária, no território, a taxa de cura vem caindo ao longo dos anos, o que pode acarretar a longo prazo, casos diagnosticados com incapacidade física instalada e o adoecimento de menores de 15 anos, devido a manutenção da cadeia de transmissão da doença, provocado pelo abandono de tratamento, sugerindo a falta de acompanhamento dos pacientes pela rede primária. O Brasil em 2022 estabeleceu o Protocolo Clínico e diretrizes terapêuticas da hanseníase, com a finalidade de padronizar o diagnóstico da doença, que é eminentemente clínico e a maioria dos casos deve ser realizado na atenção primária à saúde.

Palavras-chave: Atenção primária, Magnitude, Assistência, Região norte, Cura da hanseníase.



MANEJO DE ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS : MITOS E VERDADES

ITANNA DOS SANTOS CARVALHO; BRUNA XAVIER PEREIRA GOES; LAURA VIEIRA GOMES DE OLIVEIRA

Introdução: Em agosto de 2023 foi realizado um projeto de saúde preventiva em uma UBS no município de Urandi-Bahia, com o intuito de trazer esclarecimento à população sobre ataques sofridos por animais peçonhentos. O público alvo mostrava uma necessidade epidemiológica relacionada ao tema, devido à grande população com trabalhos rurais e de difícil acesso à informação. Com a ajuda da UBS foi realizado uma palestra ministrada por três alunas, abordando a temática supracitada com enfoque na desmistificação de costumes popularizados, porém, contraindicados pelos veículos formais da literatura. **Objetivos:** Elucidar o manejo pré-hospitalar para acidentes relacionados a picadas de animais peçonhentos, englobando medidas de segurança domésticas e urbanas à população e desmascarando ditos populares e firmando a veracidade do cuidado correto. **Relato de Experiência:** Um grupo de acadêmicos do curso de medicina da UniFG, município de Guanambi Bahia, apoiados pelos profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) presente no município de Urandi-Bahia assim como dos distritos ao redor, construíram uma feira de saúde para a discussão sobre “Acidentes com Animais Peçonhentos”, uma vez que este é um cenário de extrema recorrência na região e que gera muitos mitos relacionados ao tema. Foi realizada uma palestra educativa para a população em geral, onde foi apresentado informações sobre os acidentes mais prevalentes na região; perpassando de acidentes ofídicos a escorpiônicos. Após a mesma, houve uma atividade interativa na modalidade de “verdade ou falso” sobre um manejo inicial das emergências, objetivando esclarecer a conduta a ser seguida afim de que o paciente chegue em tempo hábil no atendimento médico. A conscientização da população sobre a importância desta temática colabora para o esclarecimento de dúvidas populares e para que os cuidados de saúde sejam prestados adequadamente. **Conclusão:** O resultado esperado é capacitar a população em como se portar frente a acidentes com animais peçonhentos. Visando que a longo prazo as recomendações sejam seguidas e que haja as execuções praticas, no dia a dia da população.

Palavras-chave: Animais peçonhentos, Mitos e verdades, Ofídico, Escorpião, Medicina.



A PERSPECTIVA DA DIABETES GESTACIONAL NO GRUPO MATERNO-INFANTIL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ANA LUÍSA FREITAS DA SILVA; CARLOS VITOR RIBEIRO SANTOS; LARA TEIXEIRA JUNQUEIRA FREIRE

RESUMO

A Diabetes Mellitus Gestacional é uma condição que se desenvolve durante a gravidez, causada por alterações hormonais que bloqueiam a ação da insulina. Ela pode ser bloqueada no terceiro trimestre da gestação através de um teste de sobrecarga de glicose. Fatores como obesidade, hipertensão e idade superior a 30 anos aumentam o risco de desenvolver a doença. O diabetes gestacional pode causar sérios riscos à saúde da mãe e do feto, além de complicações futuras para a criança. O objetivo deste estudo é analisar a perspectiva do diabetes gestacional no grupo materno-infantil, buscando na literatura artigos que possam agregar conhecimento para lidar com esse contexto. A metodologia utilizada foi uma revisão integrativa da literatura, que reúne e sintetiza publicações para contribuir para a elucidação de um determinado problema. Os artigos foram selecionados nas bases de dados PubMed e Scielo Brasil, utilizando os descritores "Diabetes Gestacional" e "Riscos materno-infantis". Foram incluídos artigos disponíveis em português que abordavam o tema do estudo e excluídos aqueles que não estavam disponíveis gratuitamente ou não citavam os riscos materno-infantis do diabetes gestacional. Os resultados mostraram que o diabetes gestacional pode causar complicações graves à saúde da mãe, como pré-eclâmpsia, abortos espontâneos, transtornos psicológicos, aumento de peso materno e fetal, desconforto devido ao crescimento exagerado do feto e complicações no parto. Além disso, a saúde fetal pode ser afetada, com ocorrência de anomalias estruturais e funcionais do coração do feto, aumento do risco de morte e complicações neonatais. O impacto negativo do diabetes gestacional no recém-nascido inclui um maior quadro de morbidades neonatais e um aumento no risco de desenvolvimento de obesidade, sobrepeso e distúrbios metabólicos durante a vida. Portanto, o diabetes gestacional representa um desafio significativo para a saúde materno-infantil, exigindo uma abordagem abrangente e precoce para prevenção, diagnóstico e controle. É necessário um acompanhamento cuidadoso e abrangente das gestantes com diabetes gestacional, abordando não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais e sociais, para garantir uma gravidez saudável e segura.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus gestacional, riscos maternos-infantis e saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus é uma condição crônica que afeta a produção ou absorção da insulina, levando a níveis elevados de glicose no sangue. (LIRA; DIMENSTEIN, 2010, p. 356). Existem diferentes tipos de diabetes, diabetes mellitus tipo 1, tipo 2 e o enfoque desse estudo: a diabetes gestacional. Ela é desenvolvida no período de gestação devido a

modificações que acontecem através do aumento dos hormônios, produzidos pela placenta como o estrogênio, progesterona e a gonadotropina coriônica que têm como efeito bloquear a ação da insulina. (SCHMITT et al., 2009, p. 43). Na maioria das vezes é detectado no 3o trimestre da gravidez, através de um teste de sobrecarga de glicose. Alguns fatores podem propiciar o desenvolvimento dessa síndrome metabólica, destaca-se a obesidade, hipertensão, a idade superior a 30 anos, além da presença de diabetes em parentes de primeiro grau. (MARINHO et al, 2023). Essa doença pode apresentar sérios riscos à saúde materna e fetal, além de ter o potencial para desenvolver nessa criança diversas complicações futuras. Desse modo, o objetivo do presente estudo está em analisar a perspectiva da diabetes gestacional no grupo materno-infantil, buscando na literatura artigos que possam agregar conhecimento para lidar com esse contexto.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho consiste em uma revisão integrativa da literatura, sendo considerada uma análise ampla que reúne e sintetiza publicações, com o intuito de contribuir para a elucidação de um determinado problema. Dessa forma, essa pesquisa fornece recursos para a prática baseada em evidências (PBE), através do conhecimento fundamentado. Assim, a seleção dos artigos foi através das bases o PubMed e Scielo Brasil, usando os descritores "Diabetes Gestacional" e "Riscos materno- infantil". As publicações foram na língua portuguesa, aplicando os critérios de inclusão e exclusão, sendo utilizados como critérios de inclusão: artigos disponíveis com publicação nos idiomas portugueses que abordassem o tema do estudo. A exclusão baseou-se em artigos os quais não estavam disponíveis na íntegra de forma gratuita e aqueles que não citavam os riscos materno-infantil da diabetes gestacional. (GONÇALVES, 2019).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente, é importante relatar que a Diabetes Mellitus na gestação pode desenvolver sérias complicações para a saúde da mãe, como pré-eclâmpsia, abortos espontâneos, transtornos psicológicos, aumento de peso materno e fetal, desconforto devido crescimento exacerbado do feto e complicações no momento do parto. (Kindermann et al, 2022). Dessa forma, é necessário que a gestante seja avaliada em todos os seus aspectos físicos, emocionais e sociais, pois essa disfunção metabólica pode desenvolver um quadro clínico desconfortável no ato de gerar.

Em relação a saúde fetal observa-se a ocorrência de anomalias estruturais e funcionais do coração do feto, aumentando o risco de morte e em RN achados frequentes de cardiomegalia e hipertrofiamento do miocárdio que pode levar à estenose subaórtica transitória e à insuficiência cardíaca congestiva. (VITOLLO, BUENO, GAMA, 2011, p.13; SIMÕES *et al.*, 2011, p.36; REIS *et al.*, 2010, p.67)

Um outro grande problema oriundo da diabetes mellitus gestacional é o impacto negativo que a síndrome pode desenvolver no recém-nascido, uma vez que verifica-se um maior quadro de morbidades neonatais e um aumento no risco de desenvolvimento de obesidade, sobrepeso e distúrbios metabólicos durante a longevidade do indivíduo (Amaral et al, 2015).

Diante disso, é necessário que haja um rastreamento entre as grávidas para que sejam precocemente diagnosticadas e, dessa forma, iniciado o tratamento de controle o quanto antes, para que sejam reduzidos os impactos negativos de uma descoberta da diabetes mellitus tardia. Sob essa ótica, as mulheres em condição de gestação devem ser submetidas ao exame de glicemia de jejum no período de pré-natal, para maior acompanhamento de prevenção e promoção de saúde em relação à doença supracitada. (Ortolani et al, 2018).

4 CONCLUSÃO

A diabetes gestacional representa um desafio significativo para a saúde materno-infantil, exigindo uma abordagem abrangente e precoce para prevenção, diagnóstico e controle. Este estudo ressaltou os riscos e complicações associados a essa condição, para a mãe, o feto e o desenvolvimento da criança, incluindo pré-eclâmpsia, abortos espontâneos, complicações no parto e posteriormente obesidade infantil. Além disso, é necessário um acompanhamento cuidadoso e abrangente das gestantes com diabetes gestacional, abordando não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais e sociais. Nessa perspectiva, é possível minimizar o desconforto físico e psicológico associado à condição, garantindo uma gravidez saudável e segura.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, A. R.; SILVA, J. C.; FERREIRA, B. da S.; E SILVA, M. R.; BERTINI, A. M. Impacto do diabetes gestacional nos desfechos neonatais: uma coorte retrospectiva. *Scientia Medica, [S. l.]*, v. 25, n. 1, p. ID19272, 2015. DOI: 10.15448/1980-6108.2015.1.19272. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/scientiamedica/article/view/19272>. Acesso em: 17 fev. 2024.
- GONÇALVES, J. R. . COMO ESCREVER UM ARTIGO DE REVISÃO DE LITERATURA. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Brasil, São Paulo*, v. 2, n. 5, p. 29–55, 2019. DOI: 10.5281/zenodo.4319105. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/122>. Acesso em: 17 fev. 2024.
- KINDERMANN, L., COSTA, L.D., & JÚNIOR, A.T. (2022). PREVALENCE OF SCREENING FOR DIABETES MELLITUS IN PATIENTES PREVIOUSLY DIAGNOSED WITH GESTATIONAL DIABETES: FACTORS RELATED TO ITS PERFORMANCE. *REV BRAS GINECOL OBSTET*, 953-961.
- LIRA L. Q., DIMENSTEIN R. Vitamina A e diabetes gestacional. *Rev Assoc Med Bras*; v.56, n.3, p.355-359. 2010.
- ORTOLANI, S.; IGNATTI, C. Resultados da Abordagem do Diabetes Mellitus Gestacional no Centro de Especialidades em Saúde da Mulher e da Criança de Itanhaém-SP. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.]*, v. 1, pág. e1171122, 2018. DOI: 10.17648/rsd-v7i1.102. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/275>. Acesso em: 17 fev. 2024.
- SCHMITT M. L, RIBEIRO S. L, PAES M. A. S, RIBEIRO R. M. Prevalência de diabetes gestacional no município de São Joaquim - SC, Brasil. *Rev bras anal clin*; v.41, n.1, p.43-45. 2009.
- ELENA, M. et al. FATORES DE RISCO PARA DIABETES GESTACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://www.uece.br/eventos/enfermaio/anais/trabalhos_completos/937-74210-19042023-222638.pdf>.
- VITOLLO M. R, BUENO M. S. F. GAMA CM. Impacto de um programa de orientação dietética sobre a velocidade de ganho de peso de gestantes atendidas em unidades de saúde.

Rev Bras Ginecol Obstet; v.33, n.1, p.13-19. 2011.



APLICAÇÃO DA ESTIMATIVA RÁPIDA PARTICIPATIVA COM POPULAÇÃO RURAL: EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA DE TERRITORIALIZAÇÃO

PAULO DA CUNHA FREIRE NETO; CAMILA PAIONI BAPTISTA OLIVEIRA;
FERNANDA CAROLINA MARTINS PEREIRA; ANDRÉ ULIAN DALL EVEDOVE;
CRISTIANE DE MELO AGGIO

RESUMO

A estimativa rápida participativa compreende a coleta rápida e eficiente de dados para a identificação, avaliação e formulação de soluções para as necessidades de saúde, promovendo a participação comunitária, sobretudo nos contextos rurais. **OBJETIVO:** Discutir a aplicabilidade desta estratégia por estudantes da área da saúde em atividade extensionista com população rural. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Intervenção diagnóstica sobre o território e a população, realizada por estudantes de Enfermagem e Medicina, de Instituição de Ensino Superior pública, localizada em município paulista de grande porte, para famílias de um assentamento rural do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, no segundo semestre de 2023. **DISCUSSÃO:** A estimativa rápida participativa revelou aspectos essenciais do assentamento, incluindo infraestrutura e ocupação dos lotes; ações foram tomadas para atualizar dados, promover comunicação e fortalecer a comunidade, em conformidade com a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa, visando à participação ativa da população na tomada de decisões em saúde e à melhoria da qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** A aplicação da estimativa rápida participativa foi bem sucedida e proporcionou conhecimento abrangente sobre o contexto local, identificando cultura, problemas de saúde, recursos disponíveis e ausentes, promovendo a participação comunitária e contribuindo para o aprendizado sobre o Programa de Educação em Saúde, consolidando a ESF em áreas rurais e orientando futuras ações no assentamento.

Palavras-chave: Atenção Básica; Organização Comunitária; Saúde Rural; Participação popular; Planejamento em saúde.

1 INTRODUÇÃO

Na Atenção Básica (AB), especialmente nas equipes da Estratégia Saúde da Família (eSF), a melhoria dos serviços de saúde e do ambiente em que vive a população passa, necessariamente, pelo conhecimento do território e pela orientação comunitária de sua atuação (Bissacotti; Gules; Blümke, 2019). Dessa forma, o Planejamento Estratégico Situacional (PES) torna-se um instrumento imprescindível para o desempenho das funções de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde (Tancredi; Barrios; Ferreira, 1998).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (Brasil, 2018) tem, entre seus

princípios, a participação social, incluindo a população nas intervenções e soluções de necessidades em saúde e a corresponsabilização nas etapas de promoção da saúde; e a territorialidade, de modo a organizar o trabalho a partir das singularidades do território.

A consolidação dos princípios da PNPS apresenta diversos desafios e fragilidades, sendo mister a necessidade das ações desenvolvidas ultrapassarem espaços de representação formal, estimulando a apropriação crítica da realidade dos sujeitos envolvidos e a ação direcionada para sua emancipação e a luta por melhoria material de suas condições de vida.

Diante desse desafio, a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (PNGEP) aponta o planejamento estratégico participativo (PEP) como uma das alternativas para o protagonismo da população em seu processo de organização e luta, de forma a ampliar os espaços públicos de debate, construção de saberes e controle social (Brasil, 2009).

Considerando que a participação social, articulada aos cenários de prática das redes de atenção à saúde (RAS), é uma das competências requeridas dos futuros médicos e enfermeiros (Brasil, 2014; 2018), objetivou-se discutir a aplicabilidade desta estratégia por graduandos da área da saúde em atividade extensionista com população rural.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Experiência extensionista, de aplicação da Estimativa Rápida Participativa (ERP) para o levantamento de informações sobre o território e a população, realizada por discentes dos cursos de Medicina e Enfermagem de Instituição de Ensino Superior (IES) pública, situada em município de grande porte de São Paulo-SP, no segundo semestre de 2023.

A comunidade alcançada pela atividade extensionista era constituída por famílias de um assentamento rural do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, residentes de área rural de outro município paulista, de médio porte.

As ações extensionistas deste projeto compreenderam visitas domiciliares, atividades de educação popular e de levantamento das necessidades de saúde, assembleias gerais para a pactuação de ações e estratégias em saúde a serem realizadas pelas famílias, estudantes extensionistas, Secretaria de Saúde municipal e unidade de saúde de referência do assentamento.

Frente às dificuldades para o restabelecimento das atividades extensionistas e vínculo com a comunidade pós pandemia de COVID-19, aplicou-se a ERP para a análise situacional da saúde das famílias assentadas, seguindo etapas propostas por Tancredi *et al.* (1998).

Inicialmente foram selecionados os membros responsáveis, os quais passaram por um processo de capacitação sobre PES, territorialização e a ferramenta escolhida para esse processo. Posteriormente, foram discutidas as fontes de informações, o processamento e armazenamento dessas e os dados pertinentes à análise.

Em seguida, considerou-se a literatura acerca do assentamento (Scarpano; Nierdele, 2016; Santos, 2019) e a síntese de relatos de assentados para a identificação das principais fragilidades da comunidade assentada em questão, a saber: desunião; ausência de atividades de lazer; estradas precárias; falta de infraestrutura de transporte e dificuldade de comunicação.

Finalmente, foram elaborados questionários semi-estruturados a serem aplicados, em único momento, junto aos informantes-chave, determinados a partir de sua inserção na comunidade, optando-se por moradores antigos, curandeiros e moradores com liderança e participação ativa na comunidade.

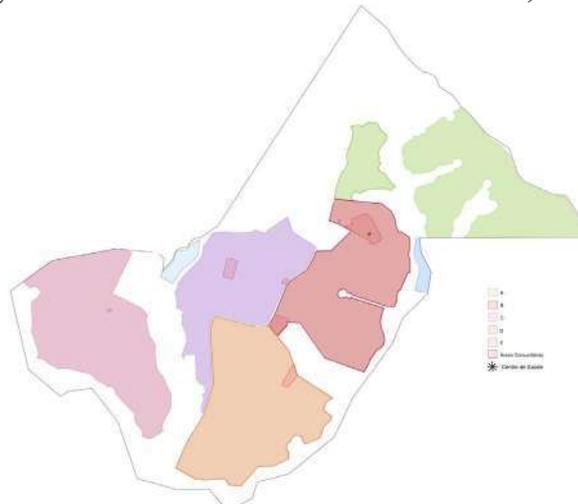
3 DISCUSSÃO

As informações oriundas da ERP revelaram informações essenciais sobre o assentamento, como a presença de rede de estrutura elétrica, dois reservatórios de água, reservas naturais e

estradas de barro, bem como a ausência de sinalização para localização no assentamento, de infraestrutura de saneamento básico e de coleta de lixo.

Dentre os 77 lotes existentes, 73 eram ocupados por uma família, os quais eram organizados em cinco microáreas definidas pelos moradores, aqui chamadas de A, B, C, D e E. A microárea A possui 17 lotes, sendo 4 deles desocupados, enquanto na B haviam 14 lotes e 2 Áreas de Equipamento Comunitário (AEC). A microárea C dispunha de 12 lotes e 2 AEC e em D constavam 17 lotes e 1AEC. A microárea E possuía 17 lotes e 1 AEC, vide mapa inteligente apresentado abaixo.

Figura 1. Mapa inteligente do território das famílias assentadas, interior de São Paulo, 2023.



Fonte: Dados produzidos pelos autores e reproduzido com a autorização dos mesmos, 2023.

Foram identificados oito coordenadores de núcleo, responsáveis pelas mediações entre os assentados e as demais instâncias de organização e pelo contato com os estudantes extensionistas e com a USF à qual esse território está adscrito.

A atualização dos lotes ocupados e moradores do assentamento foi elaborada, permitindo o reconhecimento da população, o que, para Andrade *et al.* (2015) é essencial à análise das principais necessidades de saúde da comunidade e ao planejamento e programação das ações.

Em relação às dificuldades de comunicação, além da distância física e má qualidade da cobertura da rede telefônica, identificou-se 13 lotes desprovidos de acesso à internet (17,8%) e foram responsabilizadas pessoas promotoras da comunicação entre essas famílias, o projeto extensionista e a equipe de saúde de referência.

As informações obtidas basearam a construção de um Mapa Inteligente, instrumento de organização gráfica dos dados e de informações, no qual foi realizada a plotagem dos equipamentos sociais levantados: Centro de Saúde (CS) e suas barreiras de acesso, local da horta comunitária, AEC e divisão gráfica de microáreas.

Inicialmente, foi determinada a localização do CS, onde aconteciam as atividades extensionistas e oferta de cuidados pela equipe de saúde de referência e uma horta comunitária com plantas medicinais, para uso coletivo, estava em implementação. A relevância dessa informação se dá pela extensão geográfica do assentamento e do baixo nível socioeconômico da população, o que dificulta o acesso de moradores dos lotes mais distantes às ações promovidas no CS.

Consideramos essa iniciativa essencial à consolidação da horta comunitária e estratégica

para fortalecimento da comunidade, desenvolvimento de habilidades pessoais e estímulo à autonomia e de empoderamento da comunidade, aspectos que constituem a promoção da saúde (Costa, *et al.*, 2016).

A partir das informações colhidas, compreendeu-se como o assentamento é dividido e organizado e acordar formas de contatos com as lideranças locais para ações futuras. A lista de contatos telefônicos foi atualizada e foram estabelecidas formas de comunicação com as famílias que não têm acesso à internet.

Em relação às estratégias para aproximação das famílias assentadas, foram identificadas 6 AECs, 3 delas com potencial de local de encontro para atender às demandas citadas, seja para a realização de reuniões ou Assembleias Gerais, seja para seu uso enquanto áreas de lazer. O levantamento de informações, a territorialização, a busca ativa e o empoderamento da população descritos corresponderam ao modelo de AB ampliada pretendida nacionalmente. Assim, a parceria entre o projeto extensionista e a equipe de saúde de referência impulsionará tanto o reconhecimento e enfrentamento das condições de saúde, como a participação da comunidade nas decisões de relevância local (Andrade, *et al.*, 2015).

Esse engajamento da comunidade no PES é parte dos pressupostos idealizados na Reforma Sanitária e previstos pela PNGEP, de modo a valorizar a participação popular na tomada de decisões em saúde, colocando-a como protagonista, e não como sujeito passivo de ações pautadas em assistencialismo (Brasil, 2009), de forma que a ERP concretizou um espaço de discussão de suas demandas e planejamento conjunto de ações futuras, de modo a promover uma compreensão crítica de sua realidade e organização comunitária, objetivando sua emancipação e luta por melhorias em sua qualidade de vida, não restritas apenas às melhorias nos serviços de saúde, mas em todos os aspectos que definem a qualidade de vida de uma pessoa. Dessa forma, a ERP constituiu uma importante ferramenta para o PES e para o engajamento na construção de uma extensão popular, que conhece a realidade da população a partir do contato com ela e que direciona a atuação de discentes e docentes, bem como os produtos de seus estudos e produção científica, para a resolução dos problemas levantados pelas comunidades em seu entorno. Dessa forma, essa prática proporcionou, aos estudantes, o conhecimento do trabalho em saúde e gestão do cuidado, de forma a estimular uma compreensão crítica de sua realidade e atuação, os quais estão fundamentados na determinação social do processo saúde-doença.

4 CONCLUSÃO

Foi satisfatória a aplicabilidade da ERP, considerando-se o conhecimento gerado sobre o contexto local, identificação da cultura, dos problemas e das necessidades de saúde, de recursos e de serviços, dos recursos ausentes e disponíveis, além da promoção da participação comunitária.

A aplicação da ERP por estudantes extensionistas favoreceu o vínculo e o aprendizado dos atores envolvidos sobre o PES, contribuindo tanto para a formação de profissionais de saúde generalistas quanto para o planejamento dos próximos caminhos a serem percorridos na luta por melhores condições de vida no assentamento.

Ademais, a ERP demonstrou-se uma importante ferramenta para consolidação e capilarização da ESF em áreas rurais, uma vez que concretiza seus princípios de participação popular, intersetorialidade e territorialização.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. O. M.; BUENO, I. C. H. C.; BEZERRA, R. C.; SILVA, R. M. Atenção primária à saúde e Estratégia Saúde da Família. In: CAMPOS, G. W. S. *et al.* **Tratado de Saúde**

Coletiva. 2 ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2015, p. 845-902.

BISSACOTTI, A. P.; GULES, A. M.; BLÜMKE, A. C. Territorialização em saúde: conceitos, etapas e estratégias de identificação. **Hygeia**, v. 15, n. 32, p. 41–53, 2019. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/47115>. Acesso em: 11 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014**, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 573, de 31 de janeiro de 2018**. Aprovar o Parecer Técnico n. 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS: ParticipaSUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**: anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília, 2018.

COSTA, C. G. A.; GARCIA, M. T.; RIBEIRO, S. M.; SALANDINI, M. F. S.; BÓGUS, C. M. Hortas comunitárias como atividade promotora de saúde: uma experiência em Unidades Básicas de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3099-3110, 2016.

SANTOS, R. V. **Produção de fitomassa e acúmulo de nutrientes por espécies adubadeiras em um sistema agroflorestal sucessional**. Dissertação (Mestrado em Agroecologia e Desenvolvimento Rural) - Universidade Federal de São Carlos. Campus de Araras. Araras, 2019. 86 p.

SCARPANO, C.; NIERDELE, S. L. Experimentação em Ater: a elaboração do PDA - Plano de Desenvolvimento do Assentamento Luiz Beltrame, Em Gália-SP. Gália. In: **VII Simpósio de Reforma Agrária e Questões Rurais, 2016, Araraquara**. Anais [...]. Disponível em: <https://www.uniara.com.br/eventos/vii-simposio-reforma-agraria-questoes-rurais/#item-s-sessoe>. Acesso em: 11 mar. 2024.

TANCREDI, F. B.; BARRIOS, S. R. L.; FERREIRA, J. H. G. **Planejamento em saúde**. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1998. 61. p. (Saúde & Cidadania; 2). Disponível em: <https://colecoes.abcd.usp.br/fsp/items/show/2378>. Acesso em: 11 mar. 2024.



APLICAÇÃO DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) EM UMA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO MARANHÃO: RELATO DE CASO.

ANA BEATRIZ SOUSA COSTA; DENES CUTRIM COSTA.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Abordagem utilizada após avaliar problemas de um caso clínico que a afastava dos cuidados ofertados em serviços de saúde, gerando conflitos familiares e agravantes de comorbidades pessoais. Através do Projeto Terapêutico Singular (PTS), elaboraram-se planos de cuidado e ações terapêuticas que viabilizaram o enfrentamento do processo saúde-doença do caso-índice. Tal ferramenta cria vínculo entre profissionais e a população de maneira longitudinal. **OBJETIVO:** Explanar um relato de abordagem familiar pela equipe de saúde de família utilizando o PTS a fim de estimular o processo de cuidado em um núcleo familiar. **MÉTODOS:** Foi realizado um diagnóstico situacional sobre uma paciente com quadro de síndrome icterícia a esclarecer que resistia a quaisquer terapêuticas orientadas, recebendo apoio ilimitado de sua respectiva família, cujas peças-centrais em seus pais. Ambos idosos sobrecarregados com suas próprias jornadas. Já em um estágio avançado de doença, quando a equipe ficou ciente do quadro, a médica organizou uma reunião a fim de implantar o PTS nesse caso e fortalecer os cuidados e o enfrentamento perante o processo saúde-doença dessa família. **RESULTADOS:** Paciente, sexo feminino, negra, divorciada, 50 anos, alcoólatra, com quadro consumptivo e síndrome icterícia ocasionada provavelmente por hepatite alcoólica. Após primeira visita domiciliar, observou-se a necessidade de implantação do PTS nessa família. Ambiente com risco social aumentado, moradores idosos que participam no cuidado para com a filha, que é o caso-índice, porém, que necessitam também de cuidados de terceiros. Além disso, é válido ressaltar que a paciente tem ciência e compreende a sua situação de saúde, entretanto, tem dificuldade verbalizada em aceitar as doenças e enfrentá-las, mesmo tendo uma rede de apoio. Paciente foi à óbito posteriormente. **CONCLUSÃO:** Aplicar uma ferramenta de abordagem familiar na atenção primária à saúde não é uma tarefa simples, porém é necessária. Através da implantação do PTS nesse caso, a paciente iniciou os cuidados básicos necessários para autopromover melhor qualidade de vida, e conseqüentemente, um ambiente familiar mais saudável. Isso reforça a necessidade de entender a medicina para além de doenças.

Palavras-chave: Abordagem familiar; alcoolismo; atenção primária à saúde; icterícia; vulnerabilidade social.

1 INTRODUÇÃO

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) desponta como uma abordagem essencial na Atenção Primária à Saúde (APS), pois promove assistência integrada e centrada no paciente e nas respectivas necessidades que o envolvem. É muito usada para o enfrentamento das demandas complexas e multifacetadas que permeiam a vida dos usuários de serviços públicos de saúde (BRASIL, 2009).

O PTS caracteriza-se por ser um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas com um indivíduo, uma família ou um grupo que resulta da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com a conseguinte participação dos respectivos usuários. Dessa forma, tem o intuito de atender as especificidades de cada sujeito e cada demanda, através da escuta e da incorporação do projeto aos elementos particulares de cada caso, não se partindo do pressuposto de indicações terapêuticas já pré-estabelecidas para condições clínicas de saúde ou doença (SECRETARIA DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL, 2022).

Nesse sentido, abordou-se a ferramenta de abordagem familiar e comunitária supracitada em um caso clínico de uma paciente com quadro de icterícia a esclarecer, de provável etiologia hepática por alcoolismo, sendo uma oportunidade de aplicar na prática conceitos difundidos na APS.

O transtorno relacionado ao uso abusivo de álcool é uma das principais causas de doença hepática avançada, hospitalização e morte relacionadas ao fígado em todo o mundo. Cerca de 35% dos pacientes com transtorno por uso de álcool desenvolverão várias formas de hepatopatia associada, dentre as quais se destaca a hepatite alcoólica (HA), caracterizada por icterícia, mal-estar, doença hepática descompensada e coagulopatia. A incidência global está aumentando, especialmente entre adultos jovens e mulheres, e houve um crescimento importante do número de casos após a pandemia (CARVALHO *et al*, 2023).

Na hepatite alcoólica, ocorre um recrutamento maciço de células inflamatórias com grande lesão hepatocitária, tratando-se de um estado inflamatório intenso que responde a uma síndrome de resposta inflamatória sistêmica e explica o quadro da HA. O sinal cardinal da síndrome é o surgimento de icterícia (CARVALHO *et al*, 2023).

Posto isso, o objetivo desse relato é explanar o uso do PTS como ferramenta fundamental de abordagem familiar e comunitária adotada pela equipe da estratégia de saúde de família a fim de estimular o processo de cuidado em um núcleo familiar de uma pessoa com dependência por álcool com quadro de síndrome ictérica provavelmente em estágio avançado de doença.

2 RELATO DE CASO

Raimunda Silva (nome fictício), 50 anos, mulher negra e divorciada, com histórico de dependência por álcool há cerca de 10 anos, após sua separação. Moradora de uma área quilombola localizada no município de Santa Rita-MA. Em consumo diário de destilado e cerveja nos últimos anos, segundo a comunidade. O agente comunitário de saúde informou a médica da equipe de estratégia de saúde de família da área sobre a existência do caso acima, pois a paciente estava evoluindo com piora da “amarelidão” nos olhos e da distensão abdominal já existentes. Foi realizada uma visita médica domiciliar à casa dos pais da paciente, onde a mesma estava temporariamente após piora de seu estado de saúde. Paciente encontrava-se ictérica (2+/4+), hipocorada, emagrecida, eupneica, orientada e lúcida quanto ao tempo e ao espaço. Ao exame abdominal, havia importante distensão abdominal, discreta dor à palpação profunda difusamente, aumento da região hepática ~5cm abaixo do rebordo costal direito em relação à linha hemiclavicular, e hipertimpanismo à percussão. Em MID, havia uma lesão ulcerativa ~10cm de comprimento de difícil cicatrização. Durante a visita, a paciente se queixou

de dores abdominais frequentes associada a distensão abdominal, dificuldade de se alimentar e de evacuar, o que fez buscar orientação na unidade básica de saúde. Nessa mesma visita, foram identificados mais dois pacientes em situação de vulnerabilidade. Eram os pais da paciente Raimunda. Os pais eram idosos e já mantinham acompanhamento ambulatorialmente com a mesma médica do posto. A mãe, 68 anos, diabética e hipertensa, com dor osteomuscular crônica e com labilidade emocional, que piorou após quadro clínico da filha. Pai, 75 anos, com limitação física, em virtude da insuficiência cardíaca, que o impede de realizar moderados esforços, como andar entre cômodos da casa sem auxílio de terceiros. Percebeu-se, nessa visita, que a mãe era a principal cuidadora da casa. Foi visto ainda que a Raimunda já havia se consultado anteriormente com outros médicos, e não seguiu nenhuma orientação, além de já ter sido hospitalizada em virtude de uma infecção secundária na lesão de MID, porém evadiu do hospital em período recente a essa visita. Paciente declara durante consulta que tem dificuldade em seguir o tratamento, principalmente, porque prefere beber para esquecer os problemas, e não pretende parar a dependência. Após tal visita, a médica da equipe resolve organizar uma reunião de equipe, onde foi apresentado a proposta de implantar o PTS nessa respectiva família, tendo como caso principal a dona Raimunda e formas de conduzi-la aos próprios cuidados de saúde, fortalecendo e auxiliando conseqüentemente seus cuidadores, que são seus familiares e rede de apoio forte.

Na reunião de equipe, primeiramente, foram apontados os principais problemas encontrados naquela família. Identificaram-se não só problemas referente a condições físicas e mentais, mas também pontos de vulnerabilidade social, como acesso fácil da paciente a bares e a “amigos de má influência”. A seguir, há uma lista resumida de situações-problemas encontradas: 1) síndrome icterica da paciente Raimunda a esclarecer 2) convívio social que piorava a dependência do álcool 3) Raimunda tinha dificuldade em seguir orientações dos profissionais de saúde 4) estado depressivo da mãe da paciente 5) sobrecarga familiar de cuidados pela mãe da paciente 6) casa com idosos desassistidos por outros familiares.

Após esse diagnóstico situacional, foram realizados um genograma e um ecomapa a fim de esclarecer visualmente o caso, e por onde a equipe poderia começar o PTS. A partir dos problemas encontrados, foi feito um quadro descritivo, em que foram pontuados: as metas a serem traçadas, os prazos para serem cumpridas as metas, os profissionais de diferentes áreas responsáveis por cada meta, e o que esperar de cada ação. Exemplo: Um dos problemas era a realização de exames pela Dona Raimunda. A médica da equipe fez a solicitação e deu um determinado prazo para olhá-los novamente; nesse período o agente de saúde foi responsável por orientar a família e chamar a filha da paciente Raimunda para marcar e levar a paciente para realização de tais exames. Após um mês, a paciente encontrava-se com os exames de imagem e laboratoriais em mãos, e foi visto novamente pela médica em uma nova consulta à domicílio previamente marcada. Esperava-se com isso não apenas ver as conseqüências da hepatopatia vigente, mas também uma forma inicial de introduzir a dona Raimunda no seu plano terapêutico.

Após traçar a organização do PTS, o plano foi apresentado aos familiares, inclusive à dona Raimunda, que se mostrou disposta a enfrentar o seu processo de saúde-doença, pois segundo a mesma, sentiu-se acolhida pela equipe, e não sabia que poderia contar com tal apoio. Devido à piora do quadro clínico por mal-estar súbito em virtude de um quadro de diarreia aguda sanguinolenta associado a febre alta e icterícia avançada, dona Raimunda precisou ser hospitalizada, onde dias depois foi à óbito.

3 DISCUSSÃO

O tratamento médico foi conversado com a paciente conforme os sintomas relatados e visualização dos exames. De início, foram identificados elevação das aminotransferases (AST

e ALT) acima de 2x do valor máximo de referência, aumento exponencial de bilirrubina total à custa da direta e anemia macrocítica, entretanto, com discreta leucocitose sem neutrofilia. Na ultrassonografia de abdome total identificou-se apenas hepatomegalia, porém com pouca descrição quanto a anatomia do fígado e dos órgãos adjacentes, o que levou a solicitação de tomografia computadorizada de abdome total. Conforme Carvalho et al, 2023, é típica a elevação de aminotransferases, porém não costuma ultrapassar valores superiores a 400 UI/l e, além disso, é esperado haver macrocitose (aumento de volume corpuscular médio) nos alcoólicos em função da toxicidade pelo próprio álcool e por deficiência de ácido fólico e vitamina b12.

A maioria dos pacientes tem uma história de consumo pesado de álcool (mais de 100g/dia) por duas ou mais décadas, e é comum a alta mortalidade no curto prazo e que ocorre frequentemente no contexto da cirrose alcoólica (CARVALHO *et al*, 2023).

Através do PTS, o sujeito é escutado/acompanhado por diferentes profissionais da equipe de Atenção Primária à Saúde em atendimento individual, atendimentos domiciliares, entre outras abordagens. As hipóteses de todos os profissionais são importantes para a construção do Projeto. No PTS, o sujeito é central, seja ele uma pessoa, uma família ou um território. É de supra importância considerar o ponto de vista que o paciente e seus respectivos familiares têm sobre sua saúde, suas necessidades, e sobretudo as soluções que já pensaram. (SECRETARIA DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL, 2022).



Figura 1 – fotografia do modelo de quadro realizado pela equipe traçando os planos do PTS para o caso descrito.

4 CONCLUSÃO

O processo de criação de um projeto terapêutico singular é uma tarefa árdua na atenção primária à saúde, pois retrata uma abordagem de ações com participações multidisciplinares e integração de várias esferas a fim de se obter êxito, sendo o maior desafio a co-participação e aceitação do sujeito no autocuidado. Concluiu-se a necessidade da existência de tal atividade para ajudar uma família no enfrentamento do processo de saúde-doença vivenciado.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, Bernardo da Cruz Junger de. *et al*, Hepatite Alcoólica. **Medicina Ciência e Arte**, Rio de Janeiro, v.2, n.2, p.25-41, abr-jun 2023. Disponível em: <<https://medicinacienciaearte.emnuvens.com.br/revista/article/view/59/53>> Acesso em **18 de março de 2024**.

Ministério da Saúde (BR). **Cadernos de Atenção Básica: Saúde da Família - Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul. Projeto Terapêutico Singular na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2022. **Tiragem**: 1º Edição. Disponível em: < <https://admin.atencaobasica.rs.gov.br/upload/arquivos/202207/05102205-07101125-pts-1.pdf> > Acesso em 18 de março de 2024.



A RELEVÂNCIA DOS PROGRAMAS DE FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA NAS ESCOLAS PÚBLICAS DO 6º AO 9º ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL

GABRIELLY SOARES DIAS GONÇALVES

RESUMO

A educação e a saúde são pilares fundamentais para o desenvolvimento integral dos indivíduos, especialmente durante a fase crucial da infância e da adolescência. É nesse período que se formam hábitos e valores que impactam toda a vida. A fragmentação das políticas públicas e a insuficiência de comunicação entre as áreas de educação e saúde representam um dos principais desafios. A falta de um planejamento conjunto e de ações intersetoriais impede que os recursos e esforços sejam otimizados, limitando o impacto positivo que a colaboração poderia gerar. Nesse sentido, o objetivo desta pesquisa foi analisar a importância dos Programas de Fortalecimento da Atenção Básica nas Escolas Públicas para a saúde integral dos alunos do 6º ao 9º ano do ensino fundamental. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, onde foram avaliados artigos nas seguintes bases de dados: Scielo, Google Scholar, e PubMed. A atenção básica desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e no bem-estar da população. Quando aplicada no contexto escolar, ela se torna ainda mais relevante, especialmente para os estudantes do 6º ao 9º ano do ensino fundamental. O público-alvo dos programas, composto por crianças e adolescentes entre 11 e 15 anos, encontra-se em uma fase de transição física, emocional e social. Desafios como o desenvolvimento da puberdade, a busca por identidade e a pressão social podem influenciar negativamente a saúde física e mental, tornando crucial o acompanhamento e a orientação adequados. Investir em programas de fortalecimento da atenção básica nas escolas públicas é investir no futuro de uma geração mais saudável, consciente e preparada para os desafios da vida.

Palavras-chave: Atenção Básica., Ensino Fundamental., Programas de Fortalecimento., Promoção da Saúde., Escolas Públicas.

1 INTRODUÇÃO

A educação e a saúde são pilares fundamentais para o desenvolvimento integral dos indivíduos, especialmente durante a fase crucial da infância e da adolescência. É nesse período que se formam hábitos e valores que impactam toda a vida (Campos *et al.*, 2019). Nesse contexto, os Programas de Fortalecimento da Atenção Básica nas Escolas Públicas, direcionados aos alunos do 6º ao 9º ano do ensino fundamental, assumem um papel de vital importância.

A relação entre educação e saúde na rede pública de ensino transcende a mera coexistência, assumindo a forma de uma complexa e indissociável interdependência (Silva;

Andrade, 2014). O desenvolvimento integral dos alunos, especialmente no contexto da educação básica, exige o olhar atento para a interconexão entre esses dois pilares, reconhecendo seu impacto mútuo e as oportunidades de colaboração que podem surgir (Giovanella; Franco; Almeida, 2020).

A saúde física e mental dos alunos é um fator determinante para o aprendizado eficaz. Alunos com dificuldades de atenção, problemas de visão ou audição, ou que sofram de bullying, por exemplo, podem ter seu desempenho escolar prejudicado (Furtado *et al.*, 2018). Da mesma forma, o ambiente escolar pode influenciar a saúde dos alunos, seja pela qualidade da alimentação oferecida, pela estrutura física da escola ou pelo clima social e emocional presente (Cecilio; Reis, 2018).

A fragmentação das políticas públicas e a insuficiência de comunicação entre as áreas de educação e saúde representam um dos principais desafios. A falta de um planejamento conjunto e de ações intersetoriais impede que os recursos e esforços sejam otimizados, limitando o impacto positivo que a colaboração poderia gerar (Penso *et al.*, 2013).

A precariedade da infraestrutura das escolas públicas é um obstáculo significativo para a promoção da saúde. A falta de acesso à água potável, saneamento básico, alimentação nutritiva e espaços de lazer seguros limita as possibilidades de desenvolvimento integral dos alunos (Ferreira *et al.*, 2019).

A escassez de profissionais qualificados, tanto na área da educação quanto da saúde, é outro desafio a ser enfrentado. A falta de professores, psicólogos, pedagogos, assistentes sociais e profissionais de saúde nas escolas limita a capacidade de atender às necessidades específicas dos alunos. A pobreza, a violência e a falta de acesso à informação e à cultura também impactam negativamente a saúde dos alunos e seu desempenho escolar (Giovanella; Franco; Almeida, 2020). É fundamental considerar as desigualdades sociais e os contextos de vulnerabilidade para construir soluções eficazes. Nesse sentido, o objetivo desta pesquisa foi analisar a importância dos Programas de Fortalecimento da Atenção Básica nas Escolas Públicas para a saúde integral dos alunos do 6º ao 9º ano do ensino fundamental.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A revisão de literatura consiste na análise crítica e sistemática de pesquisas publicadas sobre um tema específico. Ela mapeia o conhecimento existente, identifica lacunas e contribui para o desenvolvimento de novos estudos (Gil, 2010). Para avaliação dos artigos, foi realizada uma seleção das fontes de informação nas seguintes bases de dados: Scielo, Google Scholar, e PubMed. Posteriormente, a partir das palavras-chave: educação; atenção básica nas escolas; saúde nas escolas; educação e saúde, foram selecionados os artigos em português que correspondiam aos critérios de seleção mediante: relevância, confiabilidade, atualidade, metodologia. Como resultado das buscas nas bases de dados, foi obtido um total de 16.400 artigos, entre os anos de 2013 à 2023.

Foi coletada uma amostragem correspondente a 10% dos artigos (164 artigos) para análise superficial, em seguida, 20 artigos foram lidos na íntegra, com objetivo de avaliar as ideias principais, autores, teorias, métodos e resultados. Finalmente obteve-se 10 artigos para avaliação profunda. A classificação buscou a qualidade da informação, confiabilidade dos autores, metodologia e impacto. Para compilação dos dados, os artigos foram organizados de acordo com as informações, temas, autores e locais de publicação (Tabela 01) para subsequente identificação de convergências e divergências entre os estudos e interpretação dos resultados em relação a pergunta norteadora da pesquisa.

Tabela 01- Artigos (2013-2023): Programas de Fortalecimento da Atenção Básica nas Escolas Públicas

Ano	Título do Artigo	Autores	Publicação
2023	Impacto de um programa de atenção básica em saúde na qualidade de vida de alunos do ensino fundamental.	Silva, J. <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Saúde Pública, v. 57(1), p. e20230001.
2022	Efetividade de programas de promoção da saúde bucal em escolares: revisão sistemática.	Santos, M. <i>et al.</i>	Ciência & Saúde Coletiva, v.27(12), p.4149-4162.
2021	Ações de promoção da saúde na escola: uma revisão integrativa da literatura.	Oliveira, A. <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Educação e Saúde, v.10(4), p.1-14.
2020	Intervenções em saúde mental na escola: revisão integrativa da literatura.	des, C. <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Enfermagem, v.73(6), p. e20200072.
2019	Importância da atenção básica à saúde na educação infantil.	Souza, M. <i>et al.</i>	Revista Educação e Pesquisa, v.45(1), p. e183232.
2018	Desafios para a implementação da atenção básica à saúde na escola.	Pereira, R. <i>et al.</i>	Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 22(64), p. e170924.
2017	Avaliação de um programa de saúde na escola: impacto no conhecimento e comportamento dos alunos.	Costa, A. <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 20(Suppl1), p.102-113.
2016	Relação entre saúde e educação: uma análise da literatura.	Ribeiro, M. <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Educação, 21(64), 443-462.
2015	Políticas públicas de saúde na escola: avanços e desafios.	de Melo, M. <i>et al.</i>	Ciência & Saúde Coletiva, v. 20(10), p. 3077-3088.
2014	Escola como promotora de saúde: um estudo de caso.	Nascimento, M. <i>et al.</i>	Revista de Educação e Saúde, v.4(2), p.1-10.

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atenção básica desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e no bem-estar da população (Harzheim *et al.*, 2020). Quando aplicada no contexto escolar, ela se torna ainda mais relevante, especialmente para os estudantes do 6º ao 9º ano do ensino fundamental. O público-alvo dos programas, composto por crianças e adolescentes entre 11 e 15 anos, encontra-se em uma fase de transição física, emocional e social. Desafios como o desenvolvimento da puberdade, a busca por identidade e a pressão social podem influenciar negativamente a saúde física e mental, tornando crucial o acompanhamento e a orientação adequados (Cecilio; Reis, 2018). Alguns aspectos podem ser detalhados para compreender o papel das políticas públicas na educação:

1 Benefícios Abrangentes para o Desenvolvimento Integral:

1.2 Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças:

Os programas implementam ações educativas que abordam temas como alimentação saudável, higiene pessoal, atividade física, saúde mental, prevenção de DSTs/Aids, uso indevido de drogas e outros aspectos relevantes para a saúde integral dos alunos (Harzheim *et al.*, 2020). Através de palestras, oficinas, atividades lúdicas e campanhas de conscientização, os alunos são incentivados a adotar hábitos saudáveis e a prevenir doenças, construindo uma base

sólida para o bem-estar futuro (Silva *et al.*, 2023).

1.2 Identificação Precoce de Problemas de Saúde:

Os programas facilitam a identificação precoce de problemas de saúde física e mental, possibilitando o encaminhamento rápido e adequado para tratamento especializado (Santos *et al.*, 2022). Através de avaliações e exames, profissionais da saúde podem detectar doenças como diabetes, hipertensão, problemas de visão e audição, além de transtornos de ansiedade e depressão, proporcionando um atendimento oportuno e eficaz (Cardoso; Oliveira; Furlan, 2016).

1.3 Fortalecimento da Autoestima e do Autocuidado:

Os programas contribuem para o desenvolvimento da autoestima e do autocuidado, promovendo a autoconfiança e a autonomia dos alunos (Oliveira *et al.*, 2021). Através de atividades que estimulam o autoconhecimento, a comunicação assertiva e a tomada de decisões responsáveis, os alunos se tornam agentes ativos na promoção da própria saúde (Ferreira *et al.*, 2019).

1.4 Integração Família-Escola-Comunidade:

Os programas incentivam a integração entre família, escola e comunidade na construção de um ambiente propício para o desenvolvimento saudável dos alunos (Souza *et al.*, 2019). Através de palestras, reuniões e eventos, pais e responsáveis são sensibilizados sobre a importância da saúde integral e são orientados sobre como colaborar com os esforços da escola (Furtado *et al.*, 2018).

1.5 Impactos Positivos na Aprendizagem e Qualidade de Vida:

1.5.1 Melhora no Desempenho Escolar:

Alunos saudáveis física e mentalmente apresentam melhor desempenho escolar, com maior concentração, disposição e interesse pelas aulas (Pereira *et al.*, 2021). A redução do absenteísmo e na participação em sala de aula contribuem para o sucesso acadêmico (Penso *et al.*, 2013).

1.5.2 Redução da Vulnerabilidade Social:

Os programas de atenção básica nas escolas públicas podem auxiliar na redução da vulnerabilidade social dos alunos, combatendo a exclusão social e promovendo a igualdade de oportunidades (Costa *et al.*, 2017). O acesso à informação e ao atendimento em saúde contribui para a construção de um futuro mais promissor para esses jovens (Silva *et al.*, 2017).

1.5.3 Criação de uma Cultura de Saúde:

A implementação dos programas contribui para a criação de uma cultura de saúde dentro da comunidade escolar, incentivando a prática de hábitos saudáveis e a prevenção de doenças (Carvalho *et al.*, 2015). Essa mudança de cultura impacta positivamente a vida dos alunos, seus familiares e toda a comunidade (Harzheim *et al.*, 2020).

Tabela 02: Principais Programas de Atenção Básica a Saúde Escolar em âmbito nacional.

Programa	Objetivo	Público-alvo	Ações	Rede Nacional
Programa Saúde na Escola (PSE)	Promover a saúde integral dos alunos da educação básica.	Alunos da educação básica (Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio).	Ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e atenção à saúde integral dos alunos.	Sim

Saúde na Escola: Agindo Juntos	Fortalecer a atenção à saúde dos alunos da rede pública estadual.	nos da rede pública estadual de ensino.	Ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e atenção integral dos alunos.	Não
s Saúde na Escola	Ampliar a cobertura e a qualidade da atenção básica à saúde nas escolas públicas.	Alunos da rede pública de ensino.	Ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e atenção à saúde integral dos alunos.	Sim
Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Escola	Integrar as PICS à atenção básica à saúde nas escolas.	Alunos da rede pública de ensino.	Ações de promoção da saúde e prevenção de doenças utilizando PICS.	Sim
Rede Nacional de Atenção à Saúde na Escola (RNASE)	Fortalecer a articulação entre os diferentes setores que atuam na atenção à saúde na escola.	Gestores, profissionais da educação e da saúde, pais e responsáveis, e demais interessados na temática.	Capacitação de profissionais, produção de materiais educativos, realização de eventos e outras ações de articulação.	Sim

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

São diversos os desafios a serem superados, como a falta de recursos básicos, como água potável, saneamento adequado, refeitórios e espaços para atividades físicas, limita o desenvolvimento das ações dos programas (Tabela 02) (Martins *et al.*, 2019). A infraestrutura precária impacta negativamente a saúde dos alunos e dificulta a implementação de medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças (Fernandes *et al.*, 2020). A carência de profissionais qualificados, como médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas, compromete a qualidade da atenção à saúde dos alunos (Ribeiro *et al.*, 2016). A falta de profissionais impede que os programas alcancem seu pleno potencial e limita o acesso dos alunos aos serviços de saúde (Harzheim *et al.*, 2020).

A fragmentação das políticas públicas e a comunicação ineficaz entre as secretarias de educação e saúde geram obstáculos à implementação eficaz dos programas. A falta de integração entre os setores impede o desenvolvimento de ações conjuntas e limita o impacto positivo na saúde dos alunos (Giovanella; Franco; Almeida, 2020).

A pobreza, a violência e a falta de acesso à informação e à cultura são fatores que influenciam negativamente a saúde dos alunos e dificultam a participação nos programas. Esses desafios exigem ações intersetoriais e o engajamento da comunidade para serem superados (Nascimento *et al.*, 2014).

A necessidade de capacitar professores e gestores escolares para lidar com questões de saúde mental e física é fundamental para o sucesso dos programas. A formação continuada dos profissionais da educação é essencial para que eles possam identificar e abordar os problemas de saúde dos alunos de forma eficaz (Cardoso; Oliveira; Furlan, 2016).

A participação ativa da comunidade escolar, incluindo pais, responsáveis e líderes locais, é crucial para o sucesso dos programas. O engajamento da comunidade garante o apoio às ações desenvolvidas e contribui para a sustentabilidade dos programas (Furtado *et al.*, 2018).

O monitoramento e avaliação contínuos dos programas são essenciais para identificar os pontos fortes e fracos, realizar ajustes e garantir a qualidade das ações desenvolvidas. A avaliação permite que os programas sejam aprimorados ao longo do tempo e que seus resultados sejam mensurados de forma eficaz (Campos *et al.*, 2019).

A implementação eficaz dos Programas de Fortalecimento da Atenção Básica nas Escolas Públicas é crucial para garantir o desenvolvimento integral dos alunos do 6º ao 9º ano do ensino fundamental (Martins *et al.*, 2019). Através do investimento em infraestrutura, ampliação da equipe profissional, integração intersetorial, ações para superar desafios socioeconômicos, capacitação de profissionais, engajamento da comunidade e monitoramento e avaliação, podemos superar os desafios e construir um futuro mais saudável para as próximas gerações.

4 CONCLUSÃO

Investir em programas de fortalecimento da atenção básica nas escolas públicas é investir no futuro de uma geração mais saudável, consciente e preparada para os desafios da vida. Através da promoção da saúde, da prevenção de doenças e do desenvolvimento de habilidades socioemocionais, esses programas contribuem para a construção de uma sociedade mais justa e próspera.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, F. E., *et al.* Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da atenção básica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 25, p. 53-59, 2021.

CARDOSO, J. R.; OLIVEIRA, G. N.; FURLAN, P. G. Gestão democrática e práticas de apoio institucional na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00009315, 2016.

CECILIO, L. C. O.; REIS, A. A. C. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. **Cadernos de saúde pública**, v. 34, p. e00056917, 2018.

FERREIRA, L., *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 223-239, 2019.

FURTADO, M. C. C., *et al.* Ações e articulações do enfermeiro no cuidado da criança na atenção básica. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, p. e0930016, 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. F. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1475-1482, 2020.

HARZHEIM, E., *et al.* Bases para a Reforma da Atenção Primária à Saúde no Brasil em 2019: mudanças estruturantes após 25 anos do Programa de Saúde da Família. **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**. Vol. 15, n. 42, 2020.

MARTINS, M. M. F., *et al.* Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p.

e00044718, 2019.

PENSO, M. A., *et al.* A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 2, p. 542-553, 2013.

SILVA, L. A. A., *et al.* Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 2017.

SILVA, R. M.; ANDRADE, L. O. M. Coordenação dos cuidados em saúde no Brasil: o desafio federal de fortalecer a atenção primária à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1207-1228, 2014.



ATENÇÃO INTEGRAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS DOS PACIENTES COM CÂNCER DENTRO DO AMBIENTE HOSPITALAR

LARISSA BONIFÁCIO ANDRADE CARVALHO PORTELA; YANNA BUZahr
SOUSA FONTES

RESUMO

No cenário da contínua evolução da Medicina moderna e na esteira do surgimento de abordagens médicas e comportamentais inovadoras, torna-se imperativo examinar de perto as disposições preconizadas pela Medicina contemporânea, no que concerne ao tratamento de uma ampla gama de tumores, sejam eles de natureza maligna ou benigna. Este estudo propõe uma reflexão aprofundada sobre como podemos aprimorar o processo de tratamento do câncer, visando torná-lo mais humanizado e menos oneroso para os pacientes. A atenção é direcionada para a essencialidade da aplicação de métodos de cuidados paliativos, os quais têm o propósito de promover não apenas a cura física, mas também o bem-estar psicossocial, a qualidade de vida e a dignidade dos pacientes ao longo de todo o ciclo do tratamento. Destaca-se que a implementação efetiva desses métodos emerge como um elemento crucial para assegurar a eficácia clínica e a humanização do processo terapêutico. Neste contexto, reconhece-se que a consideração da dimensão humanitária é primordial, devendo ser incorporada de maneira integral nos protocolos de tratamento oncológico. O enfoque não se restringe apenas à busca pela cura, mas se estende à promoção do conforto físico e emocional, bem como à preservação da dignidade dos pacientes em sua jornada contra o câncer. Dessa forma, este trabalho sublinha a necessidade premente de um paradigma mais abrangente, no qual o cuidado humanizado e os métodos paliativos se entrelaçam de maneira sinérgica, contribuindo para a construção de um ambiente terapêutico, que não apenas combate a doença, mas também nutre o espírito e a qualidade de vida dos pacientes oncológicos.

Palavras-Chave: Oncologia; Tratamento; Acompanhamento; Medicina; Humanização.

1. INTRODUÇÃO:

A evolução da abordagem à oncologia no Brasil emerge como um capítulo marcante na história da saúde pública, entrelaçada por uma convergência de fatores econômicos, políticos e sociais. Portanto, todas as áreas profissionais na área de saúde devem priorizar o conceito de 'cuidado' em sua prática, considerando que a interpretação do termo 'ter saúde' está intrinsecamente ligada a condições políticas, econômicas, ideológicas e tecnológicas. Dessa forma, essas condições podem redefinir o enfoque que cada categoria profissional atribui ao objeto de sua prática. No âmbito da saúde, a discussão tradicional tem se concentrado na distinção entre adotar o 'cuidado' ou a 'intervenção' como objeto central (Carnut *et al.*, 2016, P. 3).

Este contexto histórico é impregnado por desafios intrínsecos e limitações terapêuticas, que exerceram influência moldadora sobre as práticas clínicas e as políticas de saúde no país. A partir do reconhecimento do câncer como uma problemática individual nos albores do século XX, observou-se uma metamorfose gradual na narrativa, culminando na compreensão desta patologia como uma questão de magnitude pública e coletiva.

A complexidade do enfrentamento ao câncer no contexto brasileiro exige uma investigação aprofundada, considerando não apenas a evolução histórica da oncologia, mas também os desafios emocionais enfrentados pelos pacientes. Compreender a transição da visão tradicional do câncer para uma perspectiva mais abrangente é crucial para o desenvolvimento de políticas de saúde mais eficazes e compassivas. Esta pesquisa busca preencher essa lacuna, contribuindo para a construção de conhecimento significativo no campo da oncologia e fornecendo insights valiosos para aprimorar a assistência aos pacientes. O objetivo principal desta pesquisa é analisar a evolução da abordagem à oncologia no Brasil, desde o reconhecimento inicial do câncer como uma problemática individual até sua consolidação como uma questão de saúde pública. Além disso, busca-se compreender os impactos emocionais profundos vivenciados pelos pacientes ao longo dessa trajetória.

2. METODOLOGIA:

O levantamento bibliográfico, destacado por Prodanov-Freitas (2013, P. 54), emerge como uma estratégia essencial na coleta de dados para análise, sendo uma busca elaborada de materiais já publicados nas áreas pertinentes à pesquisa. Abrangendo fontes físicas e digitais, como livros, periódicos, artigos científicos, entre outros, essa abordagem visa imergir o pesquisador no contexto já estabelecido, garantindo uma base conceitual e cientificamente verificada para a construção do novo conhecimento.

Gil (1999, p. 17) ressalta que o levantamento bibliográfico representa um procedimento racional e sistemático com o objetivo de oferecer respostas aos problemas propostos. Seguindo um processo que se desdobra desde a formulação do problema até a apresentação e discussão dos resultados, a pesquisa busca desenvolver-se de maneira estruturada, fundamentada e lógica, permitindo uma abordagem robusta e coerente na construção do conhecimento.

Para implementar essa abordagem, os passos delineados incluem o levantamento inicial de publicações em portais e plataformas científicas, a triagem criteriosa dos trabalhos, a releitura detalhada para compreensão do conteúdo e a construção dos fios de lógica baseados nas informações extraídas. Dessa forma, a pesquisa não apenas se apoia em um arcabouço já estabelecido, mas também se desenvolve de maneira articulada, cumprindo as fases propostas por Gil (1999).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A trajetória da oncologia no Brasil remonta aos primórdios do século XX, quando se observou um crescente reconhecimento da problemática relacionada ao câncer. Inicialmente, destacam-se trabalhos pioneiros, como o de Azevedo Sodré (1904), cujo escopo abarcou a análise da incidência do câncer no território nacional, sinalizando não apenas a existência da doença, mas também sublinhando a lacuna de conhecimento quanto à sua natureza e modalidades terapêuticas. A evolução da medicina e a consolidação do câncer como uma questão de relevância na esfera da saúde pública foram marcadas por desafios técnicos intrínsecos e limitações terapêuticas que delineararam os rumos da pesquisa e prática clínica nesse campo.

O percurso histórico da saúde no Brasil se desenha como uma trama intrincada, repleta

de desafios influenciados por fatores econômicos, políticos e sociais. Desde a integração dos trabalhadores na produção de capital até o fenômeno do êxodo rural e as deficiências no saneamento básico, o sistema de saúde se viu confrontado por desafios de grande envergadura. É crucial ressaltar, no entanto, que a promulgação da Constituição de 1988 representa um marco significativo ao consagrar a saúde como um direito universal, conferindo ao Estado a responsabilidade de garantir esse direito a todos os cidadãos

Assim podemos dar nota que esta demanda social dentro do sistema de saúde se tornou tão, ampla e disseminada que nas últimas décadas, através de pressões sociais se deu na política de saúde uma grande revolução, que foi defraudada ao ganhar um disposto na Constituição de 1988:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doença e de outros agravos e possibilitando o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, p.153).

À medida que as décadas avançaram, as pressões sociais exerceram influência nas transformações da política de saúde, culminando em uma abordagem mais abrangente e humanizada. Nesse contexto, os cuidados paliativos surgiram como uma resposta a essa dinâmica, notabilizando-se por sua ênfase no cuidado integral do paciente. Matsumoto (2012) destaca de maneira expressiva a distinção em relação à prática médica tradicional, conferindo primazia à atenção voltada para a prevenção, acompanhamento e controle de sintomas em pacientes confrontados por enfermidades graves.

Salienta-se, a partir de uma observação das disposições a respeito do tema levantado pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE (2020), no que tange à patologia dos tumores, que:

Os tipos de cânceres mais frequentes em homens, à exceção do câncer de pele não melanoma, serão próstata (29,2%), cólon e reto (9,1%), pulmão (7,9%), estômago (5,9%) e cavidade oral (5,0%). Nas mulheres, exceto o câncer de pele não melanoma, os cânceres de mama (29,7%), cólon e reto (9,2%), colo do útero (7,4%), pulmão (5,6%) e tireóide (5,4%) figurarão entre os principais. O câncer de pele não melanoma representará 27,1% de todos os casos de câncer em homens e 29,5% em mulheres. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2020).

Assim, observa-se ainda pela autora que a questão de se "estar com câncer" é complexa e pode trazer para o paciente, já de início, uma série de implicações em diversos níveis, denotando impactos físicos (provenientes do próprio tratamento ou das características da própria doença), emocionais (por ser muitas vezes uma doença com um estigma grande, e por vezes com sintomas agressivos e tratamento pesado), afetivos (onde o indivíduo acaba por se sentir despreparado para passar por tais experiências), profissionais (pois em alguns casos há a impossibilidade de se desenvolver as atividades econômicas) e financeiras, vendo que quadros como este muitas vezes abalam as estruturas da vida do paciente, cabendo compreender que de alguma forma, a doença vai alterar o papel social e familiar do sujeito enfermo e a dinâmica social.

Os cuidados paliativos, como delineados pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2012), têm por objetivo aprimorar a qualidade de vida tanto dos pacientes quanto de seus familiares diante de enfermidades ameaçadoras da vida. Esta abordagem transcende a esfera exclusiva do paciente, abrangendo também familiares, cuidadores e a equipe de saúde envolvida. Nesse contexto, as contribuições de Nascimento e Trentini (2004) ressaltam funções específicas, incluindo o alívio da dor, suporte psicológico e social, bem como a promoção da autonomia e dignidade, consolidando assim a abrangência e a complexidade dos cuidados paliativos.

Fonseca e Teixeira (2007) elucidam a transformação paradigmática na abordagem da

oncologia, transitando de uma concepção centrada na tragédia individual para a categorização do câncer como uma problemática de saúde pública. A complexidade associada à cura de determinados tipos de tumores, os elevados custos das tecnologias médicas pertinentes e a sua natureza intrinsecamente individual suscitaram uma transição gradual em direção a um enfoque mais proeminente na prevenção e na esfera da saúde pública. Nesse contexto, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) (1999) destaca que as iniciativas pioneiras de combate ao câncer remontam aos primórdios do século XX, refletindo a crescente apreensão diante da escassez de conhecimento acerca da mencionada patologia.

O câncer, para além de sua natureza patológica, acarreta repercussões profundas na existência dos pacientes. Carvalho (2008) ressalta a significativa carga emocional associada ao estigma desta enfermidade, que permeia não somente a esfera do paciente, mas também se estende a afetar sua família. A persistência de uma perspectiva negativa em relação ao câncer na sociedade concorre para a manifestação de quadros de apatia, desesperança e depressão. No contexto desafiador enfrentado pelos pacientes, os cuidados paliativos emergem como elementos de crucial relevância. Carvalho (2008) sublinha, de maneira incisiva, a necessidade de fornecer suporte abrangente aos envolvidos no tratamento, abarcando não apenas as dimensões físicas, mas também as complexidades das pressões psicológicas e do estigma social. A abordagem paliativa, portanto, se propõe a aprimorar a qualidade de vida, mitigando os impactos tanto físicos quanto emocionais decorrentes do processo terapêutico.

Maciel (2012) ressalta, de maneira enfática, a vital importância da equipe multidisciplinar na implementação eficaz dos cuidados paliativos. É, portanto, crucial que o prontuário do paciente contenha informações minuciosas sobre medicamentos, intervenções psicológicas, demandas sociais e necessidades espirituais, visando uma abordagem holística e abrangente. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) (2021) destaca a transição gradual dos cuidados curativos para os paliativos, adaptando-se dinamicamente à evolução do caso e priorizando a qualidade de vida, conforto e dignidade, especialmente nas fases terminais.

No âmbito da pesquisa e diagnóstico do câncer no contexto brasileiro, evidencia-se a intrincada complexidade da doença e seus impactos abrangentes na vida dos pacientes. A compreensão profunda das dimensões físicas, emocionais e sociais do paciente emerge como um pilar fundamental para a efetiva aplicação dos cuidados paliativos. A equipe multiprofissional, conforme preconizado pelo INCA (2021), desempenha um papel central nesse cenário, proporcionando um suporte holístico que abraça não apenas o paciente, mas também seus familiares, consolidando, assim, uma abordagem compassiva e integral na jornada enfrentada pelos pacientes oncológicos.

4. CONCLUSÃO:

A análise das disposições delineadas nesta pesquisa evidencia a relevância dos métodos paliativos no contexto hospitalar, especialmente no tratamento de casos de câncer, independentemente de sua gravidade. Essa abordagem destaca-se como fundamental para assegurar o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes ao longo do processo terapêutico.

Nos casos em que são diagnosticados tumores que demandam tratamentos intensivos e invasivos, a implementação precoce dos cuidados paliativos revela-se indispensável. Essa medida visa complementar a abordagem tradicional, permitindo um cuidado abrangente que atenda aos diversos aspectos do paciente que também requerem atenção. A sinergia entre a terapia convencional e os cuidados paliativos cria um ambiente propício para que o paciente se sinta incentivado a enfrentar os desafios do tratamento, contribuindo de maneira positiva para sua recuperação global.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL,. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais n. 1/1992 a 83/2014. Brasília: Senado Federal, 1988

CARNUT, L. *et al.* **Racionalização das ações intervencionistas e medicamentosas desnecessárias: um ensaio teórico-conceitual**. In: CONGRESSO ONLINE DE GESTÃO, EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE, 5, 2016, São Paulo. Anais... São Paulo: [S. n.], 2016. p. 1-9.

CARVALHO, C. da S. U. **A Necessária Atenção à Família do Paciente Oncológico**. Revista Brasileira de Cancerologia 2008; 54(1): 87-96,. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_54/v01/pdf/revisao_7_pag_97a102.pdf. Acesso em 08 de novembro de 2021.

FONSECA. C. O, TEIXEIRA, L. A. **De doença desconhecida a problema de saúde pública**: o INCA e o controle do câncer no Brasil. Copyright © 2007, Ministério da Saúde ISBN: 978-85-334-1446-4. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_desconhecida_saude_publica.pdf. Acesso em: 18 de janeiro de 2022.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
INCA, INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Tratamento do câncer**. 2021.
Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidados-paliativos> . Acesso em 10 de novembro de 2021.

MATSUMOTO, D. Y. **Cuidados Paliativos**: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012. p.23-30.

MACIEL, M. G. S. **Avaliação do paciente em Cuidados Paliativos**. Manual de Cuidados Paliativos ANCP Ampliado e atualizado 2ª edição. 2012. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>. Acesso em: 14 janeiro de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estimativa | 2020 Incidência de Câncer no Brasil**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). 2020, Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 09 de novembro de 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. Genève: OMS, 2012.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. Novo Hamburgo, RS: Feevale, 2013.
SODRÉ, A. **A frequência do câncer no Brasil**. Brazil Médico, v. 18, n. 23, p. 229-232, jun. 1904.
TOZONI-REIS, M. F. de C. **Metodologia da pesquisa científica**. 2. ed. Curitiba: IESDE, 2007.



ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL À SAÚDE DA GESTANTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

VINÍCIUS SPIGER; FERNANDO MARQUES DA COSTA; CIRO PASSOS DE SOUZA

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo apresentar um relato de experiência acerca da implementação de uma abordagem multiprofissional e integral na assistência pré-natal e à saúde da gestante na Unidade de Saúde da Família Amanda Reinke, em Pomerode, Santa Catarina. Diante da implementação dos indicadores de desempenho e de barreiras no acesso ao atendimento integral à saúde das gestantes, a equipe discutiu as dificuldades observadas e desenvolveu um planejamento em prol de um cuidado integrado pré-natal. Este planejamento incluiu o acolhimento direcionado à identificação precoce das gestantes, com participação das agentes comunitária de saúde, e a oferta integrada do cuidado à saúde pelos diferentes profissionais de nível superior (enfermagem, odontologia e medicina) em uma mesma visita à Unidade, identificando as necessidades de saúde de cada gestante e garantindo o acompanhamento necessário. Concomitantemente, implementou-se um quadro físico e uma tabela dinâmica digital o acompanhamento das gestantes por microárea e outras informações pertinentes. Entre os benefícios da mudança de estratégia, destaca-se maior adesão das gestantes aos cuidados de saúde, superação de barreiras como dificuldades de deslocamento e falta de tempo, fortalecimento de vínculos entre a equipe e as gestantes, e melhor compartilhamento de informações. O modelo multiprofissional possibilitou uma compreensão mais ampla das necessidades de saúde das gestantes, permitindo um acompanhamento mais personalizado e efetivo ao longo da gestação. Ao integrar diferentes áreas de atuação, a equipe pôde oferecer um cuidado mais abrangente e humanizado, valorizando o conhecimento de cada profissional e otimizando os processos de trabalho. Essa experiência destaca a importância de repensar os modelos de cuidado na Atenção Primária à Saúde, buscando garantir uma assistência integral e acessível às gestantes, e pode servir como exemplo para outras equipes que enfrentam desafios semelhantes na prestação de cuidados pré-natais.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; integralidade; assistência pré-natal; indicadores de desempenho; educação em saúde.

1 INTRODUÇÃO

Considerada a complexidade e as particularidades envolvidas durante o período pré-natal, a assistência à saúde da gestante requer um acesso ao atendimento integral, capaz de respeitar a individualidade de cada gestante, bem como suas necessidades, o que implica na necessidade de se repensar os modelos de cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS), para garantir este cuidado de maneira efetiva (FRANCO *et al.*, 2020). A partir do Programa Previne Brasil, com a implementação de custeio da APS a partir de determinados indicadores de desempenho, houve uma centralidade de aspectos relacionados à atenção à saúde da gestante,

por meio de três indicadores: proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado e proporção de gestantes com exames para sífilis e vírus da imunodeficiência humana (SCHÖNHOLZER *et al*, 2023).

Esses indicadores exigem ações que envolvem a participação de diferentes profissionais de saúde, para viabilizar não somente a atenção das gestantes, e envolve também a responsabilidade da equipe pelo acompanhamento das gestantes de sua área, em cada um de seus diferentes contextos. Todavia, garantir um atendimento integral e multiprofissional acessível às condições vivenciadas pelas gestantes é um desafio.

Este trabalho teve como objetivo apresentar um relato de experiência de atenção multiprofissional integrada na assistência pré-natal, realizada por uma equipe de Saúde da Família no município de Pomerode, Santa Catarina.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este relato de experiência deriva da Equipe de Saúde da Família (USF) Amanda Reinke, do município de Pomerode, em Santa Catarina. O município de Pomerode localiza-se na mesorregião do Vale do Itajaí e na microrregião de Blumenau, com população local estimada em 34.289 habitantes, conforme último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2024). A população adscrita da referida USF é de aproximadamente 3.500 usuários. A necessidade de uma mudança na abordagem com as gestantes surgiu a partir de dois pontos iniciais: a implementação dos novos indicadores para o financiamento via Previn Brasil, e a observação das dificuldades vivenciadas pelas gestantes em um acesso integral à saúde. Muitas vezes, essas gestantes possuíam disponibilidade para as consultas pré-natal com o profissional médico, mas nem sempre dispunham de tempo para retornar à unidade em outros momentos para outras ações previstas, como de enfermagem e de saúde bucal. Após uma discussão em reunião com a equipe, a USF optou pelo desenvolvimento de uma abordagem multiprofissional e integral unificada entre as diferentes áreas, oportunizando às gestantes em uma mesma visita à unidade a realização da consulta de enfermagem, testagem, consulta odontológica e consulta médica.

A estruturação desta organização passa pela identificação das gestantes, seja por meio das visitas de agentes comunitárias de saúde, ou mesmo pelo acolhimento realizado por diferentes profissionais na unidade, que se seguem de orientações sobre a importância do acompanhamento integral, com as orientações de enfermagem, dos cuidados médicos e dos cuidados em saúde bucal – destacando às usuárias e familiares a importância deste acompanhamento.

Confirmada a gestação, realiza-se o agendamento da usuária para uma avaliação inicial, individualizada, com cada um dos três profissionais de nível superior da Unidade, de modo a garantir o acompanhamento pela equipe, a partir das necessidades e particularidades de cada caso, que implicarão em determinada periodicidade avaliada etapa a etapa da gestação. As ações a serem desenvolvidas incluem a classificação de risco da gestação, os testes diagnósticos, os exames complementares, o controle dos focos infecciosos na saúde bucal, bem como orientação dos cuidados em saúde bucal, a dispensação de ferro e ácido fólico, o encaminhamento (se necessário) à atenção especializada, entre outras ações.

Além do atendimento por diferentes profissionais, a equipe busca compreender por meio de discussões regulares as condições de saúde e desenvolver planos de tratamentos personalizados para cada gestante, a partir da realidade observada por cada profissional. Inclui-se também o contexto que cada gestante provém, com base na experiência de vínculo e

longitudinalidade do cuidado pelos profissionais, bem como as informações oriundas do acompanhamento e diálogo com a agente comunitária de saúde responsável.

Outra estratégia complementarmente empregada foi a criação de um quadro físico interno, sob responsabilidade da coordenação da USF, com o nome e informações pertinentes a cada uma das gestantes, bem como de uma tabela dinâmica digital com informações gerais, marcadores das consultas, data da última menstruação, data provável de parto, data de realização de exames, dados de saúde bucal, de modo a fornecer uma análise visual para o monitoramento ativo de cada uma das situações e enfrentamento de possíveis pendências em relação às gestantes da população adscrita.

Após o término da gestação, a gestante e a criança são então incluídas na agenda dedicada à puericultura, na qual é ofertado o acompanhamento para o desenvolvimento da criança dentro da mesma lógica de cuidado e multiprofissional aqui apresentada.

Em geral, esta mudança na lógica de oferta ao cuidado em saúde implicou na USF em ampliação do acesso aos serviços de saúde às gestantes, maior acompanhamento de informações relevantes à saúde da população em questão, adequação da oferta de cuidados às necessidades da gestante, maior comodidade e conforto à gestante (reduzindo a necessidade de deslocamentos à Unidade), e melhor controle dos indicadores de desempenho relativos ao pré-natal, com melhoria nos indicadores da equipe, com desenvolvimento de ações de educação, prevenção de agravos, tratamento e acompanhamento em saúde.

3 DISCUSSÃO

A consolidação da APS significou em melhoria no acesso à saúde pelas gestantes no Sistema Único de Saúde, com expansão do atendimento à demanda e melhoria nos índices gerais da atenção pré-natal; todavia, muitas desigualdades e dificuldades persistiram (COSTA; GUILHEM; WALTER, 2005). O compartilhamento do pré-natal de maneira multiprofissional implica em importantes benefícios às gestantes, dos quais destaca-se maior prevalência de acesso à informações e orientações (MARQUES *et al.*, 2021). Superar as barreiras vivenciadas pelas gestantes no acesso à saúde integral parece ser, portanto, um desafio para garantir a consolidação de tal cuidado.

Em nossa experiência, foram observadas barreiras significativas a partir dos relatos vivenciados e compartilhados pelas usuárias, como a falta de tempo para consultas, as dificuldades de deslocamento, e ao desconhecimento da importância de certas avaliações (como no caso da saúde bucal).

A implementação de um modelo multiprofissional de assistência pré-natal favorece a oferta de serviços de qualidade, condizente com a assistência necessária para garantir um parto sem complicações e uma criança saudável. Além disso, o atendimento compartilhado e multiprofissional é uma maneira de garantir um cuidado mais humanizado e integral, respeitando as individualidades de cada gestação e, por outro lado, valorizando o conhecimento de cada profissional (FRANCO *et al.*, 2020).

Ao ofertar uma integração tanto no espaço quanto no tempo para as gestantes, observou-se superação de importantes barreiras, com maior adesão aos cuidados em saúde e fortalecimento de vínculos entre a equipe e gestantes, bem como maior capacidade de acompanhamento desta população pela equipe.

4 CONCLUSÃO

Esta experiência de cuidado multiprofissional e integral pré-natal possibilitou a superação de barreiras vivenciadas por gestantes na atenção à saúde na USF Amanda Reinke. Ao integrar a ação de diferentes profissionais, houve maior conhecimento da população em

questão, das condições e particularidades de cada gestação, maior facilidade de acesso e acompanhamento clínico, mais oportunidades para reforçar ações de educação e de orientação em saúde, e maior compartilhamento de informações entre equipe e gestantes. Um modelo que considere as particularidades de cada universo profissional, e que esteja centrado na otimização do cuidado à saúde a partir da necessidade de cada usuário pode-se apresentar como um desafio inicial às equipes, mas também é a oportunidade para otimizar modelos e processos de trabalho

REFERÊNCIAS

COSTA, A.M.; GUILHEM, D.; WALTER, M.I.M.T. Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.39, n.5, p.768-764, 2005.

FRANCO, R.V.A.B. *et al.* Pré-natal realizado por equipe multiprofissional da atenção primária à saúde. **Cadernos ESP**, São Paulo, v.14, n.1, p.63-70, 2020.

MARQUES, B.L *et al.* Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.25, n.1, 2021, p.1-8.

SCHÖNHOLZER, T.E. *et al.* Indicadores de desempenho da Atenção Primária do Programa Previne Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.31, s.n., e4009, 2023.



“ATIVIDADE” UM OLHAR HUMANIZADO NA SAÚDE BÁSICA NA INCLUSÃO DE IDOSOS EM UMA VIDA MAIS ATIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

TAWAN ANJOS DA SILVA; BRUNA OLIVEIRA DA SILVA; JACKELINE PASSOS DE OLIVEIRA

RESUMO

O envelhecimento é uma fase que carrega consigo, além da experiência, as limitações físicas e possíveis sofrimentos no campo psicológico, sendo necessário cuidados relativos à essa fase desenvolvimental. Esse trabalho se trata de um relato de experiência que ocorreu num período de estágio profissional supervisionado de Psicologia, no ano de 2023. No local específico determinado pelo Município, o público alvo (pessoas com mais de 60 anos) encontravam-se semanalmente, onde realizavam debates sobre os cuidados com a saúde, ginásticas e danças visando o movimento corporal e a luta contra o sedentarismo e dinâmicas de grupo com o foco na saúde mental no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Mas havia o desafio de aumentar o público e mantê-lo participativo. As atividades eram variadas, as quais também incluíam trabalhos de canto, danças contextualizadas com a cultura local, peças teatrais; vale ressaltar que as peças teatrais seguiam as orientações da psicóloga sob a abordagem da Psicodrama. A partir dos primeiros encontros, o público alvo compartilhava suas experiências e expectativas quanto à saúde, suas demandas do campo psicológico e adaptativo, bem como, de cuidados com a alimentação e atividade física. Após um tempo, na participação das atividades, os idosos também socializavam seus conhecimentos e experiências pessoais vinculados ao processo terapêutico coletivo conduzido pela psicóloga, inclusive, convidando mais pessoas da mesma faixa etária para participarem, demonstrando aceitabilidade e vínculo afetivo com o grupo. Foi possível evidenciar um aumento do público no ambiente desse NASF, tanto para participar, quanto com sua divulgação para seus grupos de pares, bem como, maior compreensão sobre a necessidade dos cuidados com a saúde coletiva e entendimento de que a terceira idade pode ser ativa e pode existir movimento, alegria, saúde, experiência e vida.

Palavras-chave: Atividades. Fase. Idosos. NASF. Movimento. Saúde Mental.

1 INTRODUÇÃO

Com o avançar da vida, conforme o processo de desenvolvimento humano, as pessoas vão, naturalmente, tendo diminuição no vigor físico, redução em atividades cognitivas, enfraquecimento dos ossos e musculatura, alguns problemas de saúde vão se apresentando, bem como, redução da atividade do sistema imunológico, ampliando ainda mais a preocupação destes com a necessidade de cuidados e dos filhos e autoridades (Papalia, 2013).

Nessa fase também ocorrem as aposentadorias, quando muitos idosos saem da vida ativa e movimentada do trabalho para uma rotina mais tranquila. Mas até que ponto isso é benéfico? de fato é importante que esse direito seja assegurado, mas há um grande risco de solidão, sedentarismo e aumento de problemas do campo psicológico nessa fase (Alvarenga, 2009).

A qualidade de vida, conforme Alvarenga (2019), ultrapassa a concepção de saúde física, podendo abranger as questões econômicas e psicológicas da vida de uma pessoa idosa. Afinal, muitos após certa idade têm uma redução também nas atividades diárias, podendo ficar cada vez mais sedentários, ansiosos e tristes. Além disso, também é um período da vida humana em que as pessoas estão com a saúde mais debilitada pela redução da capacidade de defesa do sistema imunológico, por exemplo.

Sabendo disso, é necessário que os profissionais da saúde possam utilizar de suas habilidades técnicas para melhor atender e incluir esse público, de modo a não isolá-los ao conforto de seus lares, apenas com um receituário médico e uma certa quantidade de medicamentos, é necessário humanizar ainda mais o trabalho na saúde pública (Bernardes, 2020).

Portanto, esse trabalho objetivou incluir, acolher e popularizar aos idosos os conhecimentos relevantes sobre a saúde mental, além disso, também promover uma maior divulgação das atividades ofertadas pelo âmbito municipal, ferramentas importantes de luta contra a solidão da terceira idade. Este trabalho foi realizado como intervenção de Estágio, no NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), em um município do Oeste baiano. Como resultado obteve maior participação e boa percepção de qualidade de vida dos idosos que participaram.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Esse trabalho é resultado de um projeto de intervenção realizado no NASF, em um município do oeste da Bahia. Desse modo, se trata de um relato de experiência tendo como objetos de compreensão o comportamento apresentado mediante os usuários, sendo eles, os idosos e seus familiares.

Seguindo os pressupostos metodológicos qualitativos, do tipo estudo de caso, as pessoas foram observadas nos dias em que participaram do projeto intitulado “Ativaldade”, o qual visa motivar os idosos a terem uma vida mais ativa. As reuniões eram realizadas principalmente no NASF, mas também ocorriam em locais abertos, como, nas margens do rio, em praças e demais ambientes onde era possível o contato com a natureza.

Durante as reuniões, haviam participações de profissionais de algumas áreas da saúde, sendo eles: fisioterapeuta, educador físico, nutricionista e a psicóloga. Todos estes realizavam seus trabalhos utilizando conhecimentos provenientes das suas áreas de conhecimento. A psicóloga, por sua vez e, também, supervisora do estágio de intervenção, organizava as palestras de modo participativo, utilizando, para isso, as técnicas da psicodrama.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Muitos idosos ao saírem das Unidades Básicas de Saúde, carregavam consigo medicações e, em muitos casos, um diagnóstico solicitando mais cuidados com a saúde. Infelizmente, muitos interpretavam esses cuidados como sendo um isolamento da vida social, das atividades físicas, valendo-se apenas das interações químico-medicamentosas para conseguirem uma certa tranquilidade em alguns processos de adoecimentos, ressalta-se que, o espaço onde esses idosos vivem, também podem refletir na saúde mental (OMS, 2005).

Além disso, a quantidade de idosos no NASF, inicialmente, era pequena, muitos deles

não frequentavam as atividades que eram propostas, uns por motivos não justificados e outros por questão grave de saúde. É interessante observar que, pode ocorrer também, nessa fase, a ideia de “sou um fardo”, fazendo com que muitos evitem frequentar ambientes públicos, de participarem de movimentos sociais, dentre outros (Bernardes, 2020, p. 13).

Tendo isso em mente, foi necessário realizar uma busca ativa por essas pessoas, realizando um breve trabalho de psicoeducação, promovendo a compreensão de que eles podem, sim, viver e viver uma com ainda mais qualidade e atividade. A proposta do trabalho foi fomentar a ideia “idosos, sim; velhos, não”, com intuito de orientar a busca por saúde, diversão e cultura, fatores importantes para uma vida saudável (França e Murta, 2014).

Após a chegada de novos idosos foi necessário realizar atividades de modo que estes pudessem ser acolhidos da melhor forma possível, tendo como foco o atendimento profissional humanizado, promovendo um ambiente agradável, propício às novas amizades e diversões, com disponibilidade de recursos e profissionais que pudessem ajudá-los na integração com os demais, sabendo que, uma pessoa bem acolhida, se sentirá melhor e poderá ter mais qualidade em saúde mental (Kuse, et al. 2022).

Durante as reuniões, o público foi se sentindo cada vez mais a vontade para participar das atividades propostas, dentre elas, destacam-se: oficinas de artesanato, danças, festivais culturais (tendo em vista a cultura local e a ancestralidade), momentos de espiritualidade, dinâmicas e palestras com técnicas da psicodrama. Todas essas atividades propunham a amizade, a fala e o acolhimento, necessário em todo Sistema de Saúde (Kuse et al. 2022).

Além disso, pode-se ressaltar que o público apresentava bastante ânimo em participar das dinâmicas que eram propostas pela técnica responsável pelo grupo (a qual ficava responsável, dentre outros, pelo trabalho de artesanato), bem como, pela psicóloga e pelos estagiários de psicologia. Muitos idosos, inclusive, convidavam familiares, vizinhos e amigos para participarem, chegando ao ponto de não haver mais disponibilidade de matrícula já na metade do ano de 2023. Isso demonstra que, um trabalho realizado com responsabilidade, cuidados e técnica, pode promover uma saúde e reconhecimento popular, acerca disso, citando Schwartz e Durrive (2007), Souto (2011) afirmou:

Para que cada trabalhador assuma o risco de subverter o prescrito é preciso que haja um patrimônio que lhes seja comum, a partir do qual se possa inventar uma solução nova diante de uma situação inusitada. Essa transformação em patrimônio se explica pela capacidade de se apropriar do trabalho como sendo seu, de modo a fazer valer valores pessoais neste meio e transformar outros, o que é algo positivo para a saúde (Souto, 2011, p. 96).

Essa afirmativa traz a tona a ideia de humanização do trabalho realizado na área da saúde, demonstrando a grande valia da satisfação em poder realizar algo que pode promover a melhoria de outras pessoas que, outrora, sentiam-se inúteis por finalização das atividades laborais, pelos adoecimentos e, até mesmo, distanciamento de familiares, assim sendo, o trabalho feito responsável e humanamente é positivo até mesmo para saúde dos profissionais (Souto, 2011).

Os idosos, depois de alguns meses, mostraram-se mais ativos, não sendo possível evidenciar evasão, mas sim muita participação, por exemplo, em um pequeno carnaval local realizado pela prefeitura do município, tendo participação quase que integral dos membros, demonstrando maior integração destes nas atividades, antes vistas com resistência. Ressalta-se ainda, a preocupação da gestão do município em promover e incentivar atividades voltadas para o público idoso, o que foi mencionado de forma satisfatória pelos funcionários e usuários dos serviços prestados no local.

4 CONCLUSÃO

A princípio pode-se perceber certa resistência por parte do público idoso que não conhecia o trabalho que era realizado no NASF do município, mas por meio das buscas ativas foi possível propor para estes uma oportunidade de conhecer as atividades que eram realizadas, visando tanto a saúde física, quanto a saúde mental.

O público que começou a frequentar, foi, paulatinamente, se integralizando e participando daquilo que era proposto. Foi possível perceber que os membros convidaram outras pessoas da mesma faixa etária para poderem participar, sendo possível perceber um aumento até o máximo de vagas disponível e sem evasões preocupantes no período de 2023.

Além disso, foi possível perceber que apesar da idade, ainda assim é possível que as pessoas tenham uma vida ativa dentro das adaptações necessárias. Por fim, esse pequeno relato evidencia que a idade não pode ser vista como fator de ponto final da vida, mas como ponto de partida para novas adaptações e movimentos pela existência ainda em curso.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Líria Nubia; KYAN, Luciana; BITENCOURT, Bianca. Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso. *Rev. esc. enferm. USP* 43 (4). Dez 2009.

BERNARDES, Bianca Guerra. A importância do atendimento humanizado de idosos por profissional da saúde: Uma revisão. / Bianca Guerra Bernardes. — 2020.

FRANÇA, Cristineide Leandro; MURTA, Sheila Giardini. Prevenção e Promoção da Saúde Mental no Envelhecimento: Conceitos e Intervenções. *PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO*, 2014, 34 (2), 318-329. (2014).

KUSE, Elisandra Alves; TASCETTO, Luciane; CEMBRANEL, Priscila. O cuidado na saúde mental: importância do acolhimento na Unidade de Saúde. *Espac. Saúde.*, e874: 2022.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

SOUTO, Alice Paiva. O trabalho em equipe na saúde: afinando as ações quando não há maestro / Alice Paiva Souto. – 2011.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin (Colab.). *Desenvolvimento Humano*. 12ª Porto Alegre: AMGH Editora, 2013.



AUTO-PERCEPÇÃO DO AMBIENTE PARA A REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES FÍSICAS NO INTERIOR DO AMAZONAS

MARIA NATÁLIA CARDOSO, IASMIN MACHADO SOARES, YANDRA ALVES PRESTES, TIAGO ASSUNÇÃO DOS SANTOS FARIAS, ELISA BROSINA DE LEON

RESUMO

Os estudos sobre AF concentraram-se em avaliar as características sociais e demográficas do indivíduo. Todavia esses fatores são insuficientes para aumentar os níveis de AF na população e são de difícil modificação. Em decorrência disso, modelos ecológicos têm sido propostos na atualidade por pesquisadores da área. Eles partem do pressuposto de que o ambiente construído, natural e social possui forte associação à prática de atividade física (AF) de lazer, sendo este o domínio com maior possibilidade de proposições de intervenções. Portanto, o presente estudo teve como objetivo analisar a autopercepção do ambiente para a realização de atividades físicas localizados periféricamente às Unidades Básicas de Saúde do perímetro urbano de uma cidade no interior do Amazonas. Trata-se de um projeto transversal englobado por um estudo guarda-chuva intitulado “Intervenção liderada por agentes comunitários de saúde para manejo de Diabetes tipo 2 no interior do Amazonas”. Os dados foram coletados no município de Iranduba/AM (38,1 km de carro da capital). Ao todo participaram da entrevista 278 usuários moradores da zona urbana de Iranduba, pelo menos mais da metade dos participantes discordaram totalmente da existência de estruturas de lazer, de recreação gratuitas e para andar de bicicleta no bairro ou ao redor dele. Desses participantes, a maioria era alfabetizado com o ensino fundamental incompleto, de baixa renda e não trabalhava. Em conclusão, esse estudo demonstrou que 72,65% dos participantes relataram que não há opções de estruturas de lazer/recreação gratuitas ou de baixo custo no seu bairro.

Palavras-chave: diabetes mellitus; locais; ipaq ambiente; hábitos saudáveis; iranduba

1 INTRODUÇÃO

Pessoas das mais variadas classes sociais e faixas etárias estão cada vez mais conscientes da importância da prática de atividade física (AF) não só para manter a boa forma, mas para manter a saúde e prevenir o surgimento ou agravamento de doenças (Felipe *et al.*, 2019).

Apesar desse conhecimento é percebido que o número de pessoas sedentárias continua elevado e a cada ano surgem mais casos de doenças crônicas não transmissíveis. A partir dessa linha crescente passou-se a pensar se a desigual distribuição dos espaços e as dificuldades no acesso a eles não poderiam ser fatores desmotivadores para a prática de AF (Hino *et al.*, 2017).

De acordo com a revisão sistemática conduzida por Dumith, os estudos sobre AF concentraram-se em avaliar as características sociais e demográficas do indivíduo (idade, nível socioeconômico, sexo, estado civil, entre outros) e associá-las à inatividade física. Todavia esses fatores são insuficientes para aumentar os níveis de AF na população e são de difícil modificação (Curi *et al.*, 2007).

Em decorrência disso, modelos ecológicos têm sido propostos na atualidade por

pesquisadores da área. Eles partem do pressuposto de que o ambiente construído (espaços criados e modificados pelo homem, como casas, escolas, parques, ruas, locais de trabalho, entre outros) (Kretschmer e Dumith, 2020).

Assim como o ambiente natural (espaços nos quais não houve modificações realizadas pelo homem, como praias) e o ambiente social (suporte realizado por meio da motivação de outras pessoas para a realização de AF ou de animais domésticos) onde as pessoas vivem possuem forte associação à prática de AF de lazer, sendo este o domínio com maior possibilidade de proposições de intervenções (Kretschmer e Dumith, 2020).

Um desses modelos que se tornou mundialmente conhecido foi a Teoria Ecológica de Urie Bronfenbrenner que afirma que o ambiente influencia diretamente no desenvolvimento e comportamento humano. (Bronfenbrenner, 1997; Martins e Szymanski, 2004).

Dessa forma as intervenções ambientais tornam-se promissoras para permitir maior cobertura populacional e apresentar melhores resultados na mudança de comportamentos relacionados à saúde. Ou seja, espera-se que as associações entre as características do ambiente do bairro sejam diferentes entre os diferentes subgrupos populacionais (Boing *et al.*, 2015).

Apesar da importância atribuída às características ambientais, especialmente ao contexto de bairro, ainda há evidências inconsistentes sobre quais características ambientais são determinantes da prática de atividade física, especialmente no Brasil, devido à sua grande extensão territorial, às variações climáticas, à desigualdade social e econômica, entre outros (Hino *et al.*, 2017).

O presente estudo teve como objetivos verificar as características de diferentes bairros do município de Iranduba através da percepção de usuários com diabetes cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, além de associar a percepção dessa população aos seus dados sociodemográficos e de renda.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um projeto transversal englobado por um estudo guarda-chuva intitulado “Intervenção liderada por agentes comunitários de saúde para manejo de Diabetes tipo 2 no interior do Amazonas”. Os dados foram coletados no município de Iranduba/AM (38,1 km de carro da capital).

Como critérios de inclusão foram considerados participantes que possuíssem diabetes, tivesse o estado cognitivo preservado e possuísse cadastro nas UBS sorteadas. Como critério de exclusão foram considerados indivíduos que não estivessem em casa no momento da entrevista, que não estavam tomando remédio para diabetes há mais de 6 meses e que ainda não possuíam o diagnóstico de diabetes.

Para poder verificar a percepção dos usuários quanto ao ambiente dos espaços para prática de atividade física será utilizado o International Physical Activity Questionnaire Environment (IPAQ-E) que foi desenvolvido e validado com o objetivo de conhecer as potencialidades e desagradados por parte da população quanto aos espaços físicos ofertados (Alexander *et al.*, 2006).

Ele é composto por 17 itens que englobam questões relacionadas ao tipo de moradia, distância de lojas e lugares, estruturas para lazer e recreação, pontos de ônibus, vias, criminalidade, trânsito, paisagem, ciclovias, estruturas para prática de atividade física e veículos automotores.

Ao lado de cada pergunta há um espaço para marcar a resposta que melhor se adequa com a realidade daquele usuário, as respostas são as seguintes: discordo totalmente; discordo em parte; concordo em parte; concordo totalmente; não sei/não conheço; não se aplica (Martins e Petroski, 2000; Reichert *et al.*, 2007).

Os dados foram coletados na residência de cada participante onde o entrevistador se encaminhava acompanhado do Agente Comunitário de Saúde (ACS) responsável por aquela

área. O instrumento estava contido no aplicativo ODK, juntamente com os demais que compunham o questionário do projeto, que foi baixado através do play store no celular dos entrevistadores.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo participaram da entrevista 278 usuários moradores da zona urbana de Iranduba. Desses, a maioria era do sexo feminino (63,30%), casada ou em união estável (59%), parda (73,38%) e com uma média de idade de 60,75±11,98 anos. A maioria dessa população também era alfabetizada (73,38%), todavia possuía apenas o ensino fundamental incompleto (46,56%) e aposentada (39,98%), não possuía trabalho (71,22%) e tinha como renda mensal um salário-mínimo (48,56%).

Quanto ao IPAQ Ambiente o principal tipo de moradia foi Alvenaria correspondendo a 100% das respostas. Questionados sobre a quantidade de carros que possuíam em sua residência 65,46% relataram não possuir, enquanto 1,09% relataram possuir 5 veículos automotores em funcionamento. Em relação a motos 79,13% não possuem esse meio de locomoção e 18,34% possuíam pelo menos 1.

Tabela 1. IPAQ Ambiente.

Questões	Discordo totalmente n(%)	Discordo em parte n(%)	Concordo em parte n(%)	Concordo totalmente n(%)	Não sei/ não conheço n(%)	Não se aplica n(%)
Existem muitas lojas perto da sua casa?	125(44,96%)	48(17,26)	59(21,22%)	35(12,58%)	8(2,87%)	2(0,71%)
Existem muitos lugares para ir perto da sua casa?	132(47,48%)	51(18,34%)	52(18,70%)	28(10,07%)	7(2,51%)	7(2,51%)
Existem muitas estruturas para lazer/recreação gratuitas ou de baixo custo no seu bairro?	161(57,91%)	41(14,74%)	43(15,46%)	13(4,67%)	13(4,67%)	6(2,15%)
Existem pontos de ônibus perto da sua casa (entre 10 e 15 min. Para ir caminhando)?	59(21,22%)	26(9,35%)	44(15,82%)	140(50,35%)	5(1,79%)	3(1,07%)
Há calçadas na maioria das ruas do seu bairro?	46(16,54%)	28(10,07%)	85(30,57%)	105(37,76%)	6(2,15%)	7(2,51%)
As calçadas estão bem conservadas e desobstruídas?	60(21,58%)	33(11,87%)	83(29,85%)	85(30,57%)	7(2,51%)	9(3,23%)
Existem estruturas para andar de bicicleta no seu bairro ou perto dele?	172(61,87%)	18(6,47%)	17(6,11%)	9(3,23%)	12(4,31%)	49(17,62%)

Os locais para andar de bicicleta dentro e ao redor do seu bairro são bem conservados?

145(52,15%)	22(7,91%)	23(8,27%)	15(5,39%)	17(6,11%)	55(19,78%)
-------------	-----------	-----------	-----------	-----------	------------

Há muitas coisas interessantes para observar enquanto caminha pelo seu bairro?	121(43,52%)	38(13,66%)	44(15,82%)	32(11,51%)	16(5,75%)	26(7,91%)
Vê muitas pessoas praticando atividade física no seu bairro?	93(33,45%)	24(8,63%)	66(23,74%)	65(23,38%)	20(7,19%)	9(3,23%)
Existem muitos cruzamentos de quatro vias no seu bairro?	72(25,89%)	27(9,71%)	70(25,17%)	80(28,77%)	19(6,83%)	9(3,23%)
A taxa de criminalidade no seu bairro torna inseguro fazer caminhadas durante o dia?	73(26,25%)	39(14,02%)	78(28,05%)	76(27,33%)	4(1,43%)	7(2,51%)
A taxa de criminalidade no seu bairro torna inseguro fazer caminhadas durante a noite?	39(14,02%)	22(7,91%)	60(21,58%)	141(50,71%)	8(2,87%)	7(2,51%)
Há tanto trânsito nas ruas que fica difícil ou desagradável de caminhar?	131(47,12%)	40(14,38%)	36(12,94%)	35(12,58%)	8(2,87%)	27(9,71%)
O trânsito nas ruas é tão intenso que torna difícil ou desagradável andar de bicicleta?	117(42,08%)	31(11,15%)	33(11,87%)	25(8,99%)	17(6,11%)	54(19,42%)

Pelo menos mais da metade dos participantes discordaram totalmente da existência de estruturas de lazer e recreação gratuitas e para andar de bicicleta no bairro ou ao redor dele. Aqui precisaria incluir algo relacionado a falta de opções e o impacto na saúde e comportamentos saudáveis.

A escolaridade pode não ser um fator que impacta diretamente na percepção do ambiente, mas é fortemente ligada a prática de atividade física, como mostra o estudo de Morais et al., onde os indivíduos com mais anos de estudo eram fisicamente mais ativos do que aqueles com menos tempo (Morais, de *et al.*, 2022).

Foi percebido que a renda também teve influência quanto a percepção dos ambientes, a maioria daqueles que concordaram totalmente com a existência de muitas lojas perto do bairro possuíam 2 ou mais salários-mínimos. Desses mais da metade também possuía pelo menos 1 veículo, seja ele carro ou moto, em casa (Kakinami *et al.*, 2018).

A criminalidade foi mais fortemente percebida durante a noite. Sendo que aqueles que responderam concordar totalmente com o alto nível de criminalidade são moradores de bairros mais afastados do centro, o que corrobora com o estudo de Carmo et al., que relatou uma forte influência da segurança do bairro com o nível de atividade física. Um maior número também relatou não possuir veículo automotor em casa (Carmo, do *et al.*, 2023).

Todavia, contrariando o que poderia ser esperado, moradores de bairros mais próximos do centro discordaram totalmente com a existência de lojas e lugares para ir inseridos no bairro ou próximo a ele. Isso pode ser explicado a partir do fato de Iranduba ser um município do interior do Amazonas pouco desenvolvido possuindo um baixo Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) (0,613) (Leon, De, Cardoso e Campos, 2022).

Porém pode-se acreditar que a existência de calçadas preservadas e pouco trânsito poderiam ser motivadores para a prática de caminhadas e corridas, contudo para os usuários somente isso não é o suficiente e locais apropriados para a prática de atividade física, ambientes para lazer, coisas interessantes para apreciar durante a caminhada ou lugares para ir são propulsores de maior peso (Alves *et al.*, 2021).

O estudo de Penteadó *et al.*, trouxe a ideia de que o gênero influencia a percepção do indivíduo em relação ao ambiente construído, apesar desse fato esse estudo não apresentou diferenças significativas quanto ao gênero. Ainda assim um maior número de mulheres afirmou discordar totalmente da existência de locais para lazer e recreação e lugares para ir dentro do bairro (Paula Bonini Penteadó, Iarozinski Neto e Sc Ana Carolina Bonini Penteadó, 2016).

Pode-se pensar também que essa maior percepção do gênero feminino pode vir do fato da maior parte das mulheres serem fisicamente mais ativas comparadas aos homens, seja por motivos de saúde ou por questões ligadas a insatisfação ou preocupação com o próprio corpo como apresentou a pesquisa de (Miranda *et al.*, 2018).

4 CONCLUSÃO

Em conclusão esse estudo apresentou uma maior percepção dos usuários quanto a existência de locais para ir e lojas no bairro, sendo que o fator proximidade do centro aparentemente não influencia nessa percepção. Os indivíduos que participaram do estudo representam uma parcela de uma população que tem uma vivência específica de uma cidade interiorana do Amazonas, que possuem características únicas, com base nisso recomenda-se mais estudos com esse tema voltado para outras regiões brasileiras.

REFERÊNCIAS

ALEXANDER, A. *et al.* IPAQ environmental module; reliability testing. **Journal of Public Health**, v. 14, n. 2, p. 76–80, abr. 2006.

ALVES, G. P. *et al.* Periferização, qualidade ambiental urbana e percepção dos moradores em cidades médias: estudo de caso no município de Itajubá/MG. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e3710111332, 2 jan. 2021.

BAUMAN, A. E. *et al.* **Correlates of physical activity: Why are some people physically active and others not?** *The Lancet* Elsevier B.V., , 1 jul. 2012.

BOING, L. *et al.* Physical activity associated with urban environmental characteristics: A correlational study of active women of high socioeconomic status from Brazilian cities of Santa Catarina. **Motriz. Revista de Educacao Fisica**, v. 21, n. 4, p. 393–402, 1 out. 2015.

BRONFENBRENNER, U. Toward an Experimental Ecology of Human Development. **American Psychologist**, 1997.

CARMO, A. S. DO *et al.* The influence of neighborhood safety and built environment on childhood obesity: isolated and combined effect of contextual factors. **Cadernos de Saude Publica**, v. 39, n. 8, 2023.

CURI, P. *et al.* **Evolução da pesquisa epidemiológica em atividade física no Brasil: revisão sistemática** *Evolution of the epidemiological research on physical activity in Brazil: a systematic review* **RESUMO** *Rev Saúde Pública*. [s.l.: s.n.].

FELIPE, J. *et al.* Physical activity and environment: The influence of urban green spaces on health. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 25, n. 4, p. 305–309, 1 jul. 2019.

HINO, A. A. F. *et al.* Ambiente percebido do bairro e atividade física no lazer em adultos de Curitiba, Brasil. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 19, n. 5, p. 596–607, 2017.

KAKINAMI, L. *et al.* The association between income and leisure-time physical activity is moderated by utilitarian lifestyles: A nationally representative US population (NHANES 1999–2014). **Preventive Medicine**, v. 113, p. 147–152, 1 ago. 2018.

KRETSCHMER, A. C.; DUMITH, S. C. Physical activity in leisure-time and perceived environment: A population-based study with adults and the elderly from southern Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. 1–13, 2020.

LEON, E. B. DE; CARDOSO, M. N.; CAMPOS, H. L. M. Perfil socioeconômico e demográfico do envelhecimento no Amazonas. *Em*: ROCHA, M. L. C. DA; MAGALHÃES, C. M. C. (Eds.). **Envelhecimento Humano na Amazônia e Outras Regiões do Brasil**. 1. ed. São José dos Pinhais: Brazilian Journals Publicações de Periódicos e Editora, 2022. p. 13.

MARTINS, E.; SZYMANSKI, H. A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em Estudos com Famílias. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 4, n. 1, 2004.

MARTINS, M. DE O.; PETROSKI, E. L. Mensuração da percepção de barreiras para a prática de atividades físicas: uma proposta de instrumento. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 2, n. 1, p. 58–65, 2000.

MIRANDA, V. P. N. *et al.* Body dissatisfaction, physical activity, and sedentary behavior in female adolescents. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. 4, p. 482–490, 1 out. 2018.

MORAISA, G. L. DE *et al.* Adult physical activity level: association with schooling, income and distance from open public spaces in Criciúma, Santa Catarina. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 44, 2022.

PAULA BONINI PENTEADO, A.; IAROSZINSKI NETO, A.; SC ANA CAROLINA BONINI PENTEADO, D. O GÊNERO DO INDIVÍDUO INFLUENCIA A PERCEPÇÃO DO AMBIENTE CONSTRUÍDO? **Ergodesign & HCI**, v. 4, n. 4, 2016.

REICHERT, F. F. *et al.* The role of perceived personal barriers to engagement in leisure-time physical activity. **American Journal of Public Health**, v. 97, n. 3, p. 515–519, mar. 2007.



BUSCA ATIVA DAS MULHERES (25 A 65 ANOS) PARA REALIZAÇÃO DE PAPANICOLAU/CUIDADOS PREVENTIVOS NA UBS CANESSO - PEDREIRA/SP: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANNA JÚLIA DE SOUZA MEIRA; BEATRIZ SOARES SILVEIRA PRADO; LARISSA BARROS PASSARO; LAURAH ELOÁ ORLANDIN; MANUELA BRIZOTTI ZANETTI.

RESUMO:

INTRODUÇÃO: As doenças relacionadas ao colo do útero atingem mulheres e podem levá-las a um prognóstico desfavorável, afetando significativamente a qualidade de vida de muitas. Existem ações preventivas e diagnósticos precisos, como o Papanicolau, que detecta precocemente as lesões cervicais, contribuindo para o rastreamento e redução de mortalidade por câncer de colo de útero. Diante disso, faz-se necessário estudos e ações que intensifiquem a importância do assunto e motivem as mulheres a realizar o acompanhamento correto e frequente à saúde, melhorando também os índices anuais de coleta de Papanicolau. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma ação baseada na busca ativa de mulheres para a realização do exame Papanicolau. **MÉTODOS:** Foi desenvolvida uma ação realizada por estudantes de medicina da faculdade UniFaj (grupo Unieduk), no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF), na cidade de Pedreira, interior de São Paulo. Foram convocadas mulheres com idade entre 25 e 65 anos da área de abrangência da unidade Vila Canesso, através de uma busca ativa por ligação telefônica baseada em dados fornecidos nos prontuários de cada paciente. As mesmas foram convidadas a participar de um mutirão de coleta de Papanicolau e outros exames preventivos ginecológicos. **RESULTADOS:** Foram agendadas 32 mulheres, mas somente 9 compareceram. Diante disso, observamos que foi difícil o contato, adesão e comparecimento das mulheres, as mesmas muitas vezes não compreendem sobre a importância do exame na promoção da saúde. **CONCLUSÃO:** A realização de mutirões é importante para a saúde pública e aproxima a população da unidade. Porém, faz-se necessário a adesão da população para que a mesma aconteça e seja efetiva na conscientização e identificação das principais dificuldades para se garantir uma boa efetividade.

Palavras-chave: Ação; Mutirão em Saúde; Câncer Colo de Útero; Saúde Coletiva; Citologia Oncótica.

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é uma das principais causas de morbimortalidade entre as mulheres em todo o mundo, especialmente em países em desenvolvimento. No Brasil, apesar dos avanços na prevenção e no tratamento, o câncer cervical continua representando um importante problema de saúde pública. A detecção precoce através do exame de citologia



CONSEQUÊNCIAS DA FALTA DE SANEAMENTO BÁSICO: PRINCIPAIS PATOLOGIAS PREVALENTES À FALTA DE ACESSO À ÁGUA TRATADA NO MUNICÍPIO DE MANAUS – AM

DIEGO LANER; JULIENE MONAUER AMORIM

RESUMO

A água é um recurso básico para garantir a vida de todos os seres vivos do planeta. O acesso à água, ao saneamento é um direito fundamental, mas bilhões de pessoas em todo o mundo lutam diariamente contra enormes dificuldades de acesso aos serviços mais básicos. Na cidade de Manaus, não é diferente, boa parte da população ainda não tem acesso à água potável e ao tratamento do esgoto. Este trabalho teve como objetivo analisar as consequências da falta de acesso à água tratada em Manaus. Trata-se de um estudo descritivo, epidemiológico de série temporal, construído por meio da consulta de dados secundários do Sistema de Informações de Saúde do Sistema Único de Saúde (Datasus) sobre as doenças de transmissão hídrica e alimentar que acometeram a população de Manaus no período de 2020 a 2022. Foi realizado um levantamento da epidemiologia do número de casos confirmados e notificados pelo SINAN (Sistema Brasileiro de Informação para Doenças Notificáveis) -DATASUS, no qual foram excluídos os resultados negativos e nulos. As variáveis definidas foram: casos confirmados notificados da doença, autóctone por município de residência, ano do 1º sintoma e fonte/mecanismo de infecção/circunstância. Os dados coletados foram organizados no programa Excel, e discutidos à luz da literatura. Os resultados demonstram que as doenças de veiculação hídrica e alimentar mais prevalentes foram dengue com 6.063 casos, seguido de leptospirose com 76 casos. Contudo, com esse estudo, foi possível observar que há avanços significativos quanto a essa problemática por meio de políticas públicas e da atuação da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – Dra. Rosemary Costa Pinto.

Palavras-chave: doenças de veiculação hídrica; vigilância; epidemiologia; Amazonas; saneamento.

1 INTRODUÇÃO

O Amazonas, é um estado permeado de cursos d'águas, sendo assim, ainda é comum que pessoas menos favorecidas construam suas habitações à margem de rios e igarapés, tanto nas cidades do interior quanto na área urbana da capital. Em Manaus, a poluição dos igarapés pelo acúmulo de lixo sólido, associado ao período de cheia e vazantes do Rio Negro aflige os moradores das áreas úmidas em diversos bairros da cidade (SIMÕES, 2021). Sendo, oportuno afirmar que tais moradores são fruto das desigualdades sociais, visto que, esses locais ainda que insalubres, são os lares da população mais pobre que ainda não é amparada pelas políticas habitacionais.

As DTHA são causadas através da ingestão de alimentos ou água contaminada, há mais de 250 tipos de DTHA em todo o mundo, podem ser causadas por parasitas intestinais oportunistas, substâncias químicas, bactérias e suas toxinas e vírus. Dentre as DTHA mais

comuns, e que tem casos e surtos monitorados por instituições de vigilância sanitária, cita-se: cólera, febre tifoide, botulismo, dengue, hepatite A, giardíase, amebíase, doenças diarreicas agudas (DAA) e rotavírus. Ademais, existem alguns eventos de saúde que são considerados ameaça a saúde pública por causa da transmissibilidade por alimentos/água e são monitorados em conjunto, portanto, cita-se: brucelose, intoxicação exógena e doença de Chagas (transmissão oral) (BRASIL, 2021).

Segundo o Instituto Trata Brasil (ITB) a ausência de condições sanitárias em cada região do Brasil é bastante evidenciada, especialmente quando se refere a região norte, onde apenas 12% da população possui rede sanitária adequada; nessa região em 2019 foram registradas 42,361 mil internações por DTHA, resultando em 214 óbitos. Em todo o Brasil, em 2019 foram 273 mil hospitalizações e 2734 mortes, custando aos cofres públicos cerca de 108 milhões (ITB, 2021).

Em Manaus, segundo os dados do DATASUS, no mesmo período 56.322 pessoas não tinham acesso à água. Em relação a esgoto não tratado, 70.389 pessoas não tinham acesso, enquanto que o índice a esgoto tratado referido à água consumida era de 21,6%. No que tange as internações, naquele ano 2.121 pessoas foram internadas devido a doenças de veiculação hídrica, desse total, 18 casos evoluíram à óbito (ITB, 2022).

Com base no exposto, a escolha do tema justifica-se pela relevância do tema no campo da saúde pública, pois muito embora, seja um direito fundamental, o acesso a água tratada ainda é uma barreira em que o país precisa transpor para então ofertar a sua população um componente tão essencial para uma vida digna. Logo, o tema configura-se como um assunto urgente e crucial não apenas no campo da saúde, mas também nas áreas de políticas públicas, vigilância sanitária e saúde coletiva; ainda mais que doenças de veiculação hídrica acometem muitos indivíduos a cada ano no Brasil.

Sendo assim, o objetivo do presente estudo é analisar as consequências da falta de acesso à água tratada em Manaus. E para melhor compreensão da temática delineou-se os seguintes objetivos específicos: Realizar um levantamento de dados secundários sobre doenças prevalentes devido à falta de água tratada; averiguar os índices diagnosticados com base em dados secundários fornecidos pelo Sistema de Informações de Saúde do Sistema Único de Saúde (Datasus) entre 2020 a 2022 e comparar/analisar os dados coletados a luz da literatura.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, epidemiológico de série temporal, construído por meio da consulta de dados secundários do Sistema de Informações de Saúde do Sistema Único de Saúde (Datasus) – TABNET/DATASUS as doenças de transmissão hídrica e alimentar que acometeram a população de Manaus no período de 2020 a 2022.

Foi realizado um levantamento da epidemiologia do número de casos confirmados e notificados pelo SINAN (Sistema Brasileiro de Informação para Doenças Notificáveis) - DATASUS, no qual foram excluídos os resultados negativos e nulos. As variáveis definidas foram: casos confirmados notificados da doença, autóctone por município de residência, ano do 1º sintoma e fonte/mecanismo de infecção/circunstância. Os dados coletados foram organizados no programa Excel, e discutidos à luz da literatura pertinente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a construção deste estudo, realizou-se a busca por dados de notificações de DTHA na cidade de Manaus devido à falta de acesso à água tratada, sendo importante relatar que também optou-se por dados sobre eventos de saúde considerados ameaça a saúde pública por causa da transmissibilidade por alimentos/água que são monitorados em conjunto, como brucelose, intoxicação exógena e doença de Chagas.

Na tabela 1, observa-se o número de notificações presentes no Sistema de Informações

de Saúde do Sistema Único de Saúde (Datasus) – TABNET/DATASUS. Onde evidencia-se que a DTHA mais prevalente de acordo com os dados do sistema supracitado são a arbovirose dengue com 6.063 casos, seguido de leptospirose com 76 casos, hepatite A com 2 casos e intoxicação exógena com apenas 1 caso entre 2020 a 2022.

Tabela 1 – DTHA notificados na cidade de Manaus entre os anos de 2020 a 2022.

DTHA	2020	2021	2022	TOTAL
Amebíase	-	-	-	-
Botulismo	-	-	-	-
Brucelose	-	-	-	-
Cólera	-	-	-	-
Dengue	938	3.943	1.191	6.063
Doença Diarreica Aguda	-	-	-	-
Doença de Chagas (contaminação oral)	-	-	-	-
Febre tifoide	-	-	-	-
Giardiase	-	-	-	-
Hepatite A	2	-	-	2
Intoxicação exógena (ingestão de alimentos)	-	-	1	1
Leptospirose	25	25	29	76
Rotavírus	-	-	-	-

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net (2023).

O estado do Amazonas é permeado de fontes de água, seus rios e igarapés compõe a exuberância da floresta amazônica e todos os anos vive dois grandes fenômenos: a cheia e vazantes de seus rios. Nesse cenário, de acordo com a Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP), vinculada à Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM), o período de estiagem é sempre preocupante, visto que, pode ocorrer o desabastecimento de água tratada assim como a ocorrência de doença diarreica aguda, hepatites A e E, cólera e febre tifoide (FVS-RCP, 2023). Ainda de acordo com a FVS-RCP, só no primeiro semestre de 2023 foi distribuído aproximadamente 10 milhões de frascos de hipoclorito de sódio a fim de prevenir doenças referentes à vazante dos rios.

Nesse tipo de apropriação do ambiente observado em Manaus, a vegetação marginal constantemente é removida e o esgoto e o lixo produzidos têm os igarapés como depósitos e corredores de transporte. As famílias vivem literalmente sobre lixeiras aquáticas e as crianças, por vezes, usam essas águas como fonte de recreação, como afirmam Santos e Freitas (2019). Ademais, as pessoas são expostas as doenças de transmissão hídrica e alimentar (DTHA), arboviroses, acidentes com animais peçonhentos e até mesmo afogamento.

Além disso, atualmente, Manaus e mais 39 municípios amazonenses participam do programa “Vigiagua” (Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano) implementando pela FVS-RCP em parceria com o Ministério da Saúde, onde o objetivo deste programa é promover o acesso à água em quantidade suficiente e de acordo com os padrões potabilidade, determinados pela Portaria nº 888/21, do Ministério da Saúde (FVS-RCP, 2021).

Além disso, de acordo com o Painel Saneamento Brasil (ITB, 2021), Manaus foi a capital que apresentou melhoras em relação ao atendimento dos serviços de saneamento, ou seja, 97,50% dos manauaras possuem acesso à água, enquanto 19,9% tem acesso a coleta de esgoto e apenas 31,78% do esgoto gerado é tratado. Em relação a investimento em saneamento, desde 2018, o estado do Amazonas investe em média a cada ano R\$ 167,48 milhões (ITB,

2023).

De acordo com os dados do Atlas do Saneamento de 2021 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) entre 2008 a 2019 doenças relacionadas ao saneamento ambiental provocaram aproximadamente 0,9 % de óbitos no Brasil, sendo que as DDA e doença de Chagas foram as mais prevalentes (IBGE, 2021). De acordo os dados encontrados, na cidade de Manaus, as doenças mais notificadas foram dengue e leptospirose.

O aparecimento de casos de dengue tem relação direta com a falta de saneamento básico, pois locais onde não há tratamento de água, coleta e tratamento de esgoto são favoráveis ao desenvolvimento mosquito *Aedes Aegypt* e outras arboviroses como Zica e Chikungunya. Coury et al. (2019) afirmam que as ações de saneamento atuam de modo complementar ao combate tradicional aos criadores de mosquitos da dengue, já que por vezes, esses criadores são consequência da descontinuidade/falta do fornecimento de água pelas redes de distribuição, ou seja, pessoas armazenam água em suas casas e acabam ajudando a criar focos de mosquito da dengue.

No que tange aos casos de leptospirose, sua presença é preocupante tanto no período da cheia dos rios quanto no período da vazante. Com as cheias, os ratos se proliferam no meio ambiente, contaminando o solo, água e alimentos, já na vazante, a urina desses animais torna-se mais concentrada, elevando a possibilidade de contaminação com bactéria *Leptospira* (FVS-RCP, 2021b).

A pesquisa de Silva (2014) analisou o comportamento hidrológico do rio negro e relacionou seu impacto com agravos à saúde. Com isso, o autor evidenciou que as cotas do rio acima de 28 metros em períodos de chuva (cheia) apresentam associação positiva com as notificações de casos de leptospirose. De acordo com a Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP, 2021b), a doença é de notificação compulsória e seu quadro clínico é variável, ou seja, desde assintomáticos a quadros graves, que pode levar o indivíduo a óbito.

Em relação as notificações de doenças parasitárias (amebíase e giardíase), a lacuna de informações foi evidenciando tanto no DATASUS quanto nos relatórios da FVS – RCP, assim como dados da doença diarreica adulta e rotavírus. Nesse cenário, Viana et al. (2023) afirmam que apesar da plataforma DATASUS ser a maior fonte de dados e informações do Sistema Único de Saúde, apresenta limitações, desde a falta de dados, confiabilidade, precisão e integralização dos dados.

4 CONCLUSÃO

Com esse estudo, foi possível observar que há avanços significativos quanto a problemática de acesso à água tratada em Manaus por meio das políticas públicas e da atuação da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – Dra. Rosemary Costa Pinto. Em relação as doenças de transmissão hídrica e alimentar notificadas, a arbovirose dengue e a leptospirose foram as mais prevalentes de acordo com os dados encontrados no Sistema de Informações de Saúde do Sistema Único de Saúde (Datusus) – TABNET/DATASUS. São evitáveis e possuem tratamentos eficazes, contudo, a prevenção ainda é melhor estratégia, visto que, o tratamento dessas doenças custa milhões aos cofres públicos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. **Vigilância epidemiológica das doenças de transmissão hídrica e alimentar: manual de treinamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

COURY, B. F. *et al.* Epidemiological profile of dengue in Brazil and its correlation with the precarious conditions of basic sanitation. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. 1-14, 2021.

FUNDAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO AMAZONAS – DR^a ROSEMARY COSTA PINTO (FVS-RCP). **Vigiagua: FVS-RCP realiza implantação do programa em Manaquiri e Careiro da Várzea**. 2021a Disponível em: https://www.fvs.am.gov.br/noticias_view/5926 Acesso em 15 jan. 2024.

Vigilância em Saúde do Amazonas alerta para importância de prevenção à leptospirose. 2021b. Disponível em: <https://www.saude.am.gov.br/vigilancia-em-saude-do-amazonas-alerta-para-importancia-de-prevencao-a-leptospirose/#:~:text=De%20janeiro%20a%20setembro%20de,DVE%2FFVS%2DRCP> Acesso em 15 set. 2023.

Estiagem: FVS-RCP alerta municípios para fortalecer prevenção a desastres com interferência na saúde humana. 2023. Disponível em: https://www.fvs.am.gov.br/noticias_view/6822. Acesso em 15 set. 2023.

INSTITUTO TRATA BRASIL. **Saneamento e doenças de veiculação hídrica – ano base 2019**. 2021. Disponível em: https://tratabrasil.org.br/wp-content/uploads/2022/09/PRESSRELEASE_SANEAMENTO_E_SAUDE_1.pdf Acesso em 15 set. 23.

Painel Saneamento Brasil. Manaus. 2022. Disponível em: <https://www.painelsaneamento.org.br/localidade/index?id=130260> Acesso em 15 set. 23
INSTITUTO TRATA BRASIL/GO ASSOCIADOS, 2023. **Ranking do saneamento**. Disponível em: <https://tratabrasil.org.br/wp-content/uploads/2023/03/Resumo-Executivo-digital-FINAL.pdf>. Acesso em 13 set. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Assembleia Geral da ONU**. 2010. Resolução A/RES/64/292 Disponível em: www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/64/292. Acesso em 13 set. 2023.

UN-Water, 2021: Summary Progress Update 2021 – SDG 6 – water and sanitation for all. Geneva, Switzerland, 2021. Disponível em: <https://www.unwater.org/publications/summary-progress-update-2021-sdg-6-water-and-sanitation-all>. Acesso em 13 set. 2023.

Drinking Water. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water#:~:text=In%202022%2C%2073%25%20of%20the,needed%2C%20and%20free%20from%20contamination>. Acesso em 10 set. 2023.

SANTOS, P.S.L.; FREITAS, A.C.P. A moradia como fator de promoção do direito à saúde de moradores das margens dos igarapés na cidade de Manaus. **Planeta Amazônia: Revista Internacional de Direito Ambiental e Políticas Públicas**, n. 11, p. 13-22, 2019.

SIMÕES, I.B.S. **Habitação popular área central de Manaus: processo de territorialização e desterritorialização de palafitas e flutuantes**. 2021. 167 f. Dissertação (Mestrado em

Arquitetura e Urbanismo) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

SILVA, D. R.X. **Variabilidade climática, vulnerabilidade ambiental e saúde: os níveis do Rio Negro e as doenças relacionadas à água em Manaus.** 2014. 135 f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014.

VIANA, S.W. *et al.* Limitações do uso da base de dados DATASUS como fonte primária de dados em pesquisas em cirurgia: uma revisão de escopo. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, n. 50, p. 1-14, 2023.



DESAFIOS DA INSERÇÃO DO ACADÊMICO DE MEDICINA NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

RENATA ISIDORO DUTRA

RESUMO

Os acadêmicos de medicina possuem grande desafio durante a faculdade, no aprendizado do máximo de conhecimento possível, no entanto, isso só é benéfico se for capaz de colocar toda a teoria em prática. Quando iniciam a inserção na atenção básica a saúde, é o momento que conseguem maior contato com a comunidade e criam noção do que se faz necessário para ser um bom profissional. No modelo atual de ensino os acadêmicos possuem contato a atenção básica nas unidades básicas de saúde (UBS), onde a equipe multiprofissional, composta pelos profissionais de saúde, tem o papel de receber os estudantes e ser os protagonistas da transmissão do aprendizado. É viável reconhecer que o trabalho com a comunidade beneficia o desenvolvimento de habilidades comunicativas, cognitiva, afetiva e o vínculo médico-paciente que são essenciais para a formação. Ao evidenciar os obstáculos que não permitem a inserção dos estudantes nessa área, abre-se possibilidades de mudanças buscando sempre um melhor ensino aos futuros médicos. Esse artigo foi feito por meio de uma revisão de literatura, com utilização de pesquisa bibliográfica e análise de artigos com diversos autores. No trabalho foi apresentado razões que dificultam a inserção dos estudantes na atenção básica, como em alguns casos a falta de interesse do próprio acadêmico em áreas que não incluem a especialidade que deseja seguir, a prontificação dos profissionais em responder as dúvidas dos discentes e inclusão dos mesmos no máximo de procedimentos possíveis, também se faz necessário. Assim como, a promoção de atividades de atenção básica, por meio da faculdade, buscando melhorar a inserção, habilidades e o currículo do estudante.

Palavras-chave: Formação; Incentivo; Pensamento; Profissional.

INTRODUÇÃO

Na faculdade de medicina os acadêmicos são incentivados a adquirir muito conhecimento teórico, mas um dos passos mais importantes na formação é a prática, para colocar em ação tudo o que foi estudado. É na formação profissional centrada em cenários hospitalares, na qual se desenvolvem os currículos médicos, que a formação médica ampliada, humanista e generalista não tem sido eficazmente estimulada (FERREIRA, 2010)

Todos os pacientes possuem uma história nova e desafiadora aos estudantes, incentivando o pensamento diversificado e técnico dos acadêmicos. Cenários de aprendizagem não devem se restringir aos locais de desenvolvimento de práticas profissionais meramente preestabelecidas (FERREIRA, 2010). Na formação se faz necessária a apresentação de diversas situações e casos variados aos estudantes. É de suma importância uma formação inclusiva que garanta conhecimentos amplos ao graduando sobre a atenção básica e seus mecanismos. Desta forma, garante-se a construção mutuamente benéfica de uma relação médico-paciente duradoura, além de permitir a formação de médicos críticos e participativos dentro de sua própria comunidade (CARVALHO et al, 2013).

A inclusão dos acadêmicos na atenção básica, muitas vezes, deixa a desejar por falta de interesse do aluno, não sendo um fator o qual os médicos buscam reverter. Acerca da não escolha em seguir na atenção básica após a formatura, muitos alunos afirmam que possuem percepções negativas de tal área, tais como: a falta de estímulo e inspiração devido à pouca participação de especialistas em medicina de família e comunidade na formação médica (DINO, 2019).

Esse artigo apresenta os desafios da inserção dos acadêmicos de medicina no aprendizado da atenção básica, no intuito de incentivar o desenvolvimento do pensamento crítico e profissional.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para o desenvolvimento da pesquisa, optou-se por uma revisão de literatura, com metodologia de pesquisa bibliográfica e análise de artigos, com as contribuições de pesquisas e publicações de autores como Ricardo Corrêa Ferreira, Roseli Ferreira Silva, Cristiane Aguer, Vânis Maria Lopes Fiorini, Everton Crivelaro, Maria Valquiria Nogueira Nascimento, Isabel Fernandes Oliveira, Emanuelle Damasceno Carvalho, Taynara Silva Dino, et al.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na faculdade os desafios propostos aos acadêmicos possuem um viés diferente daquele apresentado na ação do atendimento diário. Em relação à formação médica, é preciso formar um profissional capaz de conduzir de forma autônoma seu processo de aprendizagem ao longo da vida profissional; capaz de se adaptar às mudanças (FERREIRA, et al, 2010).

A grande variedade de matérias e especialidades na medicina abre um leque de opções as quais o estudante pode se aprofundar, mas influência também na preferência de alguns assuntos e a exclusão de outros. Na graduação, segundo Feuerwerker, cada vez mais os conteúdos especializados permeiam os currículos, multiplicando-se disciplinas, conteúdos e tempos. Uma das opções dessa diversificação é a aprendizagem baseada na comunidade, na qual o estudante permanece durante sua formação inserido num processo dinâmico de práticas integradas à comunidade (AGUER, 2007).

O foco da faculdade deve ser a atenção básica, no intuito de formar médicos capacitados ao atendimento da população. No entanto, em meio a este cenário de (de)formações, Piancastelli destaca a necessidade de mudança nos currículos dos cursos da área de saúde com conceitos e práticas relacionados ao planejamento, à promoção de saúde. Por isso, vários segmentos do SUS devem cumprir um papel condutor de mudanças no campo tanto das práticas de saúde, como da formação profissional (FERREIRA, 2010).

O desenvolvimento de habilidades críticas do aluno agrega para ser utilizado futuramente em algum momento da carreira. O estudante torna-se um membro crítico e reflexivo mais capaz de atuar em equipe (CARVALHO, et al, 2013). Possibilitando maior autonomia e capacidade de atuar nos diferentes cenários de aprendizagem, incluindo os

diversos níveis de atenção à saúde que compreendem o SUS. A habituação dos discentes com a prática permite um considerável avanço nas habilidades de comunicação, o que possibilita aos usuários do serviço de saúde maior interação com aqueles, além de favorecer em uma criação de vínculo e a reconhecer a importância da relação médico-paciente. (DINO, et al, 2019).

A falta de prontidão dos acadêmicos de exercerem um papel ativo na atenção básica atrapalha a maneira do médico inserir o aluno no aprendizado. Sabe-se que o estudante junto aos serviços de saúde deve ter uma função ativa de reflexão da prática, visando a trocas de saberes, a fim de que possibilite a estruturação da significância, do prosseguimento da competência para o trabalho em equipe com o reconhecimento das próprias dificuldades e da elaboração de propostas para sua superação (DINO, et al, 2019). Mas não é assim que ocorre, visto que, um fator determinante é a visão pejorativa do próprio corpo docente levando o aluno a acreditar que tal escolha profissional está fadada a ser apenas um “médico de postinho”, desvalorizando tal área de atuação médica (ISSA et al.,2017).

Cavalcante et al., (2013), aborda em seu texto que o aperfeiçoamento do vínculo, ou seu não desenvolvimento, é dependente das características do próprio aluno e de seu preceptor. Desse modo, para que ocorra o tal aperfeiçoamento com usuários e dos profissionais na atenção básica, os alunos necessitam ser comunicativos e saber trabalhar em equipe. No entanto, o incentivo da inserção deve vir também das faculdades e sistema de saúde na intenção de melhorar o aprendizado dos alunos. Ademais, existe uma fragilidade na comunicação entre os discentes e a Equipe de profissionais das unidades básicas, o que vulnerabiliza a construção do aprendizado (DINO, et al, 2019).

Diferentemente dos processos de formação que envolvem breves estágios em centros de saúde-escola, este tipo de educação requer envolvimento dos estudantes com e na comunidade, gerando reflexões sobre esta, a qual embasa a construção de sua aprendizagem. Tais processos educacionais requerem, naturalmente, um papel docente diferenciado para a melhor condução dessa formação (FIORINI, et al, 2010).

Ao decidirem suas especialidades, os acadêmicos tendem a querer participar dos procedimentos e condutas que incluam o tema que mais se sentem conectados, em razão disso, muitas vezes, esquecem a promoção do atendimento da atenção básica. Soma-se a isso o fato de os graduandos em Medicina resistirem a atuar em cenários que se distanciam dos ideais que cultivam – ser um especialista em um hospital privado de alto nível ou trabalhar em consultório próprio (; SILVA, et al, 2007).

Desta forma, para que a prática em saúde responda aos princípios da integralidade preconizados pelo SUS na Atenção Básica em Saúde, a linha de cuidado em saúde deve ser fruto de uma grande pactuação entre os atores envolvidos nos serviços e recursos assistenciais, centralizando o usuário no processo de produção de saúde e favorecendo o trabalho integrado (CRIVELARO, et al, 2007).

CONCLUSÃO

Esse artigo buscou por meio de revisão bibliográfica trazer informações a respeito do desafio da inserção dos acadêmicos de medicina na atenção básica a saúde. Alguns fatores aumentam a dificuldade dessa integração, um deles sendo as especialidades, visto que os acadêmicos tendem a não querer participar de atendimentos que não estejam na área de interesse dos mesmos, mostrando assim um descaso ao atendimento básico e muitas vezes interferindo na relação do estudante com o médico e principalmente com a comunidade.

A promoção de práticas de atenção básica a saúde apoiadas pela faculdade, mostrando o cotidiano dos atendimentos e o profissionalismo dos funcionários influenciam na melhoria da participação do discente nesse nível de atenção, melhorando sua formação.

O entusiasmo dos profissionais ao passarem seu conhecimento a respeito dessa área de atendimento não deve influenciar o acadêmico negativamente, portanto grande parte do aprendizado melhora ao inserir funcionários capazes e abertos a passarem seus ensinamentos.

REFERÊNCIAS

- 1- - CARVALHO, Emanuelle Damasceno; et al. **INSERÇÃO PRECOCE DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.** In: revista brasileira de educação médica, vol 448 , 2013 .
- 2- DINO, Taynara Silva; et al. **A VISÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA ACERCA DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: UM DEBATE NECESSÁRIO.** In: revista interdisciplinar do pensamento científico, vol 5, 2019.
- 3- FERREIRA, Ricardo Corrêa; FIORINI, Vânia Maria Lopes; CRIVELARO, Everton. **FORMAÇÃO PROFISSIONAL NO SUS: O PAPEL DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DOCENTE.** In: revista brasileira de educação médica, vol 207, 2010.
- 4- FERREIRA, Ricardo Corrêa; SILVA, Roseli Ferreira; AGUER, Cristiane Biscaino. **FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO: A APRENDIZAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE.** In: revista brasileira de educação médica, vol 52, 2007.
- 5- NASCIMENTO, Maria Valquíria Nogueira; OLIVEIRA, Isabel Fernandes. **As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica.** In: revista estudos de psicologia, vol 21, 2016.



DESAFIOS DA MEDICINA PARA ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSOS E/OU DIABÉTICOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

GABRIELLE PEIXOTO CORREIA; JULIA PAES DE AZEVEDO; WANDERSON ALVES RIBEIRO; FÁBIO AUGUSTO D'ALEGRIA TUZA; MICHEL BARROS FASSARELLA.

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa e caráter descritivo que tem como objeto de estudo adesão ao tratamento terapêutico no programa Hiperdia, que objetivou descrever as contribuições do médico de família no processo de adesão ao tratamento terapêutico do programa Hiperdia na Estratégia Saúde da Família. Como metodologia, utilizou-se a Biblioteca Virtual de Saúde, nas bases de informações LILACS, BDENF, MEDLINE e SCIELO, com recorte temporal de 2015 a 2023. O programa da Hiperdia se constitui como uma estratégia: De acompanhamento de usuários hipertensos e/ou diabéticos, com as funções de vincular o paciente à Unidade Básica de Saúde e à Equipe de Saúde da Família Fazem parte da proposta do programa estabelecer vínculos entre usuários e equipe e considerando sua realidade social, convergindo com a perspectiva de um cuidado mais integrador, e voltado para uma dimensão mais holística do ser. A relação médico-paciente é de grande relevância para adesão tratamento. O vínculo presume uma relação de compreensão, apoio, escuta e estímulo à narração. Sendo assim, estimula uma relação horizontal, de confiança, com liberdade para o paciente tirar suas dúvidas. Conclui-se ainda, que as orientações do médico de família são necessárias no que se refere ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Diante disso, além das recomendações sobre mudanças na alimentação e diminuição do sedentarismo, no tratamento do Diabetes e da Hipertensão Arterial, orientam-se os pacientes sobre a necessidade de modificações no estilo de vida e a grande relevância do suporte familiar, como grupo de apoio a esses pacientes com doenças crônicas.

Palavras-chave: Hiperdia; Aderência terapêutica; Atenção básica; Políticas Públicas; Doenças crônicas

1 INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (1988) revolucionou a saúde pública brasileira, entretanto, com base nas necessidades populacionais outros programas surgiram para contribuir e novas estratégias foram adotadas. Em 1994 criou-se o Programa Saúde da Família, principal estratégia para ampliação do acesso e primeiro contato aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) modernizou o Programa de Saúde da Família em Estratégia Saúde da Família (ESF) (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

Diante disso, muitas adversidades são enfrentadas pelas equipes da ESF, uma delas é a Atenção em Saúde para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Essas condições são muito prevalentes e multifatoriais com coexistência de determinantes biológicos e socioculturais (BRASIL, 2014). Devido a alta incidência dessas doenças, o Ministério de Saúde destinou foco a prevenção e controle, investindo no atendimento oferecido pela Atenção Básica,

por meio do ESF (BRASIL, 2016).

Dentre os programas da APS voltados ao controle e melhora da qualidade de vida dos pacientes com doenças crônicas, destaca-se o Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes Mellitus – Hiperdia. A principal meta do programa é garantir acompanhamento e tratamento sistemático, ademais a estratégia visa vincular os usuários à Unidade Básica de Saúde (UBS) e ESF. O Hiperdia atua com ações de prevenção, promoção e recuperação em saúde, com medidas farmacológicas e não farmacológicas (FIGUEIREDO JUNIOR *et al.*, 2015; FEITOSA; PIMENTEL, 2020).

Quanto as patologias abordadas no programa, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA \geq 140 x 90mmHg). Sua prevalência é alta no Brasil, 23,9% em adultos, com piora significativa no processo de envelhecimento, 55% entre 65 e 74 anos e 62,1% em indivíduos com mais de 75 anos (IBGE, 2019). Anualmente, segundo a OMS (2017), a HAS mata 7 milhões de pessoas no mundo por doenças cardiovasculares, sua fisiopatologia altera de forma estrutural e funcional órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos), cursando de forma mais recorrente com acidente vascular cerebral (AVC) e infarto agudo do miocárdio (IAM) (IBIAPINA; COSTA, 2019).

Em relação ao Diabetes Mellitus (DM), atinge 463 milhões de pessoas mundialmente e 12,3 milhões de brasileiros, com tendência a elevação devido a fatores como maior taxa de sedentarismo e obesidade (IBGE, 2019). Caracteriza-se pelo aumento da glicose no sangue, causada por defeitos na ação ou secreção de insulina, hormônio secretado pelo pâncreas com função de promover a entrada da glicose nas células, realizando suas atividades celulares e diminuindo sua concentração no sangue (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015). Há 2 tipos de DM, onde no tipo 1 as células beta do pâncreas são destruídas por processos imunológicos; e o tipo 2, onde todas as células estão perfeitas, porém sua ação está dificultando, levando a resistência (MUNHOZ *et al.*, 2014).

Entretanto, estudos indicam que o programa Hiperdia está abaixo do desejável, e a ESF enfrenta grandes dificuldades quanto a adesão efetiva dos pacientes. O comprimento das recomendações dos profissionais de saúde quanto aos hábitos de vida e medicação caracterizam a adesão e o sucesso no tratamento. Enquanto, a não adesão a medicação e ao tratamento é motivo de preocupação por indicar pior desfecho da doença (REZENDE, 2011).

Algumas análises estabeleceram fatores para não adesão do paciente ao tratamento e ao programa, incluindo características dos pacientes, qualidade da relação médico-paciente, gravidade da doença, acesso aos cuidados de saúde, baixa escolaridade, uso de tabaco e álcool, e fatores relacionados à prescrição. Portanto, a assistência ao paciente hipertenso e/ou diabético deve estar centrada na minimização da barreira de adesão, buscando melhor efetividade do Programa Hiperdia (SOUZA *et al.*, 2015; SANTOS, 2020)

Assim, percebe-se que a temática em questão é desafiadora para ESF, e no referente estudo em especial ao médico, visto que esse é o profissional responsável pela prescrição, sendo essa muito relevante para terapêutica. Diante do apresentado, destaca-se com objetivo de estudo a adesão ao tratamento no Programa Hiperdia, tendo como questão norteadora: Quais as contribuições do médico de família no processo de adesão ao tratamento terapêutico do Programa Hiperdia na Estratégia Saúde da Família?

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica da literatura, constituído principalmente de livros e artigos científicos, com abordagem qualitativa e caráter descritivo. Foram realizadas buscas na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – Bireme, entre junho, 2020, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados da Enfermagem (BDENF), Biblioteca Eletrônica

Científica Online (SciELO).

Para a busca das referências foram utilizados os descritores “Hiperdia”; “Aderência terapêutica”; “Atenção básica”; “Políticas públicas”; “Doenças crônicas” advindos do sistema de Descritores em ciências da saúde (DeCS), utilizando o marcador “AND”. Para seleção dos artigos, consideramos como critérios para inclusão de publicações no período compreendido entre os anos de 2015 e 2023. Os critérios de exclusão foram os artigos repetidos, publicações com textos não disponíveis, fora da língua vernácula e estudos com mais de dez anos de publicação. Textos em língua estrangeira foram excluídos buscando demonstrar panorama brasileiro.

A partir dos descritores 319 artigos foram encontrados e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão 19 artigos foram selecionados, dos quais 17 passaram pelo processo de revisão das referências e foram utilizados na construção da pesquisa. Posterior a busca, leitura na íntegra e reflexão, duas categorias emergiram: Desafios da adesão ao tratamento terapêutico do programa Hiperdia na Estratégia Saúde da Família; Estratégias do médico da família para o processo de adesão ao tratamento terapêutico do programa Hiperdia na Estratégia Saúde da Família.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Categoria 1 - Desafios da adesão ao tratamento terapêutico do programa Hiperdia na Estratégia Saúde da Família

A adesão ao tratamento é fundamental para o sucesso da terapia instituída pelo médico de família e demais profissionais que compõem a equipe da ESF. Envolve aspectos referentes aos fatores socioeconômicos, ao paciente, à doença, além de aspectos relacionados ao tratamento e ao sistema de saúde (ROCHA; BORGES; MARTINS, 2017). Por vezes, as complicações e comorbidades não são limitantes para a adesão ao tratamento, desde que o profissional estimule efetivamente o autocuidado e a assistência familiar. A adesão se eleva entre pessoas com percepções superiores de necessidade de tratamento e também com alto nível de dependência, consequentemente por receberem mais auxílio nas atividades da vida diária (GARCIA *et al.*, 2017).

Os principais fatores que influenciam na adesão são a clareza das recomendações, a exequibilidade, o desejo e a capacidade do paciente de cumprir as recomendações propostas, e a satisfação deste com o serviço de saúde, o número de medicamentos a longo prazo, o custo e o acesso a eles (AIOLFI *et al.*, 2015). Algumas análises indicam ainda ausência de integração entre os membros da ESF, falta de acolhimento humanizado, baixa resolutividade nas atividades realizadas pela equipe e fragilidade de vínculos entre os profissionais e os usuários (BORGES *et al.*, 2022). Outros fatores que dificultam na aderência às orientações repassadas pelo profissional de saúde estão relacionados a aspectos como mudança de hábitos inadequados, cumprimento de horários, valor cultural dos alimentos, limitações socioeconômicas e fatores psicológicos (FONTES *et al.*, 2019). Portanto, o vínculo entre profissional e paciente é fator estruturante e de consolidação para que a adesão se efetive (ROCHA; BORGES; MARTINS, 2017).

No que se refere à adesão ao tratamento medicamentoso, entre as doenças crônicas, a DM é a que apresenta menores taxas de adesão, resultado também encontrado neste estudo. A baixa adesão leva a um maior comprometimento da saúde e gera uma demanda maior nas ESF. Ao analisar a adesão ao tratamento farmacológico de idosos portadores de DM verificou-se que a principal causa da não adesão foi “esquecer de tomar os medicamentos” (SILVA *et al.*, 2016). Estudos referem que a prevalência de pacientes no convívio familiar, com baixa escolaridade, baixa renda, presença de várias comorbidades em um mesmo indivíduo podem contribuir de forma negativa para adesão a terapia medicamentosa. Esses resultados reforçam as principais

características específicas dessa população e servem como indicador para a solução de diversos problemas sociais e de saúde (AIOLFI *et al.*, 2015).

A situação financeira menos favorecida interfere no acesso aos medicamentos, quando esses não estão disponíveis de forma gratuita, como também no acesso à realização de consultas e exames não disponíveis na rede básica. A menor disponibilidade financeira é decisiva para a garantia de alimentação adequada ao tratamento da hipertensão e diabetes (ROCHA; BORGES; MARTINS, 2017). O baixo nível escolar contribui para a dificuldade na compreensão do tratamento adequado (NEGREITOS *et al.*, 2016). Portanto, esses usuários devem ter acompanhamento rigoroso, com orientações de ações de promoção e prevenção específicas, pois estudos indicaram que indivíduos com baixa escolaridade e portadores de DCNT possuem mais chance de abandonar atividades por adocimento e maior uso de recursos médicos (PRATES *et al.*, 2020).

Há também outros fatores que apresentam forte relação com a não adesão, como o avanço da idade, em que pode ocorrer aumento de morbidades, e assim interferir na adesão ao tratamento, que requer um conjunto de habilidades complexas, tais como leitura de bulas e instruções das medicações, compreensão da linguagem proposta, cumprimento do esquema posológico e sua incorporação às atividades diárias, planejamento do acesso a medicamentos e o manejo em situações de esquecimento de doses (AIOLFI *et al.*, 2015).

Em contrapartida, é importante ressaltar os fatores associados a maior adesão do paciente como, maior necessidade de tratamento ou pacientes que recebem auxílio nos seus cuidados. Ademais, outros fatores foram observados como positivos na adesão, em especial a clareza das informações e a possibilidade de execução das recomendações terapêuticas (CIRINO *et al.*, 2022).

Categoria 2 - Estratégias do médico de família para o processo de adesão ao tratamento terapêutico

O usuário deve manter sua taxa glicêmica e pressão estáveis. Para isso, deve haver o uso constante da medicação anti-hipertensiva ou hipoglicemiante, sendo assim, o usuário deve ser conscientizado da real importância da sua utilização. O médico deve fornecer orientações necessárias e frequentes quanto ao uso diário e correto da medicação. Apesar da eficácia comprovada do tratamento com medicamentos e não medicamentosos, o controle da hipertensão arterial ainda está no seu começo porque apenas um terço dos hipertensos está com os níveis pressóricos controlados, o que se deve à baixa adesão ao tratamento correto (NEGREITOS *et al.*, 2016). Cabe mencionar a grande relevância de sensibilizar a participação da família tendo em vista que, a possível influência positiva dos cuidadores e membros familiares contribuem na adesão ao tratamento farmacológico, principalmente se o paciente for idoso e apresentar distúrbios das funções cognitivas (AIOLFI *et al.*, 2015).

A relação médico-paciente é de grande relevância para adesão tratamento. O vínculo presume uma relação de compreensão, apoio, escuta e estímulo à narração. Sendo assim, estimula uma relação horizontal, de confiança, com liberdade para o paciente tirar suas dúvidas. O vínculo também permite ao médico conhecer seu paciente integralmente, inclusive em seu contexto familiar e social, possibilitando-lhe identificar dificuldades deste e, com isso, estimulá-lo a ser protagonista de seu tratamento. A relação de confiança surge quando “qualificamos a natureza” dos afetos de duas pessoas que “descobrem que mutuamente se convêm”. São estes os “afetos que dão consistência ao vínculo” e aos laços sociais (KLAFKEA; VAGHETTIA; COSTA, 2017).

Outros estudos constataram que a grande importância do Programa Hiperdia, podendo identificar as dificuldades que os usuários hipertensos e/ou diabéticos da ESF possuem em relação à adesão aos tratamentos, sendo a dificuldade mais prevalente a realização de uma dieta alimentar adequada e que, nesse sentido, o médico de família pode orientar o usuário sobre a

importância da mudança na alimentação, associada a terapêutica medicamentosa e ainda, encaminhar o paciente para o serviço de nutrição (NEGREITOS *et. al.*, 2016). Além do médico e do nutricionista, enfermeiros, fisioterapeutas e educadores físicos fazem parte da equipe multiprofissional que acompanha o paciente do Hiperdia em busca de melhores resultados e aumento da qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2022)

Outras estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde, inserindo o médico de família é a implementação de rodas de conversa, como tática para ressaltar a relevância da adesão ao tratamento. Dessa forma, pode-se abordar a troca de conhecimentos a partir das dinâmicas, estimulação contínua da participação do grupo, tanto no esclarecimento de dúvidas, como no compartilhamento de seus conhecimentos acerca do contexto saúde-doença (LACERDA *et al.*, 2018; FONTES *et al.*, 2019). Ou seja, o programa Hiperdia incentiva o convívio social, estimula e sensibiliza sobre a adesão aos hábitos de vida saudáveis e reitera a importância da adesão ao tratamento farmacológico (ALVES *et al.*, 2022). Com as medidas educativas e reuniões grupais, os pacientes compreendem melhor o processo saúde-doença, gerando melhorias e evitando agravos (SILVA *et al.*, 2022).

Outro aspecto avaliado neste estudo foi o entendimento da prescrição médica, com uma alta prevalência. Esse achado difere de alguns estudos, nos quais a maioria dos pacientes não tinha conhecimento do seguimento terapêutico nem da doença (SILVA *et al.*, 2016). Inúmeros métodos indiretos têm sido propostos para avaliar adesão ao tratamento; entre eles é possível destacar: relato do paciente, avaliação pelo médico, diário do paciente, contagem de comprimidos, reabastecimento de comprimidos, monitorização eletrônica da medicação, resposta clínica e entrevista clínica (FREITAS; NIELSON; PORTO, 2015). Entretanto, a eficácia do método depende, em grande parte, da habilidade do médico de família na hora de fazer as perguntas e na identificação na prática clínica de indivíduos que se beneficiariam de estratégias para aumento da adesão (FREITAS; NIELSON; PORTO, 2015).

Sabe-se da necessidade de um acompanhamento mensal para esses usuários, conscientizando-os sobre as mudanças no estilo de vida, para prevenir essas patologias, e a importância na adesão aos tratamentos propostos para que possuam uma melhor qualidade de vida e evitem o aparecimento de complicações (NEGREITOS *et. al.*, 2016). É importante informar ao paciente quanto as patologias associadas ao diabetes e/ou hipertensão, como a Síndrome Metabólica, que se mostrou muito prevalente nesse grupo, necessitando de maior atenção e estratégias mais específicas (FUGA; FREITAS; BASTOS, 2023).

Estudos reforçam a importância de ações centradas no estímulo de autocuidado em saúde, que visem à inserção do sujeito como agente modificador de suas condições de vida e saúde, considerando o indivíduo hipertenso em todos os aspectos sociais e culturais e valorizando suas individualidades (GARCIA *et al.*, 2017).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que as orientações do médico de família são necessárias no que se refere ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Diante disso, além das recomendações sobre mudanças na alimentação e diminuição do sedentarismo, no tratamento do Diabetes e da Hipertensão Arterial, orientam-se os pacientes sobre a necessidade de modificações no estilo de vida e a grande relevância do suporte familiar, como grupo de apoio. As estratégias de educação em saúde são essenciais, pois não é possível o controle adequado da glicemia e da pressão arterial, se o paciente não for instruído sobre os princípios em que se fundamenta seu tratamento.

Por fim, a estimulação do autocuidado é a estratégia mais eficaz no controle das doenças e na prevenção de suas complicações, sendo assim o médico de família tem papel relevante no contexto do cuidado do paciente e ainda, no estímulo as adesões ao tratamento e acompanhamento com os demais profissionais de saúde, com a finalidade de subsidiar o

paciente em todos os cenários.

REFERÊNCIAS

ALVES, Diego *et al.* RELATO DE CASO SOBRE PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA HIPERDIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. **Saberes Interdisciplinares**, v. 14, n. Especial, p. 14-14, 2022.

BORGES, E.T. *et al.* Protagonismo de discentes de medicina na realização das atividades do programa HIPERDIA: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e527111537501-e527111537501, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde (BR). Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2014.

CIRINO, Flaviano *et al.* Desafios da adesão ao tratamento terapêutico do programa Hiperdia na Estratégia Saúde da Família: o médico de família como educador. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e8611326476-e8611326476, 2022.

FEITOSA, I.O; PIMENTEL, A. HIPERDIA: práticas de cuidado em uma unidade de saúde de Belém, Pará. **Rev. NUFEN**, Belém, v. 8, n. 1, p. 13-30, 2016.

FIGUEIREDO JUNIOR, A.G., CARVALHO FILHA, F.S. S., NOGUEIRA, L. T., SANTANA, J.V. & MESQUITA, A. F. (n.d.). Programa Hiperdia: do preconizado ao realizado- Interfaces com a ética na enfermagem. 2015

FONTES, F. L. DE L. *et al.* Relevância da roda de conversa no Programa HIPERDIA: foco na alimentação saudável e atividade física. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 23, p. e394, 1 maio 2019.

FREITAS, J.G. A; NIELSON, SYLVIA E. O.; PORTO, C. C. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v.13, n.1, p.75-84, jan./mar. 2015.

FUGA, M; DE FREITAS, T.C.M; DE BASTOS, L.B. Prevalência da Síndrome Metabólica em Pacientes cadastrados no Programa Hiperdia, na Unidade Básica de Saúde da Família, Nova Lima, Campo Grande, MS.

GARCIA, L.A.A *et al.* Anos potenciais de vida perdidos e tendência de mortalidade na população adulta em um município do Triângulo Mineiro, 1996-2013. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 50, n. 4, p. 216-226, 2017

IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020.

IBIAPINA, L.G; COSTA, A.V.M. intervenção na baixa adesão ao hiperdia da estratégia

saúde da família canto da Palmeira em Esperantina–PI. 2019.

LACERDA, L.S.A *et al.* ENFOQUE DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PROGRAMA HIPERDIA: relato de experiência. In: **Anais do I Congresso Norte Nordeste de Tecnologias em Saúde**. 2018.

MUNHOZ, M. P *et al.* Nutrição e Diabetes. Revista Odontológica de Araçatuba, v.35, n.2, p. 67-70, 2014.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1903-1913, 2018.

PRATES, E.J.S *et al.* Características clínicas de clientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-10], 2020.

REZENDE J.M. Linguagem Médica. São Paulo: Velpes; 2011

ROCHA, M.L; BORGES, J.W; MARTINS, M.F.S. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial entre usuários da estratégia saúde da família em um município do Piauí. **Revista de APS**, v. 20, n. 1, 2017.

SANTOS, P.T *et al.* Fatores que interferem na adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2. 2020.

SILVA, A.B *et al.* Prevalência de diabetes mellitus e adesão medicamentosa em idosos da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre/RS. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 308-316, 2016.

SILVA, A.-C. V. R *et al.* Efetividade do programa hiperdia na atenção primária em saúde: uma revisão da literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 9, p. 1059-1066, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de diabetes. 2015- 2016 Rio de Janeiro: 2015.

SOUZA, F. F. R.; ANDRADE, K. V. F.; SOBRINHO, C.L.N. Adesão ao tratamento farmacológico e controle dos níveis pressóricos de hipertensos acompanhados na Estratégia de Saúde da Família. **Rev Bras Hipertens [internet]**, v. 22, n. 4, p. 133-138, 2015.



DESAFIOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS FRENTE A INVERSÃO DA PIRÂMIDE ETÁRIA NO BRASIL

WALKIRIA NASCIMENTO VALADARES DE CAMPOS; MARCIA MARIA DE MEDEIROS

RESUMO

Introdução: No Brasil, o envelhecimento da população está em evidência desde a década de 1950, e vem provocando fissuras nas variáveis demográficas visíveis nas representações gráficas da pirâmide etária populacional. A transição demográfica é um fenômeno global dinâmico decorrente dos avanços médicos, do declínio nas taxas de fecundidade e de mortalidade infantil à exceção de algumas nações. Na atualidade, apresenta-se como um grande desafio para os sistemas de saúde pública, da saúde suplementar, da assistência social, previdenciário prevendo um olhar mais arrojado do Estado e dos governantes no desenvolvimento de políticas públicas às pessoas idosas. **Objetivos:** Demonstrar que a velhice em si não deve ser associada a doença ou a um problema social e de saúde podendo ser vivenciado com bons níveis de saúde. **Métodos:** O estudo foi desenvolvido através de uma pesquisa bibliográfica em livros e artigos encontrados na Base de Dados do *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre a temática. **Conclusão:** As políticas públicas desempenham um papel importante na superação dos desafios que o processo de envelhecimento impõe sobre os indivíduos e a sociedade e que há necessidade de organização e realocação de investimentos e dos recursos humanos na melhoria de vida das pessoas, beneficiando em termos relativos e absolutos este emergente segmento etário, não perdendo de vista às crianças.

Palavras-chave: Envelhecimento ativo; Estado; Longevidade; Transição demográfica; Velhice.

1 INTRODUÇÃO

Uma vida longa, antes de tudo é uma conquista valiosa para a humanidade. Contudo, os trabalhos que versam sobre o envelhecimento da população em escala global como um fenômeno universal começou a ganhar maior notoriedade recentemente, a partir da segunda metade do século XX, e são decorrentes da transição demográfica e epidemiológica que afetou/afeta às populações e contribuem para o processo de envelhecimento, à exceção de alguns países africanos devido à mortalidade por AIDS e em algumas nações recém-independentes (Organização Mundial de Saúde, 2005, p. 08; CHAIMOWICZ, 2013 p. 16).

A Organização das Nações Unidas (ONU) define “país envelhecido” quando a proporção de pessoas com 65 anos de idade ultrapassa 14%, afirmando que nas próximas décadas viveremos em um “mundo envelhecido”. As projeções apontam para um “Brasil envelhecido” próximo ao ano de 2032, quando os mais 226 milhões de brasileiros cerca de 32,5 milhões habitantes alcançarão 65 anos ou mais e, em 2060, este número ascenda

assustadoramente para 73 milhões, um aumento de 160% (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2019).

Além disso, a OMS alerta para o fato de que, antes de 2050, a população global ultrapassará os atuais 841 milhões de habitantes para 2 bilhões de indivíduos com mais de 60 anos, tornando o bem-estar e as doenças crônicas novo desafios de saúde pública mundial (Nações Unidas no Brasil, 2014).

Portanto, o envelhecimento populacional é um fato inexorável, registrado em todas as partes do mundo, todos os países estão experienciando algum estágio dessa transformação sociodemográfica em ritmos, níveis ou dimensões temporais completamente diferentes em cada localidade (Lebrão, 2007; Chaimowicz, 2013, p.16; Pessini, 2003).

No Brasil, desenha-se um promissor cenário: já que a população com 60 anos ou mais anos segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2022 ultrapassou 32.113.190 (15,6%) de pessoas em 2023, um aumento de 56% em relação a 2010, quando era de 20.590.597 (10,8%). Destaca-se, o total de pessoas com mais de 65 anos (22.169.101) cerca de 10,9% da população, alta de 57,4% frente a 2010 ou seja 7,4% da população (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022).

Inquieta-nos, que ao mesmo tempo que comemoramos uma aspiração natural dos seres humanos, a longevidade, fechamos os olhos para o aumento das demandas e dos desafios impostos aos sistemas de saúde, da assistência social e da previdência. E, não há como desconsiderar a realidade das velhices no cenário brasileiro como síntese de múltiplos determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde frente as desigualdades sociais existentes.

Doravante, é imprescindível compreender que o processo de envelhecimento e os determinantes comportamentais podem e devem ser adotados para que se possa viver mais e com maior qualidade de vida como uma meta alcançável. E, que deve ser trabalhada tanto individualmente, incluir às famílias e os profissionais de saúde em conjunto com as políticas públicas passa a ser fundamental.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A realização dessa pesquisa deu-se através do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* Ensino em Saúde, Mestrado Profissional, da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS). Dessa forma, estudo foi desenvolvido através de uma pesquisa bibliográfica em livros e artigos encontrados na Base de Dados do *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre a temática.

Para a busca dos artigos foram utilizados, os descritores: “transição demográfica”, “envelhecimento” e “políticas públicas”. Todo o material foi selecionado e analisado no mês de fevereiro e março de 2024. Quanto aos critérios de exclusão, dispensados os estudos que não responderam à temática ou não estavam gratuitamente disponíveis na sua integralidade.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Não há, qualquer novidade nas mudanças demográficas no cenário atual brasileiro que já não tenham sido exaustiva e acertadamente explanada sobre a substituição sem precedentes, da população antes jovem por uma população envelhecida desde a década de 1950, demonstrando alterações nos quadros epidemiológicos, da qualidade de vida e nos limites biológico de vida da população e, que, causam efeitos contraproducentes no sistema de saúde pública e a saúde suplementar, da assistência social e previdenciário além de outros setores da sociedade (Veras, 2009).

Nesse sentido, Kalache; Veras; Ramos (1987 *apud* IBGE, 1982) foram assertivos nas suas ponderações ao afirmarem que, o que era uma conquista reservada à uma pequena parcela

da população passa a ser uma experiência possível a um número crescente de indivíduos em todo o mundo, mesmo que ocorra por mecanismos distintos. O “agrisalhamento da população brasileira” pode ser explicado por dois fatores-chave de sucesso: aos avanços na prevenção e no tratamento de doenças – garantindo o aumento da expectativa de vida e a redução nas taxas de fecundidade.

No Brasil, a expectativa de vida ao nascer evoluiu, destacando-se nessa seara as mulheres, o diferencial entre sexos, de 5,4 anos em 1940 elevou-se para 7 anos em 2000 e esta predominância entre os gêneros é resultado das elevadas taxas de mortalidade masculina e consequentemente a “feminilização do envelhecimento” (Chaimowicz, 2013; IBGE, 2023).

As mulheres vivem mais do que os homens em praticamente todas as partes do mundo (Lebrão, 2007). Os desafios gerados são consideráveis, produzem significativos impactos, do ponto de vista conceitual, comportamental e estrutural nos modelos de famílias e dos papéis relacionados aos gêneros (Chaimowicz, 2013).

Uma pessoa nascida no início do século XX tinha uma expectativa de vida circundava (33,7 anos), 1950 (43,2), 1960 (55,9 anos), 1980 (63,5 anos), 2000 (68,5 anos), 2020 (74,8 anos), 2022 (75,5 anos), em média (Pessini, 2003).

Impreterivelmente tais mudanças produzem significativos impactos, do ponto de vista conceitual, comportamental e estrutural nos modelos de famílias e dos papéis relacionados aos gêneros. Em 2022, a população brasileira, 51,5% (104.548.325) eram mulheres e 48,5% (98.532.431%) eram homens, uma disparidade demográfica de 6,0 milhões de mulheres a mais do que homens (IBGE, 2022).

A expectativa para 2025 é que a população brasileira alcance aproximadamente 31,8 milhões de pessoas nessa faixa etária, apontando para as oportunidades e desafios a serem enfrentados pelos gestores na formulação de políticas públicas e dos serviços de saúde que atendam às necessidades específicas ligadas ao gênero feminino (Alves, 2022).

Entre 2045 e 2050, a expectativa de vida ao nascer feminina eleva-se para 90 e 95 anos, e a masculina 85-90 anos (Kalache; Veras; Ramos, 1987; Pessini, 2003; Brasil, 2017; IBGE, 2023).

E, são reflexos das transformações em outras esferas sociais como, o crescimento de domicílios chefiados por mulheres, e essa motivação, a “mola propulsora” dessa evolução, firma-se no fato, da revolução sociocultural, da ascensão profissional feminina no mercado de trabalho; consequentemente emancipação das mulheres pela capacidade de autossustentar-se, entre outros (Cavenaghi; Alves, 2018).

Ao longo das últimas décadas, a região Sul destaca-se pela concentração de famílias monoparentais femininas tanto nos centros urbanos quanto nas periferias. No Rio Grande do Sul o número de idosos ultrapassou o de crianças registrando 115 idosos para cada 100 crianças de 0 a 14 anos (115,0), o Rio de Janeiro vem logo atrás (105,9). A região Sudeste tem o maior número absoluto de mulheres chefes de família e, pela primeira vez, o censo identificou a maior razão do sexo feminino na região Norte (Cavenaghi; Alves, 2018; IBGE, 2022).

Outro fator ligado ao gênero é a expansão da escolarizada das mulheres desde a segunda metade do século XX devido a massificação do ensino universitário, haja visto que, a maioria da população era analfabeta até o início da década de 60 e as pessoas alfabetizadas eram predominantemente, “homens brancos”, a disseminação de métodos anticoncepcionais, a queda de fecundidade e mortalidade infantil as mulheres passaram a investir em educação, fato que contribuiu para sua incorporação ao mercado de trabalho e adiar a maternidade, atitude que favoreceu para o surgimento de um “bônus demográfico feminino”(Cavenaghi; Alves, 2018).

Para Lebrão (2007) ao mesmo tempo que as mulheres vivem por mais tempo, elas estão expostas às violências, agressões (físicas, psicológicas e emocionais), persiste as discriminações no acesso à educação, saúde, renda, alimentos nutritivos, baixo acesso à justiça, trabalho significativo, as desigualdades salariais, acesso a heranças, as medidas de

segurança sociais e dos poderes políticos.

Os sistemas de saúde necessitam ter uma perspectiva de curso da vida e as demandas relacionada à promoção da saúde, prevenção de doenças, as dimensões de acesso justo aos cuidados de saúde individuais, familiares e na coletividade, de longo prazo de qualidade (OMS, 2005, p. 21).

No Sistema Unico de Saúde, indivíduos com mais de 75 (setenta e cinco) anos quando hospitalizadas inevitavelmente adicionam um aumento do custo médio de atendimento intrahospitalar por pessoas, demanda maior investimento em recursos humanos e altos custos nos tratamentos, algo em torno de sete vezes mais do que em outros segmentos etários, cerca de 30% do total dos recursos gastos devido a carga de doenças crônicas e ao excesso de medicalização (Kalache; Veras; Ramos, 1987; Pessini, 2003)

4 CONCLUSÃO

Nesse sentido, percebemos a concretização das estatísticas haja visto o aumento expressivo do número de pessoas idosas e aos desafios gerados. E, que devem ser considerados pelo Estado e toda a sociedade impreterivelmente. Porém, nos parece haver um desinteresse dos gestores e da população na preparação do país para lidar de modo adequado com este segmento etário, na necessidade de investimentos e, em reformas tanto nos sistemas de saúde quanto na assistência social para que possam oportunizar um envelhecimento saudável aos cidadãos.

A análise desse fenômeno deve ser trabalhada com urgência, visto que o Brasil possui uma grande extensão territorial e aos fortes níveis de concentração populacionais nas regiões Sudeste, Nordeste e Sul, respeitadas as disparidades sociais e econômicas de acordo com as peculiaridades locais regionais.

Em especial àquelas de relacionadas a proteção social, haja vista que o envelhecimento implica em um aumento nos riscos para o desenvolvimento de vulnerabilidades de natureza biológica, socioeconômica e psicossociais e, que interagem fortemente com processos socioculturais devido as dimensões étnicas, raciais, de gênero, do credo, religião, orientação sexual, territorialidade, condições econômicas e grupos sociais, entre outras, e que fatalmente determinam o modo de “nascer, viver, adoecer, envelhecer e morrer” dos indivíduos, dos diferentes povos e grupos sociais.

A implementação de políticas públicas que considere os efeitos dos determinantes sociais contribui para que o Estado se antecipe na prevenção da iminente “avalanche de problemas” numa tentativa genuína de reduzir o sofrimento dos cidadãos idosos e das famílias através de uma abordagem humanista.

O Brasil tem se preparado, mas o desafio é considerável devido a necessidade de formulação de estratégias mais concisas na promoção e prevenção de condições crônicas considerando o ambiente físico e social que as pessoas idosas estão inseridas e que determinam um “envelhecer ativo, digno, autônomo e com qualidade de vida”. Mas, a hora de agir é agora.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. **OMS divulga metas para 2019: Desafios impactam a vida dos idosos**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível: <https://sbgg.org.br/oms-divulga-metas-para-2019-desafios-impactam-a-vida-de-idosos/>

CAVENAGHI, S., ALVES, J.E.D. **Mulheres chefe de Família no Brasil: Avanços e Desafios**, Rio de Janeiro. Estudos sobre Seguros. Rio de Janeiro: ENS-CPES, 2018. Disponível: https://ens.edu.br/arquivos/mulheres-chefes-de-familia-no-brasil-estudo-sobre-seguro-edicao-32_1.pdf

CHAIMOWICZ F. **Saúde do idoso**. Flávio Chaimowicz com colaboração de: Eulita Maria Barcelos, Maria Dolores S. Madureira e Marco Túlio de Freitas Ribeiro. – Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. 172p. : il., 22x27cm. Disponível: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3836.pdf>

IBGE. Censo 2022: **número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos**. Disponível: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>

KALACHE, Alexandre, VERAS, Renato P. e RAMOS, Luiz Roberto. **O envelhecimento da população mundial: um desafio novo**. *Revista de Saúde Pública* [online]. 1987, v. 21, n. 3 [Acessado 10 Março 2024], pp. 200-210. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/RRbSJj3PsLtCXyLPqzTJh6Q/?format=pdf&lang=pt>

LEBRÃO, Maria Lúcia. **O Envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica de epidemiológica**. Saúde Coletiva, São Paulo, bimestral, ano. 4, n. 017, p. 135-140, 2007. Disponível: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7531583/mod_resource/content/2/Lebr%C3%A3o%2C%20O%20envelhecimento%20no%20Brasil.pdf

OMS. Organização Mundial da Saude. **Envelhecimento ativo: uma politica de saude**/World Heath Organization. Tradução Suzana Gontijo. Brasília/DF. Organização Pan-Americana da Saude, 2005. 62p. Disponível: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7685/envelhecimento_ativo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ONU. Nações Unidas no Brasil. **Mundo terá 2 bilhões de idosos em 2050; OMS diz que “envelhecer bem deve ser prioridade global”**. Disponível: <https://brasil.un.org/pt-br/55124-mundo-ter%C3%A1-2-bilh%C3%B5es-de-idosos-em-2050-oms-diz-que-envelhecer-bem-deve-ser-prioridade-global>

PESSINI, Leo. **Envelhecer com saude Ecos da II Assembleia Mundial sobre o envelhecimento**. Editora Paulus [online]. 2003, pp. 20-25. Disponível em: <https://www.vidapastoral.com.br/artigos/bioetica/envelhecer-com-saude-ecos-da-ii-assembleia-mundial-sobre-o-envelhecimento/>

VERAS, Renato. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações**. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2009, v. 43, n. 3 [Acessado 10 Março 2024], pp. 548-554. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000025>>. Epub 17 Abr 2009. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000025>.



DESAFIOS DO MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE NO BRASIL

THAISA GABRIELE RODRIGUES SIQUEIRA; DOUGLAS FERREIRA LIMA;
THAMIRES EMYLE RODRIGUES SIQUEIRA BORGES LOBO; FELIPE BORGES LOBO

RESUMO

O Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) foi desenvolvido por uma abordagem em que médico e paciente estão profundamente interligados, permitindo que o médico se envolva completamente nas preocupações do paciente, substituindo a ideia de um médico imparcial e distante da pessoa que o procura. O objetivo é mostrar e debater os desafios encontrados para a aprendizagem e a aplicação do MCCP na Atenção Primária de Saúde (APS), além dos demais serviços de saúde pública e privada no Brasil, a fim de refletir e procurar melhores intervenções para os problemas apresentados. Por se tratar de um estudo de revisão bibliográfica sobre o tema: os desafios do MCCP na Atenção Primária de Saúde no Brasil, foram selecionadas revistas brasileiras, capítulos de livros, livros e artigos científicos do banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS e SciELO, datados no período de 2004 a 2023 e apenas na língua portuguesa. A formação de ensino médico geral brasileiro, as aptidões de comunicação são passadas como parte das disciplinas de habilidades clínicas, mas não segue com devida importância até ao final do curso, perdendo espaço gradativamente. O ambiente clínico real é mais desafiador, exigindo dos estudantes a aplicação de técnicas como perguntas abertas e escuta ativa, e tal complexidade pode dificultar a aplicação dessas habilidades aprendidas em sala de aula, e, devido a isso, o modelo de atendimento clínico biomédico, focado na doença, ainda prevalece nas instituições acadêmicas e se perpetua a prática profissional dos já atuantes no mercado de trabalho. Tal cenário resulta, na maioria das vezes, em baixa resolutividade e em frequentes retornos dos pacientes, aumentando ainda mais a pressão e a demanda sobre os serviços de saúde. Logo, o Governo brasileiro tomou uma iniciativa com programa o Humaniza-SUS, que gera uma compreensão mais completa do paciente e de suas necessidades. Esse programa, impõe uma formação que reflete nas atitudes e comportamentos adotados na relação médico-paciente, em que contempla toda a base do MCCP.

Palavras-chave: Relações Médico-Paciente; Educação Médica; Assistência Centrada no Paciente; Guia de Prática Médica; Atenção Básica de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O conceito do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) foi estabelecido em 1968 pelo Dr. Ian R. McWhinney, do Departamento de Medicina de Família da Universidade de Western (Ontário). Ele dedicou-se a compreender o verdadeiro motivo a qual as pessoas vão a consultas médicas, lançando as bases para investigações abrangentes dos problemas enfrentados pelas pessoas, incluindo aspectos físicos, sociais e psicológicos. Sua orientanda, Moira Stewart, também desempenhou um papel significativo ao concentrar sua pesquisa de

doutorado na relação médico-paciente, contribuindo para o desenvolvimento do modelo de prática clínica padrão (STEWART et al., 2017).

Os estudos de Newman e Young influenciaram o MCCP, ressaltando a importância de o médico capacitar o paciente e compartilhar o poder na relação, abdicando do controle tradicional. Argumentam que uma postura estritamente objetiva resulta em insensibilidade ao sofrimento humano. Sendo centrado na pessoa, requer um equilíbrio entre compreensão subjetiva e objetividade, promovendo um encontro entre mente e corpo (MANDIA & TEIXEIRA, 2023; STEWART et al., 2017).

Os autores do MCCP refinaram o conceito de cuidado, que implica na presença total e no comprometimento do médico com o paciente. Substituíram a ideia de um médico imparcial e emocionalmente distante por uma abordagem em que médico e paciente estão profundamente interligados, permitindo que o médico se envolva completamente nas preocupações do paciente (STEWART et al., 2017).

As doenças infecciosas, que antes eram tratadas com intervenções médicas de efeito imediato, estão sendo substituídas por doenças crônico-degenerativas, principalmente, na Atenção Primária de Saúde no Brasil. Agora, o foco está em encontrar estratégias de tratamento que melhorem a qualidade de vida, com terapias de longa duração que exigem a participação ativa do paciente. Nesse contexto, o relacionamento entre médico e paciente torna-se crucial para a adesão ao tratamento e o sucesso das intervenções (SUCUPIRA, 2007). Os desafios para a aprendizagem e para o ensino desse modelo abrangem aspectos pessoais, e organizacionais profissionais. Um interfere no outro. Logo, as soluções não são simples e devem abordar de maneira conjunta os desafios educacionais (STEWART et al., 2017).

Portanto, o objetivo deste trabalho é mostrar e debater os desafios encontrados para a aprendizagem e a aplicação do Método Clínico Centrado na Pessoa na Atenção Primária de Saúde (APS), além dos demais serviços de saúde pública e privada no Brasil, para que assim seja possível refletir em intervenções eficazes para uma melhor resolução dos problemas apresentados.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

É um estudo de revisão bibliográfica sobre o tema: os desafios do método clínico centrado na pessoa na Atenção Primária de Saúde no Brasil, datados no período de 2004 a 2023, por meio de revistas brasileiras, capítulos de livros, livros e artigos científicos do banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS e SciELO. Foram selecionados 11 trabalhos publicados da língua portuguesa e excluídos qualquer outro trabalho de língua estrangeira para obtenção dos dados científicos, em que as palavras-chave foram utilizadas como norteamento ao tema.

3 DISCUSSÃO

Segundo o autor Stewart e colaboradores (2017), destaca que o MCCP hoje se baseia em quatro componentes interativos primordiais, que são:

I) **Explorando a saúde, a doença e a experiência da doença:** Envolve compreender as experiências e percepções individuais da saúde e da doença, abrangendo histórico médico, exames complementares, exame físico e aspectos emocionais, como ideias, sentimentos, expectativas e impacto no funcionamento.

II) **Entendendo a pessoa como um todo:** considerar a pessoa em sua totalidade, incluindo: questões pessoais, história de vida e de desenvolvimento, bem como seu contexto próximo (apoio social, família, trabalho) e amplo (comunidade, cultura).

III) **Elaborar um plano conjunto de manejo dos problemas:** elaborar com o paciente o plano e manejo de conduta, para identificar problemas e prioridades, estabelecer metas de tratamento ou manejo e definir os papéis do paciente e do médico no processo.

IV) Intensificação da relação entre a pessoa e o médico: em que destaca a importância da construção da dimensão subjetiva do profissional de saúde, gerando cura, esperança, compaixão, empatia, poder, autoconhecimento e sabedoria prática.

Contudo, ainda de acordo o autor Stewart et (2017), há desafios que impactam diretamente na execução desses 4 pilares, como: a complexidade não reconhecida da comunicação entre a pessoa e o médico; a natureza da prática clínica; o desconforto com a elaboração de um plano conjunto de manejo do aprendizado; e a ênfase exagerada no modelo médico convencional.

Na atual educação médica, há uma busca por aprimorar as estratégias educacionais para cultivar atitudes que promovam o cuidado centrado na pessoa e melhorem o desempenho dos estudantes nessa área. No entanto, é notável que o modelo de atendimento clínico biomédico, focado na doença, ainda prevalece nas instituições acadêmicas do Brasil (FRANÇA et al., 2015).

Nos primeiros anos da faculdade de medicina brasileira, as aptidões de comunicação são ensinadas como parte das disciplinas de habilidades clínicas, incluindo simulações de cuidado como atividade prática e vivências nas primeiras camadas de acesso a saúde. Contudo, ironicamente, tal disciplina não segue com devida importância até ao final do curso, perdendo espaço gradativamente. Conforme os anos avançam na formação, o ambiente clínico real é mais desafiador, exigindo dos estudantes a aplicação de técnicas como perguntas abertas e escuta ativa, além da realização de exames físicos e planos de manejo colaborativos, e tal complexidade pode dificultar a aplicação dessas habilidades aprendidas em sala de aula, pois não são evidenciadas durante toda a formação acadêmica (STEWART et al., 2017; GROSSEMAN & PATRÍCIO, 2004).

É muito importante que os alunos de medicina estejam cientes de como seus valores e emoções podem influenciar sua prática, pois a crença que se deve deixar o lado emocional distante do ambiente de consulta, pode limitar a exploração de questões importantes e resultar em interações menos empáticas com os pacientes (STEWART et al., 2017). Ao incentivar o aprimoramento das competências de comunicação, os estudantes são capacitados a ver além da condição médica, possibilitando uma prática clínica voltada para o cuidado integral da pessoa (DEMARZO et al., 2012).

Uma abordagem de ensino conhecida como Prática Médica na Comunidade (PMC) na APS é utilizada para desenvolver as competências do MCCP. Seu objetivo é transferir o aprendizado dos alunos para o ambiente comunitário, levando em consideração a diversidade da população brasileira atendida. Isso permite que os alunos tenham contato com diferentes contextos de prática, alinhados com as realidades sociais, econômicas e culturais, o que facilita a compreensão e a aplicação do MCCP (JUNQUEIRA et al., 2021).

A prática clínica já é desafiadora o suficiente ao lidar com o diagnóstico e tratamento da doença. Para os médicos, considerar também as perspectivas dos pacientes e seu contexto social pode parecer uma carga adicional, especialmente para os iniciantes. A falta de sono, as longas horas de trabalho e o cansaço pessoal do cuidado aos pacientes, frequentemente, deixam os médicos exaustos e emocionalmente esgotados, dificultando a dedicação ao cuidado centrado na pessoa (STEWART et al., 2017).

Nas consultas médicas focadas na doença, os médicos reduzem os problemas dos pacientes a categorias de doenças, colocando ênfase no problema em si, não na pessoa. Os contextos pessoais, sociais e culturais muitas vezes são considerados irrelevantes para a principal missão do médico, que é diagnosticar e tratar (STEWART et al., 2017; VAN DER MOLEN & LANG, 2007).

Esse tipo de conduta, é, majoritariamente, visto nos serviços de urgência ou pronto-atendimento do Brasil, é essencial reconhecer a angústia do paciente e de seus familiares como parte do cuidado, em vez de considerá-la como um incômodo para o profissional. Nesses

serviços, centrados na abordagem da doença e na resolução imediata, o atendimento muitas vezes se limita a oferecer uma resposta rápida para lidar com a alta demanda (SUCUPIRA, 2007).

Observa-se também, essa realidade na Atenção Primária de Saúde e, por esse motivo, a MCCP vem sendo implementada no Brasil, através do programa de especialidades médicas além de campanhas políticas. Pois, tal cenário resulta, na maioria das vezes, em baixa resolutividade e em frequentes retornos dos pacientes, aumentando ainda mais a pressão e a demanda sobre os serviços de saúde. Esse ciclo vicioso gera insatisfação tanto para os profissionais quanto para os usuários (CASTRO & KNAUTH, 2022; SUCUPIRA, 2007)

Além disso, há uma dinâmica em que tanto o médico quanto o paciente concordam que o médico detém autoridade total de conduta, os papéis de cada um são bem definidos: cabe ao médico diagnosticar e prescrever o tratamento, enquanto cabe à pessoa aceitar e seguir as instruções médicas. As entrevistas centradas na pessoa são mais complexas, pois os médicos não estão apenas procurando identificar uma doença, mas também buscando compreender ativamente o sofrimento dos pacientes e determinar o nível de envolvimento desejado nas decisões sobre o tratamento, além de compreender suas preferências (STEWART et al., 2017).

No entanto, os médicos podem hesitar em abordar essas questões por preocupação com o tempo de consulta ou receio de discordâncias, especialmente, porque não foram treinados para lidar eficazmente com essas situações. Pois, costumam encarar esses desacordos como uma questão de ganhar ou perder, em que apenas uma opinião deve prevalecer, ao invés de reconhecer que ambos podem potencialmente contribuir para uma solução mais criativa. Sobretudo, em situações em que a abordagem padrão pode não ser a melhor escolha dadas as circunstâncias únicas da pessoa envolvida (STEWART et al., 2017).

Essa supervalorização do modelo médico convencional advém de sua longa história de sucesso e respeito cultural brasileira, mantém os médicos a uma distância segura dos problemas dos pacientes. Se os médicos seguem corretamente os protocolos biomédicos e os pacientes não melhoram, eles geralmente não se sentem responsáveis. No entanto, os profissionais de saúde precisam adotar um método clínico mais abrangente que não se limite apenas à abordagem da doença. Essa transição para um modelo mais holístico requer aprendizado gradual, com os estudantes dominando cada componente interativo separadamente e praticando a integração de suas habilidades clínicas de forma unificada (STEWART et al., 2017).

Dessa forma, desde 2003, o Estado brasileiro, desenvolveu dentro do contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Humanização, conhecida como Humaniza-SUS, que tem desempenhado um papel crucial ao abordar a relação entre os profissionais de saúde e os usuários, preconizando o MCCP e expandindo essa discussão nos serviços de saúde (BRASIL, 2010).

Esse programa representa uma abordagem inclusiva e diversificada, buscando criar práticas singulares e promover a produção do bem comum para lidar com os desafios do dia a dia do SUS. Ademais, há sinais de uma tendência à padronização, visando uma maior uniformidade (MARTINS & LUZIO, 2017).

4 CONCLUSÃO

Logo, a iniciativa do Governo brasileiro, o Humaniza-SUS gera uma compreensão mais completa do paciente e de suas necessidades vai além do domínio técnico, exigindo uma formação mais abrangente nas ciências humanas. Esse programa, impõe uma formação que reflete nas atitudes e comportamentos adotados na relação médico-paciente, proporcionando ao aluno e aos médicos formados uma compreensão mais profunda da natureza da profissão médica. Isso inclui desenvolver uma postura ética e solidária para lidar com o sofrimento humano e entender o paciente como alguém que necessita de acolhimento, o que contempla

toda a base do MCCP (SUCUPIRA, 2007; MARTINS & LUZIO, 2017).

O ensino da relação médico-paciente deve ocorrer em duas frentes. Teoricamente, é crucial integrar no currículo disciplinas das áreas de humanidades, como psicologia, sociologia, antropologia e comunicação, focadas na dinâmica entre esses protagonistas. Na prática, é essencial que os alunos observem consultas, para refletirem sobre suas posturas e comportamentos. Iniciar esse ensino desde cedo é de suma importância, embora, na prática, a transmissão dos diferentes modelos de relação médico-paciente seja informal e muitas vezes sem uma análise crítica (SUCUPIRA, 2007).

Explorar as diversas posturas e atitudes ajudaria os alunos e aos profissionais a desenvolver uma visão mais consciente e compreender as vantagens e desvantagens de diferentes abordagens na relação médico-paciente, visto que, incentiva a reflexão sobre a jornada de se tornar médico e sobre sua própria experiência como atuante na área da saúde (SUCUPIRA, 2007).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CASTRO, R. C. L. DE .; KNAUTH, D. R.. Papel dos atributos dos profissionais médicos na produção da abordagem centrada na pessoa em atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 2, p. 803–812, fev. 2022.

DEMARZO, M. M. P. et al.. Diretrizes para o ensino na atenção primária à saúde na graduação em medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 36, n. 1, p. 143–148, jan. 2012.

FRANÇA, B. C. C. et al.. Validação de Instrumento de Registro do Atendimento Clínico Centrado na Pessoa. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 39, n. 2, p. 233–239, abr. 2015.

GROSSEMAN, S.; PATRÍCIO, Z.M. A relação médico-paciente e o cuidado humano: subsídios para a formação da educação médica. *Rev. Bras. Educ. Méd.*, v.28, n.2, p.99-105, 2004.

JUNQUEIRA, Jonas José Oliveira et al. Análise da capacidade reflexiva e da presença dos componentes do método clínico centrado na pessoa em portfólios discentes da estratégia educacional “prática médica na comunidade” do curso de medicina da UNIFENAS-BH. 2021.

MANDIA, T. M.; TEIXEIRA, R. R.. Elaborar, compartilhar, narrar: uma análise narrativa de três abordagens de comunicação em Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 27, p. e220393, 2023.

MARTINS, C. P.; LUZIO, C. A.. Política HumanizaSUS: ancorar um navio no espaço*. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 21, n. 60, p. 13–22, jan. 2017.

SUCUPIRA, A. C.. A importância do ensino da relação médico-paciente e das habilidades de comunicação na formação do profissional de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 11, n. 23, p. 624–627, set. 2007.

STEWART, Moira et al. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 3. ed.

Porto Alegre: Artmed, 2017.

VAN DER MOLEN, H.T.; LANG, G. Habilidades da consulta na escuta médica. In: LEITE, A.J.M.; CAPRARA, A.; COELHO FILHO, J.M. (Orgs.). Habilidades de comunicação com pacientes e famílias. São Paulo: Sarvier, 2007. p.47-66.



DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA IMPLEMENTAÇÃO DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MAYARA LIMA E SILVA; NAYARA SILVA DO VALLE; ANA PAULA LOPES BATALHA

RESUMO

Introdução: A implementação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e do matriciamento na Atenção Primária à Saúde (APS) é essencial para oferecer cuidados individualizados e integrados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Este estudo descreve a experiência prática de discentes de Medicina durante o Internato de Atenção Básica em Muriáe-MG, explorando desafios e estratégias na implementação dessas práticas na APS. **Justificativa:** A APS desempenha um papel fundamental na promoção da saúde, e o PTS e o matriciamento surgem como estratégias cruciais para garantir cuidados personalizados e integrados. No entanto, sua implementação enfrenta desafios diversos, exigindo uma abordagem colaborativa e multidisciplinar. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo relatar a experiência dos discentes de Medicina durante as atividades do Internato de Atenção Básica, explorando os desafios e estratégias na implementação do PTS e do matriciamento na APS, visando melhorar a qualidade do cuidado. **Materiais e Métodos:** Foi conduzido um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado por discentes de Medicina da FAMINAS Campus Muriáe-MG no cenário de prática do Internato de Atenção Básica na Unidade Básica de Saúde Joanópolis. A estratégia SQUIRE 2.0 foi utilizada para guiar a construção do relato de experiência. **Resultados:** Durante o acompanhamento do paciente, foram identificadas diversas questões que afetaram sua adesão e eficácia do tratamento, como aplicação incorreta de medicamentos e dificuldades socioeconômicas e de comunicação. Porém, com estratégias que envolveram uma abordagem interdisciplinar e colaborativa, entre os diversos profissionais de saúde e estabeleceram uma relação de confiança com os pacientes, analisando cuidadosamente suas necessidades, tornou-se eficaz a aplicação do PTS na qualidade de vida do paciente. **Conclusões:** O sucesso do PTS requer uma abordagem interdisciplinar e uma relação de confiança entre profissionais e pacientes. Este estudo destaca a importância de uma abordagem centrada no paciente e multidisciplinar na APS para superar os desafios e garantir um cuidado eficaz e abrangente.

Palavras-chave: Cuidado individualizado; promoção de saúde; desafios; estratégias; matriciamento.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e prevenção de doenças, servindo como porta de entrada para o sistema de saúde. No contexto da APS, a implementação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e o matriciamento emergem como estratégias essenciais para proporcionar cuidados de saúde individualizados e integrados para os usuários do Sistema Único de Saúde.

O PTS é uma abordagem centrada no paciente que visa oferecer cuidados personalizados, considerando não apenas os aspectos clínicos da doença, mas também as características sociais, emocionais e culturais do paciente. Ele envolve a construção de um plano de cuidado colaborativo entre profissionais de saúde e pacientes, promovendo uma abordagem holística e integrada ao tratamento, a qual parte do pressuposto de que cada paciente é único e, portanto, requer uma atenção personalizada em seu processo de cuidado. Esse plano terapêutico que é criado visa incluir intervenções médicas, psicossociais, educativas e de autocuidado, almejando não apenas tratar a doença em si, mas também promover a qualidade de vida e o bem-estar do paciente.

Paralelamente, o matriciamento na APS é uma estratégia que busca promover a integração e a articulação entre diferentes níveis de atenção e entre profissionais de saúde de diferentes especialidades. Essa abordagem envolve a criação de redes de suporte e colaboração entre profissionais, permitindo a troca de conhecimentos e recursos para o enfrentamento de problemas de saúde complexos. Assim, o matriciamento pode ser entendido como um processo de apoio e consultoria entre profissionais de saúde, com o objetivo de melhorar a resolutividade e a qualidade do cuidado prestado aos pacientes, podendo ocorrer de diversas formas, incluindo reuniões clínicas interdisciplinares, supervisão de casos, educação continuada e desenvolvimento de protocolos de atendimento.

Ao integrar o matriciamento com o PTS na APS, é possível fortalecer ainda mais a abordagem centrada no paciente, proporcionando um ambiente de cuidado mais holístico e colaborativo. Entretanto, estratégias efetivas precisam ser realizadas, uma vez que a implementação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) na Atenção Primária à Saúde (APS) enfrenta desafios diversos, desde a necessidade de uma mudança na cultura organizacional até a escassez de tempo e recursos. A capacitação e o engajamento dos profissionais de saúde e dos pacientes, juntamente com a coordenação interprofissional, são elementos cruciais para o sucesso do PTS.

Nesse cenário, o presente estudo teve por objetivo relatar a experiência vivenciada por discentes do nono período do curso de Medicina durante as atividades práticas do Internato de Atenção Básica na cidade de Muriáe-MG, explorando os desafios e estratégias encontrados na implementação do PTS e do matriciamento na APS a fim de melhorar a qualidade do cuidado, especialmente no que diz respeito à abordagem centrada no paciente e à personalização do tratamento

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Em primeira análise, para implementar as estratégias de matriciamento e do PTS, deve-se identificar pacientes que estão em situação de vulnerabilidade. Neste caso, a equipe identificou um paciente vulnerável na área de abrangência desse estudo. Ao iniciar o processo, houve uma especial atenção à identificação da queixa principal do paciente, explorando seu histórico familiar e as necessidades percebidas. A elaboração de uma lista de problemas, resultado da análise do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), permitiu uma compreensão mais aprofundada das demandas apresentadas. A análise não se limitou às queixas imediatas, estendendo-se à identificação de fatores de risco e vulnerabilidade presentes na vida do paciente.

Com base nas informações coletadas, um histórico breve de ações a serem realizadas foi desenvolvido, estabelecendo uma ordem de prioridade para abordar as necessidades identificadas. Essa etapa foi essencial para direcionar o planejamento das intervenções de forma efetiva. Ao longo do tempo, a equipe elaborou um planejamento detalhado, considerando a evolução das condições do paciente e ajustando as estratégias de intervenção conforme necessário. A análise temporal permitiu antecipar desafios e adaptar as abordagens, garantindo uma assistência contínua e adaptativa. A reavaliação constante foi uma prática incorporada à

abordagem, envolvendo a colaboração estreita com profissionais de diferentes áreas. Esses momentos proporcionaram uma análise crítica do progresso, possibilitando ajustes e refinamentos no plano de cuidado.

O ápice do processo foi a constatação da resolutividade alcançada. Através do matriciamento e da implementação do PTS, observamos melhorias significativas nas condições de saúde do paciente, demonstrando a eficácia de uma abordagem integral e colaborativa.

3 DISCUSSÃO

Primeiramente, destacou-se a importância da análise detalhada da queixa principal do paciente, do histórico familiar e das necessidades reconhecidas pela equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS). Essa etapa proporcionou uma compreensão abrangente do contexto individual do paciente, facilitando a identificação de possíveis desafios e determinando as diretrizes para a intervenção.

A próxima estratégia consistiu na elaboração de uma lista de problemas do paciente, realizada em colaboração com profissionais do NASF. Essa abordagem multidisciplinar permitiu uma visão holística dos problemas de saúde do paciente, considerando diferentes perspectivas e expertise profissional.

Além disso, foi essencial identificar os fatores de risco e vulnerabilidades do paciente utilizando o Escore na Escala de Coelho. Essa ferramenta proporcionou uma avaliação sistemática e objetiva dos aspectos que poderiam influenciar no prognóstico e na eficácia das intervenções propostas, contribuindo para a definição de estratégias personalizadas.

Com base nessas análises, foi elaborada uma lista de ações a serem realizadas em ordem de prioridade. Essa etapa envolveu a seleção criteriosa das intervenções mais pertinentes e viáveis, considerando as necessidades e recursos disponíveis, bem como os objetivos do PTS.

Posteriormente, foi realizado o planejamento para a implementação das atividades identificadas. Esse processo envolveu a definição de responsabilidades, a alocação de recursos e a elaboração de um cronograma de execução, visando assegurar a efetividade e a continuidade das intervenções propostas.

Uma estratégia adicional adotada foi a designação das internas de medicina para realizar avaliações diárias do paciente, com o objetivo de monitorar sua adesão ao tratamento proposto. Essa supervisão constante permitiu ajustes e intervenções oportunas, garantindo uma abordagem mais abrangente e personalizada.

Ao final do semestre, foi realizada uma discussão para avaliar a resolutividade do projeto. Esse processo de reflexão e avaliação permitiu identificar os pontos fortes e as áreas de melhoria do PTS, contribuindo para o aprimoramento contínuo das práticas na APS.

Durante o acompanhamento do paciente no processo de matriciamento, diversas questões foram identificadas que impactaram sua adesão e eficácia do tratamento. Inicialmente, ao iniciar a insulino terapia, foi constatado que a aplicação correta do medicamento era um desafio, prejudicando sua efetividade terapêutica. Além disso, as condições econômicas precárias do paciente se mostraram um fator adicional de preocupação, pois a escassez de recursos básicos, como alimentação adequada, contribuía para a dificuldade no controle da condição de saúde. Soma-se a isso, sua baixa escolaridade, que gerava dificuldades na compreensão e adesão ao tratamento prescrito. Por último, sua dificuldade de comunicação devido ao comportamento introspectivo complicava a interação durante as consultas, exigindo abordagens mais sensíveis e adaptadas por parte da equipe de saúde. Essas diversas barreiras identificadas durante o processo de matriciamento destacam a importância de uma abordagem multidisciplinar e centrada no paciente para superar os desafios e garantir um cuidado eficaz e abrangente.

Em suma, a implementação do Projeto Terapêutico Singular na Atenção Primária à Saúde envolveu uma abordagem sistemática e multidisciplinar, que visou atender às

necessidades individuais do paciente e promover uma intervenção eficaz e centrada no cuidado. Os desafios enfrentados ao longo do processo foram superados por meio de estratégias colaborativas e uma abordagem centrada no paciente, destacando a importância do trabalho em equipe e da integração de diferentes profissionais na APS.

4 CONCLUSÃO

A implementação bem-sucedida do PTS requer uma abordagem interdisciplinar, com a participação ativa de diversos profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros membros da equipe multiprofissional. Além disso, é essencial promover uma relação de confiança e parceria entre profissionais e pacientes, incentivando a participação ativa do paciente no processo de tomada de decisões relacionadas ao seu cuidado.

A execução bem-sucedida do Plano Terapêutico Individualizado (PTI) na Atenção Primária à Saúde (APS) requer uma estratégia interdisciplinar e cooperativa, com a participação de vários especialistas em saúde. Este estudo destacou a importância da análise cuidadosa da queixa principal do paciente, do histórico familiar e das necessidades reconhecidas pela equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS). A colaboração com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) permitiu uma visão holística dos problemas de saúde do paciente, enquanto a identificação de fatores de risco e vulnerabilidades orientou a definição de estratégias personalizadas. A seleção criteriosa das intervenções mais pertinentes e viáveis, seguida pelo planejamento e implementação das atividades identificadas, garantiu a efetividade e continuidade das intervenções propostas. A supervisão constante das internas de medicina permitiu ajustes oportunos, assegurando uma abordagem mais abrangente e personalizada. A avaliação final do projeto identificou áreas de melhoria, contribuindo para o aprimoramento contínuo das práticas na APS. Em resumo, o sucesso do PTS na APS requer não apenas competência técnica, mas também uma relação de confiança e parceria entre profissionais e pacientes, promovendo a participação ativa do paciente no seu próprio cuidado.

REFERÊNCIAS

- BATISTA CANOVAS, L. *et al.* A importância do matriciamento na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **RECISATEC - Revista científica saúde e tecnologia**, v. 2, n. 4, p. e24123, 2022. DOI: 10.53612/recisatec.v2i4.123. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/123>. Acesso em: 11 mar. 2024.
- COHEN, M. C.; CASTANHO, P. Impasses e potências: o matriciamento como dispositivo de cuidado. **Interface**, São Paulo, SP, v. 25, n. 200462, p. 1-15, mar./2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2021.v25/e200462/pt>. Acesso em: 10 mar. 2024.
- FIGUEIREDO, M. D. C.; PAULA, F. L. D. Gestão do cuidado e matriciamento na atenção primária à saúde: um relato de experiência. **APS em Revista**, Belo Horizonte, MG, v. 3, n. 3, p. 95-101, set./2021. Disponível em: <https://aps.emnuvens.com.br/aps/article/view/163/96>. Acesso em: 10 mar. 2024.
- MIRANDA, L. H. D.; REIS, J. S.; OLIVEIRA, S. R. D. Construção e validação de ferramenta educativa sobre insulino terapia para adultos com diabetes mellitus. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 28, n. 1, p. 1513-1524, mai./2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GQn6djBQB9PdSygnJWZLTdv/?lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2024.

SANTOS, A. M.; CUNHA, A. L. A; CERQUEIRA, P. O matriciamento em saúde mental como dispositivo para a formação e gestão do cuidado em saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, RJ, v. 30, n. 4, p. 1-20, dez./2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/jhPjTBJTSTX3ssYqD35ztfS/#>. Acesso em: 10 mar. 2024.

TAVARES, A. L. B. *et al.* Desafios e potencialidades na implantação de uma experiência de matriciamento em saúde mental na atenção primária. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, p. 1-11, out./2023. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3726/1913>. Acesso em: 10 mar. 2024.



DESAFIOS E POTENCIALIDADES DA SAÚDE DA FAMÍLIA NA IDENTIFICAÇÃO E NO ACOLHIMENTO A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

JUSSARA CABRAL DE ALMEIDA

RESUMO

Decorridos dezessete anos da mais importante ferramenta na luta para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, a Lei nº 11.340/06, conhecida como Lei Maria da Penha. Nos últimos anos o país tem se deparado todos os dias com notícias na mídia sobre mulheres que sofreram algum tipo de agressão ou que foram mortas por seus companheiros. Pensando em estratégias para rastreamento, acolhimento e proteção da mulher vítima de violência, primeiro foi feita uma busca dos números referente a violência contra a mulher e feminicídio nos últimos anos. O objetivo desse estudo é identificar desafios e potencialidades na identificação e no acolhimento a mulher vítima de violência. Através da leitura minuciosa dos artigos selecionados foi possível observar que existem 3 principais eixos abordados: I- A capacitação profissional; II- O fortalecimento da rede em saúde e III- A alta demanda e falta de profissionais. Portanto é preciso que se discuta na academia sobre violência contra a mulher, é preciso preparar os profissionais para que estes consigam identificar e acolher essa mulher e referenciá-la aos serviços da rede. Se faz necessário que haja um aumento no quadro de profissionais das unidades de saúde da família para que estes consigam dar conta da demanda sem perda da qualidade do serviço e por último é preciso que a rede seja articulada com as unidades de saúde da família para que esta consiga corroborar com as necessidades da mulher vítima de violência.

Palavras-chave: Gênero; Violência; Lei; Mulher; Saúde da família.

1 INTRODUÇÃO

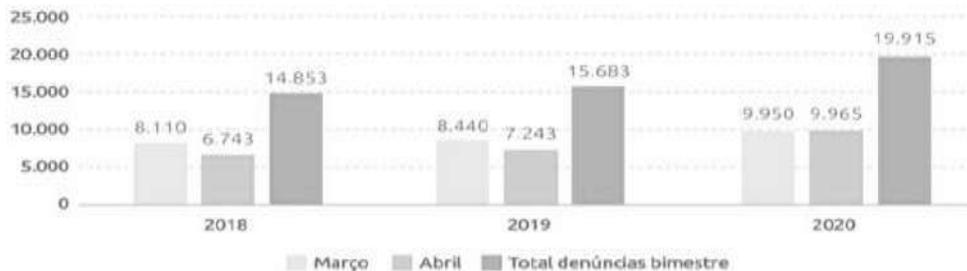
A mulher e as questões de gênero e de vulnerabilidade feminina foram temáticas que sempre me envolveram, desde a graduação enquanto bolsista na iniciação científica em que abordava no grupo de pesquisa o uso de álcool por mulheres grávidas e não fugindo desse contexto, atualmente com vistas ao acolhimento da mulher vítima de violência pela equipe de saúde da família. Diante do exposto, a motivação para escrever sobre esta temática, partiu da necessidade de avaliar a partir do marco da Lei Maria da Penha, como se encontra o quadro de violência contra a mulher e de que maneira a saúde da família pode atuar no acolhimento a mulher vítima.

Decorridos dezessete anos da mais importante ferramenta na luta para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, a Lei nº 11.340/06 (BRASIL, 2006), conhecida como Lei Maria da Penha, que recebeu o nome da mulher que sofreu na pele a violência por parte do seu então marido, conseguindo sobreviver há duas tentativas de homicídio e virando símbolo da luta contra a violência doméstica. Completado oito anos da Lei nº 13.104/2015 (BRASIL, 2015) que é popularmente conhecida como Lei do Feminicídio, que veio a tornar o homicídio cometido contra a mulher em razão do seu gênero como Feminicídio, ou seja, quando tiver

relação com o sexo, incluindo também este crime na lista dos crimes hediondos que constam na Lei 8.072/90 (BRASIL, 1990), o que tornou-o inafiançável.

Nos últimos anos o país tem se deparado todos os dias com notícias na mídia sobre mulheres que sofreram algum tipo de agressão ou que foram mortas por seus companheiros. Pensando em estratégias para rastreamento, acolhimento e proteção da mulher vítima de violência, primeiro foi feita uma busca dos números referente a violência contra a mulher e feminicídio nos últimos anos. A seguir temos um quadro que demonstra os dados obtidos com relação ao número de ligações feitas denunciando violência contra a mulher:

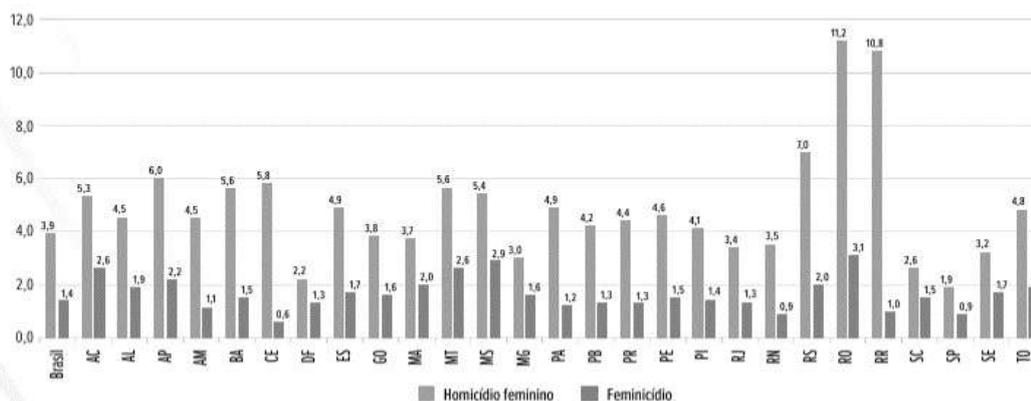
Quadro 1 – Denúncia de violência contra a mulher entre 2018 e 2020.



Fonte: Ligue 180

Ao analisar o gráfico, é nítido o aumento relativo as denúncias entre março e abril de 2020 comparando as relativas ao mesmo período de 2019. No total foram 19.915 em 2020 contra 15.683 de 2019 ou seja, 4.232 ligações a mais. Este estudo é importante pois trata do atendimento pensando na formação de vínculo da mulher vítima de violência doméstica com a unidade de saúde da família através do acolhimento e a proteção dessas mulheres.

Quadro 2 – Taxa de feminicídios nos Estados selecionados em 2022.



Fonte: Secretarias Estaduais de Segurança Pública e/ou Defesa Social; Instituto de Segurança Pública/RJ (ISP); Estimativas da população residente no Brasil e Unidades da Federação - IBGE, realizadas por meio de interpolação linear; Censo 2022 - IBGE; Fórum Brasileiro de Segurança Pública.

Este gráfico demonstra os casos de feminicídio e homicídio feminino, tendo em vista que muitos casos apesar da lei não são tratados como feminicídio. Podemos observar que os estados de Rondônia com 11,2 seguido de Roraima com 10,8 e Rio Grande do Sul com 7,0, estão entre os estados que mais tiveram casos de homicídio feminino.

Tendo em vista esses dados e visando contribuir para que esses números sejam reduzidos, este estudo tem por objetivo é identificar desafios e potencialidades na identificação e no acolhimento a mulher vítima de violência.

Há muitos anos as mulheres lutam para desconstruir o patriarcado que rege a sociedade desde a antiguidade e que impõe uma cultura que subjuga a mulher como ser inferior e põe a figura masculina no topo das relações de poder. Esse sistema baseado em gênero tem raízes profundas na sociedade, que vão desde a política ao comportamento cultural internalizado e externalizado que passa de geração em geração afetando também a lei e os direitos (BURCKHART, 2017).

A subalternidade da mulher frente ao homem é uma construção social e no Brasil esse papel que a sociedade entende como sendo legítimo leva ao contexto de violência conjugal que enfrentamos desde o Brasil colônia. Este contexto revela que a mulher no país sempre foi vista como objeto e com isso a violência contra a mulher não era vista como crime que deveria ser punido (PIOSIADLO; FONSECA; GESSNER, 2014).

O Brasil se viu obrigado pela Organização dos Estados Americanos (OEA) a propor leis que amparassem as mulheres vítimas de violência doméstica. Através deste marco, teve início as discussões para definir os parâmetros para projetos de lei que protegessem a mulher, amparando-a com serviços assistências e auxílios caso necessário. Nasce assim a Lei nº 11.340/06, a Lei Maria da Penha (COSTA; DA SILVA; DE OLIVEIRA, 2016).

A partir da Lei Maria da Penha, pensando em tipificar o crime de homicídio em razão do gênero, anos mais tarde é criada a Lei 13.104/2015, a chamada Lei do Feminicídio, que altera o artigo 121 do Código Penal, tipificando o homicídio contra a mulher em decorrência do gênero como sendo feminicídio e assim sendo um agravante, na que elevou a pena de doze a trinta anos de reclusão. Esta lei ainda coloca o feminicídio na lista de crimes hediondos e assim sendo, tendo que ser tratado com todo o rigor da lei (PEREIRA, 2019).

A Atenção Primária em Saúde (APS) é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, têm um papel fundamental na rede articulando com os outros serviços. É NA APS que se têm o cuidado contínuo tanto no individual como no coletivo e promovendo desde ações preventivas, passando por tratamento reabilitação até os cuidados paliativos cumprindo seu papel de formar vínculo e promover o cuidado integral (CABRAL et al, 2020).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) através do Ministério da Saúde (MS) implantou o Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), com o objetivo de resolutividade dos casos de baixa complexidade na própria estratégia buscando reduzir a necessidade de atendimento nas emergências que já sofrem com a sobrecarga. Sendo assim, o usuário tem um atendimento humanizado na qual o profissional acolhe sua queixa e o classifica de acordo com sua gravidade (FARIAS et. al., 2020).

A estratégia do acolhimento auxilia a Rede de Atenção à Saúde (RAS), organizando a demanda, proporcionando atendimento em tempo hábil de acordo com a gravidade e com isso minimizando agravos e óbitos por tempo de espera excessivo (FARIAS et. al., 2020).

Os profissionais que atuam nesse serviço estão inseridos no contexto social em que as mulheres vivem, o que facilita o acesso e a identificação dos casos de violência. Além disso, essa proximidade permite que os profissionais estabeleçam uma relação de confiança com as mulheres, o que é fundamental para que elas se sintam seguras e acolhidas. Outro ponto relevante é a capacidade da saúde da família em articular uma rede de apoio e proteção às mulheres vítimas de violência. Essa rede envolve não apenas os profissionais de saúde, mas também outros setores, como assistência social, segurança pública e justiça (SANTOS, 2022).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho teve como abordagem metodológica a revisão integrativa de literatura, com análise qualitativa. A revisão de literatura permite a busca aprofundada dentro de diversos autores e referenciais sobre um tema específico, nesse caso o papel da saúde da família no acolhimento a mulher vítima de violência (PEREIRA et al., 2018).

Foram realizadas buscas avançadas com estratégias detalhadas e individualizadas na

base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os artigos foram coletados no mês de novembro de 2023 e contemplados entre os anos de 2010 a 2023.

Considerou-se como critério de inclusão os artigos completos disponíveis na íntegra na base de dados citada, relacionados com o objetivo deste estudo e em português. Os critérios de exclusão foram artigos incompletos, duplicados e resumos.

A estratégia de pesquisa baseou-se na leitura dos títulos para encontrar estudos que investigassem a temática da pesquisa. Caso atingisse esse primeiro objetivo, posteriormente, os resumos eram lidos e, persistindo na inclusão, era feita a leitura do artigo completo. Na sequência metodológica foi realizada a busca e leitura na íntegra dos artigos pré-selecionados, os quais foram analisados para inclusão da amostra.

A busca foi feita do seguinte modo: Busca: (saúde da família) AND (acolhimento) AND (mulher) AND (violência) AND (fulltext:("1" OR "1") AND la:("pt")) AND (year_cluster: [2018 TO 2023]). Foram encontrados no total 14 artigos em que fazendo a análise do título foram excluídos 06, todos por fugir ao tema proposto. Restaram 08 artigos que foram selecionados e lidos na íntegra.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da leitura minuciosa dos artigos selecionados foi possível observar que existem 3 principais eixos abordados: I- A capacitação profissional; II- O fortalecimento da rede em saúde e III- A alta demanda e falta de profissionais.

A capacitação profissional foi descrita como sendo um desafio tendo em vista que nas universidades não se fala muito em violência contra a mulher e muito menos em como reconhece-la e acolher a mulher o que faz com que esse profissional entre no mercado de trabalho sem esse preparo prévio. Isso demanda que o profissional seja capacitado pelo próprio serviço o que muitas vezes também não ocorre, gerando profissionais despreparados e aumentando assim as subnotificações.

O fortalecimento da rede em saúde para suprir as necessidades da mulher vítima de violência tais como, encaminhamento para acompanhamento psicológico, a casa abrigo, encaminhamento a Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM), atendimento médico, solicitações de auxílios entre outro que darão o suporte para a mulher enfrentar a situação de forma digna.

A alta demanda e falta de profissionais que são problemas crônicos que a APS enfrenta e isso dificulta a qualidade do serviço. O atendimento à mulher vítima de violência demanda tempo, pois é preciso vínculo para a confiabilidade e sigilo das informações relatadas, é preciso que seja feito um trabalho em equipe multiprofissional para que a mulher saia do atendimento com todos as suas necessidades atendidas ou encaminhadas.

As potencialidades da saúde da família são vastas tendo em vista a sua localização próxima a comunidade, proporcionando um vínculo entre as equipes com os usuários, isso traz o conhecimento das famílias atendidas, suas características, dificuldades e relações sociais, o que permite aos profissionais conseguirem reconhecer problemas enfrentados como os de violência contra a mulher.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) conseguem fazer a ponte entre as demandas da área de atuação com saúde da família, inclusive a violência contra a mulher, pois estes trabalhadores são da própria comunidade, tendo conhecimento dos riscos que cada família pode ter com relação a violência.

4 CONCLUSÃO

A saúde da família desempenha um papel fundamental no acolhimento e na assistência às mulheres vítimas de violência. É importante ressaltar que a saúde da família possui uma abordagem integral e humanizada, que visa não apenas tratar as doenças, mas também

promover o bem-estar físico, mental e social dos indivíduos. Nesse sentido, o acolhimento à mulher vítima de violência se torna uma das principais atribuições desse serviço, uma vez que a violência afeta diretamente a saúde e o bem-estar dessas mulheres. Um dos argumentos que sustentam a importância da saúde da família no acolhimento à mulher vítima de violência é a sua proximidade com a comunidade.

A atuação conjunta da equipe multiprofissional é essencial para garantir a proteção e o encaminhamento adequado das mulheres, proporcionando-lhes o suporte necessário para superar a violência. Além disso, a saúde da família também desempenha um papel importante na prevenção da violência contra a mulher. Através de ações educativas e de conscientização, os profissionais podem orientar as mulheres sobre seus direitos, sobre os tipos de violência e sobre como buscar ajuda. Essa abordagem preventiva é fundamental para romper o ciclo de violência e promover uma cultura de respeito e igualdade de gênero.

A saúde da família desempenha um papel crucial no acolhimento e na assistência a mulheres vítimas de violência. A capacidade de articular uma rede de apoio e proteção, e a abordagem preventiva são elementos fundamentais para garantir o bem-estar e a segurança dessas mulheres. Portanto, é imprescindível que o serviço de saúde da família seja fortalecido e valorizado, a fim de que possa cumprir sua missão de acolher e cuidar das mulheres em situação de violência.

Portanto é preciso que se discuta na academia sobre violência contra a mulher, é preciso preparar os profissionais para que estes consigam identificar e acolher essa mulher e referenciá-la aos serviços da rede. Se faz necessário que haja um aumento no quadro de profissionais das unidades de saúde da família para que estes consigam dar conta da demanda sem perda da qualidade do serviço e por último é preciso que a rede seja articulada com as unidades de saúde da família para que esta consiga corroborar com as necessidades da mulher vítima de violência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.072/90. Dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do art. 5º, inciso XLIII, da **Constituição Federal**, e determina outras providências, 1990.

BRASIL. Lei nº 11.340/06. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do §8º do art. 226 da **Constituição Federal**, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências, 2006.

BRASIL. Lei nº 13.104/15. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 -**Código Penal**, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos, 2015.

BURCKHART, Thiago Rafael. Gênero, dominação masculina e feminismo: por uma teoria feminista do direito. **Revista Direito em Debate**, v. 26, n. 47, p. 205-224, 21 set. 2017.

CABRAL, Elizabeth Regina de Melo et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. 2020.

COSTA, Caroline Amorim; DA SILVA, Rafael Bernardo Portela; DE OLIVEIRA, Rafael Vitor Mereu. Aplicabilidade da Lei Maria da Penha e seus principais aspectos [http://dx. doi.](http://dx.doi.org/10.51161/conasf2024/31624)

org/10.15601/2237-955X/dih. v13n13p112-123. **Direito Izabela Hendrix**, v. 13, n. 13, 2016.

FARIAS, Quiteria Larissa Teodoro et al. Acolhimento com classificação de risco na Estratégia Saúde da Família: implantação a partir do Arco de Maguerez. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, [S. l.], v. 22, n. 1, p. 106–112, 2020. DOI: 10.21722/rbps.v22i1.20637. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/20637>. Acesso em: 24 nov. 2023.

PEREIRA, Adriana et al. **Método Qualitativo, Quantitativo ou Quali-Quantit.**, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1>. Acesso em: 19 nov 2023.

PEREIRA, Bruna Moreira. A violência contra a mulher: Um estudo histórico sobre a importância da implantação da Lei do Feminicídio no Brasil. **Direito**, p. 45-45, 2019.

PIOSIADLO, Laura Christina Macedo; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da; GESSNER, Rafaela. Subalternidade de gênero: refletindo sobre a vulnerabilidade para violência doméstica contra a mulher. **Escola Anna Nery**, v. 18, p. 728-733, 2014.

SANTOS, Theônia Raquel dos. **Atenção primária à saúde e a sua atuação no cuidado integral e intersetorial à mulher em situação de violência**. 2022. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.



DIABETES MELLITUS TIPO 1: UMA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE OS IMPACTOS DA NA VIDA DA CRIANÇA E SEUS RESPONSÁVEIS

ANA LUÍSA FREITAS DA SILVA; CARLOS VITOR RIBEIRO SANTOS; LARA TEIXEIRA JUNQUEIRA FREIRE

RESUMO

Sendo o Diabetes Mellitus uma condição crônica que afeta a produção de insulina ou a absorção desse hormônio, resultando em níveis elevados de glicose no sangue, o tipo mais comum em crianças é a diabetes mellitus 1 que resulta na destruição das células beta pancreáticas por um processo imunológico em que a formação de anticorpos pelo próprio organismo leva, portanto, a deficiência de insulina. Tal síndrome metabólica acarreta cerca de 20 em cada 100.000 crianças anualmente. Nesse sentido, faz-se necessário ressaltar que na infância os múltiplos desafios de conviver com essa síndrome metabólica, os quais envolvem aspectos fisiológicos e emocionais, são intensificados uma vez que também acomete o núcleo familiar e demanda um acompanhamento recorrente com uma equipe da saúde. Em tal síndrome, os sintomas físicos destacados são: xerostomia, polidipsia, astenia, poliúria e êmese, assim, visando o controle dessas manifestações uma dieta balanceada é crucial, impactando, nas crianças, a redução dos doces e ainda torna-se indispensável o comprometimento familiar, o qual nem sempre possui estruturas para atender esses desafios nutricionais e rotineiros. Somando-se a isso, o tratamento da Diabetes Mellitus tipo 1 consiste no uso diário de insulina, podendo ser necessário a ministração de várias doses ao longo do dia, aplicada por meio de uma injeção subcutânea, podendo ser combinada ou não com outros medicamentos. Nesse âmbito, tal público infantil pode ter dificuldades para compreender e aceitar a sua condição e, conseqüentemente, até mesmo se recusar a persistir na intervenção terapêutica, gerando um ambiente conflituoso com a família que muitas vezes não compreende esses sentimentos.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus tipo 1, infância, rede de apoio.

1 INTRODUÇÃO

Diabetes Mellitus é uma condição crônica que afeta a produção de insulina ou a absorção desse hormônio, resultando em níveis elevados de glicose no sangue. Existem diferentes tipos de diabetes, sendo a mais comum em crianças a Diabetes Mellitus 1, acarretando cerca de 20 em cada 100.000 crianças anualmente. (EINSTEIN, 2023) Na infância são múltiplos os desafios de conviver com essa síndrome metabólica, os quais envolvem aspectos fisiológicos e emocionais. Os principais sintomas físicos são xerostomia, polidipsia, astenia, poliúria e êmese. Visando o controle dessas manifestações uma dieta balanceada é crucial e para isso torna-se indispensável o comprometimento familiar, o qual nem sempre possui estruturas para atender esses desafios. Além disso, o tratamento exige o uso diário de insulina aplicada por meio de uma injeção subcutânea, podendo ser combinada ou não com outros medicamentos. Assim, o público infantil pode ter dificuldades para aceitar a sua

condição e até mesmo se recusar a persistir na intervenção terapêutica, gerando um ambiente conflituoso com a família que muitas vezes não compreende esses sentimentos. Dessa forma, o presente estudo objetiva uma busca na literatura análises dos impactos da doença nos diferentes grupos envolvidos, além das estratégias de apoio para saúde da família em contextos como o supracitado.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho consiste em uma revisão integrativa da literatura, sendo considerada uma análise ampla que reúne e sintetiza publicações, com o intuito de contribuir para a elucidação de um determinado problema. Dessa forma, essa pesquisa fornece recursos para a prática baseada em evidências (PBE), através do conhecimento fundamentado. Assim, a seleção dos artigos foi através das bases o PubMed e Scielo Brasil, usando os descritores "Diabetes Mellitus, Type 1"; "Quality of Life" e "Child". As publicações foram na língua inglesa e portuguesa, aplicando os critérios de inclusão e exclusão, sendo utilizados como critérios de inclusão: artigos disponíveis com publicação nos idiomas português, inglês, que abordassem o tema do estudo e que foram publicados nos últimos seis anos. A exclusão baseou-se em artigos os quais não estavam disponíveis na íntegra de forma gratuita e aqueles que não citavam a qualidade de vida das crianças portadoras do diabetes mellitus tipo 1, seus familiares e influência da equipe multiprofissional da atenção primária.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme a revisão de literatura, é possível discorrer que um dos maiores impactos dessa síndrome no público infantil é a necessidade de alterações nutricionais, em especial, a redução dos doces rotineiramente entre amigos nos momentos de lazer (AGUIAR et al, 2021). Somando-se a isso, a contínua necessidade de administrar doses de insulina por meio de injeções subcutâneas tornam o tratamento doloroso e traumático para as crianças, sendo um pilar para a construção de barreiras psíquicas acerca dos cuidados com a saúde. Nesse contexto, tal restrição nutricional aliada ao desconforto com as intervenções terapêuticas refletem em situações de exclusão e isolamento rotineiras para crianças com DM1 e, conseqüentemente, alinham-se a baixa autoestima e alterações no amadurecimento psicológico sendo acompanhadas com maior incidência de ansiedade e depressão (PEDRINHO et al, 2020).

Ademais, para as crianças a família se apresenta como suporte e apoio, também enfrentando desafios para lidar com o contexto apresentado. Seguir uma dieta balanceada envolve o preparo sistemático de alimentos, o qual demanda tempo e até mais recursos financeiros, visto que apesar de já existirem diversas variedades de doces sem açúcar, os preços são significativamente mais elevados. Assim, os familiares na tentativa de articular múltiplas estratégias podem acabar sendo sobrecarregados. Além disso, ao verem o psicológico abalado dos infantes diabéticos, são comumente percebidos sentimentos como culpa e frustração por não poderem propiciar a cura dessa patologia (SEIXAS; MOREIRA, 2016).

Em relação aos atendimentos prestados às crianças e familiares na atenção primária em saúde, verificou-se que os serviços que apresentam especialização possuem mais resultados positivos, conforme avaliação dos usuários. Sob essa ótica, os dados revelam que os atendimentos especializados foram mais fidedignos no que tange a relação médico-paciente no tratamento da síndrome metabólica em questão, desenvolvendo mais conforto aos envolvidos no processo de adaptação da doença. Assim, verifica-se uma falha no sistema de atenção primária, precisando ser revisado e aprimorado para maior satisfação e adaptação dos envolvidos ao tratamento. (Wolkers et al, 2017).

4 CONCLUSÃO

Nesse contexto, fica evidente que o receio, frustração e ansiedade são sentimentos

percebidos no público infantil apesar do enfrentamento da DM1 ser individual sendo, portanto, uma incógnita a ser reconhecida e acolhida pelos profissionais da saúde. Ademais, é necessária a sensibilização do núcleo de apoio em conjunto com demais pontos de atenção à saúde a fim de tornar mais fácil o enfrentamento e a aceitação respeitando, dessa forma, os princípios da individualidade e do contexto familiar.

REFERÊNCIAS

ALBERT EINSTEIN. Diabetes infantil - Especialidades Pediátricas. Disponível em <https://www.einstein.br/especialidades/pediatria/estrutura/clinicasespecialidades/servicos/diabetes-infantil#:~:text=Crian%C3%A7a%20tamb%C3%A9m%20tem%20diabetes%3F,desenvolver%20DM1%20a%20cada%20ano..> Acesso em: 17 fev. 2024.

AGUIAR GB; et al. Childrenwithtype 1 diabetes mellitus: theexperienceofdisease. Revis. Esc. Enfermagem USP. [Internet]. 2021 [acesso em 30 out. 2022]; 55. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342021000100468.

Donato H, Donato M. Etapas para a realização de uma revisão sistemática. Porto Acta Med [Internet]. 29 de março de 2019 [citado em 16 de fevereiro de 2024];32(3):227-35. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/11923>

GONÇALVES, J. R. . COMO ESCREVER UM ARTIGO DE REVISÃO DE LITERATURA. Revista JRG de Estudos Acadêmicos , Brasil, São Paulo, v. 2, n. 5, p. 29–55, 2019. DOI: 10.5281/zenodo.4319105. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/122>. Acesso em: 17 fev. 2024.

PEDRINHO LR; et al. Brinquedo terapêutico para crianças com Diabetes Mellitus tipo 1: intervenções no domicílio. Escola Anna Nery. [Internet]. 2021 [acesso em 30 out. 2022]; 25(3). Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000300201

SEIXAS AMFF; MOREIRA AA. Adesão ao tratamento em crianças com diabetes tipo 1: insulino terapia e apoio familiar. Rev. SBPH. [Internet]. 2016 [acesso em 30 out. 2022]; 19(2):62-80. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v19n2/v19n2a05.pdf>

WOLKERS, P. C. B. et al.. Atenção primária à criança com diabetes *mellitus* tipo 1: perspectiva de cuidadores. Acta Paulista de Enfermagem, v. 30, n. 5, p. 451–457, set. 2017



ENTRE DELÍRIOS E ESPERANÇAS - DESVENDANDO OS MISTÉRIOS DA MENTE: UMA JORNADA PELA ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, ESTUDO DE CASO E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA

JOÃO ALVES FERREIRA; SERGII TUKAIEV; RAQUEL PIRES LOPES

RESUMO

A esquizofrenia é uma das dez doenças mais incapacitantes dos indivíduos, apenas podendo ser controlada por antipsicóticos, não tendo cura. Manifesta-se de forma aguda, por uma sintomatologia psicótica num percurso de dias ou semanas. Os planos de tratamento incluem os medicamentos antipsicóticos e, mais recentemente, intervenções psicossociais, como a terapia familiar. Por ser uma patologia complexa carece de muita investigação para uma melhor definição e eficácia de intervenção. Neste sentido, este estudo apresenta uma revisão da literatura sobre esta patologia, com incidência na esquizofrenia paranoide considerada a mais frequente e com melhor prognóstico quanto ao tratamento. A reflexão crítica do relato clínico realizado permitiu refletir sobre esta patologia e sobre o papel do psicólogo enquanto promotor da saúde mental e do bem-estar dos doentes. Este estudo permitiu refletir sobre esta doença e a importância em se investir, nesta área, para um maior conhecimento da patologia, que vise a promoção da melhoria da qualidade de vida dos doentes e das suas famílias.

Palavras-chave: Saúde Mental; Modelo Cognitivo Comportamental; Modelo Psicodinâmico; Perturbação Mental; Análise Caso Clínico

1 INTRODUÇÃO

A nível mundial, a prevalência da esquizofrenia é de 1%, sendo que, os Afro-Caribenhos da segunda geração, no Reino Unido, são uma das populações com maior número de incidência nesta psicopatologia (ALMEIDA, 2009). Em Portugal, existem cerca de 48 mil doentes com esquizofrenia, estimando-se que perto de 8 mil não sejam acompanhados com regularidade num sistema de saúde, seja ele público ou privado. Com base em dados do Plano Nacional de Saúde Mental, de consultas de urgência e internamentos, esta foi das patologias mais acentuadas, que a par da incapacidade, tem um elevado custo em despesas de saúde (GOUVEIA et al., 2015).

De acordo com EUGÉNE BLEULER (1995; cit in ALMEIDA, 2009) a esquizofrenia deriva etimologicamente do grego *Schizaein*, que significa rachar. A Classificação Internacional de Doenças (CID-10, 1993), criado pela OMS, caracteriza-a através de distorções cognitivas fundamentais na percepção, pensamento e afetos inapropriados. Surge, no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5), da American Psychiatric Association (APA, 2002), com o código 295.90 (F20.9), sendo definida como uma variedade de disfunções cognitivas, comportamentais e emocionais, bem como de sinais e sintomas associados a défices de funcionamento ocupacional ou social, sendo uma síndrome clinicamente heterogénea. Contudo, após um século de discussão, a definição ainda não é

concisa e conceptual.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera-a como uma das dez doenças mais incapacitantes dos indivíduos, apenas podendo ser controlada por antipsicóticos, pois não tem cura. Manifesta-se, de forma aguda, por uma sintomatologia psicótica num percurso de dias ou semanas. Por outro lado, pode manifestar-se de forma insidiosa numa transição gradual do estado pré-mórbido da personalidade e da sintomatologia pródomica para manifestação inicial (OMS, 1998 cit in SOUSA, PINHO & PEREIRA, 2017; SANTANA, CHIANCA, & CARDOSO, 2009 cit in SOUSA, PINHO & PEREIRA, 2017).

Os indivíduos com esta psicopatologia preservam, geralmente, a consciência e as capacidades intelectuais. Assim, numa fase inicial da doença, alguns dos sintomas presentes são: isolamento social, hostilidade ou desconfiança, negligência dos hábitos de higiene, diminuição da expressão emocional, sintomas depressivos, hipersonolência ou insónia, discurso irracional ou bizarro, entre outros (QUEIRÓS, et al., 2019).

Segundo o DSM-5, existem cinco principais tipos de esquizofrenia: (i) paranoide (a mais frequente, caracterizada por delírios dominantes ou alucinações auditivas, tendo melhor prognóstico quanto ao tratamento sendo o doente independente); (ii) atatória (manifestações de atividades motoras excessivas, negativismo extremo, cataplexia e ecolálica, podendo o doente causar danos físicos a si próprio, descuidar a sua alimentação e higiene, sendo o tratamento difícil); (iii) indiferenciado (encaixa-se nos sintomas de esquizofrenia, não satisfazendo nenhum dos tipos anteriores); (iv) residual (ausência de delírios, alucinações, comportamento desorganizado ou catatónico, sendo presentes sintomas negativos, ou dois ou mais sintomas positivos, comportamento excêntrico, discurso levemente desorganizado ou crenças incomuns); (v) desorganizado (discurso desorganizado, acompanhado de comportamento infantilizado e afeto desorganizado, sendo a mais difícil de tratar) (APA, 2014). Na esquizofrenia paranoide verificam-se alterações da senso-percepção, não existindo a percepção do objeto sendo classificada como: verbal, na qual o doente, ouve palavras isoladas, frases, enunciados ou discursos complexos e vozes que não ouvidas por outras pessoas; e não- verbais, na qual ouve sons, não ouvidos por outras pessoas (DALGALARRONDO, 2008). Quanto aos delírios, podem ser: (i) de perseguição, uma vez que o doente ouve ou vê algo socialmente partilhado e faz uma interpretação bizarra, tendo sempre como referência o seu “eu” como foco; ou (ii) delírios de grandeza, em que o doente acredita ser famoso, rico ou super especial (DALGALARRONDO, 2008). Salienta-se a particular dificuldade na distinção da identificação do doente com a realidade que molda, sendo menos bizarro em comparação com outros subtipos de esquizofrenia. Segundo KAPLAN et al. (1997), a esquizofrenia paranoide apresenta melhores prognósticos comparativamente aos demais subtipos, pois a personalidade e a inteligência, encontram-se menos comprometidas, pelo que, a estrutura sintática também. No entanto, verifica-se uma ambiguidade semântica nos processos de referenciação. Neste sentido, quando o indivíduo não é capaz de lidar com as suas percepções extraordinárias e consequentemente tem a sensação de perseguição, surge a paranoia, sendo que quem persegue é o próprio “eu” do doente, que dividido se projeta no mundo, com todas as características de outro. Os sintomas desta psicopatologia surgem, principalmente no final da adolescência, sendo raros antes desta fase e após os 40 anos. O primeiro surto psicótico ocorre entre os 25 e 35 anos, no sexo feminino, e entre os 15 e os 25 anos, no sexo masculino. Os surtos são mais intensos em homens, manifestando-se mais cedo e com episódios mais longos. Estes sujeitos costumam ter uma pior adaptação pré-mórbida e deficit cognitivo mais elevado quando comparados com as mulheres, que por sua vez, apresentam sintomas breves relacionados com o humor. O desenvolvimento desta patologia, em casos de idade precoce, apresenta os prognósticos de maior inquietação. Ao contrário do que ocorre nos adultos, nas crianças os delírios e alucinações são habitualmente menos elaborados, e as alucinações são maioritariamente visuais. Existem fatores que aparecem nesta fase que influenciam o início

da doença na idade adulta: predisposição genética, complicações intrauterinas, do parto ou pós-natais, infecções virais do sistema nervoso central e o trauma na infância (NORQUIST & NARROW, 2009 cit in COSTA, 2017). Casos com início tardio são raros, porém quando ocorrem são sobretudo no sexo feminino (APA, 2014). Estima-se que cerca de 80% dos sujeitos com esquizofrenia fumem com regularidade e que mais de metade dos indivíduos com esta psicopatologia apresente sintomas de depressão e ansiedade (APA, 2002; cit in ALMEIDA, 2009). 10% dos sujeitos com esta patologia suicidam-se e cerca de 40% faz pelo menos uma tentativa, sendo está uma das razões para a baixa expectativa de vida destes indivíduos (ALMEIDA, 2009).

Vários modelos procuram compreender o quadro psicopatológico da esquizofrenia paranoide: (i) Modelo Biomédico, teoria dopaminérgica da esquizofrenia, onde é explicado que altos níveis de atividade neurológica em áreas específicas do cérebro podem atrapalhar a atividade cognitiva e, conseqüentemente, fazer com que surjam determinados tipos de comportamento, como pensamentos perturbados e alucinações (HOLMES, 2007; NOBRE, 2011); (ii) Modelo Cognitivo-Comportamental (MCC), desenvolvido por AARON BECK, na década de 1960, é uma abordagem terapêutica, amplamente utilizada, que enfatiza a relação entre pensamentos, emoções e comportamentos oferecendo estratégias eficazes para promover mudanças positivas na saúde mental e no bem-estar dos indivíduos (BECK & ALFORD, 2011; BECK, 2013); (iii) Modelo Humanístico-Existencial, nesta abordagem, o comportamento anormal é aquele em que a pessoa simula uma sanidade mental de acordo com as regras impostas pela sociedade; (iv) Modelo Psicodinâmico, baseia-se nos princípios da psicanálise, desenvolvida por SIGMUND FREUD e, posteriormente, expandida por CARL JUNG e MELANIE KLEIN; Freud postulou a existência de três estruturas da mente: o id (parte primitiva e instintiva da mente, que busca a gratificação imediata dos impulsos básicos, como fome, sede e sexualidade), o ego (mediador entre o id e o superego), e o superego (representa a consciência moral internalizada); enfatiza a influência do inconsciente, das experiências precoces e dos mecanismos de defesa na formação da personalidade e comportamento humano (BRASIL, 2015; COSTA, 2013; DEPREUW et al, 2017; FREUD, 2001).

Até há bem pouco tempo, os planos de tratamento apenas beneficiavam com medicamentos antipsicóticos, que contribuem para a diminuição das alucinações. Contudo, estudos recentes, demonstraram melhoras mais acentuadas quando os medicamentos são administrados em simultâneo com intervenções psicossociais, como a terapia familiar ou a terapia cognitiva-comportamental (TCC), contribuindo para a diminuição da intensidade das alucinações e delírios (HADDOCK et al., 1988 cit in BARRETO & ELKIS, 2007). A TCC identifica e desafia padrões de pensamento disfuncionais, promovendo uma visão mais realista e adaptativa da realidade. Para tal, utiliza técnicas comportamentais (exposição gradual e a aprendizagem de habilidades de enfrentamento), para promover mudanças no comportamento, na cognição e na emoção, importante no tratamento da depressão, ansiedade, transtornos alimentares, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) ou transtorno de stress pós-traumático (TEPT) (BECK & ALFORD, 2011; BECK, 2013);

No que se refere à TCC, as três técnicas mais utilizadas são: (i) Técnica de Normatização, tem como princípio compreender o que constrói e o que mantém o fenómeno psicótico, tendo também o intuito de unir o conteúdo delirante com a história real do paciente; (ii) Técnica dos Módulos, dividida em seis partes, a primeira estabelece a aliança terapêutica e avaliação; a segunda utiliza estratégias comportamentais para manobrar os sintomas; a terceira debate novas visões de acordo com a natureza das experiências psicóticas; a quarta é a estratégia para o manejo das alucinações; a quinta é a avaliação das pressuposições desajustadas a respeito da própria pessoa e dos outros; e a sexta estabelece novas perspectivas acerca dos problemas individuais e da normalização dos sintomas psicóticos; (iii) Técnica do Reforço das Estratégias de Enfrentamento, afirma que as alucinações e delírios necessitam, não

só de um contexto social e subjetivo para que estes sintomas assumam significado, mas também é necessário que exista uma reação emocional (BARRETO & ELKIS, 2007). Mais tarde, surgiram ensaios controlados de intervenções psicológicas com o intuito de promover a vida social e familiar. Os resultados foram positivos, o que levou ao aumento de interesse nas terapias psicológicas, neste âmbito. As intervenções familiares psicossociais dão ênfase ao trabalho colaborativo entre familiares e profissionais, fornecendo informações sobre a doença ou decidindo conjuntamente os objetivos e tarefas a serem efetuadas durante o tratamento (SCAZUFCA, 2000).

A psicoterapia psicodinâmica é uma forma de tratamento que visa explorar os aspectos inconscientes e promover o autoconhecimento e o crescimento pessoal (DEPREEUW et al, 2017; FREUD, 2001; COSTA & MOTA, 2013), conduzindo a alterações psíquicas das características psicológicas que causam sofrimento e desadaptação (HOROWIT, KERBERG & WEINSHEL, 1994; cit in HUTZ, BANDEIRA, TRENTINI, 2018). Estas terapias defendem a tomada de consciência da motivação inconsciente, na qual a pessoa alcançará uma maturidade com o fortalecimento do ego, e assim, poder assumir as rédeas do seu destino (PEARSON, COOPER & GABBARD, 2007 cit in HUTZ, BANDEIRA, TRENTINI, 2008; RELVAS, 2000).

Este estudo visou descrever a esquizofrenia e terapêuticas atualmente existentes para uma maior sensibilização para com estes doentes, com base na reflexão sobre um caso clínico.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Procedeu-se à análise do relato clínico de um estudo selecionado de OLIVEIRA (1999), nomeadamente o caso de Filipe (nome fictício) procedendo-se à reflexão crítica. Pretendemos compreender o estado atual do conhecimento neste campo de estudo. Realizámos pesquisas utilizando termos booleanos em várias bases de dados de renome como PsycINFO, PubMed, EMBASE, Web of Science, Cochrane, Google Scholar e CINAHL, seguindo as diretrizes da APA 7. Cada estudo selecionado conta uma história única, contribuindo para o tecido mais amplo do conhecimento. Ao analisar estas narrativas, identificamos padrões emergentes e áreas de consenso, refletindo a complexidade do campo. Reconhecemos que a nossa perspetiva é apenas uma entre muitas possíveis.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresenta-se, seguidamente, a descrição do relato clínico: Filipe é filho único e os seus pais separaram-se quando ele tinha 7 anos, sendo que o rapaz viveu com a mãe até aos 14 anos. Posteriormente, mudou de cidade indo viver com o pai com o intuito de dar continuidade aos estudos. Teve sempre um bom relacionamento com os colegas, contudo na sequência da mudança começou a fechar-se sobre si mesmo, não querendo relacionar-se com ninguém. Com 18 anos iniciou o seu processo de análise, que durou cerca de 4 anos, tendo terminado por sua vontade, pois sentia-se incomodado pelo facto da psicanalista levantar demasiadas dúvidas acerca dele próprio. Com isto, convenceu-se que esta contava o seu caso para toda a gente, isto porque quando ia na rua sentia que todos sabiam da sua vida. Nesta época também, teve uma namorada, contudo foi uma relação pouco duradoura, e até mesmo frustrante na medida em que sentia que ela não gostava dos seus beijos e carinhos. Terminou o namoro, e isolou-se. Com 22 anos, recorreu a um médico psiquiatra que lhe receitou um antidepressivo e segundo o jovem, tudo começou a correr bem. Dizia que se sentia eufórico, com capacidade para fazer tudo ao mesmo tempo e mal dormia. Afirmava também que era um sucesso com as raparigas e tinha todas as namoradas que desejava, porém tudo não passava de simples trocas de olhar. Nesta época, Filipe foi a uma consulta de orientação profissional e, segundo ele, o psicólogo, através de uma técnica subconsciente, ensinou-lhe um conjunto de códigos e sinais que lhe permitiam analisar as intenções e comportamentos das pessoas. A partir de então considerava que não

precisava de falar, no entanto as pessoas não o compreendiam. Começou a acreditar não pertencer a este mundo, já que possuía capacidades extraordinárias. Outra característica que o jovem dizia possuir (que se tornou progressivamente angustiante) era a capacidade de tornar realidade os seus pensamentos. Dizia ainda ouvir vozes a falarem baixinho na sua cabeça, como se tivesse um rádio dentro de si. Numa visita à terra do seu pai, teve o episódio que causou o seu internamento. Enquanto caminhava num jardim, viu uma folha de plátano e começou a chorar descontroladamente, pois sentiu que tinha passado para o outro lado da realidade. Afirma que começou a ter pensamentos sobre diversos assuntos, chegando mesmo a pensar que ele próprio era um dos ex-maridos da sua mãe. O pai decide levá-lo a um hospital psiquiátrico. O jovem acreditava que o deveriam matar praticando a eutanásia, pois só assim seria possível acabar com todo o seu sofrimento. Teve internado 3 semanas. Um mês depois foi internado na Comunidade Terapêutica da Quinta da Tapada. Nesta comunidade, mesmo sujeito a intervenções, o Filipe ficava isolado, tinha a impressão de que todos conseguiam ouvir os seus pensamentos e, por isso, o iam começar a julgar. Continuava a usar a linguagem de sinais e ninguém o conseguia entender. Por essa razão, os delírios de grandeza eram ainda evidentes. O jovem tornou-se muito ansioso, não conseguindo, na maioria das vezes, interagir com ninguém, e quando entrava em contacto direto com alguém era agressivo e irritava-se facilmente. Dos últimos acontecimentos descritos, neste estudo de caso, é a tentativa de suicídio de Filipe.

Em termos de diagnóstico, encontramos-nos perante um quadro de Perturbação Esquizofrénica, do tipo paranoide, no qual se encontram presentes os seguintes sintomas: ideias delirantes do tipo persecutório que se traduzem, por exemplo, na crença de que a sua analista contava a sua história a todas as pessoas; ideias delirantes de grandeza, expressas nas crenças em possui capacidades fora do comum; alucinações de carácter auditivo; ansiedade; comportamento agressivo; sintomas depressivos; pensamentos suicidas; e os sinais da perturbação persistiram ininterruptamente por um período de tempo superior a 6 meses.

O caso de Filipe ilustra os desafios dos indivíduos com perturbação esquizofrénica, especialmente do tipo paranoide. A sua história de vida, marcada pela separação dos pais, mudanças de ambiente e falta de apoio emocional, sugere uma predisposição a distúrbios psicóticos, agravada pelos eventos traumáticos. O surgimento dos sintomas após a mudança para viver com o pai mostra a sensibilidade de Filipe às mudanças ambientais e a importância do contexto na manifestação de sintomas psicóticos. A sua relutância em interagir com os outros após a mudança sugere uma deterioração nas habilidades sociais, possivelmente exacerbada pelo sentimento de isolamento. A participação em terapia durante a adolescência poderia ter proporcionado a Filipe um ambiente de apoio emocional e ferramentas para lidar com suas dificuldades emocionais. No entanto, a interrupção precoce do tratamento e a percepção de que sua privacidade estava a ser violada pela terapeuta contribuíram para o desenvolvimento das suas ideias delirantes. A prescrição de antidepressivos sem uma avaliação psiquiátrica completa é preocupante e destaca a importância da avaliação diferencial em casos de sintomas psicóticos. O relato de euforia e aumento da autoestima associados ao uso de antidepressivos sugere uma possível exacerbação dos sintomas psicóticos, comum em casos de perturbação esquizofrénica. A influência do psicólogo na criação de crenças delirantes no Filipe é preocupante e destaca a necessidade de formação adequado e supervisão na prática clínica. O uso de técnicas subconscientes, sem evidência científica, pode ter contribuído para o agravamento dos sintomas psicóticos e a perda de contato com a realidade. O episódio de choro descontrolado ao ver uma folha de plátano ressalta a desconexão de Filipe com a realidade e a intensidade dos sintomas psicóticos. A sua crença de que ele próprio era um ex-marido de sua mãe demonstra a complexidade e a gravidade do seu delírio. O comportamento agressivo e a tentativa de suicídio de Filipe são consequências graves da perturbação esquizofrénica e exigem intervenção urgente e especializada. O internamento num hospital

psiquiátrico, seguido pela Comunidade Terapêutica da Quinta da Tapada, reflete a necessidade de cuidados intensivos e abordagens multidisciplinares no tratamento da esquizofrenia. Em resumo, o caso de Filipe destaca os desafios enfrentados por indivíduos com perturbação esquizofrênica, destacando a importância da avaliação precoce, intervenção terapêutica adequada e apoio emocional contínuo para promover a estabilidade e a qualidade de vida desses pacientes.

4 CONCLUSÃO

O estudo permite concluir que a esquizofrenia é uma patologia complexa que carece de investigação, para uma melhor definição e eficácia de intervenção. Neste sentido, destacamos a importância do papel do psicólogo, enquanto promotor da saúde mental e do bem-estar através da terapêutica e no desenvolvimento de estudos para a melhoria da qualidade de vida dos doentes e das suas famílias. O suporte da família e dos amigos é fundamental no incentivo e no acompanhamento para uma boa recuperação do doente, a fim de evitar o abandono do tratamento. Salienta-se a importância de não contrariar os doentes, aquando dos seus delírios e alucinações, mas apoiá-los no sentido de potencializarem as suas capacidades para restabelecerem um melhor funcionamento social e afetivo. Verificamos, ainda relativamente ao DSM, que os autores consideraram, não eliminar a perturbação esquizoafetiva como uma entidade separada, uma vez que o diagnóstico poderá passar a ser perturbação de “espectro”, o que evidencia uma nova abordagem multidimensional.

Dispomos de vários estudos sobre o MCC, o mais utilizado, mas muito reduzidos, quanto ao modelo psicodinâmico, que apesar dos resultados eficazes torna-se muito dispendioso e longo, comparativamente com o modelo cognitivo. Salienta-se, assim, como limitações, a reduzida literatura sobre o modelo psicodinâmico e os escassos estudos existentes em Portugal. Torna-se urgente investir nesta área para um maior conhecimento da patologia, que vise a promoção da melhoria da qualidade de vida dos doentes e das suas famílias. Com um tratamento adequado, o doente com esquizofrenia consegue integra-se da melhor forma na sociedade. Este estudo permitiu a aquisição de conhecimento relativamente a esta patologia e uma maior sensibilização para com os doentes com diagnóstico de esquizofrenia.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. Do universo ao multiverso da esquizofrenia – estudo de caso. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Fernando Pessoa, 2009
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – DSM-5. Lisboa: Climepsi Editores, 2014
- BARRETO, E.; ELKIS, H. Evidências de eficácia da terapia cognitiva comportamental na esquizofrenia. *Psiquiatria Clínica*, 34(2), pp. 204-207, 2007
- BECK, A. T.; ALFORD, B. A. Cognição e psicopatologia. In: Beck, A. T.; Alford, B. A. *Depressão: causas e tratamento*. Porto Alegre: Artmed, 2011
- BECK, J. *Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática*. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- BRASIL, I. Da Procura, um Encontro: A Identificação Projetiva e a Capacidade Transicional. Dissertação de Mestrado apresentada ao Inst. Psicologia Universidade de Brasília, 2015
- COSTA, E. Fiabilidade do Perfil de Auto-perceção Física em indivíduos com esquizofrenia residentes na comunidade: relação entre auto-perceções físicas, autoestima e nível de atividade

- física. Dissertação Mestrado em Ciências de Desporto Universidade do Porto, Portugal, 2017
- COSTA, M.; MOTA, C. P. Abordagem psicodinâmica em um estudo de caso sobre transtorno de personalidade borderline, 15(3), 19–33, 2013
- DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed, 2008
- DEPREEUW, B.; ELDAR, S.; CONROY, K.; HOFMANN, S.G. Psychotherapy Approaches. International Perspectives on Psychotherapy. **Springer International Publishing**, 2017
- FREUD, S. Textos Essenciais da psicanálise: O Inconsciente, os sonhos e a vida pulsional (Vol I). Mem Martins: Europa-América, 2001
- GOUVEIA, M.; ASCENÇÃO, R.; FIORENTINO, F.; PASCOAL, J., COSTA, J.; BORGES, M. O custo e a carga da esquizofrenia em Portugal em 2015. **International Journal of Clinical Neurosciences and Mental Health**, 4(3), pp. 1-11, 2017
- HOLMES, D. Psicologia dos Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artmed Editora, 2007
- HUTZ, C., BANDEIRA, D.; TRENTINI, C. Avaliação Psicológica da Inteligência e da Personalidade. Porto Alegre: Artmed Editora, 2018
- KAPLAN, H.I., GRUB, J.A., SADOCK, B.J. Compêndio de Psiquiatria: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica. Esquizofrenia. Porto Alegre: Artmed, 7ª ed. p. 439-466, 1997
- NOBRE, T. Algumas considerações psicanalíticas a respeito da esquizofrenia. **Psicologia**, 20(1), pp. 67-78, 2011
- OLIVEIRA, S. Uma Reflexão sobre a Esquizofrenia: Considerações Psicodinâmicas. Dissertação de Mestrado: Psicologia Clínica do Desenvolvimento Fac. Psic. Ciências da Educação, Univ. Coimbra, 1999
- RELVAS, A. P. Psicopatologia do desenvolvimento e contexto familiar: Perspectiva sistémica. In I. Soares (coord.), Psicopatologia do desenvolvimento: Trajectórias (in)adaptativas ao longo da vida. Coimbra: Quarteto Editora, 2000
- SCAZUFCA, M. Abordagem familiar em esquizofrenia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 22(1), pp. 50-52, 2000
- SOUSA, D.; PINHO, L.; PEREIRA, A. Qualidade de vida e suporte social em doentes com esquizofrenia. **Psicologia, Saúde e Doenças**, 18(1), pp. 91-101, 2017
- QUEIRÓS, T.; COELHO, F.; LINHARES, L.; CORREIA, D. Esquizofrenia: O que o Médico Não Psiquiatra Precisa de Saber. **Acta Médica Portuguesa**, 32(1), pp. 70-77, 2019



ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: POLÍTICAS PÚBLICAS PROMULGADAS NO ANO DE 2023 VOLTADAS PARA A POPULAÇÃO IDOSA NO SISTEMA DE SAÚDE

AMANDA VICTORIA ZIPPERT; ISABELA EMI VENTURA KO; ISADORA ALBUQUERQUE GOBBI

RESUMO

Introdução: Este estudo explora a evolução das políticas públicas de saúde destinadas à população idosa no Brasil, considerando o notável aumento desse grupo demográfico. **Metodologia:** Utilizando a metodologia de pesquisa exploratória bibliográfica, concentramos nas políticas implementadas em 2023, sendo o Guia de Cuidados para a Pessoa Idosa e o Programa Envelhecer nos Territórios. No decorrer da análise histórica, destacam-se marcos importantes, como a transição de ações caritativas para políticas específicas, exemplificadas pelo Estatuto do Idoso (2003) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006). **Objetivo:** A análise do cenário histórico e das políticas atuais nos permite acender reflexões sobre as lacunas entre a teoria e as execuções, além de explicitar a complexidade do cuidado com a população idosa. **Resultados:** É possível descrever medidas progressistas em relação ao cuidado com essa população no Brasil com políticas que cada vez mais englobam suas especificidades, entretanto, o cenário prático não vem transparecendo estas medidas, refletindo ainda na vulnerabilidade dessa parcela da população e sobrecarregando os cuidadores. **Conclusão:** É necessária uma atenção à saúde geriátrica e a ampliação desse tema para a sociedade, para que não haja uma carga extra sobre os demais setores de saúde e assistência a longo prazo.

Palavras-chave: Pessoa idosa; políticas públicas; cuidadores; vulnerabilidade; envelhecimento populacional.

1 INTRODUÇÃO

A expectativa de vida da população brasileira vem aumentando e, conseqüentemente, a população idosa vem representando um número maior na porcentagem populacional do país, isso são frutos a se colher da trajetória do sistema público de saúde que vem ampliando sua qualidade e acessibilidade. Somada a estas conquistas, alguns desafios surgem nesse cenário ao falarmos da especificidade do cuidado geriátrico, como o cuidado de doenças crônicas, atenção a longo prazo e dificuldades na assistência devido a incapacidade funcional que é comum na faixa etária.

No censo de 2022, publicado em 2023, foi constatado que a população idosa (definida como pessoas de mais de 60 anos pelo Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) teve um aumento significativo de 56% em relação ao censo de 2010.

As mudanças que ocorrem no corpo humano ao longo do tempo, conhecidas como processo de envelhecimento, englobam transformações estruturais, bioquímicas, funcionais e psicológicas. O envelhecimento é caracterizado por um processo dinâmico, progressivo e natural, sendo influenciado por fatores genéticos, ambientais, relacionais e comportamentais.

(BRASIL, 2023). Porém nem sempre o envelhecimento foi considerado assunto de importância para a saúde, visto que apenas em 1974 foi instaurada uma política nacional voltada especificamente para esse grupo.

A partir da implantação da Lei nº 6.179, o olhar para a pessoa idosa dentro da saúde pública foi se estruturando, o que inicialmente eram ações voltadas apenas para caridade, foram ampliando sua responsabilização para com essa população, como visto na publicação do Estatuto da Pessoa Idosa, instituído em 2003, com outra perspectiva sob o cuidado, buscando garantir os direitos desta classe. (FERNANDES; SOARES, 2012)

A timidez com que o cuidado com a população idosa vem surgindo é resultado da negligência com esse grupo, que por muitos anos não tiveram seus direitos assegurados, o que gerou o isolamento das responsabilidades da sociedade e do Estado, os deixando vulneráveis à violências domésticas e abusos financeiros. Embora o panorama atual esteja cada vez mais visível com a inversão da pirâmide demográfica brasileira, fenômeno já previsto em estudos base para a criação do Estatuto da Pessoa Idosa em 2006 (BRASIL, 2006), poucas são as ações governamentais voltadas exclusivamente para essa população. Em contrapartida, em 2023, projetos como Guia de Cuidados para a Pessoa Idosa lançado pelo Ministério da saúde (BRASIL, 2023) e a Portaria MDHC nº 561 de setembro de 2023, que institui o Programa Envelhecer nos Territórios (BRASIL, 2023), surgem para complementar as políticas públicas de uma população em ascensão e que necessita de atenção.

Com isso, o presente trabalho busca fazer uma breve revisão histórica das políticas públicas em referência a atenção ao idoso nos últimos anos, e mergulhar nas atualizações de 2023 analisando os acertos e correções necessárias para que ao longo dos próximos anos possam ser revistas às prioridades das políticas adotadas a esta população que durante muito tempo teve a atenção desviada para outros setores populacionais, como a saúde materno-infantil. (BRASIL, 2006)

2 MÉTODO

Neste trabalho, será utilizado o método de pesquisa exploratória bibliográfica para a revisão das políticas públicas voltadas à população idosa no Brasil e análise das políticas publicadas em 2023, Guia de Cuidados para a Pessoa Idosa lançado pelo Ministério da saúde (BRASIL, 2023) e a Portaria MDHC nº 561 de setembro de 2023, que institui o Programa Envelhecer nos Territórios. Fazem parte dessa metodologia a reunião sistemática do material bibliográfico, a análise e interpretação dos textos considerados para o trabalho e, por fim, a comprovação ou refutação das hipóteses apresentadas no início da produção (Lakatos, 2003).

Para isso, será realizado o levantamento histórico das políticas de saúde voltadas para a população idosa, partindo das publicações do Catálogo de Políticas Públicas, disponibilizado no site do Governo, considerando o caminho percorrido por essas políticas na atenção à saúde da população idosa até as últimas publicações feitas em 2023 voltadas para esse grupo, analisando, através de textos de apoio, as perspectivas de cuidado da pessoa idosa, nas políticas adotadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Breve Histórico De Políticas Voltadas À Pessoa Idosa:

Para compreendermos a relevância das medidas voltadas para as pessoas idosas tomadas em 2023 é fundamental olhar em retrospectiva, e refletir sobre a realidade na integralidade da atenção quando falamos da saúde e atenção geriátrica.

Após 1994 quando foi instituída a política nacional do idoso, após isso as grandes ações implementadas em direção ao bem estar da população idosa foram consecutivamente: O estatuto do Idoso surge em 2003 e enfatiza e reafirma os princípios da Lei Orgânica da Saúde

e o acesso universal e integral ao sistema de saúde que se aplica também a população idosa e suas especificidades.

Em consequente, temos a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa promulgada em 2006, agora com ações mais práticas e diretivas de prevenção, enfatizando um envelhecimento ativo e autônomo. Desde seu lançamento, previsões como a inversão da pirâmide etária e aumento exponencial da população idosa já eram alertados. Entretanto, “embora a legislação brasileira relativa aos cuidados da população idosa seja bastante avançada, a prática ainda é insatisfatória” (FERNANDES; SOARES, 2012)

3.2. Guia do Cuidado com a Pessoa Idosa: Instruções Relevantes.

O ciclo do cuidado, ao longo de toda a vida humana é permeado pela sutileza do cuidado ou do cuidar, a fase idosa é marcada pela diminuição das aptidões físicas e redução das faculdades mentais. (MOREIRA, 2020)

No Brasil, comumente o cuidador da pessoa idosa é familiar. O cuidador da pessoa idosa é reconhecido como uma ocupação pela CBO (classificação brasileira de ocupação), entretanto a maioria não apresenta vínculo empregatício pois são membros da família. Em sua maioria, mulheres, e leigas na atribuição de cuidado com o idoso, o cenário de sobrecarga acarreta em insatisfação e alta prevalência de sinais de depressão nas cuidadoras (cerca de 32%). (OLIVEIRA; D'ELBOUX, 2012).

Além das demandas cotidianas do cuidador de suprir as necessidades de assistência da pessoa idosa àquilo o qual ela não tem independência/ autonomia para realizar, o cuidador também deve estar atento aos indicadores das condições mentais da pessoa idosa e importantes para o elo entre o idoso e a equipe de saúde. (BRASIL, 2023)

Ao longo do módulo **orientações para quem cuida de pessoas idosas**, percebemos orientações basilares sobre o cuidado e o respeito à dignidade da pessoa idosa.

É importante que a ESF esteja atenta para possíveis adaptações na rotina e na residência da pessoa idosa, especialmente em casos com comorbidades físicas envolvidas. Dado que a relação do envelhecimento e do sistema de saúde vem crescendo, é necessário que as conexões da facilitação cotidiana e das visitas de saúde estejam alinhadas evitando assim agravamento de questões físicas, mentais e até nutricionais.

É de amplo conhecimento que a população idosa é bastante afetada por doenças crônicas não transmissíveis, principalmente Diabetes, Hipertensão, Câncer e Doenças do aparelho respiratório (BRASIL, 2023). A Atenção Primária à Saúde (APS), oferece suporte necessário aos pacientes e cuidadores na prevenção e no cuidado dessas doenças (BRASIL, 2020) e, com isto, mais a atenção do cuidador, a administração adequada de medicamentos, vida saudável e dieta adequada possibilitam uma boa qualidade de vida da pessoa idosa.

A Atenção Primária à Saúde desempenha um papel fundamental para as ações de cuidado com doenças crônicas, mas necessita ter olhar atento para o cumprimento do princípio da Integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS), seja com a articulação de serviços e rede mas também para uma visão holística (biopsicossocial) do idoso, buscando efetividade em suas ações (MEDEIROS et al, 2017). A visão integral do idoso se aplica aos cuidadores e todos os profissionais que podem ser acionados no cuidado para com a pessoa idosa.

3.2.1 Saúde Mental e Vulnerabilidade:

Os dois transtornos de humor mais prevalentes nesta faixa etária são o transtorno depressivo e o transtorno afetivo bipolar (BRASIL, 2023). É necessário redobrar a atenção quanto ao diferencial e o acompanhamento destes, para que as consequências não venham a sobrecarregar ainda mais a pessoa cuidadora.

É importante que o cuidador da pessoa idosa se atenha aos seguintes sintomas "a aceleração do pensamento, premência da fala, distração, labilidade afetiva, aumento da

energia e atividade e redução do sono" que são diferenciais entre TAB e TDM (ALVES; SUDO; BRIAND; PANTEL, 2017).

Quanto à depressão, é fundamental a atenção para a avaliação precoce da depressão geriátrica visto que é considerada pela OMS uma das doenças com maior abrangência de incapacitação social (LIMA, 2016). A identificação precoce é muito relevante para um prognóstico positivo da diminuição ou cessação dos sintomas.

3.2.2 Cuidando do Cuidador

Segundo Gutierrez et al (2021), o papel de cuidador informal traz sentimentos ambíguos e contraditórios, que se mostram acentuados por diversos fatores externos e/ou internos relacionados a qualidade da relação afetiva com o idoso, mas também com outros familiares que podem apoiar no cuidado, condições socioeconômicas e outros que se correlacionam com o nível de dependência do idoso e com o sofrimento do cuidador em suas renúncias e sentimentos que variam da satisfação ao desespero e impotência. É ressaltado a importância do apoio ao cuidador e também da formação de Políticas Públicas que também o considere.

Dessa forma, o Guia tem um olhar atencioso ao incluir e acolher os cuidadores da pessoa idosa, abordando questões importantes no autocuidado, bem como compreender e respeitar os limites. Convida o leitor cuidador a refletir sobre o seu estado de saúde, possível esgotamento, seus sentimentos e ensina a buscar auxílio. Além de proporcionar possibilidades de compartilhamento com a sua rede de apoio social e também formal.

Essas redes, que recebem o último módulo do Guia de Cuidados para a Pessoa Idosa (2023), são sociais: formadas ao longo da vida e que podem possibilitar um apoio afetivo, material e outros. As formais dizem respeito a grupos institucionais formados por serviços RAPS, de saúde e de justiça grupos de auxílio específicos para cuidadores. E também direciona o cuidador leitor a procurar ativamente os serviços com os quais pode contar.

3.3. Portaria Mdhc Nº 561, de 04 De setembro de 2023

Outra Política Pública voltada para a população idosa no ano de 2023 é a Portaria Nº 561 de 4 de Setembro de 2023, que institui o Programa Envelhecer nos Territórios e que prevê a criação de órgãos públicos nas três esferas de governo para garantir as políticas para os idosos, a criação de agentes locais no território com ações para solucionar as violações dos direitos humanos e fomento para participação popular no controle social. Afirmando o cuidado à pessoa idosa como responsabilidade de todos os setores e incluindo essa população no seu próprio cuidado, ao fortalecer a participação social. São enfatizados ainda o trabalho dos agentes locais na atenção aos direitos humanos da pessoa idosa, ampliando a territorialização e o cuidado.

Essa política alia-se a diversos outros equipamentos para que essas ações sejam cumpridas.

4 CONCLUSÃO

Ao longo do presente trabalho construímos historicamente, através de revisões bibliográficas, um breve panorama da realidade das políticas públicas voltadas à população idosa. Constatamos que, apesar do avanço nas criações de políticas e no alinhamento das previsões com o que foi proposto no papel, a execução não está alinhada com o volume populacional e a dimensão de cuidado exigida.

O Guia de Cuidados para a Pessoa Idosa lançado pelo Ministério da Saúde no ano de 2023, tem uma notória importância no que diz a instrução para o cuidado informal e cotidiano. Mas ao fazer isso ele escancara uma realidade brasileira, o pilar de cuidado centrado em cuidadoras informais. É através da lacuna na execução das políticas voltadas ao

idoso, que precisamos agora nos atentarmos a um novo setor do cuidado: o de quem cuida. Uma epidemia de cuidadores com a saúde mental fragilizada devido ao excesso de responsabilidades. É evidente a vulnerabilidade dos casos geriátricos de negligência ou violência, por isso, se faz necessário que os cuidados englobem todo o contexto em que o idoso está inserido.

Com isso, o Programa Envelhecer nos Territórios propõe uma maior aproximação da sociedade com a pessoa idosa, no cuidado e na responsabilização pela identificação de violações dos direitos humanos dessa população. Esse programa busca desenvolver a territorialização das políticas de saúde voltadas à pessoa idosa, e ampliar a parceria com outros setores do governo. Porém, o programa por si só não é capaz de suprir todas as necessidades e minuciar o escopo do cuidado da pessoa idosa, considerando a gama do processo de envelhecimento e serviços necessários para abarcar tal processo.

Em síntese, após a revisão realizada podemos concluir que muito ainda se tem a avançar em relação ao cuidado. É importante ações direcionadas à atenção básica para que seja fomentada a educação continuada na área da pessoa idosa. Dentro das instruções passadas salientamos algumas: sinais de negligência e violência e manuseio dessas situações, sinais de exaustão do cuidador e alternativas para um cuidado menos exaustivo, medidas de socialização da população idosa e crescimento (ainda maior) da promoção de atividades físicas especializadas no público geriátrico.

REFERÊNCIAS

ALVES, G. S.; SUDO, F. K.; BRIAND, L.; PANTEL, J. Tratamento do transtorno bipolar no idoso: uma revisão da literatura. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 6, p. 26–36, 2017. DOI: 10.25118/2236-918X-7-6-3. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/70>. Acesso em: 23 jan. 2024.

CAVALCANTI, K. F. et al. O olhar da pessoa idosa sobre a solidão. **Avances en enfermería**, v. 34, n. 3, 2016.

COMBINATO, D. S. et al. “Grupos de Conversa”: saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família. **Psicologia & sociedade**, v. 22, n. 3, p. 558–568, 2010.

DA COSTA PEREIRA, C.; REIS, L.; EDUCAÇÃO CONTINUADA A TERCEIRA IDADE, N. A. EDUCAÇÃO CONTINUADA: A TERCEIRA IDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. **Revista Dissertar**, v. 36, p. 200–200, 2021.

DA SAÚDE, M. **GUIA DE CUIDADOS PARA A PESSOA IDOSA**. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2024.

FERNANDES, M. T. DE O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 6, p. 1494–1502, 2012.

GUTIERREZ, D. M. D. et al. Vivências subjetivas de familiares que cuidam de idosos dependentes. **Ciencia & saude coletiva**, v. 26, n. 1, p. 47–56, 2021.

LIMA, A. M. P. et al. Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 6, n. 2, 2016.

MEDEIROS, K. K. A. S. et al. O desafio da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, n. spe3, p. 288–295, 2017.

MOREIRA, L. B. et al. Fatores associados a capacidade funcional de idosos adscritos à Estratégia de Saúde da Família. **Ciencia & saude coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2041–2050, 2020.

OLIVEIRA, D. C.; D'ELBOUX, M. J. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 65, n. 5, p. 829–838, 2012.

SILVA, C. F. S.; DIAS, C. M. DE S. B. Violência Contra Idosos na Família: Motivações, Sentimentos e Necessidades do Agressor. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 36, n. 3, p. 637–652, 2016.

V Caravana - Uma Amostra da Realidade dos Abrigos e Asilos de Idosos no Brasil. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/publicacoes/idosos.html>>. Acesso em: 23 jan. 2024.



ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA IMPORTANTE FERRAMENTA NA REDUÇÃO DOS ÓBITOS INFANTIS

SABRINA ALVES DE SOUZA PEREIRA

RESUMO

O Sistema Único de Saúde foi criado em 1990 tendo como princípios a universalidade, integralidade e equidade. Posteriormente, foi criada a Estratégia de Saúde da Família (ESF), visando estreitar os laços entre usuários e profissionais de saúde e inserir a Atenção Primária à Saúde no cotidiano da população. A mortalidade infantil (MI) é definida como o óbito precoce de nascidos vivos em seu primeiro ano de vida. É um importante indicador para avaliar níveis de saúde e desenvolvimento da população e subsidiar ações voltadas para a proteção da saúde infantil. Foi realizada uma revisão bibliográfica com caráter descritivo, a fim de gerar uma reflexão teórica acerca da importância da ESF na redução da MI. Foram selecionadas nove publicações para compor o escopo deste trabalho. Oito encontraram associação negativa entre o avanço da ESF e a taxa de MI e uma não encontrou qualquer associação. Foi possível observar que a atuação da ESF tem forte impacto sobre a redução das taxas de MI em todo o território brasileiro, porém, o sistema ainda apresenta falhas. Cabe cada profissional de saúde assumir seu papel e sua responsabilidade social com a saúde da criança para cobrir lacunas e melhorar a qualidade do serviço ofertado.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Estratégia de Saúde da Família; Mortalidade Infantil; Indicadores Sociais; Saúde da Criança.

1 INTRODUÇÃO

Na década de 1980, após a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, que durou cinco longos dias de discussão entre mais de 4 mil participantes, a saúde foi considerada pela primeira vez na história do Brasil como um dever do Estado e um direito do cidadão. Assim nasceu o Sistema Único de Saúde (SUS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). O SUS possui como eixo norteador seus três princípios básicos: a universalidade, a equidade e a integralidade. Entre os princípios organizativos, está a regionalização e a hierarquização dos serviços do SUS. E é daí que surge a Atenção Primária à Saúde.

A Atenção Primária à Saúde (APS), também conhecida como Atenção Básica (AB), é conhecida como a porta de entrada para o acesso aos serviços de saúde ofertados pelo SUS. Através dela, o usuário tem o primeiro contato com uma atenção integral, em um ambiente próximo ao seu cotidiano, onde a maior parcela dos agravos de saúde pode ser resolvida ou evitada. Este conceito de “porta de entrada” na APS não deve ser confundido com a ideia de somente a realização de uma triagem e encaminhamento para serviços de nível de complexidade mais elevados, já que a APS possui autonomia e estrutura suficientes para manejar os principais agravos de saúde, de forma preventiva e resolutiva (BRASIL, 2000).

No ano de 1994, criou-se o Programa de Saúde da Família (PSF), que posteriormente passou a ser conhecido como Estratégia de Saúde da Família (ESF), com o objetivo de

reestruturar o modelo assistencial em vigor, visando estreitar os laços entre os profissionais de saúde e a população assistida, passando a ter a família como foco de cuidado (BRASIL, 1997). A mortalidade infantil (MI) é definida como o óbito precoce de nascidos vivos em seu primeiro ano de vida. A taxa de mortalidade infantil é calculada a partir do número de óbitos de menores de um ano de vida dividido por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico e temporal. (RIPSA, 2000). A taxa de mortalidade infantil é um importante indicador para avaliar níveis de saúde e desenvolvimento socioeconômico da população e subsidiar ações voltadas para a proteção da saúde infantil (RIPSA, 2000).

O objetivo deste trabalho é discutir e ressaltar a importância da atuação da Estratégia de Saúde da Família na redução da mortalidade infantil no Brasil, realizando uma revisão na literatura sobre estudos elaborados em cidades brasileiras ao longo das últimas duas décadas.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão bibliográfica de caráter descritivo, tendo a intenção de gerar uma reflexão teórica. Foi utilizado como ferramenta de pesquisa o Google Acadêmico, onde foi realizada uma busca de trabalhos publicados a partir de 2004, com os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): Estratégia de Saúde da Família e Mortalidade Infantil. Os resultados foram minuciosamente avaliados e os trabalhos foram escolhidos levando-se em conta a análise direta da relação entre as taxas de MI e a presença da ESF. A partir deste levantamento, foi desenvolvida uma observação reflexiva acerca da relevância da atuação da ESF na redução da MI no Brasil.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionadas nove publicações para compor o escopo deste trabalho. Dentre estas, oito delas encontraram uma associação negativa entre o avanço da ESF e a taxa de MI. Uma publicação não encontrou qualquer associação entre a presença da ESF e as taxas de MI.

Na pesquisa de Cruz (2005), foram comparados diretamente dois blocos de municípios com características socioeconômicas parecidas, nos triênios 1995-1997 e 1998-2000, tendo como principal diferença a implantação ou não do Programa de Saúde da Família. No bloco onde havia o Programa implantado, houve uma redução de 17,5% nas taxas de mortalidade infantil, principalmente da mortalidade infantil tardia, comparado a 9,7% no bloco sem o Programa.

O marcante estudo de Macinko, Guanais e Marinho de Souza (2006) foi capaz de observar que as mortes por diarreia no ano de 2002 eram apenas um terço do valor encontrado no início da década de 1990, assim como aquelas derivadas de infecções respiratórias agudas caíram pela metade, encontrando uma associação independente entre a cobertura do PSF e as reduções das taxas de MI, onde um aumento de 10% em sua expansão proporciona uma redução de 4,6% nestes valores.

Através de um estudo retrospectivo, Mombelli e colegas (2012) observaram uma redução de 24,0% na mortalidade infantil entre o primeiro e o quarto triênio avaliados em um distrito do Estado do Paraná, associando este achado com uma maior presença do comitê de investigação da mortalidade infantil municipal e a expansão da ESF em todos os municípios do distrito. Pesquisadores do estado de São Paulo verificaram através de um estudo semelhante, que a tendência de queda da mortalidade infantil entre 1998 e 2008 acompanhava o aumento da cobertura da ESF (LOURENÇO et al, 2014).

Segundo Ceccon e colaboradores (2014), que observaram as taxas de mortalidade infantil nas unidades da Federação Brasileira, entre os anos de 2006 e 2008 a cobertura populacional por equipes de saúde da família aumentou 43% e, em contrapartida, a mortalidade infantil foi reduzida em 42%, o que equivale a uma redução média de 36 óbitos por 1000 nascidos vivos por ano no Brasil. Estatisticamente, 73% dos estados brasileiros demonstraram

uma correlação negativa entre a expansão da ESF e a redução das taxas de MI. Pesquisa realizada a partir de dados de todos os municípios brasileiros corrobora com esta informação, tendo como perspectiva teórica dominante a ideia de que um maior acesso à atenção primária em saúde gera uma redução na taxa de mortalidade infantil (SOUSA, 2014).

A análise espacial de Justino e Andrade (2020) realizada nas regiões brasileiras entre os anos de 2000 e 2015 mostra que, à medida que a cobertura da Atenção Básica aumentava, as taxas de mortalidade infantil por causas evitáveis eram reduzidas. A análise de Pasklan e colaboradores (2021) realizada através de geoprocessamento mostra que entre 2000 e 2015 houve uma redução de 45% nas taxas de MI nos municípios brasileiros.

A única publicação escolhida neste trabalho que não encontrou associação entre a ESF e a taxa de MI foi realizada em quatro municípios do Nordeste brasileiro, tratando-se de um estudo longitudinal (RONCALLI; LIMA, 2006). Os autores explicam que a possível causa para esta diferença entre este e outros estudos foi a baixa proporção de óbito nas situações analisadas, o que pode ter gerado uma amostra pouco significativa para avaliar o objetivo em questão. Os pesquisadores também explicam que as características da implantação do antigo PSF podem ter influência em grande parte no impacto sobre os indicadores de saúde, reforçando que não existem subsídios que possam classificar o PSF como pouco influente em seus padrões de assistência.

Ao longo dos anos, os fatores de risco associados à mortalidade infantil apresentaram importantes mudanças. Na década de 1980, tinham destaque as características socioeconômicas, além de uma alta prevalência de doenças parasitárias e infecciosas; já no início dos anos 2000, estas características estavam relacionadas ao recém-nascido, à mãe e assistenciais (SANTOS et al, 2010).

Entretanto, existe um dado preocupante: embora tenha ficado explícito o forte impacto positivo da Estratégia de Saúde da Família na melhoria deste tão importante indicador de saúde que é a mortalidade infantil, a grande maioria dos óbitos infantis investigados continuam sendo por causas evitáveis (MATHIAS; ASSUNÇÃO; SILVA, 2008; JUSTINO; ANDRADE, 2020; BONATTI; SILVA; MURARO, 2020). Estes óbitos podem ser prevenidos através de uma melhora na qualidade do pré-natal, na assistência ao parto e ao recém-nascido e das ações de puericultura, com consultas de rotina, identificando prontamente possíveis agravos e incentivando o aleitamento materno exclusivo e a vacinação. A falha no acompanhamento da criança de risco se mostra como um dos mais importantes condicionantes da mortalidade infantil, apontando uma falha na atuação da ESF, que pode estar relacionada a um mau desempenho profissional e a não responsabilização pela criança a longo prazo (VANDERLEI; NAVARRETE, 2013). Além dos fatores de prevenção, a investigação e vigilância dos óbitos infantis é de extrema importância para a apropriação das falhas do sistema, gerando consciência crítica e indicando quais alterações devem ser feitas para uma reorganização do processo de trabalho e qualificação da equipe (SANTANA; AQUINO; MEDINA, 2012).

Macinko e colaboradores (2006) sugerem que o efeito do PSF mais tem a ver com a forma com que os profissionais de saúde trabalham, gerando um cuidado integral, multifuncional e baseado na comunidade, do que de fato com o número total de profissionais atuantes. A assistência à saúde baseada na saúde da família facilita o desenvolvimento de ações intersetoriais, priorizando a saúde da criança e garantindo o acesso universal e resolução das demandas necessárias (LOURENÇO et al, 2014). A inserção das unidades de saúde no território amplia a criação de vínculos entre profissionais de saúde e usuários, impactando no melhor acesso, adesão do usuário e qualidade do serviço (LOURENÇO et al, 2014).

A carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde cita a importância do instrumento da visita domiciliar, realizada principalmente pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para tomar conhecimento do contexto de vida dos residentes do território, principalmente daqueles com maior fragilidade, dentre eles, as crianças, proporcionando um privilégio ao

coordenar as ações de saúde em consonância com as necessidades locais (RIO DE JANEIRO, 2021).

O aleitamento materno é definido como a alimentação a partir de leite materno humano, seja diretamente da mama ou ordenhado, da própria mãe ou por aleitamento materno cruzado (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007). A Organização Mundial de Saúde (OMS, do inglês World Health Organization, WHO), o Ministério da Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) preconizam que toda criança seja alimentada exclusivamente de leite materno até os seis meses de vida, tendo a amamentação mantida até os dois anos de idade. Diversos estudos ao longo do mundo demonstram os efeitos positivos do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) tanto na saúde da criança quanto da mãe.

Segundo dados da OMS e UNICEF, estima-se que cerca de seis milhões de crianças têm suas vidas salvas anualmente graças ao aumento das taxas de aleitamento materno exclusivo (BRASIL, 2009). A proteção contra doenças infecciosas é seis vezes maior em crianças amamentadas com menos de dois meses e duas vezes maior durante o segundo ano de vida (BRASIL, 2009). O desmame precoce é considerado um problema de saúde pública, visto que acarreta diversos prejuízos à saúde do lactente, estes que podem perdurar durante todo o desenvolvimento do indivíduo (ALENCAR et al, 2017).

É de extrema importância que todos os profissionais de saúde atuantes na Estratégia de Saúde da Família estejam devidamente capacitados e envolvidos no incentivo ao aleitamento materno e com a promoção e proteção da saúde da criança. A Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) foi implementada em 1999 inicialmente no Estado do Rio de Janeiro, e tem como objetivo capacitar profissionais de saúde acerca da amamentação, para que sejam adotados os “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação” (IUBAAM, 2011). Pesquisas comprovam que a atuação de unidades básicas de saúde com profissionais capacitados pela IUBAAM é capaz de aumentar a prevalência de aleitamento materno exclusivo em até 34% (RITO; OLIVEIRA; BRITO, 2012; ALVES; OLIVEIRA; MORAES, 2013).

Cada profissional atuante na APS tem o seu papel crucial e fundamental na promoção e proteção da saúde da criança. Somente um trabalho em equipe, forte e bem estruturado é capaz de cobrir as lacunas que ainda existem no sistema de saúde. Os agentes comunitários de saúde são os olhos e braços da ESF no rastreamento das fragilidades do território. São eles os principais responsáveis pelas visitas domiciliares, acompanhamento da caderneta de saúde da criança, realizando busca ativa de gestantes e crianças de alto risco. Também é responsabilidade dos ACS monitorar o estado vacinal e realizar pesagem e medição das crianças do território (RIO DE JANEIRO, 2021).

O profissional de enfermagem tem um papel crucial no incentivo ao aleitamento materno, visto que em grande maioria é o que mais se envolve e cria vínculos com a gestante desde o pré-natal e durante a puericultura (NASCIMENTO et al, 2019). Por isso, é de suma importância que sejam criadas estratégias de orientação acerca da amamentação, como grupos de gestantes, explicar sobre como funciona a produção de leite, orientar sobre pega correta e posições do bebê durante as mamadas, desmistificar crenças e medos, realizar visitas domiciliares, conscientizar sobre a importância do aleitamento materno exclusivo tanto para a saúde da mãe como a do bebê, dentre outras abordagens.

O profissional de nutrição tem grande importância no que diz respeito a amamentação e introdução alimentar adequada. Sua inserção e interação com as equipes de saúde da família se dá através das e-Multi, conhecidas anteriormente como Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Através de um trabalho de matriciamento, as demandas podem ser identificadas e serem realizadas ações de saúde conjuntas e compartilhadas, como oficinas culinárias, atenção do nutricionista ao pré-natal e capacitação dos ACS (BORELLI et al, 2015). Um estudo transversal realizado no município de Campinas (SP) demonstrou que 80,2% das crianças cujas famílias foram entrevistadas realizaram introdução tardia de sólidos na alimentação; além deste

dado, 78,1% foram expostas a uma introdução precoce de açúcares e/ou engrossantes e 73,5% a introdução precoce de líquidos (MAIS et al, 2014). A presença do nutricionista nas consultas de puericultura mostra-se de extrema importância para uma correta orientação sobre a introdução alimentar, que deve ser realizada a partir dos seis meses de idade.

O dentista também deve ser inserido nos cuidados à gestante e ao recém-nascido, abordando principalmente questões sobre o aleitamento materno, a importância da sucção saudável para o desenvolvimento orofacial do bebê, e sobre o uso de chupetas e mamadeiras e a sua relação com a má oclusão dentária (LIMA, 2011). Um bom conhecimento a respeito do Teste da Linguinha, obrigatório após o nascimento do bebê, também se mostra importante para evitar o desmame precoce, que pode ser causado por uma má organização orofacial do bebê, o que pode levar a fissuras mamilares e ingestão inadequada de leite materno. Bezerra e colegas (2022) evidenciaram que há pouco conhecimento pelos profissionais da saúde bucal sobre o Teste da Linguinha e a anquiloglossia, o que salienta a baixa inserção desta equipe nos cuidados materno infantis.

O farmacêutico tem o seu lugar de destaque no acompanhamento de gestantes em tratamento de sífilis. Também é de grande importância a orientação a respeito de dúvidas em relação ao uso de medicamentos pela gestante e nutriz. Em uma pesquisa realizada por Baldon e colaboradores (2006) no município de Curitiba (PR), 52,5% dos farmacêuticos entrevistados disseram já ter entrado em contato com médicos para discutir sobre uma prescrição para gestante. Um estudo de intervenção realizado nos Emirados Árabes demonstrou que o cuidado farmacêutico em gestantes com diabetes mellitus gestacional reduziu a ocorrência de diversas complicações maternas e neonatais, como a hiperglicemia grave, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, necessidade de parto via cesárea, hipoglicemia neonatal, desconforto respiratório ao nascer e hiperbilirrubinemia (ELNOUR et al, 2008).

4 CONCLUSÃO

A implantação da Estratégia de Saúde da Família trouxe diversos benefícios em todos os ciclos de vida da população, dentre eles, a saúde da criança. A inserção do profissional de saúde no ambiente do indivíduo, se adequando às peculiaridades e culturas locais, criando vínculos com as famílias e realizando um acompanhamento e atendimento mais humanizado, ao longo dos anos, foi capaz de reduzir as taxas de um indicador tão importante e sensível, que é a mortalidade infantil. Ainda existem muitas falhas e fragilidades, já que se trata de um programa ainda em expansão; atualmente, não tanto territorial, mas sim na qualidade do serviço ofertado. A apropriação de cada categoria profissional de saúde, dentro de suas atribuições, da responsabilidade social que é a saúde da criança, irá a longo prazo, melhorar ainda mais os resultados observados e levar o Brasil a um patamar superior no cuidado à saúde.

REFERÊNCIAS

ALEITAMENTO.COM. **IUBAM – Unidade Básica Amiga da Amamentação**. 7 fev. 2011. Disponível em: <https://aleitamento.com.br/secoes/amamentacao/iubam-unidade-basica-amiga-da-amamentacao/2836/>. Acesso em: 04 fev. 2024.

ALENCAR, A. P. *et al.* Principais causas do desmame precoce em uma estratégia de saúde da família. *Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar*, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 65–76, 2017.

ALVES A.L.N.; OLIVEIRA M.I.C.; MORAES J.R. Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. **Rev Saúde Pública**. V. 47, n. 6, p. 1130-40, dez. 2013.

BALDON J. P. *et al.* Conhecimento e atitudes de farmacêuticos comunitários na dispensação de medicamentos para gestantes. **Pharmacy Practice**, v. 4, n. 1, p. 38-43, 2006.

BEZERRA, M, V. M *et al.* The fragility of the dentist's knowledge about the "Languish Test" in Primary Care. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 10, 2022.

BONATTI, A. F.; SILVA, A. M. C.; MURARO, A. P. Mortalidade infantil em Mato Grosso, Brasil: tendência entre 2007 e 2016 e causas de morte. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 7, p. 2821–2830, jul. 2020.

BORELLI, M. *et al.* A inserção do nutricionista na Atenção Básica: uma proposta para o matriciamento da atenção nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 9, p. 2765–2778, set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. 36p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica – Programa de Saúde da Família – Implantação da Unidade Básica**. n. 23. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2000.

CECCON, R. F. *et al.* Mortalidade infantil e Saúde da Família nas unidades da Federação brasileira, 1998-2008. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 177–183, abr. 2014.

CRUZ, M. G. B. Estudo comparativo de alguns indicadores em municípios do Estado de São Paulo segundo a implantação do Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 1, p. 28–35, mar. 2005.

Elnour A. A. *et al.* Pharmaceutical care of patients with gestational diabetes mellitus. **J Eval Clin Pract**. v. 14, n. 1, p. 131-140, 2008.

JUSTINO, D. C. P.; ANDRADE, F. B. de. Análise espacial das causas de mortalidade infantil no Brasil de 2000 a 2015. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 174–193, 2020.

LIMA, A. A. **ODONTOLOGIA E AMAMENTAÇÃO: Contribuições do cirurgião dentista para a promoção da saúde bucal**. 2011. 28p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

LOURENÇO, E.C. *et al.* Variáveis de impacto na queda da mortalidade infantil no Estado de São Paulo, Brasil, no período de 1998 a 2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 7, p. 2055–2062, jul. 2014.

MACINKO, J.; GUANAIS, F. C.; MARINHO DE SOUZA M. F. Evaluation of the impact of

the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990-2002. **J Epidemiol Community Health**. v. 60, n. 1, p. 13-19, 2006.

MAIS, L. A. *et al.* Diagnóstico das práticas de alimentação complementar para o matriciamento das ações na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 93–104, jan. 2014.

MATHIAS, T. A. F.; ASSUNÇÃO, A. N.; SILVA, G. F. Óbitos infantis investigados pelo Comitê de Prevenção da Mortalidade Infantil em região do Estado do Paraná. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 42, n. 3, p. 445–453, set. 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma**. 2019. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>. Acesso em: 21 jan. 2024.

MOMBELLI, M. A. *et al.* Fatores de risco para mortalidade infantil em municípios do Estado do Paraná, de 1997 a 2008. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 30, n. 2, p. 187–194, jun. 2012.
NASCIMENTO A. M. R. *et al.* Atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família no incentivo ao aleitamento materno durante o período pré-natal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 21, p. e667, 1 abr. 2019.

PASKLAN, A. N. P. *et al.* Análise espacial da qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde na redução da mortalidade infantil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 12, p. 6247–6258, dez. 2021.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE (RIPSA). **Indicadores de Mortalidade**. 2000. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqc01.htm>. Acesso em: 20 jan. 2024.

RIO DE JANEIRO (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. **Carteira de serviços da atenção primária: abrangência do cuidado**. Superintendência de Atenção Primária: 3. ed. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2021, 110p.

RITO R. V. V.; OLIVEIRA M. I. C.; BRITO A. S. Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação no Município do Rio de Janeiro: grau de implantação e seu impacto na prevalência de aleitamento materno exclusivo. In: CONGRESSO NACIONAL DA REDE UNIDA, 10., 2012, Rio de Janeiro. Anais [...] Rio de Janeiro: Interface (Botucatu) [online], supl. 1, 2012

RONCALLI, A. G.; LIMA, K. C. Impacto do Programa Saúde da Família sobre indicadores de saúde da criança em municípios de grande porte da região Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 713–724, jul. 2006.

SANTANA, M.; AQUINO, R.; MEDINA, M. G. Efeito da Estratégia Saúde da Família na vigilância de óbitos infantis. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p. 59–67, fev. 2012.

Santos H. G. *et al.* Mortalidade infantil no Brasil: uma revisão de literatura antes e após a implantação do Sistema Único de Saúde. **Pediatria (São Paulo)**, v. 21, n. 2, p. 131-43, 2010.
SOUSA, M. L. B. **Impacto da política de atenção básica a saúde na taxa de mortalidade**

infantil nos municípios brasileiros. 2014. 80f. (Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais) - Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais, Centro de Humanidades, Universidade Federal de Campina Grande - Paraíba - Brasil, 2014.

VANDERLEI, L. C. M.; NAVARRETE, M. L. V. Mortalidade infantil evitável e barreiras de acesso à atenção básica no Recife, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 2, p. 379–389, abr. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Indicators for assessing infant and young child feeding practices.** Conclusions of consensus meeting held 6-8 November 2007. Washington, 2007.



ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM PACIENTES RESTRITOS E ACAMADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

EDMARA RODRIGUES DE MESQUITA; ROBERLÂNDIA EVANGELISTA LOPES ÁVILA; KATIA LÚCIA MARIANO; EVA WILMA MARTINS TIMBÓ; VERÔNICA DIAS ARAGÃO

RESUMO

INTRODUÇÃO: Pacientes acamados requerem cuidados especiais e a assistência a eles na atenção primária à saúde deve ser integral. Este estudo tem como objetivo relatar uma experiência de estudantes da graduação na estratificação de pacientes restritos e acamados com classificação de risco na atenção primária à saúde. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, realizado durante o internato, que consistiu na identificação de pacientes por área dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Registraram-se dados como Cartão do SUS, nome, data de nascimento, endereço, prontuário, histórico breve do paciente e fatores de risco. Utilizou-se uma ficha pré-existente para classificar o risco, atribuindo cores aos pacientes. A coleta de informações foi realizada por meio de diálogos agendados com os ACS. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram identificados 86 pacientes restritos e acamados no Centro de Saúde da Família (CSF). Dentre eles, 28 eram acamados, 39 restritos e 19 restritos e acamados. Ao analisar a distribuição por área, observou-se que a área 1 apresentava menos pacientes acamados e restritos em comparação com a área 2. No entanto, foi possível coletar informações de um dos ACS da área 1, pois o mesmo estava de licença. A maioria dos pacientes foram classificados na cor azul (43), indicando um acompanhamento semestral pela enfermeira e o médico. Em seguida, a cor verde foi atribuída a 33 pacientes, indicando acompanhamento trimestral, e a cor amarela a 10 pacientes, com visitas bimestrais. Não foram identificados pacientes na cor vermelha, que requereria acompanhamento mensal. Vale ressaltar que a estrutura familiar foi classificada de acordo com o número de pessoas na casa, usando a mesma cor do prontuário do paciente. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que este relato de experiência demonstra a importância de uma abordagem sistêmica e cuidadosamente planejada para lidar com pacientes que enfrentam dificuldades sérias em sua mobilidade e independência.

Palavras-chave: Pessoas acamadas; Visita domiciliar; Medição de risco; Atenção Primária à Saúde; Integralidade em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Pacientes acamados são aqueles indivíduos que estão restritos ao leito e necessitam de cuidados especiais para sua condição. A assistência a esses pacientes deve seguir os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) na busca pela integralidade dos cuidados, tanto durante a internação hospitalar quanto no acompanhamento e visitas domiciliares (Braga et al., 2016).

Fazendo-se importante a estratégia estratificação de pacientes, que consiste em uma avaliação cuidadosa das necessidades e condições de saúde de cada indivíduo, permitindo

uma classificação de risco que orienta as decisões clínicas e a alocação de recursos. No caso de pacientes restritos e acamados, essa estratificação é especialmente importante, pois essas pessoas apresentam um perfil de vulnerabilidade e complexidade clínica que requer atenção específica (Brasil, 2014).

Essa abordagem contribui para a identificação precoce de necessidades, o planejamento de intervenções adequadas e a otimização dos recursos disponíveis. Com uma equipe multidisciplinar e um cuidado individualizado, é possível promover a saúde e o bem-estar desses pacientes, melhorando sua qualidade de vida e reduzindo complicações e hospitalizações desnecessárias (Correia *et al.*, 2019).

Dentro do processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde, a estratificação de risco é uma ferramenta importante, pois auxilia na manutenção de registros e informações relevantes acerca do público idoso nos sistemas de informação, visando favorecer a tomada de decisão, planejamento de ações locais e a gestão do cuidado (Melo *et al.*, 2022).

Desse modo, a Atenção Domiciliar desempenha um papel importante no cumprimento de princípios fundamentais, como ampliação do acesso, acolhimento, equidade, humanização e integralidade do cuidado na atenção primária à saúde. A visita domiciliar é uma estratégia crucial para o cuidado longitudinal de pacientes idosos ou com condições crônicas, permitindo uma abordagem centrada na pessoa, considerando seu contexto familiar e social. No entanto, é necessário abordar algumas lacunas existentes nesse processo (Procópio *et al.*, 2019).

Um dos desafios enfrentados é a falta de avaliação ou estratificação do risco de vulnerabilidade dos pacientes que serão visitados. É essencial que os profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) realizem uma avaliação completa do paciente, considerando não apenas suas condições de saúde, mas também fatores socioeconômicos, suporte familiar e outros aspectos relevantes. Isso permitirá identificar os pacientes mais vulneráveis e direcionar recursos e cuidados de forma mais efetiva (Placidel *et al.*, 2020).

Para tanto, torna-se imprescindível conhecer o perfil clínico e epidemiológico dessa população, de modo estruturar e aplicar as melhores estratégias assistenciais e de administração/gestão do cuidado, para que a partir disso, seja possível à elaboração de um plano de intervenção e desenvolvimento de cuidados efetivos, capaz de promover o conforto, bem-estar e melhoria na qualidade de vida dos idosos (Melo *et al.*, 2022).

Além disso, é importante que as equipes da ESF planejem a periodicidade das visitas domiciliares e estabeleçam ações claras a serem realizadas durante essas visitas. Isso evita visitas aleatórias e possibilita um cuidado mais organizado e eficiente. Com um planejamento adequado, as visitas podem ser direcionadas para atender às necessidades específicas de cada paciente, como monitoramento de condições crônicas, revisão de medicamentos, orientações de autocuidado e suporte emocional ((Rajão; Martins, 2020).

Para aprimorar a visita domiciliar e otimizar a atenção domiciliar, é necessário investir em capacitação e educação dos profissionais de saúde, fornece ferramentas adequadas de estratificação de risco e promover a troca de informações entre as equipes. Além disso, a implementação de sistemas de informação eficientes pode auxiliar no planejamento e acompanhamento das visitas domiciliares, garantindo que cada paciente receba a atenção adequada e o cuidado individualizado necessário (Lima *et al.*, 2022).

A presente pesquisa justifica-se através da importância de ferramentas como a Atenção Domiciliar aliadas a estratificação de pacientes restritos e acamados com classificação de risco na Atenção Primária à Saúde (APS). Pois juntas podem garantir um cuidado personalizado e de qualidade a esse grupo específico de pacientes.

Essa abordagem contribui para a identificação precoce de necessidades, o planejamento de intervenções adequadas e a otimização dos recursos disponíveis. O estudo tem como objetivo relatar uma experiência de estudantes da graduação na estratificação de

pacientes restritos e acamados com classificação de risco na atenção primária à saúde.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo em questão é um trabalho de pesquisa que se enquadra no formato descritivo, utilizando uma abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. Nesse tipo de pesquisa, o objetivo principal é descrever e analisar detalhadamente uma experiência vivenciada pelos pesquisadores ou profissionais envolvidos no estudo (Polit; Beck, 2017).

A abordagem qualitativa é adequada para investigar fenômenos complexos e explorar as percepções, opiniões e experiências dos participantes. Nesse contexto, o relato de experiência é uma forma de descrever uma situação, evento ou prática em detalhes, destacando os aspectos relevantes e fornecendo uma compreensão aprofundada do tema estudado. Assim, ao descrever detalhadamente uma experiência vivenciada, os pesquisadores podem contribuir para o avanço do conhecimento teórico e prático em suas respectivas áreas de estudo (MINAYO, 2017).

No mês de novembro de 2020, durante as atividades de internato do Curso de Graduação de Enfermagem do Centro Universitário UNINTA, os discentes do 9º semestre realizaram uma intervenção em um Centro de Saúde da Família localizado no interior do Ceará. A experiência envolveu a identificação das pessoas acamadas e/ou restritas ao lar por área de cada Agente Comunitário de Saúde (ACS), bem como o registro detalhado de todos os pacientes identificados. Utilizando uma ficha preexistente na unidade de saúde, os pacientes foram classificados em diferentes níveis de risco, indicados por cores. Por fim, foram agendadas visitas domiciliares pela Equipe de Saúde da Família para cada paciente identificado.

As fichas de coleta utilizadas continham informações importantes para a identificação e classificação dos pacientes. Essas informações incluíam: número do Cartão do SUS, nome completo, data de nascimento, endereço, número de prontuário, histórico breve do paciente e fatores de risco como: estar acamado, ter deficiência física e/ou auditiva, limitações físicas, transtorno mental, condições precárias de moradia, desemprego, hipertensão, diabetes, idade acima de 70 anos, dependência de cuidador, restrições em suas atividades, doenças degenerativas, uso de drogas, obesidade e estrutura familiar.

Esses dados foram utilizados para atribuir scores aos pacientes, que posteriormente indicavam a cor correspondente à classificação de risco: azul (1 a 6), verde (7 a 10), amarelo (11 a 16) ou vermelho (> 16). Essa classificação auxiliava na priorização e no direcionamento adequado dos recursos e cuidados necessários a cada paciente.

No Centro de Saúde da Família, havia uma equipe composta por um médico, duas enfermeiras, duas técnicas de enfermagem e nove Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A coleta das informações ocorreu por meio de diálogos agendados com os ACS, considerando suas disponibilidades e garantindo a obtenção dos dados necessários de forma eficiente e colaborativa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados um total de 86 pacientes restritos e acamados pertencentes ao Centro de Saúde da Família (CSF). Dentre eles, 28 eram apenas acamados, 39 eram restritos e 19 eram tanto acamados quanto restritos. Ao analisarmos a situação por área de cada enfermeira assistencialista, observamos que a área 1 apresentava menos pacientes acamados e restritos em comparação com a área 2. Vale ressaltar que não foi possível realizar a coleta de informações com um dos ACS da área 1, devido à sua licença.

Para finalizar o preenchimento da ficha de estratificação de risco, partiu-se para a organização das visitas domiciliares por meio da periodicidade, a partir da classificação do risco do paciente como mostra na figura 1.

Figura 1. Classificação dos pacientes.

AZUL	SCORE 1-6	SEMESTRAL
VERDE	SCORE 7-10	TRIMESTRAL
AMARELO	SCORE 11-16	BIMESTRAL
VERMELHO	SCORE >16	MENSAL

Fonte: Prontuários dos pacientes 2020.

Durante a análise, verificou-se que um número maior de pacientes foi classificado na cor azul, totalizando 43 casos, indicando a necessidade de acompanhamento semestral por parte da equipe de enfermagem. Em seguida, a cor verde foi atribuída a 33 pacientes, indicando um acompanhamento trimestral. Já a cor amarela foi atribuída a 10 pacientes, que requeriam visitas bimestrais. É importante ressaltar que não foram identificados pacientes na cor vermelha, que indicaria a necessidade de acompanhamento mensal pelo médico e a enfermeira.

Além disso, a estrutura familiar foi considerada ao levar em conta a quantidade de pessoas que residiam na casa do paciente. A cor atribuída à estrutura familiar foi a mesma presente no prontuário do paciente, seguindo a classificação previamente estabelecida.

Para Melo et al. (2019), a estratificação de risco é uma ferramenta que pode auxiliar a equipe na organização do fluxo de visitas, o que contribui como importante ferramenta de cuidado, já que estabelece critérios de prioridade e a programação do atendimento no domicílio, para ações de prevenção, promoção do bem-estar e envelhecimento ativo do idoso, possibilitando a periodicidade das visitas que passou a ser organizada conforme a classificação pautada em um referencial teórico, e não apenas com demandas de casos agudos. A classificação de risco é realizada por profissionais de saúde, como enfermeiros e médicos, que utilizam protocolos e escalas de avaliação padronizadas. Esses instrumentos consideram diversos aspectos, como sintomas apresentados, gravidade da condição de saúde, presença de comorbidades, histórico clínico, sinais vitais, entre outros indicadores relevantes. Desse modo, auxilia na identificação precoce de situações de risco, permitindo intervenções preventivas e um acompanhamento mais próximo dos pacientes com maior vulnerabilidade. Isso contribui para a promoção da saúde, a prevenção de complicações e a redução de internações desnecessárias (DURO, 2022).

Ainda segundo ao autor supracitado acima, vale ressaltar que a classificação de risco na Atenção Primária à Saúde deve ser realizada de forma sistemática, com base em critérios estabelecidos e atualizados. Também é fundamental que os profissionais de saúde recebam capacitação e treinamento adequados para realizar essa avaliação de forma precisa e consistente.

Nesse sentido, destaca-se a importância da realização frequente de capacitações, de modo a oportunizar o esclarecimento de dúvidas relacionadas as ferramentas de trabalho utilizadas pela equipe, bem como apresentação de sugestões para melhorias na operacionalização. Além de favorecer e acelerar o atendimento ao usuário e conferir segurança aos profissionais que executam determinada tarefa, a educação permanente é primordial para a ocorrência de mudanças nos padrões de saúde, a partir das melhorias que possibilita a qualidade da assistência (Ghaferi; Dimick, 2016).

Os dados da experiência vivenciada, revelam a distribuição dos pacientes restritos e acamados nas áreas do CSF, bem como a frequência de acompanhamento necessária para cada grupo de pacientes, proporcionando diretrizes para a equipe de enfermagem planejar suas visitas e atendimentos de acordo com a necessidade de cada paciente.

Para um cuidado efetivo do paciente acamado, a comunicação entre a família e a

equipe de saúde é essencial. O ambiente domiciliar oferece maior autonomia ao paciente e sua família, facilitando a recuperação em um ambiente acolhedor, próximo de entes queridos e amigos. Além disso, o cuidado domiciliar evita infecções hospitalares e libera leitos para outras pessoas que necessitam de internação. A equipe de saúde está sempre disponível para auxiliar no cuidado dos pacientes acamados, fornece orientações e esclarecer dúvidas para que a família possa cuidar adequadamente desse paciente (Ministério da Saúde, 2018).

O modelo da ficha de estratificação utilizada para embasamento na proposta do presente estudo possibilitou a identificação do risco de cada paciente, subsidiando a criação de uma rotina de visitação baseada no grau de risco estabelecido. Assim, a equipe pode se organizar para realizar as visitas de forma que se estabelecessem fluxos, critérios de prioridade e programação do atendimento no domicílio.

É fundamental destacar a participação ativa da equipe de saúde e dos acadêmicos nas intervenções em saúde, uma vez que isso estabelece um vínculo valioso entre o cuidador e o paciente. Essa relação colaborativa facilita a seleção do plano terapêutico mais adequado. Conseqüentemente, a equipe de saúde pode desenvolver soluções mais eficazes, ao mesmo tempo em que qualifica todos os envolvidos de acordo com as necessidades identificadas. Além disso, essa interação também contribui para maximizar os conhecimentos e experiências dos futuros profissionais de saúde.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que este relato de experiência demonstra a importância de uma abordagem sistêmica e cuidadosamente planejada para lidar com pacientes que enfrentam dificuldades sérias em sua mobilidade e independência.

Desse modo, a experiência compartilhada ilustra como essa abordagem pode fazer a diferença na vida dos pacientes e destaca a importância da colaboração entre os profissionais de saúde. Garantir cuidados centrados no paciente e adaptados às suas necessidades individuais é essencial para promover a saúde e o bem-estar de todos, independentemente das limitações que possam enfrentar.

É de suma importância relatar experiências bem-sucedidas como uma forma de fortalecer a organização da Atenção Primária à Saúde, que desempenha um papel fundamental no cuidado de condições agudas e crônicas. É essencial trabalhar na melhoria da qualidade da atenção, organizar as práticas de saúde e garantir o acesso aos serviços necessários para cada usuário do sistema de saúde, buscando uma abordagem integral.

Além disso, a experiência relacionada destaca a importância da colaboração interdisciplinar entre profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais e outros, para atender às necessidades complexas de pacientes restritos e acamados. A coordenação de cuidados é essencial para garantir que os pacientes recebam uma abordagem holística que leve em consideração não apenas suas condições médicas, mas também seus aspectos psicossociais e qualidade de vida.

Reconhecemos o papel crucial dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) como ponte entre os serviços de saúde e os pacientes, sendo primordial a comunicação e uma efetivação mais eficaz do cuidado. É fundamental que os ACS respeitem e trabalhem em parceria com os demais profissionais da equipe. Dado que o território é dinâmico e em constante evolução, sugerimos que essas necessidades sejam revisadas regularmente em reuniões de equipe para avaliação e planejamento adequados.

REFERÊNCIAS

raga, P. P. *et al.* Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 903-912, 2016. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n3/903-912/>>. Acesso em: 15 jul. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Departamento de atenção hospitalar, domiciliar e de urgência**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 98 p.

Disponível em: <

https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2023.

Correia, J. F. *et al.* Estratificação de risco como ferramenta de organização do cuidado ao idoso na atenção primária. **Revista Enfermagem em Foco**. v. 10, n. 5, p. 38-43, 2019.

Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2571/631>>.

Acesso em: Acesso em: 15 jul. 2023.

Duro, C. L. M. Classificação de risco na Atenção Primária à Saúde. In: Associação Brasileira de Enfermagem; Kalinowski CE, Crozeta K, Costa MFBNA, organizadoras. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Atenção Primária e Saúde da Família: Ciclo 10. Porto Alegre: **Artmed Panamericana**; 2022. p. 47–78. Disponível em:

<<https://portal.secad.artmed.com.br/artigo/classificacao-de-risco-na-atencao-primaria-a-saude>>. Acesso em: 16 jul. 2023.

Ghaferi, A. A.; Dimick, J. B. Importance of teamwork, communication and culture on failure-to-rescue in the elderly. **The British journal of surgery**, v. 103, n. 2, p. e47–e51, 2016.

Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/bjs.10031>>. Acesso em: 16 jul. 2023.

Lima, A. C. B. *et al.* Função e atuação do serviço de atendimento domiciliar na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 44, p. 3003, 2022. Disponível em:

<<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3003>>. Acesso em: 16 jul. 2023.

Melo, T. C. L. C. Estratificação de risco como estratégia de gestão do cuidado a idosos acamados. **Rev. Adm. Saúde (On-line)**, São Paulo, v. 22, n. 88: e326, set. 2022. Disponível em: <<https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/326/491>>. Acesso em: 16 jul.

2023.

Minayo, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*. São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, 2017. Disponível em: <<https://www.semanticscholar.org/paper/Amostragem-e-satura%C3%A7%C3%A3o-em-pesquisa-qualitativa%3A-e-Minayo/13b7e132922d499678e7e74fceeb938aa7711f53>>. Acesso em: 16 jul. 2023.

Ministério da Saúde. **Orientações para o cuidado com o paciente no ambiente familiar**. 2018. Disponível em:

<http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_cuidado_paciente_ambiente_domiciliar.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2023.

Placideli, N. *et al.* Avaliação da atenção integral ao idoso em serviços de atenção primária. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 6, p. 1-14, 2020. Disponível em: <

<https://www.scielo.org/pdf/rsp/2020.v54/06/pt>>. Acesso em: 15 jul. 2023.

Polit, D. F., & Beck, C. T. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing

practice. Wolters Kluwer, 2017.

Procópio, L. C. R. *et al.* A Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 592–604, abr. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Yz6YQWK9z67wqgrssVY7LBk/#>>. Acesso em: 15 jul. 2023.

Rajão, F. L.; Martins, M. Atenção Domiciliar no Brasil: estudo exploratório sobre a consolidação e uso de serviços no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 25, n. 5, p. 1863-1877, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34692019>>. Acesso em: 15 jul. 2023.

Tereza C. L. C. M. *et al.* Estratificação de risco como estratégia de gestão do cuidado a idosos acamados. **Rev. Adm. Saúde** (On-line), São Paulo, v. 22, n. 88: e326, jul. – set. 2022, E pub 26 set. 2022 <http://dx.doi.org/10.23973/ras.88.326>. Acesso em: 16 jan. 2024.



EXPERIÊNCIA DE CUIDADO À SAÚDE MENTAL DA REDE DE APOIO DE PESSOAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS

GABRIELA BUCZENKO SINGER; RAYANE HOFFEMAN; CRISTIANE DE MELO AGGIO

RESUMO

A desatenção à saúde mental da rede de apoio de pessoas com condições crônicas em assistência fisioterápica é recorrente nos serviços de saúde, prejudicando a integralidade do cuidado do enfermo e sua família. Por isso, objetivou-se discutir a atenção à saúde mental para o apoio social de pessoas com condição crônica em assistência fisioterapêutica. Neste relato de experiência, destacaram-se os eventos estressores do processo saúde-doença, a condição psicológica como fator decisivo da assiduidade às sessões fisioterapêuticas e a importância da integralidade do cuidado em pacientes com dores crônicas. Tais aspectos ratificaram a concepção de saúde enquanto bem-estar físico, mental e social, em qualquer nível de prevenção, ou seja, está intimamente ligada à qualidade de vida. Por meio deste trabalho, tornou-se evidente que a negligência com a saúde psíquica dos integrantes que compõem, no mínimo, uma dimensão do Apoio Social do enfermo, interfere negativamente na efetividade do tratamento, devido a certas razões como: dificuldade de habituação à nova rotina moldada pelas exigências do tratamento; cerceamento de sonhos e desejos devido à condição física; enfraquecimento de laços afetivos por falta de conexão interpessoal, a qual pode ser estabelecida pela comunicação ou por um abraço, por exemplo. Em vista disso, é imprescindível incentivar os serviços de saúde a oferecerem recursos para apoiar os indivíduos que se encontram sobrecarregados emocionalmente, sendo eles pacientes ou relativos deste. Percebeu-se, portanto, uma certa consonância entre a prática – demonstrada pelos relatos experienciados – e a teoria apresentada.

Palavras-chave: Apoio Social; Processo Saúde-Doença; Qualidade de vida; Atenção à saúde; Família

1 INTRODUÇÃO

Saúde Mental (SM) tem múltiplas definições, pois sofre influência do contexto cultural, histórico, social e individual e faz uma significativa conexão com a vida cotidiana, a satisfação no trabalho, a qualidade das redes sociais e do lazer, ou seja, supera a ausência de doença (ALMEIDA FILHO; COELHO; PERES, 1999).

Atualmente, a SM é uma das áreas mais negligenciadas da saúde pública e os escassos recursos públicos se concentram nos hospitais psiquiátricos, embora os serviços de saúde mental comunitários ofereçam melhor atenção às pessoas com problemas desta natureza, as quais ainda sofrem estigma, discriminação e violações de direitos humanos, particularmente as socialmente vulneráveis (OPAS, 2022).

Em sintonia com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), a

criação do Sistema Único de Saúde (SUS) incitou a mudança do modelo de atenção à SM para transpor a histórica cultura manicomial e o preconceito que circunda as psicopatologias.

Além dos pontos da Rede de Atenção Psicossocial para o atendimento de pessoas com problemas mentais tem sido discutido e investigado o apoio social (AS), que compreende, além das relações interpessoais disponíveis, o conforto, a assistência, o afeto, as informações, a percepção do mundo social, os vínculos sociais e os recursos financeiros que interferem na saúde e no adoecimento das mesmas (MACEDO, *et al.*, 2018).

Sabe-se que o AS atenua os efeitos negativos dos eventos estressores e que é elevada a prevalência de transtornos mentais entre as pessoas desprovidas dele (MACEDO, *et al.*, 2018). Ademais, as necessidades de cuidados da pessoa com condição crônica comprometem o autocuidado, lazer, trabalho e AS do cuidador, desencadeando sobrecarga e problemas de SM (MACHADO, *et al.*, 2018).

Posto isso e supondo ser a duração e a assiduidade nas sessões fisioterápicas eventos estressores e modificadores do cotidiano e do bem-estar do AS do enfermo, objetivou-se discutir a atenção à SM para o AS de pessoas com condição crônica em assistência fisioterapêutica.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Foi relatada a experiência de uma atividade de extensão, guiado pelo roteiro sugerido por Mussi *et al.* (2021) e pela síntese conceitual de Macedo *et al.* (2028) sobre AS. Tal experiência ocorreu no segundo semestre de 2023, em serviço de fisioterapia, de Instituição de Ensino Superior (IES) pública, cadastrado em município de grande porte, da região centro-sul do Paraná-PR.

Neste período, estudantes do segundo período do ciclo pré-clínico da graduação em Medicina acompanharam usuários do SUS em assistência fisioterápica, oferecida por estudantes e professores da graduação em Fisioterapia, da referida IES. Uma dupla de estudantes observava o atendimento ao usuário e outra averiguava os aspectos da SM e a satisfação do AS do mesmo. Posteriormente e em grupo, os casos eram discutidos pelos estudantes e professor psicólogo.

Este relato foi composto por percepções de dupla de estudantes, que emergiram do contato pessoal com a rede social de pessoas com condições crônicas em assistência fisioterápica, mantendo o sigilo e anonimato dos envolvidos.

Foram abordadas o tamanho e composição das redes de AS, o papel desempenhado na vida das pessoas que fornecem e recebem o apoio, a adequação do tipo de apoio recebido à situação que a pessoa está vivenciando e as cinco dimensões do AS: Apoio Material (disponibilidade de recursos e ajuda material); Apoio de Informação (oferta de pessoas com quem obter informações e conselhos); Apoio Afetivo (pessoas que demonstram amor e afeto); Apoio Emocional (externalização de confiança, escuta e interesse); e o Apoio de Interação Social Positivo (maneira como a pessoa se relaciona e dispõe de companhia para se divertir e relaxar).

3 DISCUSSÃO

Um dos casos acompanhados foi nomeado pelo nome fictício de Maria, que consentiu e compartilhou suas vivências. Maria tinha 44 anos, era dona de casa e morava com o marido e seus filhos (uma menina e dois meninos). Seu quadro clínico consistia em sequelas pós-trombótica e fascíte plantar.

O diagnóstico de trombose ocorreu há 10 anos e foi relacionado ao uso de anticoncepcional. Maria foi, diversas vezes, encaminhada à região metropolitana de Curitiba para atendimento especializado, onde foram ignoradas suas reivindicações e prescritos medicamentos analgésicos que, em curto prazo, perderam o efeito.

Nesse período, Maria suspendeu o uso de anticoncepcional oral e engravidou de sua filha, foi diagnosticada com toxoplasmose e sua mãe faleceu. Apesar das adversidades, a bebê nasceu bem e saudável.

Maria disse ter postergado a procura por ajuda médica na última vez que apresentou dor e inflamação na perna, comparecendo à Unidade de Pronto Atendimento quando a situação já era mais grave. Contudo, dessa vez, a paciente salientou que a eficiência dos atendimentos e encaminhamento para a fisioterapia corroboraram a desconstrução da mentalidade negativa sobre o sistema de saúde que ela possuía.

Ao ser perguntada sobre o estado de sua saúde mental, ela afirmou que passava por problemas e um dos principais motivos para tal - além da doença em si - consistia no seu anseio de trabalhar fora de casa, pois desejava frequentar diferentes ambientes e se tornar independente financeiramente. No entanto, o receio de deixar seus filhos sozinhos ou até com familiares, preocupava muito Maria, a qual não queria ser vista como uma mãe negligente que enxerga os filhos como um fardo. Segundo ela, essas questões são tratadas com seu psicólogo.

A paciente afirmou que procurou ajuda psicológica pela primeira vez após o nascimento da sua filha e salientou a importância disso para sua vida, pois são nas conversas com seu psicólogo em que ela se sente completamente à vontade para desabafar. Ademais, ela reiterou que se sente bem cuidada também no sentido emocional nas sessões de fisioterapia, pois os profissionais a enxergam para além de sua doença e com os quais foi capaz de criar vínculos.

Segundo Maria, seu AS nas dimensões afetiva, informacional, emocional e de interação social positiva é composto por seu irmão, filhos e marido (o qual também faz o suporte material e econômico a ela). São essas pessoas que a incentivaram a persistir no tratamento, para ela, o suporte emocional que sua família lhe fornecia era grande e importante em sua vida e uma válvula de escape diante dos eventos estressores do cotidiano decorrentes do processo saúde-doença.

Todavia, sua enfermidade tirou-lhe uma das melhores formas de conexão interpessoal: o abraço. Ela informou que as vezes em que seu filho tentava abraçá-la, o desconforto da dor na perna era notório; portanto, infelizmente, Maria informou sentir falta desses momentos afetivos e da felicidade que isso proporciona a ambos, sendo essa saudade um estímulo para continuar assídua às sessões fisioterapêuticas.

A segunda paciente acompanhada pela mesma dupla de alunas será aqui nomeada pelo nome fictício de Sílvia, uma menina de 6 anos com paralisia cerebral nível 1. Sua mãe - a qual neste trabalho denominaremos Alexandra - aceitou participar do projeto e compartilhou suas vivências.

Primeiramente, Alexandra ressaltou que sua filha fazia fisioterapia desde os 6 meses, mas que apenas recentemente seu quadro apresentou uma melhora notável. Sílvia estava com o tendão calcâneo lesionado e comparecia às sessões fisioterapêuticas com o intuito de conseguir encostar o pé no chão por completo e ter uma movimentação plena do pé.

No entanto, quando a menina nasceu - ainda prematura extrema - os médicos disseram que ela ficaria em estado vegetativo; a mãe, contudo, em conjunto com seu esposo, aliou fé e dedicação e fez de tudo para proporcionar uma vida normal à Sílvia, a qual - atualmente - tem a realidade de uma criança típica: vai à escola, conversa, lê, diverte-se com sua irmã mais nova e amigos.

Alexandra comentou que o serviço de fisioterapia oferecido pela IES referida e os profissionais que assistiram Sílvia foram pontos chave na mudança de personalidade da menina, a qual - após receber esse atendimento - tornou-se mais comunicativa, principalmente no colégio. Assim, fica perceptível que o AS prestado pela instituição alcança a dimensão emocional e de interação social positiva.

É fato que a família inteira de Sílvia modificou sua rotina para se adequar às novas

exigências de sua enfermidade. Nesse sentido, o pai dela, o qual antes era caminhoneiro, precisou desistir da profissão pois, como Alexandra iria acompanhar Silvia em um novo tratamento na capital do Estado, um responsável deveria permanecer na cidade para cuidar da filha mais nova. A alternativa foi, então, tornar-se marceneiro.

Em 2021, Silvia parou com a fisioterapia temporariamente, pois a mãe de Alexandra faleceu e isso a impactou muito. Entretanto, Alexandra afirmou que se reergueu com a ajuda de seu marido e pai. Ela acreditava que era necessário voltar “à vida” e cuidar da sua família, uma vez que achava ser personagem essencial na rede de apoio de sua filha.

Diante da abordagem apresentada, é evidente, portanto, como deve-se estar atento à integralidade da saúde não apenas do enfermo, mas também de sua rede social (RS), especialmente no que se refere ao aspecto psicológico, dado que essas condições crônicas do paciente alteram todo o panorama de vida das duas partes, mas afetando-as de maneiras distintas.

Nesse sentido, na maioria dos casos, são os familiares que ficam responsáveis pelos encargos e demandas do membro adoecido, assim, são os principais alvos da sobrecarga nas diferentes concepções da vida - material, organizacional, econômica e social (LAVALL, 2007).

Vale ressaltar que essas redes são essenciais no progresso do paciente, conseqüentemente, caso seu estado (físico ou mental) seja negligenciado, todo o avanço com a pessoa doente também pode regredir ou até ser interrompido. Isso pois, a forma de apoio informal - aquele de origem familiar, escolar ou de grupos próximos (SIMON, et al., 2013) - é a qual dá o suporte na íntegra à necessidade, para além da doença. Por isso, é fundamental pensar em formas de diminuir a sobrecarga sobre a RS, a fim de evitar seu adoecimento.

Destaca-se que, durante o desenvolvimento da pesquisa, houve algumas limitações, especialmente no que se refere a continuidade do acompanhamento. Isso porque, as visitas à clínica de fisioterapia aconteciam apenas uma vez na semana e existiam muitos fatores que levavam também a ausência do paciente, dessa forma, obter um acompanhamento linear foi um obstáculo difícil de ser superado.

Todavia, era de extrema importância sobrepujar esse fator, pois ele interfere diretamente no vínculo com o paciente, visto que a confiança em abordar os temas acerca da saúde mental (obviamente mais delicados e sensíveis) só é possível se de ser construída com o tempo e com a linearidade do atendimento. Assim, para transcendê-lo, os diálogos nos encontros tiveram maior aproveitamento possível, abordando todas as questões de interesse - levantadas anteriormente - para maior eficiência e objetividade, sem perder a sensibilidade com o paciente ou AS que estava sendo entrevistado.

4 CONCLUSÃO

A partir da discussão apontada, é perceptível que existe uma correspondência entre os relatos experienciados e a revisão teórica acerca do assunto, sendo assim, há uma notória negligência quanto à saúde psíquica do apoio social dos pacientes crônicos. Tal é esse descuido que, comumente, leva ao esgotamento desses indivíduos e, por conseguinte, interfere inclusive no seguimento do tratamento. Assim, fica evidente que o objetivo buscado tanto pelo enfermo como por seu AS é viver e não sobreviver.

É fato que os profissionais médicos têm a responsabilidade de aliviar o sofrimento – com base na racionalidade científica - daqueles que adoecem. Não obstante, é imperativa a disseminação de uma postura empática e acolhedora por parte do médico, pois sua meta também deve ser fornecer ao enfermo ajuda no que tange à construção de novas perspectivas para enfrentar problemas cotidianos (VASCONCELOS, 1998; BOFF, 2000; LACERDA & VALLA, 2003).

Embora haja, no Brasil, princípios e diretrizes que regem o Sistema Único de Saúde, é

notória a falta de cumprimento destes na prática. Por isso, o ensino sobre a relação médico-paciente aos novos profissionais não deve se limitar à esfera racional. Ademais, o aprendizado acerca das influências ambientais - as quais podem desorganizar o tecido social ou proteger a saúde integral das pessoas (CASTEL, 1983) - precisa ser fortalecido nas Universidades brasileiras a fim, inclusive, de incentivar pesquisas acerca desse tema. Por fim, a gestão e planejamento nas unidades de saúde deve sempre buscar atingir um atendimento integral e longitudinal, oferecendo apoio psicológico e/ou psiquiátrico quando necessário tanto aos pacientes quanto às suas redes de apoio.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N.; COELHO, M. T. A.; PERES, M. F. T. O conceito de saúde mental. **Rev. USP**, [S. l.], n. 43, p. 100-125, 1999.

MACEDO, J. P. *et al.* A produção científica brasileira sobre apoio social: tendências e invisibilidades. **Gerais (Univ. Fed. Juiz Fora)**, Belo Horizonte, v. 11, n. 2, p. 258-278, 2018.

MACHADO, B. M.; DAHDAH, D. F.; KEBBE, L. M. Cuidadores de familiares com doenças crônicas: estratégias de enfrentamento utilizadas no cotidiano. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 26, n. 2, p. 299-313, 2018.

MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021.

OMS DESTACA NECESSIDADE URGENTE DE TRANSFORMAR SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO. **Organização Pan-americana da Saúde**, 2022.

SIMON, Bruna Sodr e et al. Rede de apoio social   família cuidadora de indivíduo com doença crônica: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 7, n. 5, p. 1621-1628, 2013.

LAVALL, Eliane. Avalia o de família: rede de apoio social na aten o em saúde mental. 2007.

LACERDA, Alda et al. As práticas terapêuticas de cuidado integral   saúde como proposta para aliviar o sofrimento. **Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, Abrasco**, p. 93-104, 2004.



EXPLORANDO RESPOSTAS CÉLERES COM O PSYCHOPY (3): OS CAMINHOS DA PERCEÇÃO ATRAVÉS DAS IMAGENS EMOCIONAIS

JOÃO ALVES FERREIRA; SERGII TUKAIEV; RAQUEL PIRES LOPES

RESUMO

Este estudo descreve os métodos clássicos da Psicofisiologia e as suas variações, utilizando uma base de dados em *Excel*, programando uma experiência no *PsychoPy*. O teste avalia aspetos psicocognitivos, recorrendo a um *software* próprio para criar testes neurológicos e neuropsicológicos com base nos dados de um indivíduo inquirido, durante a anamnese. Foi dada particular ênfase a procedimentos experimentais baseados na teoria de deteção do sinal. Os resultados apontaram para tempos de reação mais rápidos em relação às imagens emocionais, o que reforça a eficácia dos testes psicofisiológicos como método de diagnóstico, especialmente na área da visão e percepção neurocognitiva. Este estudo contribui para o conhecimento em Psicometria destacando a importância da interligação entre diversas áreas da educação, como a Educação Inclusiva. Isto sugere que os *insights* obtidos podem ser úteis na compreensão e desenvolvimento de estratégias para lidar com necessidades especiais e promover a inclusão na educação.

Palavras-chave: Ensino Especial; Educação Inclusiva; Psicofisiologia; Tempos de reação; Deteção de sinal

1 INTRODUÇÃO

A Psicofisiologia é uma subdisciplina da Psicologia que lida com as relações entre estímulos físicos e a sua percepção. Foi fundada por Fechner, em 1860, com a publicação de “Elemente der Psychophysik”, onde descreveu pesquisas que relacionavam estímulos físicos com a sua percepção determinando, assim, os fundamentos filosóficos. Fechner quis desenvolver uma teoria que pudesse relacionar a matéria com a mente, através da descrição da relação entre o mundo e as várias formas de o perceber (SNODGRASS, 1975). No processo de avaliação visual, o Método dos Estímulos Constantes é considerado o mais preciso de todos os métodos psicofisiológicos (NETO, 2007). Neste método, ao sujeito participante são apresentados todos os estímulos com intensidades variáveis, um número constante de vezes. O examinador seleciona um conjunto de estímulos de valores diversos (imagens neutras ou imagens emocionais) que cobrem uma gama, onde o valor mínimo do estímulo esteja ligeiramente abaixo do limiar e o máximo esteja ligeiramente acima. Cada estímulo é então apresentado várias vezes, até 161 ensaios de forma aleatória. Depois da apresentação de cada estímulo, o indivíduo deve indicar se o detetou ou não. O estímulo tem de ser apresentado 50 vezes para a mesma intensidade (DEHAENE et al, 1998; HASSIN, FERGUSON, SHIDLOVSKI & GROSS, 2007). A apresentação do estímulo de forma aleatória das várias intensidades, garante que, o indivíduo, submetido a este tipo de procedimentos, não cometa os erros de antecipação, isto é, não tente adivinhar o que aparecerá no ensaio sucessivo. Evita-se, também, o cansaço sensorial devido à casualidade na apresentação dos estímulos, sendo, contudo, um teste muito

trabalhoso e longo de aplicar (HASSIN, FERGUSON, SHIDLOVSKI & GROSS, 2007). A introdução de *softwares* em áreas como a Psicologia permitiu a obtenção de dados de forma mais eficiente e precisa. Anteriormente, a recolha de dados em estudos psicológicos era muitas vezes manual, sujeito a demoras e erros humanos. A introdução de *softwares* especializados, como o *PsychoPy*, permite automatizar o processo experimental do método dos estímulos constantes (ver KRAUSE & LINDEMANN, 2014). O *PsychoPy*, desenvolvido por JON PEIRCE, em 2002, consiste num pacote *open-source*, para a execução de experiências através da linguagem de programação *Python* (uma alternativa real e livre para o *Matlab*), para a avaliação de aspetos psicocognitivos, a partir de dados de um indivíduo inquirido (cobaia), aquando anamnese. O programa permite criar experiências onde os estímulos são apresentados de forma constante, enquanto os participantes fornecem respostas sobre as suas perceções. O *software* também auxilia na análise dos dados recolhidos (LIMBERGER & BIASIBETTI, 2019; PEIRCE et al, 2019). A grande parte dos estudos psicofísicos estão desenhados para determinar *thresholds* – limiares, ou seja, o mínimo valor requerido a um estímulo para desencadear uma resposta. Neste sentido, a introdução de *softwares* contribui para a preconização de estudo sobre procedimentos experimentais, nomeadamente aqueles que são baseados na teoria de deteção do sinal.

Neste estudo, deu-se ênfase a procedimentos experimentais baseadas na teoria de deteção do sinal, aplicado a um indivíduo (cobaia), pela descrição dos métodos clássicos da psicofisiologia e as suas variações, trabalhando com base de dados em *Excel*, programando uma experiência em *PsychoPy*.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O observador, “sujeito participante” foi colocado a fazer ensaios da experiência no *PsychoPy* (3), sendo exposto a “4 imagens emocionais” e “4 imagens neutras”. No fim dos ensaios e da experiência, no *Excel* inseriu-se na barra de trabalho superior (*macbook*), dando-se ordem de abertura, selecionando a tecla “Abrir” e em seguida, a opção “Data”, com consequente seleção do documento com os dados (data) provenientes da experiência em *PsychoPy* (3). Posteriormente, procedeu-se ao retirar de “Guia” e a colocação de uma vírgula. Os dados em bruto constam de uma tabela, que permite desenvolver vários estudos (capacidade de captura da tendência de dados, alicerces e informação para poder proceder a análises gráficas individuais das imagens e os seus tempos de resposta gerais e totais). Gradualmente, após um primeiro gráfico geral, realizam-se os histogramas para cada uma das imagens específicas sendo, para isso, necessário, na barra de trabalho superior do *finder* (*macbook*), clicar em “Editar” e selecionar “Localizar”, opção “Substituir”, inserindo “Tabela dinâmica”. Seguiu-se a organização das variáveis e ao seu agrupamento (Linha→Condição; Valores→Média; Coluna→Imagem Emocional; Resposta/Corr→Filtros, a filtrar somente 1), obtendo-se os tempos de reação. Inseriu-se o “gráfico de colunas agrupadas”, selecionando os dados e adicionando-os na fonte (Série 1).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O “sujeito participante” aquando a anamnese, referiu ter 68 anos, ter nascido numa aldeia no concelho de Viseu, em contexto rural, no seio de família humilde. Logo após a conclusão da escola primária, foi aprender ofício ligado à arte da ourivesaria. Aos 13 anos, numa emancipação forçada, rumou sozinho até ao Alentejo. O pai ajudou-o com a mala, onde levava meia dúzia de peças de roupa, até à estação das camionetas em Viseu (*Portugal*) e disse-lhe: “Compra um bilhete pra Grândola que fica lá pró Alentejo e lá, vais aos correios e telefonas pra este número “. Refere que, quando se dirigiu à bilheteira e lhe disseram que tinha que ir até Coimbra e depois apanhar outra camioneta até Lisboa, passar o rio para a outra margem e aí comprar bilhete para o Alentejo, sentiu-se perdido antes mesmo de o estar e a vontade de

ganhar dinheiro deixava-se vencer pela vontade de ficar. Os seus pensamentos foram acordados pelo funcionário da bilheteira que lhe disse num ar austero: “Como é? Decide-te!”. Pediu um bilhete para Coimbra. Dois dias depois de ter chegado ao Alentejo, recebeu um telefonema do pai. Conta que a vida foi difícil, marcada pela solidão e que a sua adolescência desacompanhada foi vincada pelo abandono que sentia e pela responsabilidade que lhe fizeram sentir, sem ter maturidade para tanto. Fez-se um homem sem idade. Via no patrão o respeito, a autoridade, mas também o pai que lhe faltava. Sonhava poder ser como ele. Apesar de tudo, sente que foi muito acarinhado ali e, para além disso, muito orientado, até mesmo, na gestão do dinheiro (*segreda que era muito*). Refere que se lembra da sensação quando entrou numa agência bancária, acompanhado do patrão, para abrir uma conta. Sentiu-se um senhor. Recorda que, de vez em quando, a mulher do patrão lhe oferecia uma camisa e uma gravata, queria-o bem arranjado atrás do balcão, porque as senhoras “chiques” gostavam de ser atendidas por gente bem vestida. Revela que, a cada dia que o patrão o convidava para passar o fim de semana no monte, juntamente com a família, sentia que, cada vez mais, era respeitado naquela casa. Os anos foram passando e, por mais que tentasse evitar o contacto com a filha do patrão, naquele dia foi impossível. Ela correspondeu ao seu olhar e... (*esboçou um sorriso triste e calou-se como a olhar o passado...*). Pensou e repensou durante a noite. Não podia faltar, assim, ao respeito ao patrão... Saiu, bem cedo, quando todos dormiam, rumo a Lisboa. Ir para a cidade grande, seria o ideal para evitar males maiores. Depressa voltou a arranjar trabalho ao mesmo tempo que estudava. Lembra que era um rapaz bonito e cobiçado, mas um dia chegou à conclusão que não se podia “prender” a ninguém porque tinha pela frente o serviço militar obrigatório e seria sempre uma incógnita. Verbaliza, com dificuldade, que se voluntariou para o serviço militar (*fez silêncio, durante algum tempo, sempre com semblante nostálgico...*). Relata, com alegria, que quando regressou à metrópole foi viver para o Minho, onde se radicalizou durante largos anos. Refere que, ali, experienciou as melhores aventuras que a vida de, ainda jovem, lhe traria. Criou a sua própria empresa e o sucesso depressa lhe bateu à porta. Disse que teve tudo o que quis, concretizou todas as suas aspirações. Percorreu os quatro cantos do mundo. Na sua profissão “era conhecido por esse mundo fora!...” (*diz com vaidade*). Porém, continuava sozinho. Refere que: “parece que fui feito pela solidão”. Questiona o nunca se ter sentido bem consigo próprio e nunca ter conseguido fixar um relacionamento. Diz que “quando não havia mal, era como se o inventasse”. Confessa que: “era e sou uma pessoa difícil, mas não sei porquê”. Conheceu a mãe do filho já a idade ia madura e nem sempre as coisas correram bem. Refere que era excessivamente desconfiado o que gerava mau clima em casa (relata que tem consciência disso, mas, ainda hoje, não consegue alterar comportamento). Após o nascimento do filho, muita coisa mudou na sua vida. Confessa que foi a melhor “coisa” que lhe aconteceu. A sensação de ter sido pai, ainda hoje, não consegue ter palavras suficientes para a descrever. Refere que, mais tarde, a sua esposa engravida novamente e recomeçam os estúpidos ataques de ciúmes e desconfianças (*cala-se por momentos e depois continua...*). Aceita que nem sempre foi o homem que deveria ter sido e o seu comportamento, reconhece comovido, pode ter estado na causa do desfecho triste que viveu. A pressão, que exerceu ao longo do tempo, não poupou a saúde da mulher e do feto, acabando este, por nascer morto e a mulher ter sucumbido também. O filho, é engenheiro e trabalha na indústria farmacêutica no Canadá. Vai lá vê-lo, regularmente, mas continua sozinho. Termina o seu depoimento, confessando que trocaria a sua fortuna por dias de paz.

O participante foi sujeito a 4 imagens emocionais (Figura 1) e a 4 neutras (Figura 2). O *Excell* permitiu a obtenção visual dos dados (Tabela 1) relativos ao ensaio das experiências no *PsychoPy* (3). A análise dos gráficos obtidos evidenciou que as imagens neutras tinham um tempo de resposta superior às imagens emocionais. Pressupomos, assim, que as imagens emocionais captam tempos de reação rápidos, ou seja, respostas céleres, permitindo corroborar

que os testes psicofisiológicos são um ótimo método de diagnóstico, nomeadamente, ao nível da visão, de percepção neuro cognitiva, tendo também, a vantagem de serem não invasivos e fáceis de aplicar.

Figura 1 – Imagens emocionais às quais o participante foi exposto.

Emocional 1



Emocional 2



Emocional 3



Emocional 3



Figura 2 – Imagens neutras às quais o participante foi exposto.

Imagem neutra 1



Imagem neutra 2



Imagem neutra 3



Imagem neutra 3



A análise da Tabela 1 revela que: (i) a média de resposta total geral para “imagem emocional” de aproximadamente 0,57 ms, inferior à média de resposta total geral para “imagem neutra” de aproximadamente 0,59 ms; (ii) a média de resposta para “imagem emocional 1” de aproximadamente 0,60 ms, superior à média de resposta para “imagem neutra1” de aproximadamente 0,57 ms; (iii) a média de resposta para “imagem emocional 2” de aproximadamente 0,59 ms, inferior à média de resposta para “imagem neutra 2” de aproximadamente 0,64 ms; (iv) a média de resposta para “imagem emocional 3” de aproximadamente 0,54 ms, inferior à média de resposta para “imagem neutra 3” de

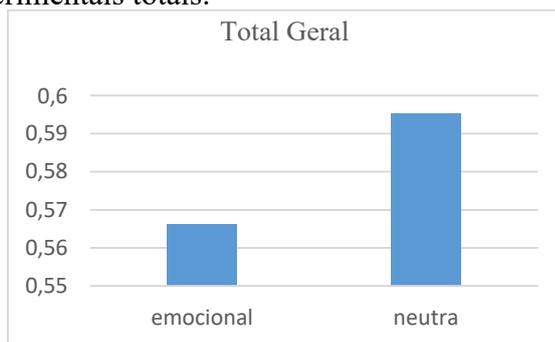
aproximadamente 0,59 ms; (v) a média de resposta para “imagem emocional 4” de aproximadamente 0,55 ms, inferior à média de resposta para “imagem neutra 4” de aproximadamente 0,57 ms.

Tabela 1 - Médias de resposta, r_t 's , tempos de reação, da experiência em *PsychoPy* (3).

Média de Resposta, r_t Rótulos de Linha	Rótulos de Coluna				milésimo de segundo (ms)
	emocional 1.jpg	emocional 2.jpg	emocional 3.jpg	emocional 4.jpg	Total Geral
Emocional	0,599162906	0,588266906	0,536067939	0,545081312	0,566033074
Neutra	0,572531257	0,639149083	0,594020558	0,570109255	0,595207448
Total Geral	0.585847081	0.616534782	0.565044248	0.556204842	0.580620261

Podemos constatar um aumento da barra do histograma correspondente à “imagem neutra”. Conclui-se que as “imagens neutra”, em geral, têm resultados experimentais com tempos de reação superiores aos registados pelas imagens de carácter “imagem emocional” (Figura 3).

Figura 3 – Gráfico em função do “total geral”, resultados das médias gerais obtidas em função dos resultados experimentais totais.



Constatamos um aumento da barra correspondente à “imagem emocional 1”. A análise da “imagem neutra 1”, obtiveram resultados experimentais com tempos de reação inferiores aos registados pelas imagens de carácter “imagem emocional 1” (Figura 4). Podemos constatar um aumento da barra correspondente à “imagem neutra 2”. A análise da escala do histograma permite concluir que as “imagem emocional 2”, obtiveram resultados experimentais com tempos de reação inferiores aos registados pelas imagens de carácter “imagem neutra 2” (Figura 5). Podemos constatar um aumento da barra correspondente à “imagem neutra 3”, sendo que, por análise da escala do histograma, conclui-se que, as “imagem emocional 3”, obtiveram resultados experimentais com tempos de reação inferiores aos registados pelas imagens de carácter “imagem neutra 3” (Figura 6). Podemos constatar um aumento da barra correspondente à “imagem neutra 4”, sendo que, por análise da escala do histograma, conclui-se que, as “imagens emocional 4”, obtiveram resultados experimentais com tempos de reação inferiores aos registados pelas imagens de carácter “imagem neutra 4” (Figura 7).

Com base na análise dos respetivos gráficos verifica-se que, para o total geral, o normal, é que as imagens neutras tenham um tempo de reação de resposta, superior às imagens emocionais. Podermos pressupor que as imagens emocionais, captam tempos de reação rápidos, ou seja, respostas mais céleres. Assim, os tempos de reação registados para as imagens emocionais 2, 3 e 4, associadas a um estímulo neutro, têm registos de tempos de reação mais lentos. Na “imagem emocional 1”, regista-se um tempo de reação inferior relacionado com a imagem neutra 1, neste caso, em relação à “imagem emocional 1”. A imagem emocional é desadequada, isto é, não tem carácter ou conteúdo suficiente para suscetibilizar ou provocar

uma reação diferente ao “sujeito participante”.

Figura 4 – Gráfico em função da imagem “emocional 1”, resultados das médias obtidas, em função dos resultados experimentais

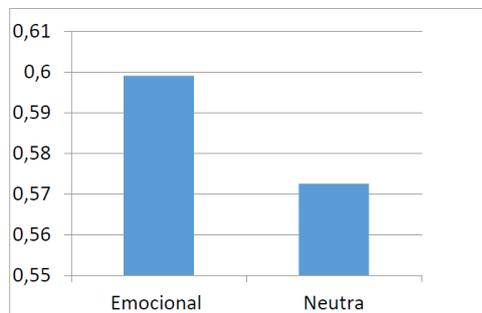


Figura 5 – Gráfico em função da imagem “emocional 2”, resultados das médias obtidas, em função dos resultados experimentais.

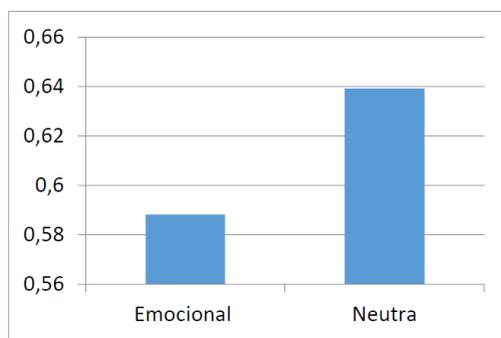


Figura 6 – Gráfico em função da imagem “emocional 3”, resultados das médias obtidas, em função dos resultados experimentais.

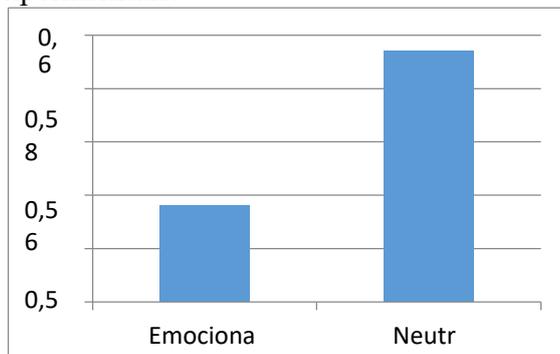
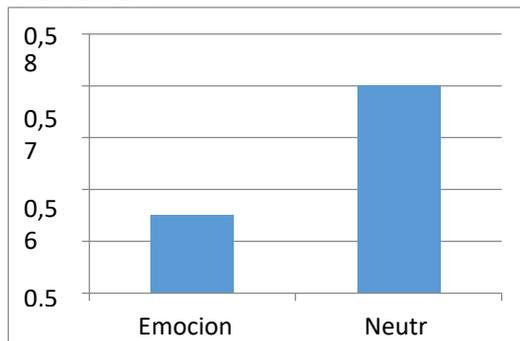


Figura 7 – Gráfico em função da imagem “emocion 4”, resultados das médias obtidas, em função d resultados experimentais.



No contexto da experiência, a “imagem emocional 1” manifesta resultados experimentais incongruentes com os resultados experimentais das outras imagens, na medida em que: (i) há incongruência entre os resultados experimentais da “imagem emocional 1”, em relação às outras 3 “imagens emocionais”; (ii) achar-se que a “imagem emocional 1” não tem conteúdo emocional suficiente. No entanto, tivemos conhecimento da omissão de informações, por parte do sujeito participante, o que vem refutar a ideia de que a experiência possa ter sido feita com uma imagem com pouco conteúdo emocional, ou melhor, contextualizando, com conteúdo emocional inferior ao conteúdo do estímulo neutro. Ao ser omitido o facto de o “sujeito participante” ter sido paramédico, em contexto militar na Guiné, por um período de dois anos, no cumprimento do serviço militar obrigatório na antiga colónia portuguesa. O participante estava, assim, à partida, familiarizado com estas imagens, mas em contexto real, o de guerra. Face a este novo dado, não nos devemos focar no facto da primeira imagem apresentar resultados incongruentes com o resto da experiência; devemos sim, atentar no facto de, embora o sujeito participante tenha tido uma anormal exposição a tantos “factos com alto caracteremocional”, ainda assim, as outras três imagens da experiência, tiveram congruência. Este teste utiliza a *staircase* associada a uma tarefa de escolha forçada, visionamento de imagens pré-estabelecidas o que o torna bastante fiável, já que, a tendência, o viés psicológico e a taxa de adivinhação neste teste estão, de certa forma, diminuídos. Esta questão é corroborada pelos estudos de NETO (2007), sobre a implementação de testes psicofisiológicos no processo de avaliação visual, que referem que performance do teste poderia ser aumentada com a utilização simultânea de várias *staircases* e a incorporação da teoria de detecção do sinal.

4 CONCLUSÃO

O estudo conclui que as imagens emocionais provocam tempos de reação mais rápidos, confirmando a eficácia dos testes psicofisiológicos como um método de diagnóstico valioso, especialmente na visão e percepção neurocognitiva. Além disso, estes testes, não invasivos, são fáceis de aplicar. No entanto, é importante reconhecer as limitações inerentes e externas do estudo, incluindo os seus objetivos específicos e o contexto em que foi realizado. Seria vantajoso criar uma base de dados com os resultados dos testes para facilitar estudos futuros nesta área. Consideramos que os métodos psicofisiológicos devem ser complementados por outras técnicas, como a ressonância magnética e a eletrofisiologia, para uma compreensão mais completa do comportamento e para a localização de estruturas específicas no cérebro. Esta complementaridade, entre diferentes métodos, pode levar a avanços na precisão e facilidade de realização dos testes psicofisiológicos. Em suma, o estudo contribui para o conhecimento em Psicofisiologia, destacando a importância da interligação entre várias áreas do conhecimento humano, como a computação e a Psicologia.

REFERÊNCIAS

DEHAENE, S; NACCACHE, L; Le CLEC’H. G; KOECHLIN, E.; MUELLER, M., et al. Imaging unconscious semantic priming. **Nature** 395: 597–600. 1998

GARAIZAR, P; VADILLO, M.A. Accuracy and Precision of Visual Stimulus Timing in PsychoPy: No Timing Errors in Standard Usage. **PLoS ONE** 9(11):e112033. 2014

HASSIN, R.R.; FERGUSON, M.J.; SHIDLOVSKI, D.; GROSS, T. Subliminal exposure to national flags affects political thought and behavior. **PNAS** 104: 19757–19761. 2007

KRAUSE, F.; LINDEMANN, O. Expyriment: A Python library for cognitive and

neuroscientific experiments. **Behavior Research Methods**, 46, 416–428. 2014

LIMBERGER, B. K.; BIASIBETTI, A. P. Questões metodológicas envolvidas no design de experimentos de processamento de leitura com o uso do software PsychoPy. **Domínios de Linguagem**, v. 13, n. 2, p. 659–689, jul. 2019

SHOEMAKER, C.W.; GALAND & NIBLER, J.W. Experiments in Physical Chemistry, 5Ed., 1989

NETO, E. Implementação de testes de avaliação visual, Faculdade de Ciências e Tecnologia da Univ. Coimbra. Coimbra, julho, 2007.

PEIRCE, J. W. PsychoPy—Psychophysics software in Python. **J. Neuroscience Methods**, v. 162, n. 1-2, p. 8–13, 2007

PEIRCE, J. et al. PsychoPy2: Experiments in behavior made easy. **Behav Res Methods**. Feb;51(1):195-203.2019

SNODGRASS, J. G. Psychophysics. In: Experimental Sensory Psychology. B Scharf. (Ed.) pp. 17-67. 197



FATORES PREDISPONETES E DESAFIOS À ADESÃO À VACINAÇÃO ANTI-COVID-19 NO BRASIL

HENRIQUE DIAS FURTADO DE SOUZA; ARTUR NATALINO ARAUJO; JOSÉ EMMANUEL NOGUEIRA PRATES PORTO; RAFAEL FERREIRA CALIL

RESUMO

INTRODUÇÃO: O vírus SARS-CoV-2, por sua significativa disseminação e morbimortalidade, suscitou vigorosa resposta de autoridades políticas e técnicas ao redor do mundo, resultando no empenho da comunidade científica na rápida elaboração de vacinas. No entanto, apesar do sucesso, esses imunizantes foram e permanecem alvos de intensa desconfiança, dificultando que o Programa Nacional de Imunizações (PNI) amplie a cobertura vacinal contra a Covid-19 no Brasil. Nesse sentido, o estudo visa avaliar os fatores influenciadores na adesão à vacinação contra a COVID-19 no país. **METODOLOGIA:** levantamento bibliográfico com base nos bancos de dados PubMed, Scielo, Lilacs, incluindo artigos publicados entre 2020 e 2024. Os descritores utilizados foram: "cobertura vacinal" OR "vacinação" OR "vacinação em massa" OR "imunização" AND "COVID-19". Foram selecionados 18 artigos, tendo como critérios de escolha a adequação e relevância para o tema. **RESULTADOS:** a cultura de vacinação amplamente instaurada e aceita, resultado do PNI, favoreceu intensamente a adesão à nova campanha de vacinação, assim como a pré-estabelecida logística do Sistema Único de Saúde, que possibilitou diligência na distribuição das vacinas. Outro fator predisponente foi maior compreensão sobre a doença e confiança na produção e eficácia da vacina, obtidas via acesso a fontes confiáveis de informação. Por outro lado, os principais desafios à adesão são veiculação de informações divergentes pelas autoridades no contexto pandêmico e desconfiança coletiva acerca do processo acelerado de elaboração das vacinas. Esses suscitaram receio de que haveria carência de testes científicos robustos, o que favoreceria a existência de potenciais efeitos colaterais nocivos desconhecidos. Outros desafios significativos são a ausência de recomendação plena pelos profissionais de saúde e a disseminação de informações de qualidade precária ou enganosa em larga escala. **CONCLUSÃO:** o quadro final de adesão resulta da soma de diferentes influências, positivas e negativas, ponderadas em um contexto sociopolítico e cultural específicos do momento histórico acrescidas das particularidades da sociedade brasileira, além disso, reconhece-se a necessidade de mais estudos a fim de melhor detalhar os fatores e elucidar outros não descritos atualmente.

Palavras-chave: Infecção por Coronavírus; hesitação vacinal; Programa Nacional de Imunização.

1 INTRODUÇÃO

O vírus SARS-CoV-2 é um vírus de RNA da família dos coronavírus, cujos primeiros casos em humanos foram relatados em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, China. Entre

suas principais características estão a transmissão por gotículas respiratórias e aerossóis a partir de pessoas contaminadas sintomáticas ou assintomáticas.

A manifestação da COVID-19, doença resultado da infecção, é ampla e varia conforme cepa viral e características biológicas inerentes ao indivíduo, muito devido ao fato da interação viral ocorrer com o receptor de superfície “enzima conversora de angiotensina 2” (ACE 2), presente em diferentes células pertencentes a vários sistemas corporais, favorecendo uma resposta inflamatória acentuada e inespecífica. Entre os principais sintomas estão fadiga, alteração olfativa e de paladar, insuficiência respiratória, febre, sintomas gripais, e a médio prazo, alterações na memória e concentração, além de poder evoluir para o óbito (FUJITA et al., 2022; SILVA et al., 2023).

Diante da rápida disseminação e significativa morbimortalidade do vírus, com novos casos surgindo em diferentes continentes, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou estado de pandemia em 11 de março de 2020, suscitando atenção e atuação de esferas governamentais e acadêmicas de todo o mundo. Frente a isso, a comunidade científica se uniu e, impulsionada pelas características epidemiológicas favoráveis e ampla disponibilidade de recursos financeiros e técnicos, respondeu por meio da viabilização de vacinas eficazes e seguras, as quais possibilitaram a extinção do caráter pandêmico da Covid-19 e permitiram um quadro epidemiológico que favoreceu o retorno às atividades de vida cotidiana.

No entanto, apesar do sucesso dos imunizantes, eles foram intensamente questionados e persistem sendo alvo de ataques por teorias negacionistas e desconfiança. Essas divergências postergaram a mitigação de casos e mortes durante a urgência em saúde, e atualmente agem como barreiras que dificultam o Programa Nacional de Imunizações (PNI) de ampliar a cobertura vacinal contra Covid-19 no Brasil. (SILVA et al., 2023; MACIEL et al., 2022).

O PNI, criado há mais de 50 anos, é reconhecido como um dos mais completos e organizados do mundo, e tem como principais feitos a manutenção, por anos, de elevadas coberturas vacinais por meio do seu caráter universal e gratuito. Além disso, foi responsável pela erradicação da varíola no país e por eliminar a transmissão de poliomielite e do sarampo autóctones.

Entretanto, nos últimos anos, o Programa vem enfrentando vários problemas, tendo como reflexo a redução nas taxas de cobertura vacinal. No Brasil, essa queda do percentual de imunizados teve início em 2012, acentuando-se a partir de 2016, e sendo agravada pela pandemia de COVID-19 devido a intensificação de agendas políticas anti-vacinação, ascensão de movimentos alternativos baseados em pseudociência e ampla divulgação de fake news nos meios de comunicação. Essa hesitação vacinal foi reconhecida pela OMS como uma das dez maiores ameaças globais à saúde (MACIEL et al., 2022; HOMMA et al., 2023; BASTOS, 2022).

Nesse cenário, apesar da existência de estudos consistentes que comprovem a eficácia e segurança da vacina, além de haver um programa de promoção da vacinação bem estruturado que distribui as vacinas contra a Covid-19 de forma universal e gratuita, diversas pessoas opõem-se a vacinar. Os fatores que determinam essa recusa vacinal são de alta complexidade e podem ser atribuídos a convergência de distintos fatores, sendo eles socioculturais, políticos e/ou pessoais. Nesse viés, faz-se necessário identificar e estudar tais fatores que impedem a ampliação da cobertura vacinal a fim de que sejam elaboradas políticas públicas com o objetivo de reverter esse quadro. (GONÇALVES et al., 2022).

Nessa perspectiva, considerando o alto potencial de contaminação do vírus Sars-CoV-2 e o alto índice de mortes, resultante de sua disseminação durante a pandemia, assim como o bem estabelecido papel dos imunizantes biológicos na prevenção de contágio e minimização dos danos associados a doenças imunopreveníveis, o presente estudo visa analisar os fatores que influenciam positivamente e negativamente na adesão da comunidade à vacinação contra a COVID-19 no Brasil, a fim de favorecer a elaboração de estratégias para minimizar a

hesitação vacinal.

2 METODOLOGIA

Levantamento bibliográfico com base nos bancos de dados PubMed, Scielo, Lilacs e BVS, incluindo artigos publicados entre 2020 e 2024. Os descritores utilizados foram: "cobertura vacinal" OR "vacinação" OR "vacinação em massa" OR "imunização" AND "COVID-19", presentes no título ou resumo. Foram identificados 615 artigos, que passaram por avaliação do título em busca de identificar adequação ao tema. Em seguida foi realizada leitura de 75 resumos, tendo sido selecionados 46 para leitura integral. Após essa seleção e exclusão dos artigos duplicados, foram selecionados 18 artigos, tendo como critérios de escolha a adequação e relevância para o tema. Todos os artigos selecionados foram integralmente lidos e aprovados por todos os autores.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A campanha de vacinação em massa no Brasil em meio à pandemia se deu a partir da inclusão da vacina contra COVID-19 no já consolidado Programa Nacional de Imunização (PNI). O PNI é um programa de referência mundial pela sua capacidade de imunização da população brasileira e mitigação de doenças imunopreveníveis, comprovada pela erradicação da poliomielite em 1899 em todo território nacional e pela eliminação da varíola e da febre amarela urbana (MACIEL et al., 2022; SALVADOR et al., 2023). Além disso, o programa brasileiro é um importante instrumento de controle de doenças e exerce grande influência na definição de políticas públicas voltadas à saúde no Brasil. Desse modo, como apresentado por Gonçalves et al. (2022), a população brasileira apresentava previamente ao contexto pandêmico uma cultura de vacinação amplamente instaurada e bem aceita, o que favoreceu intensamente a adesão à nova campanha de imunização.

O processo de vacinação em massa de forma diligente foi possibilitado pela pré-estabelecida logística do Sistema Único de Saúde (SUS) que, por meio dos seus princípios doutrinários — universalidade, integralidade e equidade, visa garantir o acesso de toda a população aos serviços de saúde dos mais diversos graus de complexidade. Dessa forma, o SUS foi o principal responsável por organizar e coordenar a distribuição e a aplicação das vacinas no território brasileiro, assim que elas se tornaram disponíveis, a fim de possibilitar que todos tivessem a oportunidade de receber a imunização.

O desafio logístico de transportar os agentes biológicos para cada cidade e povoado em um país de dimensões continentais e tantas desigualdades sociais como o Brasil é imenso, ainda mais diante de cadeias de suprimentos e insumos comprometidas e com a necessidade de distanciamento social para a contenção do vírus

A presença das estruturas institucionais e redes de atendimento ao público do sistema de saúde já consolidadas foram essenciais para completar o transporte e administração dos imunizantes, com destaque para a proximidade dos centros e profissionais de saúde do cerne da população como fator primordial (BASTOS, 2022; CASTRO-NUNES, 2022). Esses fatores se destacaram no contexto brasileiro como predisponentes à vacinação contra Covid-19.

Além desses agentes externos, vale considerar, como influenciador positivo, o acesso a fontes seguras de informação sobre a vacina, como, por exemplo, as diretrizes da OMS e os sites e perfis nas redes sociais da FIOCRUZ e Butantan, responsáveis pela produção de vacinas de COVID-19 no Brasil. Nessa perspectiva, a literatura estabelece que indivíduos com acesso a conhecimento científico atualizado e seguro — necessário para que a população se informe e obtenha maior compreensão sobre a doença, com real percepção da gravidade da patologia e confiança na produção e eficácia da vacina — tendem a apresentar maior intenção de se vacinarem (CARDOSO et al., 2023; SILVA et al., 2023; VIANA et al., 2023).

Como razões individuais, vale destacar a vacinação de familiares e amigos próximos. Esse ponto é explicado pela Teoria Comportamental behaviorista, a qual afirma que os seres humanos tendem a realizar suas atitudes conforme o meio em que se encontram. Dessa forma, é possível compreender a adesão de pessoas dentro do círculo social do indivíduo como fator preditivo de aceitação ao programa de vacinação contra COVID-19 (CARDOSO et al., 2023).

Outra razão individual para a adesão à vacinação refere-se à infecção prévia como fator contribuinte para o movimento de adesão, uma vez que a manifestação da doença favorece a percepção da vulnerabilidade e prejuízo associado à patologia, estimulando, dessa forma, a busca por minimizar esse dano por meio da imunização (CARDOSO et al., 2023).

Por outro lado, entre os desafios à adesão, a literatura destacou que no caso brasileiro houve significativa influência de embates entre diferentes agendas políticas no tocante a instauração do programa de vacinação em massa contra COVID-19 no contexto pandêmico vivenciado (MACIEL et al., 2022). No centro desse conflito, foram notórios os questionamentos acerca da eficiência, segurança e obrigatoriedade da vacina, resultando na veiculação por diferentes autoridades políticas, de saúde e instituições oficiais, como a OMS, de informações divergentes entre si.

Em diversos momentos, a consideração técnica baseada em dados científicos e epidemiológicos foi colocada em segundo plano em prol de um viés político e interesses eleitoreiros. Mesmo do órgão máximo nacional de deliberação acerca da saúde pública, o Ministério da Saúde, houve dissidências internas, entre técnicos e diretores, acerca da vacinação, que foram exteriorizadas via mídia, gerando um embate público sobre os moldes do processo, assim como da segurança e benefícios da aplicação.

Diante de informações contraditórias e expressões técnicas descontextualizadas, o entendimento da população acerca da vacina foi prejudicado. Essa situação refletiu na redução da confiança popular no programa de imunização governamental e nas próprias vacinas, e por conseguinte, resultou na mitigação do interesse em aderir à imunização (GONÇALVES et al., 2022; MACEDO, 2021; MACIEL et al., 2022; LEAL et al., 2023; SATO et al., 2020).

Soma-se a isso a ascensão na sociedade de um ideário coletivo de desconfiança acerca do processo acelerado de elaboração e distribuição das vacinas contra COVID-19. A origem desse pensamento remete à percepção de que vacinas como Catapora, Pólio e Hepatite B demoraram décadas desde a identificação do agente causador até o estabelecimento do imunizante, enquanto o imunizante contra o vírus Sars-CoV-2 demorou apenas em torno de 1 ano.

Essa celeridade suscitou o questionamento de que a produção e lançamento dessa vacina seriam precipitados em prol de interesses lucrativos, com carência de testes científicos robustos que considerassem os efeitos fisiológicos a curto e longo prazo nos diferentes estratos demográficos, o que favoreceria, por essa lógica, a existência de potenciais efeitos colaterais indesejados desconhecidos (CARDOSO et al., 2023).

Esse desafio é potencializado diante do já considerável ceticismo da população em geral acerca das empresas do ramo farmacêutico, que são historicamente acusadas de visarem exacerbadamente e unicamente o lucro diante de problemas de saúde da população, desconsiderando riscos, efeitos colaterais e minimização dos possíveis benefícios que seriam acarretados à população (FERRO et al., 2023; SALVADOR et al., 2023; BESER et al., 2023). Entre os artigos selecionados, foi destaque, também, o tópico escassez de recomendação plena pelos profissionais de saúde, como médicos e enfermeiros, os quais pelo seu contato direto com a população na linha de frente contra a disseminação da doença, seriam aliados importantes no processo de convencimento e esclarecimento acerca da importância e necessidade de se vacinar.

Os pontos levantados para explicar a adesão reduzida desse público à imunização são a presença de informações conflitantes, falta de campanhas de transmissão efetiva de

conteúdo científico de alta qualidade demonstrando a segurança e eficácia da vacina e diálogo precário entre esses profissionais, associações médicas e instituições de saúde referências no direcionamento acerca da vacinação, dificultando que fossem apresentados e esclarecidos os questionamentos e receios acerca desse novo produto disponível (CARDOSO et al., 2023; MACIEL et al., 2022).

Ademais, a desconfiança no processo foi intensificada pela disseminação de informações de qualidade precária ou enganosa em larga escala, com destaque para relatos e rumores negativos propagados por meio das redes sociais, blogs e mídia.

O conteúdo dessas informações, definidas como “Fake News”, consiste, em grande parte, em efeitos colaterais graves da vacina a curto e/ou longo prazo, maximizados e com a ocorrência inflada. Entre os exemplos, estão a veiculação de relatos de que a vacina desencadearia comumente infertilidade e trombose. Vale destaque também a divulgação de informações falsas sobre uma suposta ineficácia da vacina. Em decorrência da disseminação dessas inverdades, gerou-se um sentimento em considerável segmento da população de que os prejuízos potenciais da vacina superariam os possíveis benefícios (FUJITA et al., 2022; GONÇALVES et al., 2022; SILVA et al., 2023; BESER et al., 2023).

Os artigos enfatizaram, também, como desafios para ampliar a adesão, a crença por parte da população de que, por frequentarem áreas e atividades com menor risco de contágio, apresentariam baixa probabilidade de contrair a doença ou ainda que, caso a contraia, sua manifestação seria assintomática ou não grave, pressupondo que o próprio sistema imunológico seria capaz de combater o vírus. Hipotetiza-se que as causas para essa linha de pensamento seriam a percepção de estar em boas condições de saúde, sobretudo após recebimento da 1ª dose da vacina, fator que dificulta a finalização do esquema vacinal (CARDOSO et al., 2023; MACIEL et al., 2022; LEAL et al., 2023).

Destacam-se, também, os movimentos de descrença na ciência, marcados por um negacionismo contra vacinas em geral, apoiados em conspirações como as que alegam que a vacina seria uma medida de controle populacional realizado pelo governo em parceria com as grandes empresas. Esses movimentos propagam também tratamentos alternativos baseados em pseudociência ou fundamentalismo religioso. Esse viés é exemplificado pela amplamente divulgada aplicação de medicamentos sem comprovação científica e de fé como garantia de proteção (FUJITA et al., 2022; AMALO et al., 2023; SILVA et al., 2023; SCHERER et al., 2022).

Por fim, outros fatores foram citados como contribuintes para a menor cobertura vacinal, como desejo por manifestar autonomia de decisão, recusa de membros do círculo social, desejar que outros tomem primeiro, e tempo insuficiente para se decidir e realizar a vacinação (FERRO et al., 2023; OLIVEIRA et al., 2021; SALVADOR et al., 2023; ARAÚJO et al., 2024).

Entre os principais limitantes do presente estudo está a dificuldade de se aprofundar no grau de impacto que cada fator desempenha nos estratos demográficos, o que prejudica a compreensão da dinâmica de instauração e manutenção da hesitação vacinal no contexto da sociedade brasileira. Soma-se a isso, a necessidade de considerar a heterogeneidade cultural e socioeconômica presente no território nacional, de modo que os achados em um estudo delineado em certa localidade ou grupo demográfico podem não refletir adequadamente as características de outros, ou até mesmo da maioria.

Além disso, os artigos teorizam a existência de outros fatores acessórios aos supracitados, que potencializam ou anulam determinadas influências conforme o grupo populacional, no entanto, esses outros pontos ainda não foram minuciosamente analisados.

4 CONCLUSÃO

Com base na análise dos estudos, pôde-se concluir que a amplitude da cobertura

vacinal contra a COVID-19 no Brasil esteve condicionada à influência positiva e também negativa de fatores individuais e externos, sejam estes políticos, sociais, econômicos ou logísticos.

O Programa Nacional de Imunização — que difunde há décadas no Brasil a garantia do acesso universal a imunizantes — por exemplo, favoreceu a adesão da população ao esquema vacinal enquanto a disseminação de informações falsas acerca da eficácia da vacina e até mesmo divergências políticas e científicas, por outro lado, diminuíram a aceitação do público ao plano de imunização.

Nesse sentido, constata-se que cada fator exerce seu impacto sobre a hesitação e aceitação vacinal, com graus diferentes de significância conforme indivíduo e grupo demográfico analisado. Assim, é notório que o quadro final de adesão à vacinação resulta da soma das diferentes influências, considerando o ideário coletivo e valores individuais ponderados em um contexto sociopolítico e cultural específicos do momento histórico permeado pelas particularidades da estrutura da sociedade brasileira.

Por fim, após a análise minuciosa dos resultados relatados nos trabalhos revisados, é importante reconhecer que ainda há a necessidade de mais estudos, sob outras perspectivas acerca dos fatos ocorridos no cenário brasileiro durante a pandemia causada pelo vírus Sars-CoV-2, a fim de elucidar outros potenciais fatores que não estão descritos atualmente na literatura científica, mas que impactam na amplitude da cobertura vacinal, e de apresentar a dinâmica e impacto deles no quadro coletivo de hesitação vacinal. A partir disso, será possível aplicar um diagnóstico mais abrangente; o qual infira com melhor verossimilhança o que de fato impactou e em certo grau, ainda impacta, na adesão às vacinas pela população brasileira; que favorecerá o estabelecimento de planejamento efetivo para ampliar a cobertura vacinal.

REFERÊNCIAS

- AMALO, C. G. et al.. Factors affecting the community's attitude toward COVID-19 vaccination: cross-sectional study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, 2023.
- ARAÚJO, D. A. B. S. et al.. Coverage and determinants of childhood vaccination during the COVID-19 pandemic in Fortaleza, Northeastern Brazil: a longitudinal analysis. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 1, 2024.
- BASTOS, D. S. A.; GADELHA, C. A. G.. A contribuição da logística para o fortalecimento da produção nacional e para o acesso universal no âmbito do SUS. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe8, p. 171–186, dez. 2022.
- BESER, D. M. et al.. Factors Related to Low COVID-19 Vaccination Rate in Pregnant and Postpartum Women with and without COVID-19. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 45, n. 11, p. 638–645, 2023.
- CARDOSO, J. B. et al.. Decisão de profissionais de saúde sobre sua vacinação anti-Covid-19: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 138, p. 677–692, jul. 2023.
- CASTRO-NUNES, P. DE; RIBEIRO, G. DA R. Equidade e vulnerabilidade em saúde no acesso às vacinas contra a COVID-19. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, p. 1, 24 Maio 2022.
- FERRO, G. B. et al.. Autonomia do paciente ante a vacinação contra covid-19. **Revista Bioética**, v. 31, 2023.

FUJITA, D. M. et al.. Fake news and covid-19: a concern due to the low vaccine coverage in Brazil. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 1, 2022.

GONÇALVES, B. A. et al.. Hesitação vacinal contra a COVID-19 na América Latina e África: uma revisão de escopo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 8,, 2023.

HOMMA, Akira et al.. Pela reconquista das altas coberturas vacinais. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 39, n. 3,p. 1-8, fev. 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311xpt240022>.

LEAL, L. B. et al. Fatores que influenciam na adesão de idosos a vacina contra covid-19: revisão de escopo. **Nursing** (Ed. bras., Impr.), p. 9926–9931, 2023.

MACEDO, L. R.; STRUCHINER, C. J.; MACIEL, E. L. N.. Contexto de elaboração do Plano de Imunização contra COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2859–2862, jul. 2021.

MACIEL, E. et al.. A campanha de vacinação contra o SARS-CoV-2 no Brasil e a invisibilidade das evidências científicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 951–956, mar. 2022.

OLIVEIRA, B. L. C. A. DE. et al.. Prevalence and factors associated with covid-19 vaccine hesitancy in Maranhão, Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 12, 2021.

SALVADOR et al. Inquérito online sobre os motivos para hesitação vacinal contra a COVID-19 em crianças e adolescentes do Brasil. **Cadernos De Saude Publica**, v. 39, n. 10, 1 jan. 2023.

SATO, A. P.S.. Pandemic and vaccine coverage: challenges of returning to schools. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 115, 2020.

SCHERER, J. N. et al. Intenção de se vacinar contra a COVID-19 e hesitação vacinal no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Rev. Bras. Psicoter.** (Online), p. 61–73, 2022.

SILVA, G. M. et al.. Desafios da imunização contra COVID-19 na saúde pública: das fake news à hesitação vacinal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 3, p. 739–748, mar. 2023.

VIANA, S. et al. Vaccine hesitancy in families of children during the COVID-19 pandemic. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 24, 13 set. 2023



FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DOS PRINCIPAIS ASPECTOS E DESAFIOS

ANA GABRIELE BARBOSA DE LIMA

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada e principal meio de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2008, a fisioterapia foi integrada ao SUS por meio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e, em 2021, foi incluída na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Entretanto, mesmo após os avanços, a sua plena integração na APS enfrenta desafios. **Objetivos:** Examinar a atuação da fisioterapia na APS do SUS e analisar o acesso da população a esse serviço. **Métodos:** Revisão integrativa descritiva que envolveu a pesquisa de artigos publicados entre 2019 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, nas bases de dados SciELO, BVS e PubMed. Foram incluídos artigos que investigassem a atuação do fisioterapeuta na Saúde Pública do Brasil, especialmente na APS, e estudos sobre o acesso da população ao tratamento fisioterapêutico nesse contexto. Artigos fora desta temática, artigos incompletos e revisões de literatura foram excluídos. **Resultados:** 89 artigos foram selecionados para a triagem, dos quais 81 foram excluídos de acordo com diferentes critérios. Dessa forma, 8 artigos foram incluídos na presente revisão. **Conclusão:** A atuação do fisioterapeuta é fundamental na APS, pois contribui não apenas na reabilitação, mas na promoção da saúde e qualidade de vida dos indivíduos. No entanto, ainda existem desafios para o acesso à fisioterapia nesse contexto, especialmente de populações vulneráveis. Dessa forma, evidencia-se melhorias nos serviços e políticas para garantir seu acesso justo e eficaz.

Palavras-chave: Promoção à Saúde; Sistema Único de Saúde; Reabilitação.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o ponto inicial e principal acesso para as atividades e serviços no Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando um papel fundamental na estrutura e operação desse sistema. Em 2008, a fisioterapia foi integrada ao SUS com a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que visa fortalecer e ampliar a atuação da APS, levando a uma reorganização na formação desses profissionais, deslocando o foco do modelo biomédico para a visão biopsicossocial (Sa, 2020).

Um dos principais programas da APS é a Estratégia Saúde da Família (ESF), que visa reorganizar os serviços de saúde por meio de equipes multiprofissionais em unidades de saúde locais. Essas equipes têm como objetivo fortalecer a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), promovendo a prevenção, promoção e educação em saúde tanto em nível comunitário quanto familiar (BRASIL, 2017). A inclusão dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais como componentes da ESF, conforme estabelecido pela Lei nº 14.231 em 28 de outubro de 2021, representou um marco importante no avanço (Brasil, 2021).

Apesar dos avanços e da crescente importância da fisioterapia como uma profissão essencial na APS, ainda existem barreiras que dificultam sua completa integração nesse contexto (Fernandes et al., 2022). Um desses desafios reside na associação da fisioterapia à atenção secundária e terciária, reflexo da influência histórica do modelo biomédico e da percepção arraigada da profissão como exclusivamente reabilitadora (Silva et al., 2021).

Dessa forma, este artigo de revisão integrativa tem como objetivo investigar a atuação fisioterapêutica no contexto da APS no SUS, bem como analisar o acesso da população a esse serviço.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura de caráter descritivo que envolveu a pesquisa de artigos publicados entre o período de janeiro 2019 à janeiro de 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, nas bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. O período da coleta ocorreu entre dezembro de 2023 a janeiro de 2024.

Para a seleção dos estudos, foram realizadas estratégias de busca avançada nas diferentes bases de dados através das palavras-chave: “fisioterapia”, “atenção primária à saúde” “physiotherapist”, “primary health care”, “atención primaria”, associando-as aos operadores booleanos “AND” e “OR. Os critérios de inclusão abrangeram artigos completos publicados nos últimos 5 anos que investigaram a atuação do fisioterapeuta na Saúde Pública do Brasil, especificamente na Atenção Primária, e estudos que examinaram o acesso da população ao tratamento fisioterapêutico nesse contexto. Foram excluídos artigos que não tratavam da fisioterapia na Atenção Primária no Brasil, artigos incompletos e revisões de literatura.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A estratégia de busca retornou um total de 343 artigos identificados, distribuídos da seguinte forma: SciELO, 48; BVS, 264; PubMed, 31. Foi utilizada, ainda, a filtragem dos artigos de acordo com os critérios de inclusão. Dessa forma, foram selecionados 89 artigos para a triagem; desse total, 81 foram excluídos por diferentes motivos, como duplicação, título, leitura do resumo ou leitura na íntegra. Dessa forma, foram incluídos na presente revisão integrativa um total de 8 artigos (Tabela 2).

Tabela 2: Descrição dos estudos selecionados

Autor/Ano	Título	Objetivos	Métodos	Conclusão
Freitas et al., 2020	Abordagem fisioterapêutica da incontinência urinária em idosos na atenção primária em saúde.	Examinar os efeitos positivos da fisioterapia como tratamento para incontinência urinária em idosos atendidos em uma unidade de saúde básica em	Estudo longitudinal prospectivo com intervenção e abordagem quantitativa, realizado através de treinamento dos músculos do	Os resultados revelaram uma melhora significativa na qualidade de vida dos idosos submetidos à abordagem fisioterapêutica, o que demonstrou a importância e os benefícios dessa

		Belém (PA).	assolho pélvico (MAP) em 10 sessões semanais para idosos de ambos os sexos.	intervenção no contexto da Atenção Básica para essa população idosa
Silva <i>et al.</i> , 2020	Acesso à fisioterapia de crianças e adolescentes com deficiência física em instituições públicas	Identificar os desafios e o acesso ao tratamento fisioterapêutico para crianças e adolescentes com deficiência física em instalações do SUS em Curitiba, Paraná, Brasil.	Estudo transversal realizado em estabelecimentos credenciados ao SUS em Curitiba, Paraná, entre junho e setembro de 2016. Envolveu gestores, fisioterapeutas e pais/responsáveis de crianças e adolescentes com deficiência física que frequentam esses estabelecimentos	Os desafios ao acesso incluem distância, oferta limitada e fila de espera, além de problemas financeiros, falta de informação e negação de diagnóstico, o que exige revisão na organização e políticas eficazes para garantir acesso adequado.
Medeiros; Alves; Franco, 2021.	A saúde na região ribeirinha de Aquidauana, MS: conhecendo o perfil dos usuários acamados, de seus cuidadores e o acesso aos serviços de fisioterapia	Conhecer o perfil dos usuários acamados e de seus cuidadores na região ribeirinha de Aquidauana, Mato Grosso do Sul (MS), e analisar o acesso aos serviços de fisioterapia.	Estudo transversal por meio de entrevistas domiciliares aos usuários acamados e seus cuidadores da região ribeirinha de Aquidauana, MS, assistidos pela ESF.	A maioria dos usuários acamados foi encaminhada para serviços de reabilitação, com a fisioterapia sendo o serviço mais referenciado. Além disso, a maioria dos idosos eram do nível socioeconômico D e possuíam cuidadores, as quais não receberam

				orientações sobre como prestar cuidados.
Bim et al., 2021	Práticas fisioterapêuticas para a produção do cuidado na atenção primária à saúde.	Entender a rotina e a prática dos fisioterapeutas na APS em um município onde estes estão presentes em todas as unidades de saúde.	Pesquisa qualitativa realizada com 19 fisioterapeutas em uma cidade do sul do Brasil, utilizando entrevistas semiestruturadas e	As ações e ferramentas fisioterapêuticas na APS seguem o modelo preconizado pelo NASF e Atenção Básica, sendo eficazes para várias condições de saúde.
			análise do discurso.	Compreender a rotina profissional do fisioterapeuta é essencial para fortalecer seu papel na prestação de cuidados e na gestão profissional, especialmente na APS.
Melo et al., 2022	Caracterização dos procedimentos e práticas profissionais dos fisioterapeutas da atenção básica no Brasil.	Descrever as atividades profissionais de fisioterapeutas que trabalham na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil.	Estudo exploratório que analisou registros de fisioterapeutas entre 2016 e 2017, focando em aspectos assistenciais e sociodemográficos. Foram extraídas variáveis como região, unidade federativa, município, faixa etária e sexo do usuário atendido, além de condição/problema, procedimento e local de atendimento.	As atividades dos fisioterapeutas na APS no Brasil foram caracterizadas por assistência, prevenção e promoção da saúde, com foco particular em condições musculoesqueléticas, como dor lombar.

<p>Kasper et al., 2022</p>	<p>Atenção Primária como cenário de prática e aprendizagem na formação de fisioterapeutas no Brasil: percepção de estudantes, profissionais e usuários</p>	<p>Compreender a experiência do estágio curricular de Fisioterapia em cenários da APS em uma universidade e comunitária do Sul do Brasil</p>	<p>Pesquisa qualitativa, tratando-se de um estudo de caso. Foram conduzidas entrevistas individuais e semiestruturadas. A amostra incluiu estudantes de Fisioterapia, supervisores de estágio, profissionais de saúde e usuários da APS.</p>	<p>O estágio na APS foi importante na formação em Fisioterapia, permitiu o entendimento da singularidade das comunidades, estabeleceu vínculos com os usuários e fortaleceu a identidade profissional. No entanto, a escassez de fisioterapeutas na APS e limitações na interação interprofissional representou um desafio.</p>
<p>Bim et al., 2022</p>	<p>Processo de trabalho da fisioterapia atenção primária à saúde em um município brasileiro: estudo qualitativo.</p>	<p>Analisar como se dá o trabalho dos fisioterapeutas na atenção primária à saúde (APS) e as repercussões das práticas de gestão do trabalho.</p>	<p>Estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas realizadas com 19 fisioterapeutas, 2 fisioterapeutas gestores e um coordenador da APS em um município do Sul do Brasil. Os dados foram analisados usando a análise do discurso.</p>	<p>Os fisioterapeutas das UBSs do município estudado realizam atendimentos individuais, atividades em grupo e visitas domiciliares. A presença da fisioterapia na atenção básica vem se fortalecendo, com ações de gestão eficazes e maior acesso aos profissionais, resultando em bons resultados na resolução dos problemas de saúde nesse nível de atenção.</p>

<p>Custódio <i>et al.</i>, 2023</p>	<p>A trajetória de cuidado de indivíduos com distúrbios da coluna vertebral em uma Rede de Atenção à Saúde do Distrito Federal, Brasil: um estudo retrospectivo</p>	<p>Investigar a trajetória de indivíduos com distúrbios espinhais específicos (DNS) na Rede de Atenção à Saúde (RAS) no Distrito Federal, Brasil, bem como as intervenções adotadas para esse público.</p>	<p>Estudo retrospectivo que examinou os registros eletrônicos de 327 pessoas com distúrbios espinhais específicos (DSN) durante o período de 2012 a 2018.</p>	<p>O serviço de emergência foi o mais frequentado por pessoas com DNS. O encaminhamento para fisioterapeutas na APS foi limitado mesmo com a alta demanda por cuidados musculoesqueléticos, indicando que o serviço não está sendo totalmente aproveitado.</p>
-------------------------------------	---	--	---	--

O fisioterapeuta desempenha um papel importante na APS, assumindo responsabilidades essenciais como promoção e prevenção de doenças até a recuperação, reabilitação e melhora da qualidade de vida da população atendida. Sua contribuição é vital para uma prática integral, que inclui educação em saúde, atendimento individualizado e acolhimento dos pacientes (Sá, 2020).

Associadamente, o estudo de Freitas et al (2020) demonstrou a importância de programas de treinamento na APS para a promoção da qualidade de vida à população idosa com incontinência urinária. O estudo de Bim *et al* (2021), por sua vez, observou que as práticas fisioterapêuticas na APS estão alinhadas com o modelo preconizado pelo NASF-AB e destacou que essas práticas são eficazes para tratar diversas condições de saúde, reforçando a importância da integração da fisioterapia na APS. Além disso, o estudo conduzido por Melo et al (2022) caracterizou as atividades dos fisioterapeutas nesse contexto, as quais envolveram assistência, prevenção e promoção da saúde, com um foco particular em condições musculoesqueléticas, como a dor lombar.

Em 2022, outro estudo conduzido por Bim e colaboradores analisou a rotina de trabalho dos fisioterapeutas nas unidades básicas de saúde (UBS), observando que ela envolve cuidados individuais, atividades em grupo e visitas domiciliares. Tal estudo ressaltou que a presença da fisioterapia na APS está se fortalecendo, devido a ações de gestão eficazes e maior acesso aos profissionais.

Por outro lado, Silva et al (2020), Custódio et al (2023) e Kasper et al (2022) perceberam desafios relacionados ao acesso e utilização dos serviços de fisioterapia em diferentes contextos. O primeiro estudo relacionou as dificuldades encontradas para crianças que necessitam de intervenções para o desenvolvimento motor, incluindo a distância, a falta de oferta adequada, filas de espera, falta de recursos financeiros, escassez de informação e negação de diagnóstico. Custódio e colaboradores, por sua vez, concluíram que embora houvesse uma grande demanda de pacientes que necessitavam de atendimento fisioterapêutico, o acesso era limitado. Kasper et al destacou a importância da fisioterapia na APS, no entanto,mas também perceberam uma escassez de fisioterapeutas nesse contexto.

Além disso, Medeiros, Alves e Franco (2021) destacaram que a maioria dos pacientes acamados eram idosos pertencentes ao nível socioeconômico D, sugerindo desafios adicionais ao acesso fisioterapêutico devido a isso. O estudo destacou, ainda, que a maioria dos usuários acamados foi encaminhada à fisioterapia, sendo esse o serviço mais referenciado. No entanto, a identificação de que os idosos tinham cuidadores, mas que estes não receberam orientações sobre como prestar cuidados aponta para uma lacuna na prestação de serviços aos cuidadores, visto que esse também é um dos papéis do fisioterapeuta na APS.

4 CONCLUSÃO

Através do presente trabalho, constatou-se a importância do fisioterapeuta na APS, destacando sua contribuição não apenas na reabilitação de diversas condições, mas também na promoção da saúde. No entanto, foram identificados desafios relacionados ao seu acesso, especialmente entre populações vulneráveis.

Assim, evidencia-se a urgência de melhorias nos serviços de saúde pública, além da implementação de políticas e estratégias que assegurem um acesso justo e eficaz a esses serviços para a plena promoção do bem-estar e da qualidade de vida das comunidades atendidas.

Ademais, devido ao baixo quantitativo de estudos recentes sobre a temática, novos estudos são necessários para investigar a atuação da fisioterapia nesse cenário.

REFERÊNCIAS

BIM, C. R. et al. Práticas fisioterapêuticas para a produção do cuidado na atenção primária à saúde. **Fisioterapia Em Movimento**, v. 34, 16 mar. 2021

BIM, C. R. et al. Processo de trabalho da fisioterapia na atenção primária à saúde em um município brasileiro: estudo qualitativo. **Physiotherapy Theory and Practice**, p. 1–9, 23 ago. 2022.

BRASIL. **Lei Nº 14.321, de 28 de outubro de 2021**. Inclui os profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional na Estratégia de Saúde da Família. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. [S. l.], 21 set. 2017.

CUSTÓDIO, L. A. et al. A trajetória de cuidado de indivíduos com distúrbios da coluna vertebral em uma Rede de Atenção à Saúde do Distrito Federal, Brasil: um estudo retrospectivo. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 27, n. 5, p. 100553–100553, 1 set. 2023.

FERNANDES, J. A. E. et al. Postos de trabalho ocupados por fisioterapeutas: uma menor demanda para a atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 2175–2186, 27 maio 2022.

FREITAS, C. V. et al. Abordagem fisioterapêutica da incontinência urinária em idosos na atenção primária em saúde. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 27, n. 3, p. 264–270, jul. 2020.

KASPER, M. J. et al. Atenção Primária como cenário de prática e aprendizagem na formação de fisioterapeutas no Brasil: percepção de estudantes, profissionais e usuários. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, 17 dez. 2021.

MEDEIROS, A. DE A.; ALVES, M. S.; FRANCO, W. DE S. A saúde na região ribeirinha de Aquidauana, MS: conhecendo o perfil dos usuários acamados, de seus cuidadores e o acesso aos serviços de fisioterapia. **Interações (Campo Grande)**, v. 22, p. 671–681, 15 set. 2021.

MELO, A. A et al. Caracterização dos procedimentos e práticas profissionais dos

fisioterapeutas da atenção básica no Brasil. **Work-a Journal of Prevention Assessment & Rehabilitation**, v. 73, n. 2, p. 547–557, 17 out. 2022.

SA, D. C. B. DE et al. The Importance of the Physical Therapist's Performance in the Family Health Support Center. **Journal of Advances in Medicine and Medical Research**, p. 44–52, 31 ago. 2020.

SILVA, R. F. DA et al. A origem e evolução da Fisioterapia: da antiguidade ao reconhecimento profissional. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 7, p. 782–791, 31 jul. 2021.



SAÚDE MATERNA NO ALEITAMENTO: INDIVIDUALIDADE

NEIDJA CRISTINE SILVESTRE LEITÃO

RESUMO

É tarefa árdua que se encontra em constante construção o reconhecimento da criança como ser biopsicossocial, com direitos constituídos em nosso ordenamento, como o direito à assistência à saúde, tão pertinente e necessário a este grupo social. As transformações palpáveis para este público ocorreram após a conscientização da sociedade e dos governantes, através da instituição de políticas públicas direcionadas, investimentos e práticas educativas. Dentre as políticas de cuidado consideradas fundamentais para o desenvolvimento da criança destaca-se o aleitamento materno, cuja relevância cientificamente validada foi responsável pela promoção do cuidado e desenvolvimento de uma consciência para necessidade desta prática. Neste contexto, este trabalho busca refletir sobre os pontos positivos e negativos do aleitamento materno, considerando de modo especial a questão emocional das mulheres-mães. É fato que, se por um lado temos o incentivo à amamentação, com normas jurídicas que abrangem os diversos aspectos benéficos, com formulação de estratégias e ações para o pleno crescimento e desenvolvimento saudável da criança, por outro, é claramente negligenciado o apoio e estrutura necessários para o acolhimento de mulheres que, por diferentes razões, não abraçam a amamentação. Para tanto, a metodologia aplicada foi a revisão bibliográfica, utilizando para isto livros sobre o tema, artigos, normas e portarias. Conclui-se que se faz necessário avaliar e debater o que podemos mudar para que mais mulheres possam abraçar o aleitamento como direito natural e desfrutar desta vivência como parte de sua jornada, e para diminuir o efeito de cobranças sociais e institucionais compulsórias que chegam a afetar a saúde mental. Para isto, uma abordagem mais inclusiva e humanística parece ser evidentemente necessária.

Palavras-chave: Amamentação; Saúde da mulher; Saúde Emocional; SUS.

1 INTRODUÇÃO

A criança nem sempre foi vista como sujeito de direitos em nossa sociedade. Pelo contrário, sofria com a exploração de seu trabalho e com abusos que ainda persistem até os dias atuais. Sendo assim, por muitos anos elas foram vistas sob a mesma ótica que um adulto, sem as preocupações que tangenciam os ciclos de desenvolvimento e crescimento, sem percepções pela esfera familiar ou mesmo pelo Estado.

A evolução das leis neste sentido foi lenta e, no Brasil, por exemplo, em 1927, a primeira normatização a fazer referência às crianças teve forte natureza tuteladora e controladora, sendo vista como um instrumento de intervenção. Este era o Código de Menores ou Código Mello Mattos. Posteriormente surgiu a Lei Federal n.º 8.069/1990, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), tornando-se o marco dos direitos humanos de crianças e adolescentes no Brasil, tendo por base a proteção integral à criança, enfatizando o dever da família e do Estado em assegurar prioridade absoluta à saúde,

alimentação, educação, lazer, esporte, profissionalização, cultura, dignidade, respeito, liberdade e convivência familiar e comunitária (BRASIL, 1990).

É tarefa árdua que se encontra em constante construção o reconhecimento da criança como ser biopsicossocial, com direitos constituídos em nosso ordenamento, como o direito à assistência à saúde, tão pertinente e necessário a este grupo social. As transformações palpáveis para este público ocorreram após a conscientização da sociedade e dos governantes, através da instituição de políticas públicas direcionadas, investimentos e práticas educativas (KALOUSTIAN, 1994).

Dentre as políticas de cuidado consideradas fundamentais para o desenvolvimento da criança destaca-se o aleitamento materno, que nem sempre foi considerado espontâneo ou mesmo uma forma de carinho relacionado à imagem da mãe. As mulheres nem sempre amamentavam ao seio, o que provavelmente está interligado a um olhar diferenciado para a infância nas diversas conjunturas que permeiam esse assunto na sociedade, sejam elas culturais, de crenças ou ainda do contexto histórico (GOMES, 2016).

A validação científica sobre a relevância do leite materno é relativamente recente na história da humanidade. Tal validação foi responsável pela promoção do cuidado e desenvolvimento de uma consciência para necessidade de aleitamento no seio materno, conforme enfatiza a World Health Organization (WHO) ou Organização Mundial de Saúde (OMS). Uma das primeiras publicações referentes ao assunto foi o estudo publicado pela WHO, denominado *Contemporary Patterns of Breast-feeding*, de 1981, tratando-se de uma avaliação sobre os padrões de amamentação em grupos populacionais distintos.

“Para todos os mamíferos, o ciclo reprodutivo inclui tanto a gestação quanto a amamentação; na ausência dessa, nenhuma espécie – nem sequer a humanidade – teria sobrevivido” (WHO, 1981).

Em 1981, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), antes mesmo da criação do nosso Sistema Único de Saúde (SUS), ocorrida em 1988. O PNIAM teve papel importante pela diversidade de ações promovidas com foco na amamentação: validação de normas jurídicas, proteção do aleitamento materno, treinamento de profissionais de saúde, material educativo, vigilância de propagandas bebidas lácteas artificiais, grupos de apoio ao aleitamento materno, etc. (BRASIL, 1991).

Já em 2008, pela Portaria n.º 2.799, houve a regulamentação da estratégia sobre aleitamento na atenção básica de saúde – Rede Amamenta Brasil (BRASIL, 2008). Houve grande empenho para tal implantação, graduando-se tutores das SES – Secretarias Estaduais de Saúde – com objetivo de estruturar o crescimento da estratégia no cenário municipal, sendo estes, por meio de capacitação profissional, responsáveis por instituir e implementar diretamente ações de incentivo à amamentação.

Com relação aos estudos desenvolvidos com essa abordagem, foi possível verificar a propaganda maciça dos aspectos positivos do aleitamento materno. O Ministério da Saúde, por exemplo, afirma que há vários benefícios para ambos – mãe e criança: aumento da imunidade, fácil digestão, prevenção de doenças, alimentação gratuita, etc. Por outro lado, ROCHA et al. (2018) destaca aspectos negativos que permeiam a amamentação que vão do esgotamento físico e mental à auto cobrança.

Este trabalho de revisão bibliográfica busca refletir sobre o aleitamento materno, os pontos positivos e negativos, considerando de modo especial a questão emocional das mulheres-mães. Haja vista que enfatizar os claros benefícios da amamentação não significa deixar de lado as dores físicas e emocionais de mães, que muitas vezes não encontram uma rede de apoio em caso de não terem condições para seguir o caminho do aleitamento.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho de pesquisa trata-se de revisão de bibliográfica, que foi elaborado em etapas. A primeira contemplou uma busca por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A busca dos estudos ocorreu a partir dos descritores: “Amamentação” e “Saúde mental”, “mãe”, “depressão”. Foi adotada a expressão booleana ‘AND’. Os critérios utilizados para inclusão do material acessado ao estudo foram: disponibilidade *on line* do texto completo, últimos 10 anos e idioma português. Foram excluídas teses mestrado e doutorado e textos fora do contexto a ser debatido. O trabalho conta também com portarias e leis provenientes diretamente do site oficial do nosso governo, livros, inclusive estrangeiros, com foco em amamentação e maternidade.

3 DISCUSSÃO

No início do século XX os compostos lácteos artificiais eram amplamente divulgados como alternativa à alimentação das crianças, seja por dificuldades de aleitamento por parte da mãe, óbito, doenças, etc. A princípio, essas fórmulas foram vistas como um avanço promissor da ciência, o que é uma verdade, mas o consumo exagerado e indistinto acarretou desvantagens à medida que era difundida a cultura de que o leite materno não era suficientemente forte para um desenvolvimento saudável da criança (GOMES et al., 2016).

Evidentemente, não é possível esconder o interesse das grandes indústrias em vender e propagar o produto, promovendo assim um crescente aumento de lucros - afinal, segundo dados do Banco Mundial de 2023, são cerca de 133 milhões de nascimentos por ano, em todo mundo.

Segundo GOMES et. al. (2016), os debates sobre aleitamento materno no Brasil evoluíram lentamente e de maneira isolada. Enquanto isso, no início da década de 70, organizações internacionais, como a OMS e UNICEF (Fundo das Nações Unidas para Infância) já promoviam reuniões, estratégias e relatórios relacionando meios de promoção da saúde, nutrição e alimentação de qualidade para crianças.

Em 1981, antes mesmo da instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), com objetivo de elevar o predomínio da amamentação nos 6 primeiros meses de vida, diminuir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dos infantes (BRASIL, 1981). Após mais de 40 anos de sua criação, o Ministério da Saúde destaca a evolução crescente do programa de aleitamento no Brasil: em 1986 a porcentagem de crianças até os 6 meses de idade alimentadas exclusivamente com leite materno estava em torno de 3%, já em 2008 chegou a 41%, e em 2021 atingiu 46%.

A OMS estipula que até 2025 a meta de 50% seja atingida sendo que o Brasil se destaca não só pela curva crescente em nosso território, mas também pelo conjunto de ações implementadas que visam alavancar os números já atingidos (VICTORA et al., 2016). As estratégias para efetivar o objetivo envolvem desde o treinamento de profissionais da saúde, formação de grupos de apoio à amamentação nas unidades de saúde, divulgação de campanhas pró aleitamento, vigilância das divulgações referentes a compostos artificiais, até ações de educação em saúde da criança (BRASIL, 2019).

Os benefícios da amamentação exclusiva para a criança, enfatizados pelo Ministério da Saúde, englobam a prevenção da morbimortalidade, a prevenção de doenças, infecções, melhora do crescimento e do desenvolvimento, além de fácil ingestão, gratuidade e praticidade. Já para a mãe sobressaem: a recuperação do peso, redução dos riscos de hemorragia pós-parto, redução de risco de desenvolver doenças como diabetes tipo 2, hipercolesterolemia, hipertensão, câncer de mama, ovário e do endométrio (FILHO, 2020).

Quadro I: Benefícios do aleitamento materno

<i>Benefícios para o Lactente</i>	<i>Benefícios para mãe</i>
-----------------------------------	----------------------------

Previne a morbimortalidade	Recuperação do peso
Desenvolve o sistema imune	Redução de risco de hemorragia pós parto
Proteção de doenças	Redução de risco de desenvolver algumas doenças (diabetes tipo 2, colesterol alto, hipertensão, câncer de mama, câncer de ovário e endométrio)
Fácil digestão	Economia na alimentação e praticidade
Melhor crescimento e desenvolvimento	Vínculo mãe-filho

Fonte: a autora a partir do Ministério da Saúde (2023)

É fato que, se por um lado temos o incentivo à amamentação, com normas jurídicas que abrangem os diversos aspectos benéficos, com formulação de estratégias e ações para o pleno crescimento e desenvolvimento saudável da criança, por outro, é claramente negligenciado o apoio e estrutura necessários para o acolhimento de mulheres que, por diferentes razões, não abraçam a amamentação. Este grupo fica à margem do sistema de saúde, que não está preparado e estruturado para receber e acolher com a mesma eficiência, estratégias e ações.

Em estudo realizado por ROCHA et. al. (2018), envolvendo mulheres nutrizas, destacaram-se como vivências negativas relatadas por elas: dor, infecções mamárias, cansaço, demanda constante, desajustes em suas vidas pela constância do ato, complexidade de manejo do aleitamento, auto cobrança, autoestima baixa e alterações emocionais. Para FUJIMORI et. al. (2018), dentre os contratempos do aleitamento, tanto os transtornos da mama quanto o manejo são os obstáculos mais comuns que influenciam para a continuidade desse processo.

Dado que essas vivências muitas vezes dificultam decisivamente o prolongamento do ato de amamentar, é extremamente importante levá-las em conta de maneira eficaz dentro dos programas de incentivo ao aleitamento materno (KENDALL-TACKETT (2017). Este é um desafio a ser enfrentado dentro do contexto de acolhimento, tão necessário e referenciado pelo modelo biopsicossocial da área da saúde. Verdade é que colocar em prática o Método Clínico Centrado na Pessoa - amplamente difundido na medicina moderna - significa construir acolhimento que permita integrar as preocupações e necessidades do indivíduo, além, de considerar o contexto de vida da pessoa assistida (PORTO et. al., 2019). Esta deveria ser a premissa para um atendimento mais humanístico e tão necessário ao nosso sistema de saúde.

ALMEIDA e NOVAK (2004), ressaltam que embora haja uma política de promoção do aleitamento, o panorama não contempla a ótica da mulher. Os serviços da área da saúde não parecem estar preparados para dar auxílio às expectativas das mães nessa fase.

Um estudo de BORRA, IACOVU e SEVILLA, publicado no livro *Maternal and Child Health*, por KENDALL-TACKETT (2017), afirma que para uma criança saudável é necessária uma mãe saudável, sendo imprescindível que as mulheres sintam-se confiantes ao longo do aleitamento, até decidirem a hora de parar. Esta decisão deve caber somente ao indivíduo e ser livre de culpas ou julgamentos.

WOLFARTH (2023), em seu livro *Milk: an intimate history of breastfeeding* traz seu relato pessoal sobre os contrapontos entre o sonho inicial de amamentar o seu filho e a realidade vivenciada. O relato sensível da autora deixa claro que, embora ela tivesse o desejo de alimentar o bebê exclusivamente com leite materno, tivesse assistido a palestras sobre amamentação antes do nascimento do filho (cujos discursos eram “rígidos” e enfáticos sobre aleitamento exclusivamente materno), e tivesse feito a leitura de diversos textos sobre o assunto previamente, nada disso foi suficiente para amenizar as expectativas e angústias, diminuir a sensação de culpa ou auxiliá-la nessa tarefa.

De mais a mais, é indiscutível o avanço dos programas, ações, diretrizes e normas jurídicas sobre aleitamento materno em nosso país, mas parece evidente que os mesmos avanços e cuidados não foram pensados, formulados e estruturados para contemplar também

as nutrizes, que não se inserem nesta mesma prescrição. Onde buscar auxílio? Quais programas, grupos de apoio e ações envolvem o bem-estar mental das nutrizes para que trabalhem as questões da culpa, auto-estima, cobrança e angústias?

Enriquecedor seria reavaliar o tratamento disponibilizado às gestantes, mantendo as orientações sobre os aspectos benéficos do aleitamento, mas integrando as escolhas e a saúde, inclusive mental, da mulher (KENDALL-TACKETT, 2017).

4 CONCLUSÃO

É incontestável a relevância do aleitamento materno e todos os benefícios provenientes, tanto para criança quanto para a mãe. Para as nutrizes que o desejam e conseguem executá-lo, não faltam iniciativas de promoção ao aleitamento, apoio nas unidades de saúde para técnicas de manejo, grupos de apoio, orientações médicas e governamentais. Todas essas ações são essenciais.

Entretanto, cabe avaliar e debater o que podemos mudar para que mais mulheres possam abraçar a aleitamento como direito natural e desfrutar dessa vivência como parte de sua jornada, sem cobranças sociais e institucionais compulsórias que chegam a afetar a saúde mental.

Uma abordagem mais inclusiva e humanística, em que a tomada de decisão reflita o olhar da mulher-mãe, a reconheça e a respeite, parece ser evidentemente necessária. Afinal, sobram questionamentos: Quando o instinto foi substituído pela prescrição? As decisões são impostas pelo comportamento social ou são minhas como mãe e mulher?

Cabe lembrar alguns princípios básicos de nosso sistema de saúde público: universalidade, integralidade e equidade. Princípios garantidos em nossa Constituição Federal, que devem circundar e estruturar o nosso sistema de tal forma que todos os cidadãos, sem discriminação, tenham direito às ações e serviços de saúde. Neste sentido, a discriminação e violência contra às mulheres podem estar camufladas de diferentes maneiras, inclusive na falta de apoio e estrutura dos serviços de saúde para as que não se encaixam na política de aleitamento (por motivos diversos), na ausência da promoção da saúde mental pré e pós natal, em atendimentos de saúde materna que não apresentam olhar integralizado e humanístico.

Por fim, esse artigo é importante na medida que propõe reflexão e debate sobre a necessidade de políticas mais inclusivas para esse grupo de mulheres que estão à margem do sistema de saúde, por abdicarem do aleitamento, por razões diferenciadas e não menos importantes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. A. G. NOVAK, F. R.. **Amamentação: um híbrido natureza-cultura**. Rio de Janeiro, RJ: FIOCRUZ, 80:119-25, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 42, de 13/2/1981 e nº 198, de 2 de setembro de 1981**- PNAM. Disponível em <
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_mate](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf) rno.pdf >
>Acesso: 14 set. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em <
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm > Acesso: 17 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Brasília, 1990.

VICTORA, C. G. et al. **Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect.** The Lancet, [S.l.], v. 387, n. 10017, p. 475-489, 2016.

WOLFARTH, J. **Milk: an intimate history of breastfeeding.** 1º ed. Versão Kindle. Órion: Weidenfeld&Nicolson, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Contemporary Patterns of Breast-feeding: Report on the WHO collaborative study on breast-feeding.** ISBN-13 : 978- 9241560672.



TERRITORIALIZAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE PLANEJAMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

GABRIEL HENRIQUE NOGUEIRA MARQUES; THALITA NARA DE BORBA BEZERRA

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, fundamentado em princípios como universalidade e integralidade, adota a territorialização como estratégia essencial. Este método, vinculado à compreensão das condições locais, busca promover o acesso universal à saúde, personalizar intervenções, integrar ações e fortalecer o engajamento comunitário. O estudo realizou uma revisão narrativa e atualização sobre a territorialização no planejamento de ações de saúde na atenção básica, empregando pesquisa descritiva e explicativa. Utilizou bases como PubMed, SciELO e Lilacs, abordando temas como Sistema Único de Saúde e Atenção Primária. A pesquisa seguiu oito etapas, correlacionando as necessidades comunitárias com a territorialização. O artigo aborda a centralidade da territorialização na atenção primária à saúde no Brasil, enfatizando a necessidade de definir territórios para assegurar a efetividade da atenção primária como porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS). Destaca a influência dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) em diferentes níveis e a importância da análise de macros determinantes, incluindo políticas macroeconômicas e de mercado de trabalho. O georreferenciamento é apresentado como um método essencial para associar dados a posições geográficas, facilitando a visualização e busca por informações. A territorialização possibilita a compreensão de diversas características demográficas, socioeconômicas e de saúde da população, além de permitir a avaliação das condições dos serviços de saúde e do ambiente, ressalta a natureza transitória e heterogeneidade do território, demandando a consideração de dimensões variadas e a revisão periódica dos limites estabelecidos, superando desafios como a "cristalização" desses limites. A territorialização enfrenta desafios, exigindo adaptação contínua para promover equidade. A definição flexível e revisão periódica de limites são cruciais para se ajustar à dinâmica territorial e superar obstáculos na gestão eficiente.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde (SUS); Atenção Primária; Determinantes de Saúde; Políticas de Saúde; Perfis Territoriais.

1 INTRODUÇÃO

O sistema de saúde público do Brasil, conhecido como Sistema Único de Saúde (SUS), é baseado em um modelo territorial descentralizado, com hierarquia e integração regional através das redes de atenção básica à saúde. Esse sistema é construído com base nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, conforme estabelecido na Constituição, garantindo o direito à saúde para todos, independentemente da localização geográfica, e a responsabilização do Estado em proporcionar sua concretização (FARIA, 2020).

Bissacotti, Gules e Blümke (2019) especificam que no contexto do planejamento estratégico de saúde, o conceito de territorialização se relaciona com uma abordagem metodológica que viabiliza a compreensão das condições de vida e estado de saúde dos moradores na região de atuação de uma Estratégia Saúde da Família (ESF). Isso é alcançado através da formulação de um modelo de cuidados que se ajusta às circunstâncias sociais da comunidade.

Dado o papel crucial da territorialização para as equipes de atenção primária, entende-se que para otimizar a eficácia dos meios de compreensão do território, é necessário ampliar as categorias de percepção e análise. Isso possibilitaria uma visão abrangente da realidade, abordando não apenas aspectos biológicos, mas também levando em conta os fatores sociais determinantes da saúde, aspectos demográficos, culturais e socioeconômicos. Estes elementos contribuem de maneira direta e indireta para as características de saúde da população e de grupos específicos, o que torna essencial incluí-los na análise das equipes de saúde encarregadas de planejar e implementar medidas de prevenção e promoção da saúde. (COSTA; ALVES; JÚNIOR, 2022).

No entanto, a construção de um modelo de assistência que considere as necessidades locais e a atenção integral demanda a compreensão das diversas relações sociais influenciadas por fatores econômicos, sociais, culturais, de saúde e qualidade de vida da população. Além disso, é importante identificar os agentes sociais e sua estreita ligação com os espaços e locais dentro do território. Dessa forma, ao caracterizar a população e reconhecer seus problemas de saúde e particularidades territoriais, torna-se possível avaliar o impacto dos serviços nos níveis de saúde. Para alcançar esse objetivo, é fundamental investigar e explorar as condições de vida e o acesso aos cuidados de saúde na população do território. (BISSACOTTI, GULES E BLÜMKE (2019).

Segundo Dallagrana et al. (2019) para executar a territorialização de forma prática, é necessário desenvolver um plano de ação que englobe as seguintes etapas: a) Familiarizar-se/revisar as leis em vigor e outros recursos relevantes que contribuam para o processo de territorialização. b) Analisar registros anteriores de territorialização, como projetos, mapas e atas de reuniões. c) Coletar dados estratégicos ou com "georreferenciamento" que possam fornecer informações sobre o território e sua população, como propriedades registradas, áreas de serviço de saúde, projetos públicos e redes de infraestrutura, entre outros.

O objetivo desse artigo é utilizar a territorialização como método de estudo para planejar a saúde na atenção básica, a fim de promover o acesso universalizado aos serviços de saúde por uma determinada população, estabelecer uma estratégia de intervenção personalizada, priorizando as características sociais e epidemiológicas, promover uma integração das ações de saúde de maneira coordenada com os pontos de apoio à saúde e fortalecer a participação e o engajamento da comunidade no planejamento e na gestão das necessidades locais de saúde.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O trabalho visou a fazer uma revisão narrativa e atualização sobre a territorialização como instrumento de planejamento de ações de saúde na atenção básica. Foi classificado como sendo uma revisão de literatura do tipo descritiva e explicativa. Segundo Gil (2010) a pesquisa descritiva tem como objetivo descrever as características de um determinado estudo e estabelecer variáveis entre eles e a pesquisa explicativa tem como foco central identificar os determinantes que condicionam a ocorrência dos fenômenos compreendidos. Assim, foram consultadas as bases de dados o PubMed, o SciELO e o Lilacs com as palavras chaves: Sistema Único de Saúde (SUS); Atenção Primária; Determinantes de Saúde; Políticas de Saúde; Perfis Territoriais. A pesquisa nas bases de dados eletrônicas foi realizada entre 2019 e 2023.

A pesquisa em questão construiu-se em oito etapas: elaboração da pergunta norteadora de investigação; produção de protocolo de investigação; elaboração de critérios de elegibilidade; estratégia de pesquisa e busca na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; extração de dados; discussão dos resultados e apresentação da revisão. Para realizar este estudo, foram adotados os seguintes pontos de investigação:

Em princípio, a partir de uma concepção bibliográfica do pressuposto na literatura sobre o tema em pauta, foram traçados os pontos mais relevantes, quanto as necessidades da comunidade e correlacionar com a territorialização. Depois, pelas observações no desenvolvimento desta atividade, observou-se o que teóricos falam sobre a temática, traçando um diálogo entre eles.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O artigo 196 da Constituição Federal de 1988, pressupõe 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).

Faria (2013) defende que no Brasil, a atenção primária é oferecida principalmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), com ênfase na Estratégia de Saúde da Família, conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2012. Cada UBS, independente de possuir ou não uma Equipe de Saúde da Família, precisa se organizar para atender a um público-alvo composto por famílias agrupadas geograficamente. A identificação desse público-alvo está intrinsecamente ligada à definição de um território-alvo, uma vez que as pessoas e famílias são identificadas por seus endereços. O território, nesse contexto, delimita a área de atuação do serviço e a população sob sua responsabilidade. Esta definição é crucial para que a atenção primária atue como a porta de entrada efetiva para o Sistema Único de Saúde (SUS). Em síntese, os elementos essenciais da atenção primária, como a função de porta de entrada, continuidade, coordenação e integração das ações, não podem ser concretizados sem uma clara definição do território de atuação dos serviços.

Dessa forma, a equipe e o Estado devem direcionar sua atenção para os vários Determinantes Sociais da Saúde (DSS), uma vez que esses operam em diferentes níveis relacionados aos estilos de vida individuais, às comunidades e suas redes sociais, bem como à influência das políticas nas condições materiais e psicossociais em que as pessoas residem e trabalham. Além disso, é essencial analisar a atuação nos macros determinantes, incluindo políticas macroeconômicas e de mercado de trabalho. Ao examinar essa sequência, torna-se possível identificar os pontos mais sensíveis onde as intervenções devem ser implementadas, visando reduzir as disparidades em saúde, concentrando esforços nos locais e abordagens mais impactantes. (SANTOS, *et al.*, 2020).

A abordagem da territorialização na atenção primária à saúde no Brasil constitui uma proposta para organizar e gerir ações na área. Tradicionalmente, a elaboração de mapas esteve vinculada à demarcação das áreas de atuação das unidades, ao cadastramento e à adscrição da população aos serviços de saúde. Contudo, reconhecer o território sob a responsabilidade dos serviços de saúde como uma estratégia para o planejamento de suas ações já foi suficientemente proposto. O desafio atual reside na formulação de métodos que permitam a revelação do território de maneira a possibilitar a utilização prática do mapa pela equipe de saúde no dia a dia, bem como o compartilhamento de informações com a rede intersetorial. (BUDAL, *et al.*, 2018).

Camargos e Oliver (2019) citam que o mapeamento e o georreferenciamento são instrumentos voltados para a transformação do processo de territorialização em algo contínuo, promovendo a proximidade entre profissionais e comunidade. Dessa forma, busca-se uma

compreensão aprimorada das necessidades de saúde, além do planejamento eficiente do processo de trabalho, a inclusão de populações que não são inicialmente consideradas prioritárias, e a promoção do trabalho em rede e no próprio território.

O georreferenciamento refere-se a um processo no qual informações descritivas textuais de uma determinada localidade são transformadas em representações gráficas. Esse método possibilita a associação de dados de um contexto específico a uma posição geográfica, permitindo a visualização e busca por informações de interesse de maneira rápida e simplificada. (OLIVER, AOKI E NICOLAU, 2006).

A análise das informações obtidas por meio da territorialização oferece a oportunidade de compreender as características demográficas, socioeconômicas, as condições de moradia e saneamento básico, a descrição dos aspectos culturais e religiosos da comunidade, o nível de organização de grupos comunitários, o perfil epidemiológico da população com as principais doenças e agravos, grupos de risco e principais causas de óbitos. Adicionalmente, possibilita a avaliação das condições dos serviços de saúde existentes e as particularidades do ambiente, como a pavimentação das ruas, vias de acesso, meios de transporte e espaços de lazer, entre outros. (SONA; IDE e EBLING, 2020).

Faria (2011), prevê que com a territorialização podemos observar a natureza transitória da dinâmica do território, suscetível a mudanças a cada alteração na totalidade socioespacial. Por outro lado, destaca-se a heterogeneidade desse território, caracterizada pela diversidade e sobreposição de usos. Essa situação traz diversas implicações para a prática de estabelecer os limites de atuação dos serviços de atenção primária à saúde, sendo duas delas especialmente relevantes. A primeira implica na necessidade de considerar territórios de dimensões variadas, pois a concepção de territórios padronizados torna-se inviável nessa perspectiva. Quando os usos são diversos, os perfis se apresentam em dimensões variadas, não sendo mais a densidade populacional o critério principal, mas sim a densidade e os tipos de uso. Isso implica que as unidades de atenção primária devem se adaptar aos perfis identificados por esses usos, demandando a alocação de serviços compatíveis com tais características.

Uma segunda implicação reside na necessidade de revisar periodicamente os limites estabelecidos. Não há um padrão temporal fixo para esse processo. Novamente, as áreas mais dinâmicas do território experimentarão alterações mais rápidas em seus usos e, conseqüentemente, em seus perfis. Esse aspecto deve ser considerado durante a avaliação e eventual realocação dos limites quando necessário. Um desafio significativo no planejamento e gestão territorial dos serviços de atenção primária à saúde é a tendência de "cristalização" dos limites estabelecidos. Uma vez definidos, raramente são modificados. No entanto, é inviável conceber limites rígidos e inflexíveis em territórios dinâmicos, fluidos e sujeitos a alterações. Ademais, os limites não devem ser vistos como barreiras para a comunicação entre serviços e pessoas. Pelo contrário, eles são utilizados para coordenar ações, não para restringi-las. (FARIA, 2011).

4 CONCLUSÃO

A territorialização, proposta para a organização e gestão das ações na atenção primária, apresenta-se como um desafio constante, exigindo a adaptação a uma dinâmica transitória e à heterogeneidade dos territórios. A elaboração de mapas, aliada ao georreferenciamento, emerge como instrumento fundamental nesse processo, transformando a territorialização em um procedimento contínuo e aproximando profissionais de saúde e comunidade. A análise das informações obtidas por meio dessa prática proporciona uma compreensão abrangente das características demográficas, socioeconômicas, culturais e epidemiológicas das populações atendidas, facilitando o planejamento eficiente e a promoção da saúde.

No entanto, a eficácia da atenção primária à saúde está intrinsecamente ligada à superação de desafios na definição dos limites de atuação desses serviços. A necessidade de considerar territórios de dimensões variadas, abandonando a concepção padronizada, e a revisão periódica desses limites são elementos fundamentais para se adaptar à dinâmica fluida e mutável dos territórios. A "cristalização" dos limites estabelecidos, comum no planejamento e gestão territorial, precisa ser superada em favor de uma abordagem mais flexível e adaptativa. Em última análise, a implementação bem-sucedida da territorialização na atenção primária à saúde requer uma visão integrada que considere os princípios constitucionais, a dinâmica territorial em constante evolução e a utilização eficaz de ferramentas como mapeamento e georreferenciamento. A territorialização, quando aplicada de maneira estratégica e flexível, não apenas fortalece os serviços de saúde, mas também promove a equidade no acesso, a redução de desigualdades e, conseqüentemente, contribui para a construção de uma sociedade mais saudável e justa.

REFERÊNCIAS

BISSACOTTI, A. P.; GULES, A. M.; BLÜMKE, A. C. Territorialização em saúde: conceitos, etapas e estratégias de identificação. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, Uberlândia, v. 15, n. 32, p. 41–53, 2019.

BUDAL, A. M. B.; MAZZA, V. A.; BUFFON, M. C. M.; DITTERICH, R. G.; JOCOWSKI, M. PLUCHEG, CAMARGOS, M. A. DE .; OLIVER, F. C. Uma experiência de uso do georreferenciamento e do mapeamento no processo de territorialização na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 123, p. 1259–1269, out. 2019. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2503>. Acesso em: fevereiro. 2024

COSTA, G. A.; ALVES, L. S. F.; JÚNIOR, F. O. L. A territorialização na Atenção Básica e o pensar estratégico na prevenção e promoção à saúde. *Revista Política e Planejamento Regional*, Rio de Janeiro, v. 9, 2022.

DALLAGRANNA et al. Guia de territorialização e diagnóstico de área da atenção primária à saúde/DF. Brasília, 2019.

FARIA, R. M. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 25, n. 11, 2020.

FARIA, R. M. A territorialização da atenção primária à saúde no sistema único de saúde e a construção de uma perspectiva de adequação dos serviços aos perfis do território urbano. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, Uberlândia, v. 9, n. 16, p. 121–130, 2013. DOI: 10.14393/Hygeia919501. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/19501>. Acesso em: 12 fev. 2024.

FARIA, R. M. de. A territorialização como política e como tecnologia de gestão dos serviços de atenção primária à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde: análise de uma prática geográfica da saúde. In: BORTOLOZZI, Arlêude (org.). *Cidades reivindicadas: territórios da luta, das utopias e do prazer*. São Paulo: Olho d'água, 2011, p. 29-47.

GIL, Antônio Carlos. *Como Elaborar Projeto de Pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010

OLIVER FC, AOKI M, NICOLAU SM. Pessoas com deficiências e participação na vida

social: a emergência de um campo de atenção em saúde. In: 8º CBSC e 11º CMSP, RJ, 2006 primária. **Revista Bahiana de Saúde Pública**, v. 42, n. 4, p. 727-740, 2018. Disponível em:

SANTOS, J. S. *et al.*. A territorialização na prática da atenção primária à saúde: experiênciana unidade de saúde da família Homero Figueiredo. **Revista Integrativa de Inovação Tecnológica nas Ciências Saúde**, v. 4, n. 00, p.147-160, 2020.

SANTOS, M. A Natureza do Espaço: técnica, razão e emoção. 4. ed. São Paulo: **Edusp**,2004.

SONA, L.; IDE, A. A.; EBLING, S. B. D. A relevância da territorialização como diferencial na formação médica e na atenção primária à saúde. **Medicina (Ribeirão Preto)**, [S. l.], v. 54, n. 3, p. e-173914, 2021. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.173914. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/173914>. Acesso em: 12 fev. 2024.



TESTES PSICOMÉTRICOS NO DIAGNÓSTICO DAS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM DAS CRIANÇAS

JOÃO ALVES FERREIRA; SERGII TUKAIEV; RAQUEL PIRES LOPES

RESUMO

As dificuldades de aprendizagem são desordens neurológicas que interferem com a recepção, integração ou a expressão de informação, caracterizando-se, em geral, por uma discrepância acentuada entre o potencial estimado do aluno e a sua realização escolar. Numa perspectiva educacional, as dificuldades de aprendizagem refletem uma incapacidade ou impedimento para a aprendizagem de leitura, escrita ou cálculo. Neste sentido, salienta-se a importância de os professores identificarem e sinalizarem, o mais celeremente possível, os primeiros sinais de dificuldades de aprendizagem e deficiência mental, com o intuito de adotar medidas e estratégias adequadas à problemática do aluno, que o acompanhe, estimule e motive para futuramente ser íntegro profissionalmente. Assim, pretende-se com este estudo analisar comparativamente o teste psicométrico, Bateria de Aptidões para a Aprendizagem Escolar (BAPAE), com o programa de intervenção Programa de Desenvolvimento das Aptidões para a Aprendizagem Escolar (PDA). Estes dois testes estão desenvolvidos para medir o mesmo índice com enfoque na compreensão verbal, aptidão numérica e aptidão preceptivo-visual. O estudo incidiu em duas variáveis, as dificuldades de aprendizagem e a deficiência mental, consideradas particularmente importantes a partir da revisão bibliográfica efetuada. Os resultados obtidos através da aplicação destas escalas permitiram adequar a programação e as tarefas escolares às crianças do Ensino Pré-escola e do 1º Ciclo do Ensino Básico, permitindo aos professores sinalizar estas variáveis, nestas crianças. Verificou-se que a aplicação dos dois testes constitui a resposta ideal, ao oferecerem instrumentos de fácil utilização para o conhecimento das características do grupo, bem como os aspetos particulares desses alunos. Este estudo contribui com conhecimento em Psicometria e a importância da interligação entre diversas áreas de educação, como a Educação Inclusiva e o Ensino Especial.

Palavras-chave: Dificuldades de Aprendizagem; Educação Inclusiva; Ensino Especial; Educação Pré-Escolar; Ensino do 1º Ciclo do Ensino Básico

1 INTRODUÇÃO

Na maioria dos casos, a causa das dificuldades de aprendizagem na criança permanece um mistério (FONSECA 1999; GUEDES, 2010; HALLAHAN et al., 1999). Contudo, a origem das dificuldades de aprendizagem encontra-se, presumivelmente, no sistema nervoso central do indivíduo, podendo um conjunto diversificado de fatores contribuir para esse facto. Um primeiro fator a ter em conta será a hereditariedade (fundamento genético) que, como afirma JOHNSON (1998), parece ligar a família às dificuldades de aprendizagem. Outros fatores (pré ou perinatais) poderão vir a causar as dificuldades de aprendizagem. Entre elas, destacam-se os excessos de radiação, o uso de álcool e/ou drogas durante gravidez, a insuficiência

placentária, a incompatibilidade de Rh com a mãe (quando não é tratada), o parto prolongado, o déficit nas hemorragias intracranianas durante o nascimento ou a privação de oxigênio (anoxia). Relativamente aos fatores pós-natais que podem causar dificuldades de aprendizagem estão, geralmente, associados a traumatismos cranianos, a tumores e derrames cerebrais, à má nutrição, à presença de substâncias tóxicas e à negligência ou abuso físico (BLACK & GRANT, 2014; GUEDES, 2010).

Numa perspectiva orgânica, as dificuldades de aprendizagem constituem desordens neurológicas que interferem com a recepção, integração ou expressão de informação, caracterizando-se, em geral, por uma discrepância acentuada entre o potencial estimado de uma criança e a sua realização escolar (BLACK & GRANT, 2014; CORREIA, 1991; FONSECA 1999; GUEDES, 2010). Numa perspectiva educacional, as dificuldades de aprendizagem refletem uma incapacidade ou impedimento para a aprendizagem de leitura, escrita ou cálculo. Contudo, os alunos com dificuldades de aprendizagem podem apresentar problemas na resolução de algumas tarefas escolares e serem brilhantes na resolução de outra.

FONSECA (1999) apresenta as dez características mais prevalentes em função da sua frequência: (i) hiperatividade, (ii) problemas psicomotores, (iii) labilidade emocional, (iv) problemas gerais de orientação, (v) desordens de atenção, (vi) desordens de raciocínio, (vii) dificuldade de aprendizagens específicos (dislexia, disgrafia e discalculia), (viii) problemas de audição, (ix) problemas de fala, (x) sinais neurológicos, ligeiros equívocos e irregularidades na eletroencefalografia (EEG).

A Associação Americana de Deficiência Mental (1959) considera que o atraso mental se refere ao funcionamento intelectual geral abaixo da média, que se origina durante o período de desenvolvimento e está associado a prejuízo no comportamento adaptativo (ROBINSON & ROBINSON, 1975). No atendimento de alunos com problemas de aprendizagem questionamos frequentemente sobre a possibilidade de existir deficiência mental, mesmo que muito ligeira. Essas problemáticas, poderão refletir-se num baixo nível de autoconceito e autoestima, representando uma visão negativa de si mesmo, com implicações em termos do surgimento posterior de perturbações psicológicas, mais ou menos graves, na idade adulta, e comprometendo o seu ajustamento e equilíbrio socio emocional. Torna-se, assim, fundamental aumentar o volume de pesquisas sobre crianças portadoras de deficiência mental e das suas famílias, de modo a proporcionar uma maior compreensão do seu desenvolvimento (BLACK & GRANT, 2014; CORDIOLI et al., 2013; KLEINMAN, 2012; LUCKASSON, 1992; SILVA & DESSEN, 2001).

Os sistemas de ensino e de formação têm de enfrentar uma série de desafios para ajudar as crianças com dificuldades de aprendizagem, caso contrário, vedam-lhes os seus direitos e comprometem a qualificação futura dos recursos humanos (GUEDES, 2010). Para FONSECA (1999), a crença no potencial humano de muitas crianças e muitos jovens merece que nos dediquemos à resolução estratégica e atempada das suas dificuldades. Assim, para que haja uma intervenção a mais adequada possível, convém proceder-se a um diagnóstico atempadamente.

As dificuldades comportamentais e emocionais das crianças influenciam o seu percurso académico afetando os seus sentimentos e comportamentos (PESTANA & GAGEIRO, 1998). Tais dificuldades podem expressar-se de forma internalizada ou externalizada. Segundo os mesmos autores, as crianças que apresentam pobre desempenho escolar, atribuindo à sua incompetência pessoal, apresentam sentimentos de vergonha, dúvidas sobre si mesmas, baixa estima e distanciamento das aprendizagens, caracterizando problemas emocionais e comportamentos internalizados. Aquelas que atribuem os problemas académicos à influência externa de pessoas hostis experimentam sentimentos de raiva, distanciamento das atividades académicas, expressando hostilidade em relação aos outros. Relatam ainda, que os sentimentos de frustração, inferioridade, raiva e agressividade, diante do fracasso escolar, podem resultar em problemas comportamentais.

Em Portugal, apesar da taxa de analfabetismo, em 2021, ser de 3,1%, abaixo dos 5,2% registados dez anos antes, pelo Instituto Nacional de Estatísticas (INE), continuam a existir 292.809 pessoas, com 10 ou mais anos, que não sabem ler nem escrever (INE, 2022). Relativamente à taxa de abandono escolar precoce em Portugal, assistiu-se a um aumento para 8%, invertendo-se a tendência gradual de diminuição que se registava desde 2017 (INE, 2023). Neste sentido, quanto mais cedo o professor sinalizar as dificuldades de aprendizagem e deficiência mental de uma criança, mais rapidamente se poderão adotar medidas e estratégias adequadas à sua problemática, de modo que não estagne a nível escolar e não perda o interesse, podendo culminar no abandono escolar.

Neste âmbito, o estudo irá incidir em duas variáveis, as dificuldades de aprendizagem e a deficiência mental, consideradas particularmente importantes a partir da revisão bibliográfica efetuada. Como tal, o objetivo geral deste trabalho é sinalizar as dificuldades de aprendizagem ou deficiência mental em crianças do Ensino Pré-escolar e do 1º Ciclo do Ensino Básico pelos professores, com base em testes psicométricos.

Para tal, analisou-se o teste psicométrico BAPAE, expondo-o através de um documento, de modo a tornar-se numa abordagem mais clara e concisa, integrando-o num contexto real, ou seja, na sua utilização no dia a dia de um profissional, o que o condiciona e técnicas terapêuticas através das quais é fomentada a intervenção psicológica. Este instrumento foi comparado com outro programa de intervenção, o Programa de Desenvolvimento das Aptidões para a Aprendizagem Escolar (PDA). Esta comparação permitirá perceber qual dos testes será mais robusto para ser aplicado em contexto escolar, para o diagnóstico dos primeiros sinais de dificuldades de aprendizagem e deficiência mental em determinadas crianças.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Procedeu-se à análise comparativa do teste psicométrico, Bateria de Aptidões para a Aprendizagem Escolar (BAPAE), com o programa de intervenção Programa de Desenvolvimento das Aptidões para a Aprendizagem Escolar (PDA). Ambos os testes propõem-se medir o mesmo índice, com enfoque na compreensão verbal, aptidão numérica e aptidão preceptivo-visual. As variáveis em estudo foram as dificuldades de aprendizagem e deficiência mental.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentam-se, seguidamente, a descrição geral e técnica de dois instrumentos de avaliação: a Bateria de Aptidões para a Aprendizagem Escolar (BAPAE) e o Programa de Desenvolvimento das Aptidões para a Aprendizagem Escolar (PDA), com o objetivo de explorar o modo e a eficácia como os professores conseguem sinalizar as crianças com dificuldades de aprendizagem e deficiência mental.

A Bateria de Aptidões para a Aprendizagem Escolar (BAPAE) é uma prova da autoria de CRUZ (2019). A prova, aferida à população portuguesa, utiliza a escala percentilica e a escala típica de eneatis (estatinos). As tabelas de normas disponíveis são aplicadas a título individual ou coletivo, por idade (6, 7 e 8 anos ou superiores) e por grupo etário (1º e 2º ano do 1º Ciclo do Ensino Básico), tendo uma duração aproximada de 60 minutos. A BAPAE é constituída por: manual técnico, cadernos de resposta (pacote de 25 ou 100 cadernos) e grelha de correção, onde a pontuação obtida no teste tem em consideração a qualidade do desempenho da criança em cada item (sucesso ou insucesso). Esta bateria é constituída por cinco provas (compreensão verbal, relações espaciais, conceitos quantitativos, constância da forma e orientação espacial). Os três subtestes, conceitos quantitativos, relações espaciais e orientação espacial constituem, em conjunto, uma prova de aptidão perceptiva (Figura 1 e 2).

Figura 1: Exemplos de itens da prova: compreensão verbal e aptidão espacial.

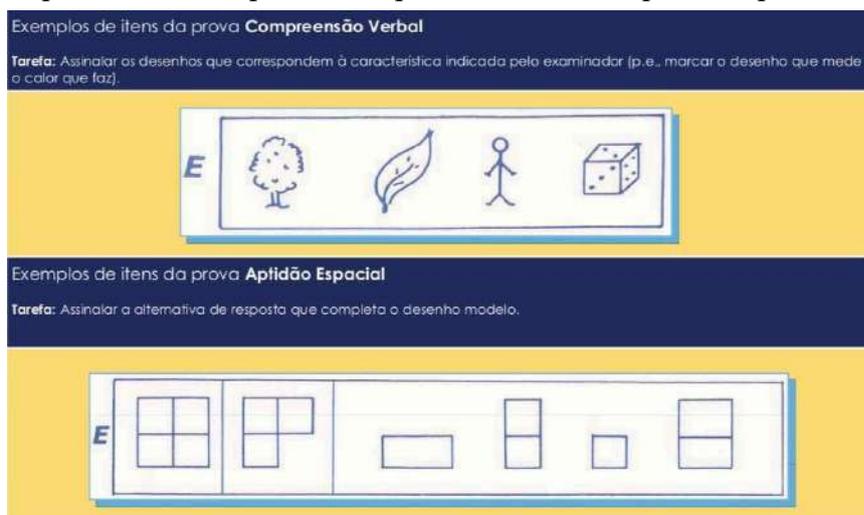
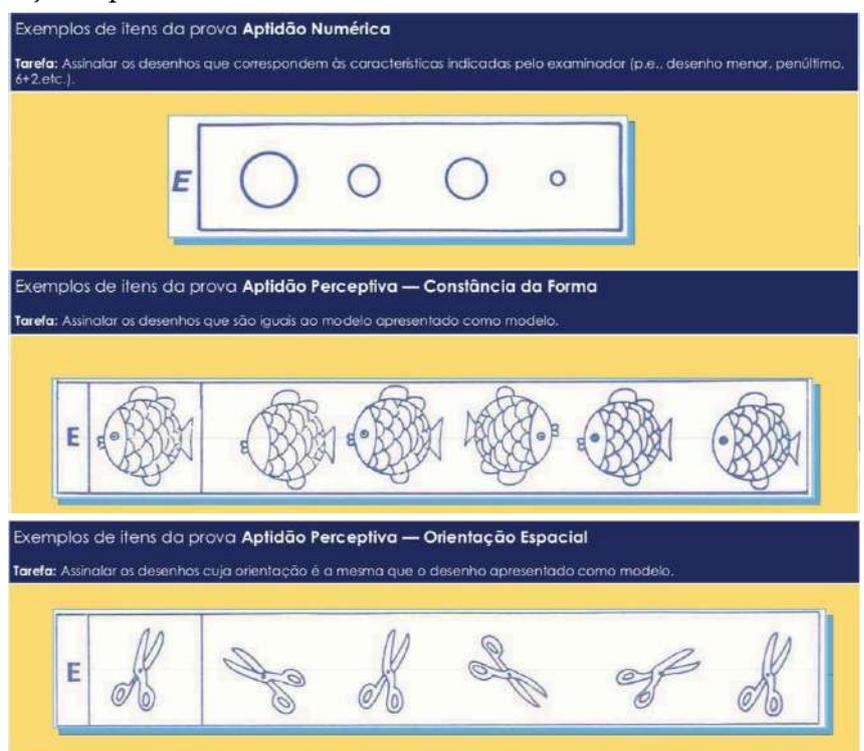


Figura 2: Exemplos de itens da prova: aptidão numérica e aptidão perceptiva – constância da forma e orientação espacial.



A elaboração da BAPAE é a resposta à ideia de oferecer um instrumento de fácil utilização que contribua para o conhecimento das características de um grupo ou classe e dos aspetos particulares dos alunos que a formam. Esta informação, juntamente com outras considerações, será muito útil, quando se fizer a programação escolar, possibilitando a sua adaptação às características do grupo, de modo que seja possível incrementar o seu rendimento. A prova permite, ainda, o diagnóstico de dificuldades individuais por forma a, desde o primeiro momento, ajudar o aluno a ultrapassá-las e a adaptar-se de forma equilibrada ao seu papel de estudante.

As Provas de Diagnóstico Pré-escolar, incluem uma avaliação das aptidões básicas envolvidas na aprendizagem escolar, tais como: (i) a verbal, (ii) a numérica, (iii) a percepção

visual, (iv) a coordenação visuomotora. Esta bateria é constituída por dois cadernos de aplicação, que fazem parte de um único caderno de respostas: no caderno A, encontram-se as provas verbal, conceitos quantitativos, memória auditiva e constância da forma; no caderno B estão incluídas as provas de posição no espaço, orientação espacial, coordenação visuomotora e percepção visual (figura-fundo). Os cadernos de respostas são coloridos e atraentes para a população a que se destinam. Esta bateria poderá ser aplicada no início da escolaridade fornecendo indicações quanto à futura aprendizagem da leitura, escrita e cálculo.

Esta prova é indicada para avaliação da prontidão escolar as quais a criança já deverá ter adquirido de forma a ser capaz de aprender as matérias escolares, atendendo à avaliação de um conjunto de aptidões básicas, necessárias à aprendizagem escolar que permite realizar, nomeadamente a compreensão verbal, a aptidão numérica e a aptidão perceptivo-visual.

Os resultados obtidos nesta bateria permitem adequar a programação e as tarefas escolares às crianças com quem se trabalha.

O Programa de Desenvolvimento das Aptidões para a Aprendizagem Escolar (PDA), da autoria de CRUZ et al. (2004) é constituído pelo seguinte material: manual do utilizador e caderno de exercícios. O PDA sendo constituído por um conjunto de tarefas atraentes e de carácter lúdico, a aplicar a crianças, a título individual ou coletivo, com idades compreendidas entre os 4 e os 7 anos, num tempo de aplicação aproximadamente de 45 minutos. As tarefas permitem desenvolver as aptidões implicadas na aprendizagem escolar. Atendendo a que a aprendizagem escolar requer algum grau de maturidade em domínios como psicomotricidade, orientação espacial, lateralidade e linguagem, o PDA incluiu atividades que servem como estímulo ao desenvolvimento destas áreas. Este programa centra-se, fundamentalmente, em alguns fatores da psicomotricidade, na capacidade perceptivo-visual e na linguagem. O programa é bastante útil, quer na prevenção de problemas de aprendizagem, quer na sua correção. A aplicação deste programa poderá abranger o ano letivo.

Comparando os dois testes, BAPAE e PDA apesar de ambos constituem instrumentos que apresentam a mesma finalidade, isto é, contribuir para o conhecimento das características de um grupo e detetar e resolver problemas ligados à aprendizagem de crianças, apresentam algumas diferenças. Assim, embora sejam ambos de utilização individual e coletiva, permitindo obter informações acerca de um grupo ou diagnosticando dificuldades individuais de cada aluno, ajudando a ultrapassá-las, a sua aplicação é diferente.

A BAPAE tem a duração de uma hora e aplica-se numa faixa etária a partir dos 6 anos, no 1º e 2º anos do 1º Ciclo do Ensino Básico. A sua duração poderá tornar este teste cansativo e dispersor, sendo recomendável a sua aplicação no início da escolaridade, com o objetivo de fornecer indicações o mais cedo possível, quanto à futura aprendizagem da leitura, escrita e cálculo.

Quanto ao teste PDA, de menor duração de aplicação, cerca de 45 minutos cada sessão, prevê-se menos cansativo, permitindo uma maior atenção para a(s) criança(s). Para além de mais curto é mais lúdico e atrativo. A sua base de incidência são crianças entre os 4 e os 7 anos e pode ser usado ao longo do ano letivo.

4 CONCLUSÃO

O estudo permitiu analisar a capacidade de resposta da BAPAE e do PDA enquanto instrumentos, a usar pelos professores, no conhecimento das características de um grupo ou classe e dos aspetos particulares dos alunos que a formam. Incidiu em duas variáveis, as dificuldades de aprendizagem e a deficiência mental, alvo de diagnóstico nos instrumentos analisados, uma vez que estas são consideradas particularmente importantes, tanto em crianças do Ensino Pré-Escolar como do 1º Ciclo do Ensino Básico.

No caso da BAPAE, como permite o diagnóstico das dificuldades individuais da criança, desde o primeiro momento, ajudando-a a ultrapassá-las e a adaptar de forma

equilibrada ao seu papel enquanto estudante. Os resultados obtidos nesta bateria permitem adequar a programação e as tarefas escolares às crianças com que se trabalha. Verificou-se assim, que a BAPAE oferece um instrumento de fácil utilização e contribuir para o conhecimento das características do grupo, bem como os aspetos particulares dos alunos.

Paralelamente, e com os mesmos objetivos, estudou-se outro instrumento, o PDA. Este instrumento incluiu atividades que servem como estímulo ao desenvolvimento da maturidade das crianças em domínios como psicomotricidade, orientação espacial, lateralidade e linguagem. Também se constatou que o PDA é um instrumento com tarefas mais atraentes e lúdicas, de maior abrangência temporal, que permitem desenvolver as aptidões implicadas na aprendizagem escolar. É assim, bastante útil na prevenção de problemas de aprendizagem e na sua correção.

Consideramos ser importante adequar os instrumentos de avaliação à criança/grupo em análise face, por exemplo, à faixa etária, calendarização ou disponibilidade temporal. Esta informação, juntamente com outras considerações será muito útil quando se fizer a programação escolar, possibilitando a sua adaptação às características do grupo, de modo a incrementar o rendimento das crianças. Assim, relativamente aos instrumentos analisados será importante que ambos se possam aplicar, face à sua complementaridade, evitando-se assim, diagnósticos precipitados ou errados que, a montante, possam vir a ter um impacto negativo no desenvolvimento das crianças.

Este estudo contribui para aumentar a aprendizagem e a luta contra o insucesso escolar e, conseqüentemente, diminuir a taxa de analfabetismo, onde todos os intervenientes em programas de ensino e aprendizagem, nomeadamente, os psicólogos têm, cada vez mais, um papel preponderante no diagnóstico e conseqüente orientação de crianças com estas dificuldades. A detecção precoce destes problemas tem implicação na sua resolução ou minimização e maior será a taxa de sucesso. Efetivamente, o diagnóstico tardio contribui, muitas vezes, para que a criança cristalize um autoconceito negativo face ao seu desempenho escolar, criando expectativas negativas em relação à sua eficácia como estudante. Neste sentido, os professores devem estar atentos ao mínimo sinal de alerta para que seja célere a aplicação de um teste psicométrico.

REFERÊNCIAS

- BLACK, D.; GRANT, J. DSM – 5 Guidebook: The essential companion to the diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition, 2014
- CORDIOLI A. et al. DSM – 5: Manual de estatística e diagnóstico dos transtornos mentais (5ª. Ed.). American Psychiatric Association, Porto Alegre: Artmed Editora, 2013
- CORREIA, L., M. Dificuldades de Aprendizagem: Contributos para a Clarificação e Unificação de Conceitos, Braga: Associação dos Psicólogos Portugueses, 1991
- CRUZ, M, V. Bateria de Aptidões para a Aprendizagem Escolar (BAPAE), Lisboa: Editora Hogrefe, Lda, 2019
- CRUZ, M, V; Mazaira, M, C; Vera, M., I., P. Programa de Desenvolvimento de Aptidões para a Aprendizagem Escolar, 2ª Edição, Lisboa: Editora Hogrefe, Lda, 2004
- FONSECA, V. Insucesso Escolar – abordagem psicopedagógica das dificuldades de aprendizagem, Lisboa: Âncora Editora, 1999

GUEDES, C. Sinalização das Dificuldades de Aprendizagem e/ou Deficiência Mental em Crianças de Pré-Escola e do 1º ciclo, através de dois Instrumentos de Victória de la Cruz, 2010.

HALLAHAN, D. P.; KAUFFMAN, J. M.; LOYD, J. W. Introduction to Learning Disabilities. Boston: Allyn and Bacon, 1999.

INE. Resultados Definitivos do XVI Recenseamento Geral da População e do VI Recenseamento Geral da Habitação - Censos 2021, Instituto Nacional de Estatística, 2022

INE. Taxa de abandono precoce de educação e formação. Instituto Nacional de Estatística, 2023

JONHNSON, D. Review of research on specific reading, writing and mathematics disorders. In J. F. Kavanagh and T. J. Tuss (Eds). Learning Disabilities Proceedings of the National Conference Parkton MD: New York, 1988

KLEINMAN, P. Psicologia - Factos, princípios, estatísticas, testes, tudo o que precisa de saber; Título original: Psych 101; Jacarandá, 2ª edição, 2012

LUCKASSON, R. Mental Retardation: Definition, classification, and Systems of Support. Washington, D.C.: American Association on Mental Retardation, 1992

PESTANA, M. H.; GAJEIRO, J. N. Análise de Dados para Ciências Sociais. Lisboa: Edições Silabo, 1998

ROBINSON, H. R.; ROBINSON, N. M. Retardamento Mental. Em P.H., 1975

SILVA, N., & DESSEN, M. Deficiência Mental e Família: Implicações para o Desenvolvimento de Crianças. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. 17, 2001



VACINAÇÃO CONTRA O COVID-19 NOS QUILOMBOS DO MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL

GABRIELA DE SOUZA VARGAS, ROBERTA DORNELLES FERREIRA DA COSTA SILVA

RESUMO

Este resumo tem por objetivo relatar a experiência de uma enfermeira de uma estratégia de saúde da família, na vacinação contra o covid-19 nos quilombos rurais do município de São Gabriel, localizado na fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. O resumo é parte de um projeto de trabalho de conclusão de mestrado profissional em saúde da família de uma universidade federal. A aproximação com os povos quilombolas se fez necessário estudar e compreender sobre esses povos, e também fez com que a trajetória durante o processo de vacinação se tornasse de extrema importância, a fim de fortalecer vínculos com a população rural quilombola e facilitar o seu acesso ao serviço de saúde. Foi realizado diversas visitas no interior, de acordo com cronograma, percorrendo quilômetros de distância do município até a área rural, para realizar a vacinação. Além da prevenção contra o covid-19, foi realizado vacinas de rotina tanto na população quilombola, quanto nas demais populações rurais. Durante o percurso, foi possível conhecer a realidade das famílias remanescentes de quilombos, o seu acesso aos serviços de saúde, conhecer o percurso realizado para garantir os seus direitos, conhecer as diversidades e dificuldades que enfrentam, o deslocamento até a cidade e aos serviços de saúde, saneamento básico, e conhecer sua cultura e as suas lutas pelas terras. Foi possível perceber a falta de políticas públicas e o acesso à saúde, à educação e ao lazer, assim como ao saneamento básico. Também se faz necessário evidenciar o despreparo dos profissionais em lidar com a cultura, história e com a trajetória dos povos originários.

Palavras-chave: quilombolas; imunização; covid; SUS.

1 INTRODUÇÃO

Em uma sociedade, que é estruturalmente desigual, as adversidades presentes nos grupos minoritários se fazem presentes no cotidiano, como uma exclusão social. A sociedade é nutrida pelas iniquidades, as quais geram diferenças nas condições de vida, saúde, doença e acesso aos mesmos (GOMES et al, 2021). A pandemia do COVID-19 mobilizou o mundo inteiro e mesmo com seu fim, deixou marcas.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (2022) data o início da pandemia em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na República Popular da China. Assim, a presença do vírus nas famílias e nos serviços de saúde se tornou uma realidade evidente no cenário mundial, com imensa gravidade.

De acordo com a Ana Mumbuca (2019), o quilombo é “um organismo de defesa, com pilares de sustentabilidade baseada em compromisso de compartilhamento ancestral, firmamento existencial. Quilombo é poder, quilombo é a força da insubmissão das ordens opressoras. Somos aqueles que não pedimos e nem pediremos libertação, nós construímos e

construiremos liberdades existenciais”.

Esses espaços, urbanos ou rurais, continuam sendo locais de resistência, onde lutam diariamente pelos direitos da população negra brasileira, ainda enfrentando diversos ataques.

O presente resumo surgiu de uma parte do projeto de trabalho de conclusão de Mestrado Profissional em Saúde da Família, a partir da aproximação com os povos remanescentes de quilombos e tem por objetivo relatar a experiência de uma enfermeira de uma estratégia de saúde da família, na vacinação contra o covid-19 nos quilombos rurais do município de São Gabriel, localizado na fronteira Oeste do Rio Grande do Sul.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado diversas visitas as comunidades remanescentes de quilombo, de acordo com cronograma específico. Foi anunciado sobre a vacinação às comunidades através da rádio local e *WhatsApp*. Cada comunidade possui entre 46 e 55 quilômetros de distância da área urbana do município. Foi realizado contato telefônico com a EMATER do município e com os líderes quilombolas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para realizar o processo de vacinação, foi necessário conhecer a população rural quilombola, e dialogar com cada usuário.

Além da vacinação contra o covid-19, foi possível obter a vacinação de rotina de crianças e adultos da região, após avaliação da caderneta de vacinação.

A população relatou que possui muita dificuldade em conseguir transporte até a cidade, para ter acesso aos serviços de saúde e assistência, além de realizar afazeres pessoais, como ir ao banco, farmácia, supermercados, pois a maioria necessita percorrer quilômetros a pé para conseguir pegar o ônibus. Também nem toda população possui saneamento básico e moradia adequada.





4 CONCLUSÃO

Durante o percurso, foi possível conhecer a realidade das famílias remanescentes de quilombos, o seu acesso aos serviços de saúde, conhecer o percurso realizado para garantir os seus direitos, conhecer as diversidades e dificuldades que enfrentam, o deslocamento até a cidade e aos serviços de saúde, saneamento básico, e conhecer sua cultura e as suas lutas pelas terras. Foi possível perceber a falta de políticas públicas e o acesso à saúde, à educação e ao lazer, assim como ao saneamento básico. Também foi possível aperfeiçoar o atendimento em saúde a essa população.

REFERÊNCIAS

SILVA, A. C. M. Uma escrita contra-colonialista do quilombo mumbuca jalapão-TO. Dissertação de mestrado. Universidade de Brasília. Brasília. 2019.

GOMES, S. W., GURGEL, D. G. I., et al. Saúde quilombola: percepções em saúde em um quilombo do agreste de Pernambuco/Brasil. **Saúde Soc São Paulo**. V. 30, n. 3, 2021.

Ministério da Saúde. OPAS. **Folha informativa sobre COVID-19**. Brasília, 2022.

Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19>>. Acesso em: 06 fevereiro 2024.

oncótica, conhecido popularmente como Papanicolau, é fundamental para reduzir a incidência e a mortalidade.

Temos como recomendações de periodicidade do Papanicolau que os dois primeiros exames de rastreamento do câncer do colo do útero devem ser realizados com intervalo anual e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada 3 anos. O início da coleta deve ser aos 25 anos para as mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual. O rastreamento antes dos 25 anos deve ser evitado. Os exames periódicos devem seguir até os 64 anos e, naquelas mulheres sem história prévia de doença neoplásica pré-invasiva, interrompidos quando tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos.

Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca se submeteram ao exame citopatológico, devem-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos os exames forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais.

Mesmo disponível na rede pública de saúde do Brasil, através do Sistema Único de saúde (SUS), muitas mulheres não realizam o exame de rastreamento regularmente, seja por falta de acesso aos serviços de saúde, falta de informações sobre a importância de tal exame, ou por outras barreiras sociais e culturais. Nesse contexto, estratégias de busca ativa têm sido adotadas como uma abordagem eficaz para aumentar a cobertura do exame de Papanicolau, especialmente entre a população mais vulnerável. Contextualizando com a UBS Canesso - Pedreira/SP a cobertura da coleta estava em 41,17

Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de implementação de uma estratégia de busca ativa para realização do Papanicolau em mulheres de 25 a 65 anos na Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Canesso na cidade de Pedreira-SP. A busca ativa consiste no convite ativo das mulheres elegíveis para realização do exame de rastreamento, seja através de contato telefônico. A escolha dessa faixa etária se justifica pela maior incidência do câncer de colo do útero nesse grupo citado, bem como pela recomendação das diretrizes nacionais de saúde para a realização do exame de Papanicolau a cada três anos nessa faixa etária e o grande enfrentamento pelas mulheres nessa idade.

2 RELATO DA EXPERIÊNCIA

O projeto do aplicativo foi desenvolvido por um grupo de estudantes do 4º ano de Medicina da UNIFAJ, atualmente em estágio na Unidade Básica de Saúde (UBS) Canesso, localizada em Pedreira/SP, em colaboração com a equipe da referida unidade. A iniciativa teve início com o levantamento da população feminina, com idades entre 25 e 65 anos, na área de abrangência da UBS.

Subsequentemente, a busca ativa foi realizada por meio de ligações telefônicas, utilizando os números fornecidos pelos pacientes no cadastro da Unidade de Saúde. Foram convocadas para a realização do Papanicolau as pacientes que apresentavam indicação e expressavam concordância em participar do mutirão de coleta.

No âmbito da Estratégia da Saúde da Família, integrada à Unidade Básica de Saúde (UBS), a equipe identificou um baixo índice de coleta de citologia oncótica (CO), reconhecendo a necessidade de implementar medidas para reverter esse cenário. O rastreamento precoce de alterações no exame revela-se crucial para um prognóstico favorável. Diante desse contexto, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) uniram esforços para realizar o levantamento de mulheres com idades entre 25 e 65 anos em suas microáreas. O levantamento contemplou um total de 531 mulheres nessa faixa etária.

Para realizar a busca ativa, o grupo de estudantes de medicina fez contato telefônico com as mulheres, conseguindo contato com cerca de cem mulheres. Durante as conversas, as pacientes foram questionadas sobre a última coleta de Papanicolau realizada, além de serem

indagadas sobre se fazem esse acompanhamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou de forma particular.

Quando as pacientes apresentavam indicações para a realização do exame, oferecia-se o agendamento para o dia 30 de outubro de 2023. Como resultado desse esforço, obtivemos um total de 32 agendamentos para coletas, porém apenas 9 compareceram.

3 DISCUSSÃO

Ao decorrer do plano de ação, foi identificado algumas dificuldades, como: conseguir contato com a população alvo, dificuldade no agendamento e comparecimento para a coleta do exame. (Tabela 1)

Com o final do projeto, alcançamos um mapeamento das mulheres, que responderam ao questionário durante a ligação, que optaram pelo acompanhamento médico particular. Essa informação é de extrema importância, pois nos permite que a Equipe documente e tenha ciência que a paciente faz acompanhamento em saúde

Das nove mulheres que compareceram, apenas oito puderam realizar a coleta no dia agendado, uma vez que uma delas apresentava prolapso de bexiga, o que dificultou a realização do exame. Até o momento, obtivemos os resultados de seis CO, sendo gratificante constatar que todos apresentaram resultados sem alterações.

Tabela 1. Maiores dificuldades encontradas na execução do projeto

Desafio	Observação
Dificuldade em conseguir o contato com a população	Lamentavelmente, durante a execução da busca ativa, nos deparamos com a dificuldade de estabelecer contato com uma significativa parcela da população identificada. As pacientes frequentemente não respondiam às chamadas telefônicas, e, em muitas ocasiões, os números fornecidos eram indicados como inexistentes. Essa situação pode ser atribuída tanto à falta de atualização cadastral por parte dos pacientes quanto à relutância em atender chamadas originadas de números desconhecidos. A ausência de comunicação direta representa um desafio substancial, uma vez que compromete a efetividade da busca ativa. É crucial a atualização regular dos cadastros para manter as informações de contato precisas. Além disso, compreendemos que a relutância em atender ligações de números desconhecidos é uma realidade comum, o que destaca a importância de estratégias alternativas para promover o engajamento e conscientização da população-alvo, assegurando, assim, a eficácia do projeto e a maximização do alcance aos potenciais beneficiários
Dificuldade no agendamento	Observamos que uma parcela significativa enfrentava desafios logísticos relacionados à disponibilidade para comparecer à UBS. Muitas dessas mulheres expressaram preocupações relacionadas com o faltar do emprego, mesmo diante da opção de fornecimento

	<p>de atestados pela UBS. Essas preocupações refletem não apenas a realidade individual, mas também destacam a importância de abordar questões mais amplas relacionadas à cultura organizacional e ao entendimento do autocuidado.</p> <p>A hesitação em faltar ao trabalho por motivos de saúde é compreensível e revela a necessidade de estratégias mais abrangentes para conciliar os cuidados preventivos e curativos com as demandas profissionais</p>
Dificuldade no comparecimento	<p>Mesmo com os desafios encontrados na comunicação com a população-alvo, obtivemos 32 agendamentos para o mutirão de coleta. Contudo, apenas 9 pessoas compareceram, evidenciando uma série de obstáculos adicionais na efetiva implementação da ação.</p> <p>A discrepância entre os agendamentos realizados e a presença efetiva revela a complexidade da execução bem-sucedida de iniciativas de saúde.</p>

Questões como barreiras na comunicação e acesso, limitações logísticas e possíveis receios pessoais podem influenciar diretamente na adesão da população. Esse cenário ressalta a importância de uma abordagem abrangente e adaptável, com estratégias para superar possíveis obstáculos para participação ativa da comunidade em ações futuras.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a realização dos mutirões é sempre importante para a saúde pública, além de tudo ele ajuda a aproximar a população da UBS, podendo levar a oportunidades de abordar outros temas em saúde.

Ao realizar o projeto encontramos dificuldades que são corriqueiras dentro da saúde pública, mas nestes momentos podemos identificar os problemas para aperfeiçoar as próximas abordagens.

REFERÊNCIAS

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-uterio>. Acesso em: [15.fev.2024].

Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <https://www.bvs.br/>. Acesso em: 16 fev. 2024.

PAHO. HPV e câncer do colo do útero. [S.l.], 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/hpv-e-cancer-do-colo-do-uterio#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20do%20colo%20do,Am%C3%A9rica%20Latina%20e%20no%20Caribe>.

Ministério da Saúde. Papanicolau: Exame Preventivo de Colo de Útero. [S.l.], 2024. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/papanicolau-exame-preventivo-de-colo-de-utero/#:~:text=Quem%20deve%20e%20quando%20fazer,exame%20deve%20ser%20feito%20anualmente.>

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Dados e números do câncer de colo do útero. [S.l.], 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dados_e_numeros_colo_22setembro2022.pdf.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Controle do câncer do colo do útero: Conceito e magnitude. [S.l.], 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude>.



O AUMENTO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR DIARREIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMIVEL NA FAIXA ETÁRIA DE 1 A 4 ANOS NOS MUNICÍPIOS DE SÃO PAULO DE 2021 A 2023

MARIA EDUARDA PEREIRA MARTINS

Introdução: As gastroenterites infecciosas (GECA) afetam grande parte da população mundial, sendo a principal causa de morbidade e mortalidade de origem infecciosa, e a maior causa de mortalidade em crianças menores de cinco anos. No que tange à região sudeste do Brasil, a incidência de internações por diarreia e gastroenterite infecciosa apresenta preocupação crescente, em associação aos fatores de risco que englobam alimentos e água contaminadas, contato com pessoas e animais infectados. **Objetivo:** Analisar o aumento significativo da ocorrência de diarreia e gastroenterite na região sudeste do país, com enfoque nos municípios de São Paulo durante o período de Janeiro de 2021 a Janeiro de 2023, identificando fatores contribuintes para esse aumento bem como as características epidemiológicas dos pacientes afetados. **Metodologia:** Estudo epidemiológico descritivo, transversal e quantitativo, desenvolvido a partir de dados secundários obtidos do departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Ministério de Saúde (DATASUS/MS). **Resultados:** Nos quatro estados que compõem a região sudeste foram registradas 45.268 internações no recorte de 2021 a 2023, com estado de São Paulo liderando o registro com 21.086 (46,5%) casos no período e evolução para óbitos em 489 (1,08%) destes. A faixa etária mais acometida está em menores de 5 anos registrando 5.415 (11,9%) casos. Dentro desta, nota-se que 2.995 (55,3%) são do sexo masculino e 2.420 (44,6%) do sexo feminino, com 2.969 (54,85%) dos pacientes de origem branca. **Conclusão:** Os dados sublinham a necessidade da conscientização dos familiares sobre as formas de transmissão e prevenção, além dos profissionais da saúde inteirar-se sobre a fácil circulação dessa infecção durante a manipulação dos pacientes sendo de extrema importância no controle de novos casos, e consequentemente, na busca de medidas de prevenção visando diminuir a transmissão.

Palavras-chave: Diarreia, Gastroenterite infecciosa, Internações, Sudeste, Sao paulo.



ÓBITOS POR DESNUTRIÇÃO NO BRASIL – UMA ANÁLISE DA ÚLTIMA DÉCADA

YASMIN YNGRID MENDES DE BRITO; ARTHUR BEZERRA DE SOUZA; GABRIELA MAYUMI UKEI MAIA; DEBORAH DE MELO MAGALHÃES PADILHA

Introdução: A desnutrição é uma condição clínico-nutricional carencial que impacta a composição corporal, funcionalidade e estado mental. No Brasil, persiste como relevante problema de saúde pública, principalmente em áreas rurais e periferias metropolitanas. Compreender sua epidemiologia, portanto, é crucial para melhorar a assistência em diferentes níveis de atenção e desenvolver estratégias eficazes de prevenção pela interdisciplinaridade continuada. **Objetivo:** Caracterizar o perfil epidemiológico brasileiro de mortes por desnutrição de pacientes admitidos em urgência de 2013 a 2023. **Metodologia:** Estudo epidemiológico transversal referente aos óbitos por desnutrição no País a partir de dados coletados em fevereiro de 2024 no Sistema de Informações Hospitalares do SUS, pela plataforma DATASUS. Utilizou-se as variáveis gênero, etnia, faixa etária, regime e período. **Resultados:** Foram registrados 43.934 óbitos por desnutrição com admissão em Urgência e Emergência nos estabelecimentos de saúde do Brasil, destes, 56,8% eram do sexo masculino e 43,2% do sexo feminino. Brancos foram os mais acometidos (35,3%), seguidos dos pardos (34,6%), e a etnia foi ignorada em 22,49% do total de óbitos. Foi notória a diminuição do número de óbitos ao longo dos anos em relação ao respectivo ano anterior, excetos 2021 e 2022, indicando a necessidade de investigações aprofundadas da relação da desnutrição com a pandemia de Covid-19. Além disso, notou-se acometimento crescente proporcional ao seu avanço a partir da 3ª década de vida, sendo a faixa etária mais acometida àquela de 80 anos ou mais (35,1%). Referentemente ao regime de saúde, 13,8% dos pacientes foram admitidos no serviço privado e 11,3% no público, sendo ignorada a notificação em 74,9% dos óbitos - uma lacuna relevante nos dados. **Conclusão:** Foram identificados vários déficits de notificação, porém, percebeu-se que homens, brancos e idosos foram os mais acometidos na última década. Apesar de restritas, as informações são de extrema importância para o diagnóstico situacional do Brasil e possibilitam a definição de ações direcionadas para prevenção de causas modificáveis de desnutrição e identificação precoce de fatores de risco, porquanto tal problemática requer abordagens abrangentes que considerem não apenas aspectos clínicos, mas também desigualdades socioeconômicas subjacentes.

Palavras-chave: Saúde coletiva, Desnutrição, Epidemiologia, Interdisciplinaridade, Urgência e emergência.



O DILEMA DA INTEGRALIDADE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NA ATUALIDADE

GIOVANA GREGORIO BORGES DA SILVA; GIOVANA GREGORIO BORGES DA SILVA;
ISADORA GREGORIO BORGES DA SILVA

Introdução: A integralidade é um princípio fundamental do SUS, que se baseia em uma percepção integral do indivíduo, levando em consideração seu contexto ambiental, familiar, histórico, político e social. Dentre os obstáculos relacionados à globalidade em saúde, tem-se: a dificuldade de estabelecer um vínculo terapêutico duradouro entre os usuários e a equipe de profissionais e a falta de seguimento informacional. **Objetivo:** Analisar como a integralidade do cuidado tem sido aplicada nos dias atuais e seus desafios. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados Acs Publications, Pubmed e Scielo utilizando o termo "Integralidade em saúde". Selecionou-se os descritores seguindo a normativa do DeCS/MeSH em língua portuguesa, inglesa e espanhola. Encontrando-se 350 artigos, dos quais 15 foram selecionados para leitura completa e somente 15 foram considerados elegíveis para o trabalho. Critérios para inclusão: publicação nos últimos cinco anos. Critérios para exclusão: estudos não relacionados ao objetivo desta revisão. **Resultados:** A revisão sugere que apesar da pouca clareza do conceito por parte dos profissionais, a integralidade é um ideal de atendimento por concretizar o conceito de saúde como garantia da cidadania. No entanto, é um princípio que desperta desafios para a sua efetiva consolidação devido ao escasso vínculo longitudinal e pouca educação em saúde. **Conclusão:** Os resultados demonstram a necessidade de aprimoramento do sistema de saúde e a comunicação entre os níveis de atenção. Além de investimento na formação adequada e contínua, que permita às equipes uma atuação sensível às demandas de saúde da população e a democratização da saúde popular. Contribuindo para a implementação do princípio da integralidade e futuro das políticas públicas brasileiras.

Palavras-chave: Integralidade em saúde, Integrality in health, Integralidad en salud, Sistema único de saúde, Atenção primária à saúde.



O ENFERMEIRO COMO GESTOR DA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM PROJETO CIENTÍFICO

GISELE MARQUES MARTINS DA COSTA

Resumo: Este projeto propõe explorar e analisar o papel do enfermeiro como gestor da saúde da família, investigando suas responsabilidades, desafios e impactos na promoção da saúde e prevenção de doenças. O enfermeiro desempenha um papel crucial na equipe de saúde da família, coordenando a assistência e implementando estratégias para melhorar o bem-estar das famílias. Este estudo busca compreender como as habilidades de gestão do enfermeiro podem ser aplicadas de forma eficaz para enfrentar os desafios de saúde da família e promover um cuidado holístico e centrado na comunidade.

Objetivo: Analisar o papel do enfermeiro como gestor da saúde da família. Investigar os desafios enfrentados pelo enfermeiro na gestão da saúde da família. Avaliar o impacto das intervenções lideradas pelo enfermeiro. Identificar estratégias eficazes de gestão da saúde da família implementadas por enfermeiros.

Metodologia: Este projeto utilizará uma abordagem mista, combinando métodos qualitativos e quantitativos. Serão realizadas revisões sistemáticas da literatura para identificar estudos relevantes sobre o papel do enfermeiro como gestor da saúde da família. Além disso, serão conduzidas entrevistas em profundidade com enfermeiros que atuam como gestores de saúde da família, a fim de explorar suas experiências, percepções e desafios. Os dados qualitativos serão analisados utilizando técnicas de análise de conteúdo.

Resultados: Espera-se que este projeto forneça uma compreensão mais aprofundada do papel do enfermeiro como gestor da saúde da família e sua contribuição para a promoção da saúde. Os resultados podem ajudar a informar políticas e práticas de saúde que visam fortalecer o papel do enfermeiro na gestão da saúde da família. Além disso, este estudo pode fornecer insights sobre estratégias eficazes de gestão que podem melhorar a qualidade do cuidado às famílias.

Conclusão: O enfermeiro desempenha um papel essencial como gestor da saúde familiar, desempenhando múltiplas funções que vão desde a coordenação dos cuidados até a implementação de estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças. Este projeto científico buscou investigar e analisar a importância e os desafios enfrentados por enfermeiros que atuam nessa função, bem como os impactos de suas intervenções na saúde das famílias.

Palavras-chave: Enfermeiro, Gestão da saúde, Promoção da saúde, Prevenção de doenças, Atenção básica.



O IMPACTO DA REDE CEGONHA NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO MATERNO NO BRASIL

SAMANTHA BRUNA DA SILVA LOPES; TIAGO TAVARES SANTOS BARBOSA FELIPE

Introdução: A Rede Cegonha foi implementada pelo Ministério da Saúde em 2011, por meio da portaria de nº 1.459, sendo uma rede de cuidados instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde com o objetivo de garantir à mulher o direito de planejamento reprodutivo e de uma atenção humanizada no pré-natal, parto e puerpério, afim de melhorar os determinantes da saúde materno-infantil no país. Atualmente, mais de uma década após o seu lançamento, observam-se mudanças no perfil epidemiológico dessa população. **Objetivos:** O presente trabalho tem como intuito dissertar sobre o impacto que a criação da Rede Cegonha teve sobre os índices de morbimortalidade materna no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura pautada em periódicos presentes em bancos de dados como SciELO e o PubMed com os descritores “Rede Cegonha, Saúde da Mulher e Serviços de Saúde Materno-Infantil”, de recorte de temporal entre 2011 e 2023. Os critérios de inclusão foram: trabalhos completos na língua portuguesa e língua inglesa. Por fim, excluiu-se os trabalhos que não tinham relação com os descritores supracitados. **Resultados:** A partir da criação da Rede Cegonha, observou-se um padrão de queda na mortalidade materna em todo o território nacional; em 2011, a taxa de mortalidade materna era de 68 para cada 100 mil nascidos vivos; já em 2019, a taxa encontrava-se em 55.31, demonstrando uma queda significativa. Todavia, devido à pandemia do COVID-19 nos primeiros anos da década de 2020, observou-se um novo aumento nas taxas de mortalidade materna, que alcançaram o preocupante número de 107.53 mortes maternas a cada 100 mil nascidos vivos em 2021. Esse crescimento afastou o Brasil da meta global, que busca diminuir essa taxa para 30 até o ano de 2030. **Conclusão:** Portanto, observa-se que a Rede Cegonha teve um impacto benéfico na mortalidade materna durante a década de 2010, principalmente por garantir uma atenção mais especializada para as gestantes durante todo o ciclo gravídico-puerperal; contudo, as taxas atuais sofreram com percalços como a pandemia do COVID-19, e ainda estão distantes da meta global.

Palavras-chave: Saúde da mulher, Rede cegonha, Mortalidade materna, Ciclo gravídico-puerperal, Covid-19.



O IMPACTO DA UTILIZAÇÃO DA METÁFORA NAS FAMÍLIAS EM TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE: ESTUDO DE CASO

LEONOR RIBEIRO PINTO; FILIPE DANIEL FORTUNA LEAL; MARIA JOSÉ DA SILVA PEIXOTO DE OLIVEIRA CARDOSO; MARIA HENRIQUETA DE JESUS FIGUEIREDO

Introdução: A utilização da metáfora, técnica utilizada na intervenção familiar sistêmica, pretende potencializar a comunicação familiar, recorrendo a linguagem simbólica como meio para o entendimento daquilo que os membros da família pretendem exprimir. Por sua vez, favorece o rapport entre o profissional e os membros da família. **Objetivo:** Analisar o efeito da prescrição da metáfora no funcionamento familiar numa família em transição para a parentalidade. **Relato de caso/ Experiência:** Considerando a área de atenção “Adaptação à Gravidez” da dimensão de desenvolvimento do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar, em particular o diagnóstico identificado de “conhecimento sobre as alterações fisiológicas decorrentes do processo de gravidez”, utilizou-se a metáfora: “ (...) imagine que o útero é um balão e que, com o passar do tempo, se vai enchendo de ar. Os órgãos ao seu redor terão de reajustar (...). Assim, ao exercer pressão, por exemplo, sobre o diafragma (...) pode causar desconforto respiratório ou sensação de falta de ar (...)”. Considerando a importância de potenciar a formação de laços entre os membros do casal: “ (...) uma família é como um jardim repleto de flores onde cada flor representa um membro único e especial (...). Ao permitir que cada membro “entre” nesta gravidez, permite que todos contribuam para o crescimento da nova flor (...)! Um vai regando, outro dá atenção (...) e só assim parece fazer sentido. O que lhe parece?”. **Discussão:** Após a utilização da metáfora, identificou-se que os membros do casal aumentaram o conhecimento sobre alterações fisiológicas decorrentes do processo de gravidez e desenvolvimento fetal e melhoraram a proatividade na procura de informação sobre estas áreas. **Conclusão:** A implementação da metáfora deteve um efeito positivo no funcionamento do casal em transição para a parentalidade, tendo contribuído quer para a sustentação da tomada de decisão sobre a gravidez, quer para o desenvolvimento da identidade familiar através da partilha dos valores individuais. Ficou reforçada a pertinência desta implementação enquanto estratégia de intervenção em Enfermagem de Saúde Familiar

Palavras-chave: Enfermagem familiar, Saúde da família, Parentalidade, Estrutura familiar, Metáfora.



O IMPACTO DE BARREIRAS EXISTENTES NAS ESTRATÉGIAS DE COMBATE A PATOLOGIAS INFECCIOSAS E INFECTOCONTAGIOSAS

ALCIDES MENDES PINHEIRO NETO

Introdução: Desde os primórdios, a sociedade depara-se com patologias emergentes que afetam suas vidas de forma significativa, este aumento significativo, inicialmente mostra-se devido a sua facilidade de transmissão, mas outros fatores como a desinformação, estigmas sociais e condições sociais também podem vir a impactá-las diretamente. Apesar de existir um sistema de políticas públicas que intervenha de maneira eficaz, mas observa-se o aumento significativo de patologias, desta maneira, investigar como melhorar o modelo estratégico se torna de grande valia. **Objetivo:** Identificar a existência de vulnerabilidades em estratégias de combates a patologias infecciosas e infectocontagiosas. **Métodos:** O trabalho se desenvolve na modalidade de pesquisa qualitativa e se estrutura-se como uma revisão bibliográfica da literatura científica. Foram utilizados 20 artigos em língua inglesa dos bancos de dados Nature Medicine, Taylor&Francis, PubMed e MDPI, publicado entre os anos 2019 e 2023 e que abordem a temática referente a estratégias de controle e monitoramento de agentes infecciosos e infectocontagiosos. **Resultados:** As pesquisas mostram a existência de casos mundial de patologias que causam impactos significativos na saúde do indivíduo, seja ela física ou psicológica. As patologias como as DSTs apresentam como grupos de risco: mulheres ativas sexualmente e homens homossexuais jovens, e portadores de HIV, onde o segundo grupo social mostram-se vulneráveis pelo receio de utilização do serviço de saúde. Também se identifica como fator importante a negligência dos sintomas pelo diagnóstico errôneo. Observou-se também que práticas inadequadas de higiene são de grande impacto para a proliferação de doenças parasitárias como a amebíase humana dentre outras, além da COVID-19. Com o avanço da tecnologia estão sendo aprimorados os sistemas de capturas de dados, porém esse sistema de informação mundial integrado encontra algumas barreiras, sendo elas legais, éticas e de privacidade. **Conclusão:** Nas estratégias implantadas existem barreiras importantes como a confiança por parte do paciente assistido em aderir ao sistema, garantindo assim a sua privacidade e confidencialidade da entidade solícita, questões legais e éticas tendo em vista a legislações de determinados países também estão correlacionadas a privacidade e integridade dos usuários. Diagnósticos errôneos ocasionando negligência de sintomas, além da falta de saneamento básico.

Palavras-chave: Sistema de informação, Monitoramento, Infectocontagiosa, Epidemiologia, Prevenção.



O PAPEL DO MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA COMO PRECEPTOR NA FORMAÇÃO DE UMA ATENÇÃO INTEGRAL DA SAÚDE

YUNIER ARRÓ MARTÍNEZ

Introdução : A preceptoria pode estar entre as funções do médico da estratégia de saúde da família, participando ativamente no desenvolvimento de habilidades e competências clínicas nos estudantes para alcançar uma atenção integral de saúde. A atenção primária de saúde no âmbito da saúde da família é uma plataforma para o traçado de estratégias no cuidado da saúde das pessoas no contexto familiar, com uma participação ativa da comunidade. A visão integral do atendimento fortalece os princípios do Sistema Único de Saúde. **Objetivo:** Determinar o papel do médico da estratégia de saúde da família como preceptor no desenvolvimento de habilidades e competências clínicas nos internos de medicina no processo de formação de uma atenção integral à saúde. **Metodologia:** trata-se de uma intervenção educativa desenvolvida em uma unidade de estratégia de saúde da família em Wanderley, Bahia com internos de medicina da Universidade Federal do Oeste da Bahia durante o estágio de medicina de família e comunidade. Partindo de um diagnóstico inicial nos estudantes sobre seus conhecimentos na atenção integral à saúde das pessoas. Foi desenvolvida uma intervenção educativa para a formação de habilidades e competências clínicas na atenção integral à saúde baseada no diagnóstico e manejo dos pacientes na atenção primária com posterior reavaliação, estabelecendo uma comparativa entre um antes e um depois da intervenção. A investigação conta com os princípios da deontologia médica, o uso do consentimento informado e o respeito aos dados pessoais dos participantes. **Resultados:** observou-se uma melhoria no desenvolvimento das competências e habilidades clínicas dos internos na atenção integral de saúde após a realização da intervenção educativa. Constatou-se um maior desempenho individual dos estudantes no diagnóstico e manejo integral dos pacientes na atenção primária de saúde. **Conclusão:** O médico da estratégia de saúde da família tem um papel relevante no desenvolvimento de habilidades e competências clínicas nos internos na atenção integral de saúde no âmbito da saúde familiar. Melhorando de forma significativa o processo de diagnóstico e o manejo na atenção integral de saúde dos indivíduos. A estratégia de saúde da família constitui-se como o espaço ideal para a abordagem integral em saúde nos internos de medicina.

Palavras-chave: Estratégia de saúde da família, Médico, Preceptor, Internos de medicina, Atenção integral de saúde.



O PAPEL DOS GRUPOS DE PRÁTICAS CORPORAIS NO CONTEXTO DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

RAFAEL BONFIM DO NASCIMENTO; TABATAH HELLEN SANTOS; ALEXANDRE SILVA
MARTINS; LUCAS MELO NEVES

Introdução: O presente relato de experiência é fruto das ações de grupos de práticas corporais na atenção básica de saúde realizadas na cidade de São Paulo entre junho e outubro de 2023. As ações envolveram profissionais de diversas áreas, e foram lideradas pelo profissional de educação física. O objetivo foi relatar como a participação nos grupos de práticas corporais influenciam a percepção dos pacientes sobre sua saúde. **Método:** Foram abordados pacientes participantes dos grupos de práticas corporais que frequentaram no mínimo três meses executando atividades físicas leve a moderada, sendo duas vezes por semana com durações mínimas de uma hora. Após três meses de participação ativa, controlada por meio de lista de frequência, o profissional de educação física aplicava um questionário em formato de entrevista com pontos de percepções subjetivas: perfil demográfico, dados antropométricos, principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) referidas e capacidades físicas (força muscular, aptidão cardiorrespiratória, flexibilidade, marcha, bem-estar e autoestima). Assim, temos medidas relacionadas ao período antes dos grupos (antes dos pacientes participarem) e período depois dos grupos (por pelo menos três meses de participação). **Resultados:** Os resultados, obtidos de 79 participantes ao longo de pelo menos três meses, revelam um predomínio feminino, com participação significativa de pessoas idosas. Acesso via encaminhamentos profissionais, indica confiança na abordagem interdisciplinar. A análise antropométrica mostra uma tendência positiva na redução do índice de massa corporal (IMC). Elevadas prevalências de hipertensão, obesidade e ansiedade são contrapostas por uma notável redução nos casos de depressão. **Discussão:** A discussão destaca a importância de programas multidisciplinares diante do envelhecimento populacional. O acesso predominante por encaminhamentos profissionais reflete confiança na abordagem interdisciplinar. A diminuição do IMC e o ganho nas medidas de funcionalidade indicam eficácia das intervenções propostas. **Considerações Finais:** Verificamos um potencial transformador dos grupos de práticas corporais liderados pelo profissional de educação física, com apoio multidisciplinar, na promoção da saúde integral dos pacientes, especialmente pessoas idosas. O estudo encoraja a continuidade e expansão desses programas, sublinhando a relevância da atividade física e da colaboração entre profissionais de saúde para construir comunidades mais saudáveis e resilientes.

Palavras-chave: Saúde pública, Atividade física, Educador físico, Grupos corporais, Saúde integral.



O SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR JUNTO A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA

KEVILLY DA SILVA RAMOS; BRUNA APARECIDA FORNAZARI; BEATTRYZ VYTTORYA
FLORES VALVERDE; ELIVIANA MARIA DO NASCIMENTO SILVA; LARISSA SOUZA
BALDO

Introdução: O envelhecimento populacional impulsiona o desenvolvimento das práticas de cuidado domiciliar, ampliando o papel das equipes de saúde. O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) caracteriza-se por ações abrangentes de promoção à saúde, prevenção, tratamento e reabilitação realizadas no domicílio, garantindo a continuidade dos cuidados e uma integração efetiva com as redes de atenção à saúde e o usuário. **Objetivo:** Evidenciar a relação entre o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e as redes de atenção à saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo revisão narrativa da literatura, que buscou evidenciar a relação entre o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e as redes de atenção à saúde. A pesquisa foi realizada através do acesso online às bases de dados PubMed, Medline e Scielo utilizando os descritores “serviços de assistência domiciliar”, “SUS” e “redes de atenção à saúde”. Os critérios de inclusão foram: artigos disponibilizados na íntegra, nos idiomas português e inglês, que abordassem a temática e publicados no período de 2019 a 2023. **Resultados:** Os resultados evidenciam a importância do serviço de atenção domiciliar na avaliação, identificação e treinamento de cuidadores, estimulando o autocuidado e a autonomia do usuário. A falta de orientação profissional para os cuidadores destaca uma oportunidade de aprimoramento na prática do cuidado. Além disso, o SAD se destaca como estratégia inovadora na saúde, ultrapassando a atenção básica e serviços de urgência, adotando abordagem humanizada alinhada ao SUS. Ao substituir ou complementar a internação hospitalar, busca equidade na distribuição de recursos para eficiente acesso aos cuidados domiciliares, com intervenção ativa na capacitação de cuidadores, sendo crucial na prevenção de complicações e consolidando-se como agente fundamental para uma abordagem centrada no paciente no contexto do SUS. **Conclusão:** A intervenção do SAD junto ao usuário e cuidador torna-se de extrema importância no sentido de capacitar o cuidador para a assistência ao usuário, a fim de evitar complicações desnecessárias e garantir a continuidade da atenção ao usuário SUS. Desse modo, o serviço complementa os cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência e substitui ou complementa a internação hospitalar.

Palavras-chave: Serviços de assistência domiciliar, Sus, Redes de atenção à saúde, Atenção em saúde, Saúde pública.



OS IMPACTOS DA DIABETES MELLITUS NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2021 E 2023

AMANDA FERREIRA RODRIGUES; MANUEL ALBINO MORO TORRES; GABRIELA
POZZOBON ZAMBERLAN DA SILVA

Introdução: é uma síndrome metabólica de origem múltipla, ocasionada pela falta de insulina, ou pela incapacidade de essa manifestar adequadamente seus efeitos, caracterizando hiperglicemia, altas taxa de açúcar no sangue de forma permanente, tendo em vista a função da insulina de manutenção do metabolismo por meio da quebra de glicose para fornecimento de energia. **Objetivo:** Analisar os impactos da diabetes mellitus entre 2021 e 2023 no Rio Grande de Sul. **Materiais e Métodos:** Trata-se um estudo documental de abordagem quantitativa, em que, para obtenção dos dados foi acessado o portal bi saude (<http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>), no dia 13/02/24. Realizada a análise do total de internações hospitalares, o total de óbitos por diabetes mellitus e o coeficiente de mortalidade da doença no Rio Grande do Sul no período de 2021 a 2023. **Resultados:** A partir dos dados coletados do portal bi saude, avaliou-se o número de mortes por diabetes mellitus, a taxa de internação de pacientes com a doença e o coeficiente de mortalidade. Em 2021, o total de óbitos por diabetes mellitus foi de 5.876, enquanto a taxa de internação hospitalar ficava em 6,41%. Já em 2022, houve 6.057 mortes por diabetes mellitus e 6,61% de internação hospitalar. Enquanto em 2023 5.016 pessoas faleceram em decorrência da doença, e a taxa de internação ficou em 5,68. Por fim, o coeficiente de mortalidade dessa doença crônica não transmissível teve seu pico em 2022, com 55,66%, maior que o de 2021 (53,99%) e os dados mais recentes apontam declínio de quase 10% no ano de 2023, estacionando o coeficiente em 46,09%. **Conclusão:** Ponderando a relevância da diabetes mellitus dentro das doenças crônicas não transmissíveis, evidencia-se a importância de popularização sobre a gravidade da doença e o desenvolvimento de medidas de prevenção, tratamento e conscientização no intuito de reduzir tanto as taxas de internação pela doença quanto os óbitos.

Palavras-chave: Diabetes mellitus, Taxa de internação, Taxa de óbito, Rio grande do sul, 2021 a 2023.



OS IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE A COBERTURA VACINAL DA BCG

ENNZO THIERRY CRUZ SANTANA; SERGIO LUCIANO DA SILVA LACERDA FILHO; ANA CLARA VASCONCELLOS MENDES DE OLIVEIRA; LARA REZENDE GARCIA; ULYSSES YUGAR MELLO

Introdução: O isolamento social necessário e o negacionismo científico impulsionado pela pandemia do COVID-19 impactaram diretamente no cotidiano dos brasileiros. No ano de 2020, o Programa Nacional de Imunização registrou o menor valor de cobertura vacinal dos últimos 10 anos, em crianças de até um ano de vida, e embora não seja possível afirmar indubitavelmente que a causa seja a pandemia, parece ter alguma associação. Este fenômeno ocorreu mesmo com vacinas com coberturas acima do ideal de referência segundo o Ministério da Saúde. **Objetivos:** Este estudo visa a estabelecer o impacto da pandemia do COVID-19 sobre a cobertura vacinal da BCG. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, descritivo-analítico. Foram coletados dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, através do DATASUS, referentes aos anos de 2018 a 2022. A variável estudada foi a cobertura vacinal da BCG nas regiões brasileiras: Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste, além das médias nacionais. Os dados foram reunidos em tabelas e analisados posteriormente. **Resultados:** Acerca da vacina BCG, o Brasil registrou uma cobertura vacinal acima do ideal de referência (90%) apenas nos anos de 2018 e 2022, registrou uma queda de 9,53% na cobertura entre 2019 e 2020, e subsequente queda de 2,17% no ano seguinte. Nos anos de 2020 e 2021, a região sudeste registrou a menor cobertura vacinal entre as regiões. A média geral da cobertura vacinal no Brasil nos anos estudados foi de 85,64% e a região Sudeste registrou o menor valor, cerca de 3% abaixo da média nacional. **Conclusão:** Através dos dados, é possível inferir que a pandemia impactou negativamente na cobertura vacinal da BCG no Brasil, gerando uma média abaixo do que era esperado para o ano, principalmente em 2020 e 2021. Já no ano de 2022, voltou a registrar cobertura vacinal acima dos 90% e todas as regiões conseguiram aumento significativo, embora as regiões sul e sudeste ainda estejam abaixo do ideal. Por fim, parece haver associação entre a retomada paulatina do cotidiano por parte dos brasileiros e o aumento da cobertura vacinal.

Palavras-chave: Vacinação, Covid-19, Bcg, Isolamento social, Cobertura vacinal.



OS PRINCIPAIS DESAFIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO AMAZONAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

PAULO PEREIRA NETO; GEOVANA VITÓRIA NOGUEIRA DE PAULA; MARIA ANGÉLICA EVANGELISTA PIMENTEL; MAIZA SOUZA DO NASCIMENTO; RAÍSSA MOURA CASTRO

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa aprimorar e expandir a atenção básica à saúde no país, alinhada com as diretrizes do Sistema Único de Saúde. Ela representa uma abordagem que, ao modificar o modo de trabalho, fortalece os princípios e fundamentos da atenção básica, resultando em uma maior capacidade de resolver problemas de saúde das pessoas e das comunidades, além de proporcionar uma relação custo-benefício significativa. **Objetivo:** Identificar os principais desafios enfrentados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) no estado do Amazonas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada através da busca de artigos científicos nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram selecionados cinco artigos em língua portuguesa, disponíveis na íntegra e publicados entre os anos de 2019 e 2023. **Resultados:** Em uma pesquisa sobre a cobertura populacional por Unidades de Saúde da Família (UFS) entre 2013 a 2019, a região Norte foi a que registrou maior número, atrás somente da região Sul, ainda assim, o trabalho desempenhado pelas equipes ribeirinhas e fluviais no Amazonas é insatisfatório, visto que questões como a acessibilidade geográfica, a rotatividade de profissionais, bem como as competências exigidas a eles e as dificuldades da população rural em ter acesso aos serviços devido ao horário de expediente e período de intervalo das visitas domiciliares continuam pertinentes no processo de abrangência da Atenção Primária à Saúde no estado. **Conclusão:** É possível identificar que embora o direito à saúde seja assegurado legalmente a toda população através do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus princípios, ainda existem impasses e desafios vivenciados pela população e pelos profissionais que limitam a consolidação dos modelos de atenção básica a exemplo da estratégia de saúde e família, principalmente quando se refere às áreas rurais ou ribeirinhas localizadas no Amazonas. Dessa forma, é necessário considerar as particularidades contextuais de cada comunidade para um planejamento e organização mais eficazes dos serviços de saúde e alcance do que o SUS traz em suas bases.

Palavras-chave: Estratégias de saúde nacionais, Atenção primária à saúde, Sistema único de saúde, Desafios, Amazonas.



O TEMPO DE TELA NA RELAÇÃO ENTRE OBESIDADE INFANTIL E SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

LIZIANA VASCONCELOS MARANHÃO; JOÃO GERMANO PONTE SILVA; ESTÉFANI BARBOSA ARAÚJO; FRANCISCO RICARDO LIMA BEZERRA; SAMILY MARTINS DA COSTA

Introdução: Observa-se que a obesidade infantil vem sendo discutida progressivamente, assim como a ansiedade, estando relacionada às mudanças nos comportamentos da vida diária, ocasionando atualmente um aumento dos níveis de obesidade, redução da prática de atividade física, afetando a saúde mental, conseqüentemente, a qualidade de vida. O Tempo de tela é a medida do tempo que crianças e adolescentes passam por dia assistindo à televisão, jogando videogame e usando computador, tablete ou celular. Posto isso, com a obesidade sendo considerada uma doença crônica, a obesidade infantil tem chamado muita atenção, por ser um determinante importante para o surgimento de vários problemas e danos à saúde mental e física ainda na infância. **Objetivo:** Refletir sobre a relação do tempo de tela com a obesidade infantil e saúde mental, e como essa relação pode ser danosa à saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, com uma abordagem exploratória e descritiva aos bancos de dados SciELO, Google Acadêmico e Lilacs, no período de 2015 a 2022 disponíveis na língua portuguesa. **Resultado e discussão:** Observou-se uma associação entre o tempo de exposição a telas e o aumento do risco de obesidade infantil. Crianças que passam mais tempo em frente às telas têm maior probabilidade de apresentar comportamentos sedentários, como menos atividade física, menor tempo gasto em brincadeiras ao ar livre e maior consumo de lanches não saudáveis e bebidas açucaradas. Além disso, a exposição prolongada a telas pode afetar o sono das crianças, o que também está associado à obesidade. Todos esses aspectos associados a comportamentos negativos de preconceito, exclusão, discriminação, rejeição quando se trata de indivíduos com obesidade afetam diretamente na saúde mental da criança desde sua infância até a vida adulta, se tornando um processo cíclico. **Conclusão:** Dentre outros fatores o aumento do uso de telas por esta população, contribuem diretamente com o aumento dos níveis de obesidade infantil e prejuízos na saúde mental. Destaca-se que à obesidade infantil atribui muitos outros prejuízos fisiológicos, psicológicos e sociais.

Palavras-chave: Saúde mental, Obesidade infantil, Tempo de tela, Saúde, Infancia.



O TRABALHO DA ATENÇÃO BÁSICA NA EVOLUÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM PACIENTE DEBILITADA: UM RELATO DE CASO

BRENDA VIANA BEVILAQUA; CAMILY LUNA SAMPAIO; CÍCERO JOÃO DE ARAÚJO

Introdução: As Úlceras por Pressão (UPP) são feridas ocasionadas pela isquemia por compressão da pele, tecidos adjacentes e ossos. Apesar do progresso científico nos cuidados de saúde, as UPP ainda são um problema, com agravamento no bem-estar do enfermo e familiares, afetando índices socioeconômicos. **Objetivo:** Relatar a importância do trabalho multidisciplinar da APS nos cuidados de pacientes com UPP. **Relato de caso:** FDC, 66 anos, feminino, solteira, sem filhos, tabagista e dislipidêmica. Mantinha-se acamada, há 8 meses devido a AVE. Apresentou miastenia, hemiplegia à direita, disfagia e afasia, necessitando de auxílio para todas as atividades de vida diária. Após convulsão, foi internada em Hospital da Grande Florianópolis, onde constatou-se a queda no estado geral, sonolência, disúria e odor fétido. Durante a internação (11/01/2024-18/02/2024), FDC desenvolveu três UPP categoria III na região coccígea, com comprimento versus largura iguais a 5x5cm, 5x3cm e 5x2cm, apresentando tecido esfacelo e de granulação. Os cuidados, como mudança de decúbito e troca de curativos e fraldas, foram negligenciados pela equipe hospitalar, segundo familiares. Após a alta, a ESF responsável pela área onde reside FDC efetuou três visitas domiciliares. Na primeira, o enfermeiro e o ACS (19/02) avaliaram a lesão e orientaram os familiares em relação aos cuidados. As indicações foram: mudar o decúbito a cada 3h, trocar fraldas adequadamente, administrar Saf-Gel na UPP, atentar a infecções e manter roupas de cama limpas. Na segunda (26/02), o enfermeiro e o ACS verificaram a evolução da paciente e a eficácia das orientações repassadas. Na terceira (04/03), o médico evidenciou a cicatrização de duas das lesões e a diminuição da maior para 5x3cm. A paciente encontra-se assistida pela UBS e pelo Programa Melhor em Casa. **Conclusão:** Conclui-se que as UPP não regrediram durante a internação hospitalar. Contudo, através de ações da Atenção Básica, pautadas na integralidade e longitudinalidade, como orientações sobre a realização de curativos e manejo do paciente, além da execução do Programa Melhor em Casa, obteve-se uma significativa melhora das lesões com consequente atenuação do agravo.

Palavras-chave: úlcera por pressão, Atenção básica, Integralidade, Negligência, Manejo do paciente.



O TRIPÉ MÉDICO-PACIENTE-ACADÊMICO E SEUS IMPACTOS

NATHALIA LACERDA FURTADO; LAURA OLIVEIRA SILVA E SOUZA; OTÁVIO ANTIGO ORLANDINI; ROZILEIDE MARTINS SIMÕES CANDEIA

Introdução: Este relato de experiência propõe uma análise da importância de difundir, valorizar e aprimorar o elo entre acadêmicos de medicina, médicos e pacientes nas Redes de Atenção à Saúde (RAS). Valorizar e fortalecer essa conexão não apenas enriquece o aprendizado acadêmico, mas promove uma abordagem holística e centrada no paciente, vital para o sucesso das intervenções preventivas e para a construção de comunidades saudáveis e resilientes. Além disso, possibilita abordar uma problemática delicada centrada na dificuldade de engajamento dessa relação, sem impor constrangimentos ao paciente. **Objetivo:** Relatar experiência vivenciada durante um estágio extracurricular em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) onde observou-se a importância da relação dessa tríade (acadêmico, médico e paciente). **Relato de Experiência:** Trata-se de um estágio extracurricular realizado por uma acadêmica de medicina em uma cidade do interior de Minas Gerais, em uma UPA, acompanhando atendimento médico. **Discussão:** Percebeu-se, a partir do relato experienciado, um padrão de conduta cauteloso, uma vez que o médico mostrou-se atento às diversas queixas dos pacientes e manteve uma comunicação eficiente com os estagiários, fornecendo informações médicas sem gerar constrangimento ao paciente. Assim, foi possível a troca de experiências entre os acadêmicos e a comunidade, o que proporcionou o desenvolvimento de habilidades cognitivas e atitudinais dos alunos, ao mesmo tempo em que formou-se um vínculo eficaz com os pacientes e o profissional de saúde. Além disso, a partir dos conhecimentos repassados é possível corroborar com o compromisso do paciente com a sua comorbidade, permitindo que esse compreenda melhor e atue ativamente no seu tratamento, bem como na prevenção de demais enfermidades. **Conclusão:** Verifica-se que é possível e eficiente incluir os acadêmicos em atividades práticas inerentes a esta profissão, sem comprometer o estabelecimento e fortalecimento de vínculo entre médico e paciente. Conclui-se que o estímulo à construção dessa relação entre acadêmicos, médicos e comunidades deve ser constantemente incentivada, por corroborar para a formação prática do aluno, estimular a troca de conhecimento entre médico-aluno, além de proporcionar ao paciente uma maior atenção e dedicação durante a consulta garantindo, assim, uma promoção de saúde eficaz em sua comunidade de atuação.

Palavras-chave: Aluno, Medico, Atencao basica, Vinculo, Medicina.



O USO DA AURICULOTERAPIA NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PARA DIMINUIÇÃO DE DOENÇAS PSICOSSOCIAIS

THAYLLA GOMES DUARTE CARDOSO; DANIELLA DE JESUS LIMA; ERVYLENE TREVENZOLI DE SOUSA

Introdução: A auriculoterapia é uma prática integrativa complementar originada da acupuntura, o presente estudo trata sobre doenças psicossociais que o profissional de enfermagem se torna suscetível, evidenciando a ansiedade, depressão e o estresse. **Objetivo:** Apresentar a auriculoterapia no tratamento integrativo e complementar que contribui para diminuição de doenças psicossociais e aumentam a qualidade de vida do profissional de enfermagem. Apresentar o acometimento psicossocial do profissional de enfermagem, abordar as doenças como ansiedade, depressão e estresse no profissional de enfermagem e evidenciar a eficácia da auriculoterapia nos profissionais de enfermagem, considerando publicações já realizadas. **Materiais e métodos:** Foi realizado a busca pelo material bibliográfico, como artigos em publicações nacionais e internacionais, idioma português com a base de dados da: Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados em Enfermagem (BDENF) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), através da biblioteca virtual de saúde (BVS), SCIELO e Google Acadêmico, para a seleção dos artigos, fez-se buscas a partir dos descritores: “Auriculoterapia”; “Saúde Mental”, “Angústia Psicológica” e “Enfermagem”. Empregou-se o operador booleano “AND” entre eles para a pesquisa, utilizamos filtro com busca em português, texto completo e no período de janeiro de 1990 a julho de 2023. **Resultados:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, com métodos de busca descritos no desenvolvimento deste trabalho, com um total de 25 artigos científicos publicados, apoiando-se nos artigos foi discutido os eixos de acometimento psicológico nos profissionais de enfermagem e o efeito da auriculoterapia na saúde mental. **Conclusão:** A prática não-farmacológica, demonstrou-se eficiente para a redução significativa nos níveis de estresse, ansiedade e depressão nos profissionais de enfermagem. A pesquisa então nos levou a comparativos de estudos na época pré pandemia e durante a pandemia do Covid-19, mesmo em meio ao aumento de estressores, provenientes de uma situação atípica, mostrou-se capaz de reduzir o acometimento psicológico dos profissionais de enfermagem.

Palavras-chave: Auriculoterapia, Saúde mental, Angústia psicológica, Enfermagem, Enfermagem.



OUTUBRO ROSA EM ALTAMIRA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE MEDICINA NA SALA DE ESPERA DA UNIDADE BÁSICA SAÚDE

MARÍLIA PEREIRA COSTA; RODRIGO DE CARVALHO MEIRELES; YAN CLAEVER RIBEIRO SANTIAGO; GABRIELLY RIBEIRO ALVES; DIOGO SILVINO DA SILVA

Introdução: O câncer de mama e do colo do útero são as neoplasias mais comuns entre as mulheres, sendo a primeira e quarta maiores causas de morte por câncer dessa parcela da população no Brasil, segundo o INCA. **Objetivo:** Conscientizar mulheres sobre as causas, sinais e sintomas do câncer de mama, e a importância da prevenção do câncer do colo do útero, especialmente com o exame Papanicolau (PCCU). **Relato de experiência:** Refere-se a um relato de experiência realizado por integrantes da Liga de Medicina de Família e Comunidade do Xingu em outubro de 2023, vinculada à Faculdade de Medicina da UFPA, no município de Altamira, Pará. A ação teve como foco a Educação em Saúde e foi conduzida pelos alunos na sala de espera da UBS Mutirão, no município de Altamira, destinada a homens e mulheres. Foram distribuídos panfletos autorais informativos e de fácil compreensão sobre o câncer de mama e colo do útero. Uma das temáticas discutidas foi o esclarecimento sobre a não recomendação, pelo Ministério da Saúde, do autoexame de mamas para o rastreamento do câncer, tópico antes defendido pelas campanhas do Outubro Rosa. Também houve incentivo à realização do PCCU, bem como sua desmistificação, e à vacinação contra o HPV como prevenção. Ambos os serviços estavam disponíveis na UBS responsável pela ação. **Discussão:** No evento, uma dinâmica de mitos e verdades abordou dúvidas sobre o Papanicolau e o câncer de mama, revelando a carência de informações na população. Ademais, as ações proporcionaram um esclarecimento acerca do tema, o que é importante, visto que o município de Altamira apresenta baixos índices de realização do PCCU, de acordo com o Ministério da Saúde. Por meio dessas estratégias, a cobertura da realização desses exames subiu de 15% para 20%, evidenciando a importância da promoção da conscientização do público. **Conclusão:** Assim, realizar práticas direcionadas na UBS beneficia o repasse de informações sobre serviços disponíveis e a importância do autocuidado e acompanhamento médico para prevenir e tratar doenças. Tais ações melhoram os serviços da UBS, auxiliam a população e a formação profissional dos estudantes.

Palavras-chave: Papanicolau, Cancer de colo de utero, Cancer de mama, Unidade de saúde, Outubro rosa.



PANORAMA SOBRE A COBERTURA VACINAL DE COVID-19 NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

ANA CECÍLIA CERIATTE NORONHA PEREIRA; ALESSANDRA NUNEZ DE AGUIAR; ANA LUIZA CURY GUIMARÃES CAÓ; MÁRCIA SILVEIRA NEY

Introdução: O COVID-19 é uma doença que pode gerar complicações graves, principalmente em pessoas não vacinadas e de risco. Sabemos que a ampliação da vacinação contra a doença provocou redução da incidência de internações e óbitos. Esse efeito reforça a importância da imunização em massa, fundamental para controle da propagação da doença. **Objetivo:** Descrever o panorama da cobertura vacinal de COVID-19 no RJ de 17 de janeiro de 2021 até 29 de março de 2022. **Materiais e métodos:** Estudo observacional-descritivo dos 92 municípios do estado do RJ. Os dados sobre o registro de vacinação foram retirados do site Vacinômetro da SES-RJ. **Resultados:** mostraram que a distribuição total de doses correspondeu à densidade demográfica, com maior concentração nas 3 regiões mais populosas. Ademais, houve um aproveitamento de 81% no estado. No entanto, o município de Macuco (região Serrana) apresentou um registro de doses aplicadas com 110%, assim como Iguaba Grande (Baixada Litorânea), com 108%, enquanto São Fidelis obteve a menor porcentagem, 37%. A cobertura vacinal com esquema completo ficou em 68% da população total estimada, sendo que o Ministério da Saúde preconiza um índice ideal acima de 90%. A cobertura com a dose de reforço alcançou um valor de 39%. As regiões com as menores taxas de cobertura vacinal integral foram Baía da Ilha Grande, com 60%, e Norte, com 63%, enquanto as maiores, foram Médio Paraíba (73%) e Metropolitana I (74%). A grande maioria dos municípios ficou com uma taxa de esquema vacinal completo entre 60% e 80%, apresentando taxa maior que 100% em Macuco (123%), na região Serrana, e de 98% em São João da Barra (região Norte). As piores taxas foram encontradas no município São Fidelis, 29% e Paraíba do Sul, 34%. **Conclusão:** O presente estudo levanta informações relevantes à campanha de vacinação contra o COVID-19 no estado do RJ, mostrando que as taxas de vacinação não atingiram, à época do trabalho, o índice preconizado pelo MS. Pretende-se com o estudo estimular ações em saúde direcionadas aos municípios do estado do Rio de Janeiro, com o objetivo de maior organização e gestão relacionados às campanhas de vacinação.

Palavras-chave: Covid-19, Vacinação, Cobertura vacinal, Rio de Janeiro, Ministério da Saúde.



PAPEL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

NAIANY GABRIELLE ATANASIO MENEZES

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS), é caracterizada por um conjunto de ações e de cuidados, situada no primeiro nível de atenção, visando a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento, ações de reabilitação e manutenção no âmbito individual e coletivo. A maioria das necessidades da população devem ser resolvidas neste nível, identificando as demandas do indivíduo, família e comunidade. Nesse contexto a consulta de enfermagem é importante para amparo e segurança da família, porém dificuldades estruturais, de gestão de serviços e de sistematização da assistência de enfermagem comprometem sua qualidade. **Objetivos:** Destacar a importância do enfermeiro na atenção e primária a saúde, assim como os desafios encontrados pelo o mesmo. **Metodologia:** Revisões bibliográficas a qual forneceu dados necessários sobre o papel do enfermeiro nas unidades de atenção a saúde. As bases de dados utilizadas foram MEDLINE, LILACS, BVS e Google Acadêmico. **Resultados:** O enfermeiro desenvolve atividades gerenciais que são: coordenadores ou líderes em Unidade Básica de Saúde (UBS), compreendendo o principal objetivo do enfermeiro na unidade básica de saúde em foco realizando atividades especializadas em prol não só atendimento de paciente individual em si, mas também com a família e as comunidades com programas elaborados pelo sistema Único de Saúde (SUS) e do Programa Saúde da Família (PSF). O Brasil tem todas as condições para ampliar, reconhecer, valorizar e ampliar o papel dos enfermeiros na atenção primária de saúde. Caberá um forte e integrado trabalho de todos: governo, associações profissionais, universidades e outros atores na sensibilização e discussão com profissionais das equipes de saúde e população em geral. **Conclusão:** Conclui-se que o enfermeiro enfrenta dificuldades em atuar como profissional integrante das equipes e em otimizar seu tempo entre tarefas organizativas e de cuidado aos indivíduos e populações. A ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária de saúde não pretende, de modo algum, substituir qualquer outro profissional de saúde; pelo contrário, pretende complementá-lo, além de contribuir para que a população tenha acesso a profissionais qualificados na atenção à saúde.

Palavras-chave: Enfermeiro, Saúde, Proteção da saúde, Líder, Família.



PARTICIPAÇÃO NA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

FRANCIANE VEIGA CAZELLA; GIOVANNA GALEGO NAVARRETE DE ANDRADE; JÚLIA FIELDMANN UHRY REIS

Introdução: A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) foi criada em 1987 pelo médico psiquiatra Adalberto de Paula Barreto. Consiste em um ato terapêutico, com pilares norteadores bem definidos e 6 etapas principais: acolhimento, escolha da inquietação, contextualização, partilha de experiências, finalização e pós-roda. Em 2017, tal prática foi oficialmente inserida no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo iniciada na cidade de Piraquara-PR em 2019. Desde então, o projeto tem sido ampliado no município e, considerando a alta demanda contemporânea por cuidado na esfera de saúde mental, tem se mostrado um grande recurso para o compartilhamento de estratégias de enfrentamento e prevenção do adoecimento do corpo, em especial dentro do Sistema Único de Saúde. **Objetivo:** A TCI tem por objetivo o auxílio na melhora da saúde mental de forma coletiva, buscando redes sociais de apoio comunitárias através da troca de experiências entre seus membros. **Relato de experiência:** Em Piraquara, as rodas de TCI ocorrem três vezes por semana, em locais e horários distintos, coordenadas por uma médica com formação em terapia comunitária integrativa. Ocorrem com começo, meio e fim - são organizadas pelas etapas de: acolhimento, escolha da inquietação, contextualização, partilha de experiências e finalização. Qualquer pessoa pode participar, não sendo necessária a participação semanal regular. Em uma roda de TCI com 17 participantes, discutiu-se sentimentos de vulnerabilidade, com foco na sobrecarga. Estratégias como apoio social e autocuidado foram exploradas. A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) proporcionou um espaço para compartilhar experiências e fortalecer vínculos, auxiliando na superação de desafios pessoais. Os participantes expressaram alívio e gratidão, evidenciando a eficácia da TCI na promoção do bem-estar e na construção de redes de apoio. **Conclusão:** Em suma, a TCI contribui para a inserção de indivíduos emocionalmente vulneráveis a grupos reflexivos de forma a amenizar o sofrimento através da troca de experiências. Limitações como conciliação de horários para todos os participantes e impossibilidade de trabalhar todos os temas de forma simultânea ainda se mostram presentes. Contudo, representa-se como uma opção terapêutica valiosa no Sistema Único de Saúde (SUS), integrando o conjunto das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

Palavras-chave: Unified health system, Complementary therapies, Mental health assistance, Integrative community therapy, Mental health.



PERFIL CLÍNICO E IMPACTO DO DESMAME PRECOCE NO ESTADO NUTRICIONAL DE MENORES DE 2 ANOS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA DE FORNECIMENTO DE FÓRMULAS DO MUNICÍPIO DE ITAPISSUMA

MONIQUE MARIA ALMEIDA VANDERLEI DE SOUZA; JOSELEINE MARIA DA SILVA;
ELIVANIA MARIA NASCIMENTO; LARISSA NATÁLIA DE OLIVEIRA GAIÃO

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde, o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e de maneira complementar até os 2 anos, está associado a redução da mortalidade infantil, diarreia e alergias alimentares. Além desses benefícios, os estudos vêm associando o aleitamento materno a proteção contra a obesidade e desnutrição. **Objetivo:** descrever o perfil clínico e o impacto do desmame precoce em beneficiários do programa de fórmulas alimentares do município de Itapissuma. **Material e Métodos:** Estudo do tipo transversal, envolvendo pacientes de ambos os sexos, encaminhados pelas unidades básicas de saúde, durante o período de fevereiro de 2022 a janeiro 2024. O banco de dados foi elaborado a partir de informações coletadas em fichas de avaliação nutricional do setor de nutrição. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, diagnóstico clínico, motivos do desmame precoce, peso / idade, comprimento/idade e índice de massa corpórea (IMC)/idade. **Resultados:** Total de 23 pacientes, com idade entre 3 e 24 meses, IMC médio de 17,4 kg/m²; sendo 52% do sexo feminino. Os diagnósticos mais prevalentes foram prematuridade 40,3 %, alergia a proteína do leite de vaca 21,7 %, intolerância à lactose 8,6%, refluxo gastroesofágico 17,2 % e outros 8,6%. Em relação ao desmame precoce, 60,9% das genitoras referiram não ter leite em quantidade suficiente ou ter leite fraco e 39,1 % relataram não ter produzido leite devido a prematuridade dos seus filhos. Do total da amostra, 34,8% apresentaram eutrofia, 26% desnutrição, 17,4% sobrepeso e 21,8% obesidade. **Conclusão:** De acordo com os resultados obtidos, foi possível identificar uma alta prevalência de inadequação do estado nutricional (desnutrição e excesso de peso), possivelmente associada a oferta demasiada ou deficiente a da fórmula ofertada e/ou introdução alimentar errônea. Dessa forma, entende-se a importância da educação em saúde para conscientização da população sobre a importância do aleitamento materno.

Palavras-chave: Desmame precoce, Obesidade, Desnutrição, Fórmulas alimentares, Perfil clínico.



PERFIL DOS CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS DEPENDENTES COM SOBRECARGA FUNCIONAL

MARCIA VALDES CABRERA

Introdução: O processo de envelhecimento da população é uma realidade global incontestável. No Brasil, a pesar das mudanças nas políticas de proteção social ao idoso, o estado se apresenta com responsabilidades reduzidas, atribuindo à família a responsabilidade maior dos cuidados do idoso dependente. **Objetivos:** Verificar as características sociodemográficas e os fatores associados aos cuidadores informais de idosos, com maior sobrecarga funcional. **Metodologia:** O estudo foi concluído em 19 de dezembro de 2023 e adota uma abordagem exploratória qualitativa em fontes secundárias, utilizando o levantamento bibliográfico do tema com o objetivo de identificar à avaliação dos cuidadores informais mediante diversos instrumentos, incluindo a escala " *Zarit Burden Interview*". A escala mencionada gradua a sobrecarga referida pelo cuidador frente a diferentes domínios: saúde, vida social, situação econômica, humor e tipo de relacionamento com a pessoa idosa. Para desenvolvimento desta revisão foi inicialmente utilizada à estratégia PICO partindo da definição da pergunta: Qual o perfil dos cuidadores informais de idosos com maior sobrecarga funcional avaliada a través da ferramenta ZBI e/ou outros instrumentos. Com esse objetivo foi realizada uma revisão integrativa baseada no fluxograma PRISMA a través das publicações indexadas nas bases de dados MEDLINE e LILACs resultando inicialmente em 23188 artigos para os descritores e operadores booleanos: "cuidadores informais" "and" "idosos", dos quais 15565 publicaram o texto completo. Na segunda etapa foram definidos os critérios para a seleção das publicações que incluíram: análise dos últimos cinco anos e estudos em língua inglesa, portuguesa e espanhola, totalizando 4853 artigos publicados. Na terceira etapa foi aplicado filtro com o descritor: "sobrecarga funcional", resultando num total de 19 artigos. Procedeu se a exclusão final daqueles artigos com mais de cinco anos de publicação, indexados com duplicidade ou que não atendiam aos objetivos definidos para este estudo. Após leitura do texto completo, o estudo finalmente baseou se em cinco artigos publicados. **Resultados:** A revisão integrativa revelou a presença de cuidadores primariamente familiares, com sobrecarga funcional relacionado à idade, disfunção familiar e atenção de cuidados contínuos. **Conclusões:** Conclui-se a necessidade de políticas públicas que contemplem um olhar aos cuidadores para melhora da saúde individual e familiar do idoso.

Palavras-chave: Zarit burden interview, Qualidade de vida, Cuidadores informais, Idosos, Sobrecarga funcional.



PERFIL DOS NOVOS CASOS DE HANSENÍASE ENTRE MENORES DE 15 ANOS NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL: UMA ANÁLISE TRANSVERSAL EM 2023

RICARDO BARBOSA LIMA; SILAS ZAMBALDI GARCIA; GEISSIANE FELIZARDO VIVIAN;
AQUILES SALES CRAVEIRO SARMENTO; GLEBSON MOURA SILVA

Introdução: Entre menores de 15 anos, a incidência de hanseníase é utilizada como um parâmetro de efetividade das ações de controle da doença em um território. Entretanto, a descrição de novos casos também auxilia na identificação de novos padrões e fatores de risco. **Objetivo:** Descrever os novos casos de hanseníase entre menores de 15 anos notificados na região Nordeste do Brasil em 2023. **Material e Métodos:** Foi realizada uma análise transversal e descritiva das notificações de novos casos de hanseníase entre menores de 15 anos no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) na região Nordeste em 2023. Além da quantidade de novos casos, examinou-se a incidência anual, a apresentação clínica, o número de lesões, o sexo, a raça e o grau de incapacidade física durante o diagnóstico (grau 0, 1 e 2). **Resultados:** Em 2023, 134 novos casos foram notificados, o que correspondeu a 43,5% do quantitativo nacional e 20,1% de todos os novos casos na região Nordeste. A incidência anual ajustada pela faixa etária foi estimada em 1,1 casos a cada 100.000 habitantes (média endemicidade). Entre os novos casos, a maioria era multibacilar (91, 67,9%), com apresentação clínica dimorfa (70, 52,2%), em indivíduos sexo masculino (71, 53%) e pardos (96, 71,6%). Ao todo, 728 lesões cutâneas foram contabilizadas no diagnóstico, representando, em média, 5,4 por indivíduo. Em relação à incapacidade física, 86 (64,2%) indivíduos apresentavam grau 0 (ausência), 25 (18,7%) apresentavam grau 1 (diminuição ou perda da sensibilidade) e 9 (6,7%) apresentavam grau 2 (lesões graves ou deformidades). **Conclusão:** A região Nordeste apresentou parâmetros preocupantes em relação aos novos casos de hanseníase em 2023, especialmente pelo alto número de lesões cutâneas e o grau de incapacidade física no diagnóstico, além da média endemicidade.

Palavras-chave: Hanseníase, Epidemiologia, Saúde pública, Saúde da criança e do adolescente, Doenças tropicais negligenciadas.



PERFIL DOS USUÁRIOS ATENDIDOS PELA CIRURGIÃ-DENTISTA E AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL NO PROGRAMA SAÚDE NA HORA EM COMENDADOR LEVY GASPARIAN

CAROLINA MONTES DURÕES DE SOUZA; LILIANE DA COSTA QUINTELLA DO NASCIMENTO; TAMIRES APARECIDA BORGES VASCONCELOS; ALINE DUTRA DE CARVALHO; MARIA MADALENA DA SILVA OLIVEIRA MARTINS

Introdução: O Programa Saúde na Hora foi lançado no ano de 2019 e passou por atualização em 2020 pelo Ministério da Saúde. Tem como objetivo ampliar o acesso aos serviços da Atenção Primária em Saúde por meio do horário estendido das unidades de saúde. O município de Comendador Levy Gasparian iniciou o Programa no ano de 2023, aderindo a duas equipes de vinte horas semanais em duas unidades de saúde do município, contando com gerente, enfermeiro, médico, dentista, técnico de enfermagem e auxiliar de saúde bucal, além do administrativo e auxiliar de serviços gerais. **Objetivo:** Apresentar o perfil dos usuários atendidos pela cirurgiã-dentista e auxiliar de saúde bucal no Programa Saúde na Hora do município de Comendador Levy Gasparian. **Metodologia:** Os dados foram coletados no sistema local de registros de procedimentos e atendimentos e lançados em planilhas do Excel for Windows. **Resultados:** A equipe do Programa Saúde na Hora iniciou os atendimentos no mês de outubro de 2023, dessa forma os dados analisados foram de outubro a dezembro de 2023. A preferência dos atendimentos é voltada para trabalhadores, devido ao horário, porém, a unidade está aberta a todos da comunidade envolvida, aos flutuantes (pessoas que estão passando pela cidade ou trabalham na cidade, mas residem em outro município) e fora de área (que pertencem a outros bairros, fora da cobertura da unidade de saúde). Em cinquenta dias de atendimento foi observado que 63,75% dos atendimentos foram de mulheres e 36,25% de homens, perfil próximo aos atendimentos da enfermeira que atendeu 71,58% de mulheres e 28,42% de homens. A faixa etária em destaque na procura pelo atendimento é de 50 a 54 anos e a de menor procura é de 0 a 2 anos e de 80 anos ou mais. **Conclusão:** É possível observar que a procura pelos atendimentos é maior no grupo de mulheres do município e que a faixa etária de maior procura é de 50 a 54 anos.

Palavras-chave: Programa saúde na hora, Atendimentos, Perfil dos usuários, Saúde bucal, Atenção primária.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BRASILEIRO DA POPULAÇÃO COINFECTADA COM TUBERCULOSE E HIV DE 2015 A 2022

THIAGO MENESES SANTOS; THIAGO MENESES SANTOS

Introdução: A Tuberculose é um dos principais fatores de risco para pessoas contaminadas pelo *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), sendo a coinfeção um quadro complexo para a saúde pública pelas dificuldades de adesão ao tratamento. Portanto, a discussão epidemiológica e das determinantes de saúde-doença dessas infecções são importantes para a promoção dos princípios do Sistema Único de Saúde. **Objetivo:** Descrever e comparar o perfil epidemiológico brasileiro dos casos simultâneos de tuberculose e HIV. **Metodologia:** Este é um estudo epidemiológico do tipo observacional e descritivo, com dados retirados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação, por meio do TABNET do DATASUS, entre 2015 e 2022. **Resultados:** De 2015 a 2022, houve um total de 735.034 casos de tuberculose sendo 70.416 deles com coinfeção pelo HIV, ocorrendo predominantemente em homens (77.39%). Além disso, demonstrou-se uma proporção de alcoolismo (27.26%), tabagismo (28.63%) e consumo de drogas ilícitas (28.38%) maior que na população brasileira. Percebe-se, também do total de casos, que 6.06% e 24.48% dos coinfectados são, respectivamente, pessoas privadas de liberdade e em situação de rua. Embora a proporção de novos casos de coinfeção de HIV-tuberculose pelo total de casos de tuberculose tenha diminuído (de 10.5% em 2015 para 8,99% em 2022), essa razão aumentou na população idosa de todas as regiões brasileiras, especialmente aqueles entre 60 e 64 anos que vivem no Sul do país (de 7.57% para 12%), por conta do aumento de ocorrências em Santa Catarina (de 4.09% para 12.03%) e no Rio Grande do Sul (de 9.77% para 15%). Havendo um aumento expressivo nessa faixa etária no Centro-Oeste (de 4.59% para 9.61%), no Norte (de 3.87% para 5.15%) e no Sudeste (de 4.82% para 6.24%). Além disso, houve uma redução expressiva da razão de coinfeção na população entre 20 e 39 anos pelo total de casos de tuberculose na mesma faixa etária nas regiões Sul, Norte e Sudeste de, respectivamente, 31.58%, 24.71% e 19.31% na comparação entre 2015 e 2022. **Conclusão:** Embora tenha ocorrido uma redução relativa da coinfeção, necessita-se da formulação de melhores políticas públicas para o combate das doenças nas populações vulneráveis, em especial, a de idosos.

Palavras-chave: Epidemiologia, Saúde pública, Tuberculose, Hiv, Coinfeção.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) POR COVID-19 DE GESTANTES EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO

FERNANDA ARTEIRO; CAIQUE JASON DENARDIN; SATIRO MARCIO IGNACIO JUNIOR

Introdução: Segundo a literatura médica, o SARS-CoV-2, coronavírus identificado em dezembro de 2019 na China, tem sido associado a desfechos maternos e neonatais adversos em casos de COVID-19 moderada a grave. **Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico materno, comorbidades associadas, características clínicas e seus desfechos de cura ou óbito, de gestantes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19, residentes no município de Osasco. **Metodologia:** Estudo descritivo transversal com dados secundários extraídos do Sistema de informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP- Gripe). A coorte de tempo é de 01 de janeiro de 2020 a 30 de julho de 2022, tendo como base a data de início de sintomas. As gestantes residentes em Osasco foram caracterizadas de acordo com as variáveis pessoa, tempo e lugar. **Resultados:** A coorte de dados resultou em 112 gestantes, sendo 32 (29%) casos em 2020, 62 (55%) em 2021 e 18 (16%) até junho de 2022. O perfil sociodemográfico está demonstrado na Tabela 1. Em relação às manifestações clínicas (tabela 2), houve predominância de dispneia (65%), tosse (60%), desconforto respiratório (55%) e febre (50%). Cerca de 42 (38%) gestantes apresentavam algum fator de risco para complicação, sendo as mais frequentes asma, diabetes mellitus, pneumopatia crônica e doença cardiovascular. 56 (50%) gestantes foram internadas em UTI, com 05 óbitos no período. Todos os óbitos foram registrados antes da oportunidade vacinal. **Conclusão:** Nota-se uma redução no número de casos após 2021, possivelmente vinculada às portarias de quarentena, afastamento e imunização das gestantes. Serão necessários estudos aprofundados para compreender a relação entre tempo, causa e efeito na população objeto.

Palavras-chave: Covid-19, Gestante, Srag, Gravidez, Coronavirus.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE EM 2024 PARA GUIAR AÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO BRASIL

JULIA AKEMI SHIOBARA; ANA KAROLLINE VIANA SANTOS; MARCELO SANTOS LIMA FILHO; HOMERO DA SILVA PEREIRA; YNGRID CAVALCANTE DE OLIVEIRA FREITAS

Introdução: A dengue é uma Arbovirose causada por 4 sorotipos diferentes de um vírus da família dos Flavivírus e que tem o mosquito *Aedes aegypti* como vetor. É uma doença infecciosa febril aguda com quadro clínico bastante variável, com sintomas como febre, dor de cabeça, náuseas, manchas avermelhadas, até sua forma mais grave, a dengue hemorrágica. Em 2023, os casos aumentaram muito, resultando em uma crescente necessidade da atuação de agentes comunitários e do reforço de políticas públicas para controle da doença. **Objetivos:** Destacar o aumento de casos, o perfil epidemiológico afetado em 2024 e a importância das políticas e agentes públicos no combate da propagação do vírus. **Materiais e Métodos:** Revisão bibliográfica e epidemiológica de dados do SINAN e do DATASUS, além de bibliografias complementares para integrar o estudo. **Resultado:** Os casos de dengue aumentaram nos últimos anos, indo de 3.479 em 2019, para 1.168.046 nos três primeiros meses de 2024. A região Sul apresentou o maior número de casos - 175.119 -, assim como a faixa etária dos 20 aos 39 anos e as mulheres, com 646.056 casos. Com o perfil definido, é possível desenvolver programas de fortalecimento da atenção básica, que é a mais próxima da população, para combater a fonte da reprodução dos vírus, os focos de água parada, e conscientizar quanto aos sintomas, conduta e contraindicações de medicação caso haja infecção. **Conclusão:** A dengue sempre foi motivo de preocupação devido à maior incidência em regiões tropicais e subtropicais, mas o número crescente de casos e mortes evidencia a importância de programas da atenção básica e da atuação de agentes e da ESF fica para que os casos diminuam e os pacientes tenham o melhor prognóstico. Essas ações têm mais eficácia se construídas com base no perfil epidemiológico dos pacientes mais afetados.

Palavras-chave: Dengue, Datasus, Agentes comunitários, *Aedes aegypti*, Atenção primária.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DIABETES MELLITUS: UMA DOENÇA DEFINIDORA NO SÉCULO 21

BRUNA DOS SANTOS SCOFANO; THAIS DE REZENDE BESSA GUERRA; VIRGINIA MARIA DE A. O. KNUPP; ANDREIA DE CARVALHO LIMA SOARES; BIANKA MARIA SALVIANO

Introdução: Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome metabólica, multifatorial, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade e/ou falta de insulina exercer adequadamente seus efeitos, caracterizando altas taxa de açúcar no sangue (hiperglicemia) de forma permanente. O DM possui dois tipos: tipo 1 (DM1) e tipo 2 (DM2). É um grave problema de saúde pública, afetando famílias e comunidades em todos os continentes do mundo, acarretando efeitos de longa duração, com prejuízo na morbimortalidade devidos às suas complicações. **Objetivo:** analisar o perfil epidemiológico no Brasil. **Materiais e métodos:** para tal, buscou-se como metodologia a realização de um estudo epidemiológico, descritivo, realizado por meio da coleta de dados anuais referentes ao período entre 2018 até 2022, no Brasil, disponibilizado pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH). **Resultados:** foram encontrados registrados 659.639 casos confirmados por DM, com maior prevalência nos sexo masculino (51%) e idosos. A região sudeste apresentou taxa de mortalidade 4,88/1000 habitantes e a diabetes representa mais de 29 mil óbitos. **Conclusão:** houve um aumento significativo no decorrer dos anos nas taxas de registros de diabetes e mortalidade no Brasil. Este estudo de dados epidemiológicos contribui para o avanço das práticas de saúde, reforçando a necessidade de investir-se em ações de promoção à saúde e prevenção, tendo em vista o diagnóstico situacional exposto pelos casos notificados e registrados nos bancos de dados brasileiros. Consideramos ainda, que a diabetes será uma doença definidora deste século. A forma como os profissionais de saúde lidarão com a diabetes nas próximas duas décadas moldará a saúde da população e a esperança de vida nos próximos 80 anos. Diante disso, ressaltamos a importância para a necessidade de implementação e avaliação de estratégias para prevenir, educar e controlar a diabetes.

Palavras-chave: Diabetes, Epidemiologia, Mortalidade, Prevenção, Intervenção.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE SANTA LUZIA, MARANHÃO

THAIS THAUANY COSTA DE OLIVEIRA; AMANDA MARREIROS DE SOUZA SILVA;
LETÍCIA SAMARA PEREIRA SILVA

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de notificação compulsória, causada pelo *Mycobacterium leprae*, sua transmissão ocorre através do contato íntimo e prolongado do paciente bacilífero com indivíduos suscetíveis, através da inalação dos bacilos dispersos no ambiente. **Objetivo:** Identificar os aspectos epidemiológicos da hanseníase do município de Santa Luzia – MA, no período de 2010 a 2020. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, subsidiado por dados secundários, contidos na base de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificações (SINAN) e fornecidos pela Secretária de Saúde Municipal de Santa Luzia, Maranhão, no período de 2010 a 2020. Incluiu-se todos os casos de hanseníase registrados e notificados de janeiro de 2010 a dezembro de 2020 de todas as faixas etárias e de ambos os sexos e excluiu-se os que apresentaram duplicidade e inconsistência. No total, foram computados 961 casos. **Resultados:** O município de Santa Luzia apresentou taxa de incidência média de 102,9 por 100 mil habitantes. A maioria dos portadores de hanseníase foram do sexo masculino, a faixa etária em evidência ocorreu entre 15 a 29 anos, o ensino fundamental incompleto foi predominante e a cor parda destacou-se em todos os anos. Sobre as características clínicas-epidemiológicas, observou-se o predomínio da forma multibacilar. Quanto à forma clínica, a dimorfa foi soberana e a incapacidade física destacou-se em grau 0. No que se refere ao encerramento dos casos, verificou-se que 77,6% (n=2675) dos indivíduos apresentaram cura, 8,5% (n=292) abandonaram o tratamento, 8,3% (n= 49) foram transferidos, 3,3% não tiveram a ficha preenchida, 1,4% (n=49) vieram a óbito e 0,8% (n=28) ocorreu erro durante o diagnóstico. **Conclusão:** Diante a casuística presente no estudo, pode-se notar um número elevado da taxa de incidência em todos os anos de corte, a primazia do sexo masculino e como forma clínica suprema a dimorfa. Embora restrito ao município, esses resultados visam identificar e construir um panorama epidemiológico, no intuito de melhorar esses indicadores da hanseníase a nível nacional.

Palavras-chave: *Mycobacterium leprae*, Hanseníase, Saúde pública, Epidemiologia, Incidência.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MENINGITE NO BRASIL DE 2018 A 2021

GABRIELLA FAUSTINA VILELA

Introdução: A meningite refere-se à inflamação das meninges (membranas) que recobrem o cérebro e pode se manifestar de maneira crônica ou aguda. A meningite aguda bacteriana é uma infecção purulenta no interior do espaço subaracnóideo, e é caracterizada por perda de consciência, convulsões e acidente vascular encefálico. Já as meningites crônicas, geralmente são causadas pelo bacilo da tuberculose e pelo *Treponema pallidum*, agente causador da sífilis. Em grande parte dos casos, a contaminação ocorre através das vias aéreas superiores ou por pneumonia, atingindo a corrente sanguínea e chegando ao sistema nervoso. Recém-nascidos de baixo peso são mais suscetíveis à infecção devido à imaturidade do sistema imune, podendo ser infectados pela microbiota urogenital na hora do parto. **Objetivo:** Assim, o presente estudo tem como objetivo identificar o perfil epidemiológico da meningite no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caráter observacional, com delineamento descritivo, transversal, retrospectivo e empregando métodos quantitativos, realizado através da análise de dados da plataforma DATASUS. **Resultados:** A região com maior número de casos foi a sudeste, com um total de 32.693 confirmados nos quatro anos em questão. Entre estes anos, em 2018 ocorreu a maioria das notificações de primeiros sintomas (30,7%), O gênero masculino foi predominantemente afetado, especialmente na faixa etária de 1 a 4 anos. Aprofundando a tipologia das meningites na região sudeste, a etiologia mais prevalente foi a meningite viral, correspondendo a 55,7% dos casos, seguida pela meningite bacteriana, que representou 15,2% das ocorrências. **Conclusão:** Ao observar que a maioria das ocorrências são sintomas em crianças de um a quatro anos, é plausível considerar a possibilidade de negligência em relação ao calendário vacinal. Destaca-se que a vacina Meningocócica C, essencial para prevenção, está disponível rapidamente no Sistema Único de Saúde, sendo administrada em duas doses aos três e cinco meses de vida. Diante disso, este estudo reforça a relevância do avanço na conscientização e adesão à vacinação na população.

Palavras-chave: Meningite, Meningocócica-c, Meninges, Datasus, Sus.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) REALIZADA EM JOVENS DE 9 A 14 ANOS, NO PERÍODO DE 2022 A 2024, NO NORDESTE

MYLENA CORDEIRO ARANHA; LAUREN AULER LAZZAROTTO; MARCOS KRÜGER HESLER

Introdução: O Papiloma Vírus Humano (HPV) é um vírus que possui potencial oncogênico, sendo responsável por aproximadamente 98% dos casos de câncer do colo do útero. Nesse sentido, a imunização oferecida pelo Programa Nacional de Imunizações se faz de extrema necessidade. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos jovens que receberam a imunização contra o HPV na região Nordeste entre os anos de 2022 e 2024. **Metodologia:** Estudo epidemiológico e descritivo acerca da vacinação de HPV quadrivalente aplicada em jovens de 9 a 14 anos no Nordeste, no período de janeiro de 2022 a 10 de março de 2024. Os dados do ano de 2022 foram obtidos através do DATASUS, já aqueles dos anos de 2023 e 2024 foram retirados do Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde (DEMAS). **Resultados:** Entre 2022 e 2024, na região Nordeste, foram administradas um total de 2.829.399 doses da vacina HPV quadrivalente em jovens com idades entre 9 e 14 anos. A Bahia liderou em número de doses aplicadas, registrando 646.926 doses (22,85% do total). Por outro lado, Sergipe teve o menor registro, com 123.945 doses (aproximadamente 4,38%). Em 2023, houve um aumento no número de doses administradas, totalizando 1.547.916, representando um crescimento de 49% em relação ao ano anterior, que teve 1.037.930 registros. Quanto à distribuição por faixa etária, a população de 9 anos recebeu a maior quantidade de doses da vacina HPV quadrivalente, totalizando 941.081 doses, seguida pela população de 10 anos com 567.913 doses, a de 11 anos com 673.286 doses, a de 12 anos com 345.934 doses, a de 13 anos com 182.229 doses e, por fim, a de 14 anos com 118.956 doses. Em relação ao sexo, as meninas receberam um total de 1.315.722 vacinas, enquanto os meninos receberam 1.513.677 doses. **Conclusão:** Portanto, observa-se que o perfil epidemiológico da imunização contra o HPV no Nordeste é predominantemente composto por meninos, crianças de 9 anos de idade e residentes da Bahia. Isso ressalta a importância de manter campanhas de conscientização que promovam a imunização dessa população, visando prevenir possíveis infecções por HPV no futuro.

Palavras-chave: Hpv, Epidemiologia, Vacinação, Imunização, Adolescente.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS EM MINAS GERAIS NO PERÍODO DE 2018 A 2022

ROSÉLIA DOS SANTOS DAMASCENO; LILIAN DIAS ALMEIDA ALVES; FERNANDA LIMA MAGALHÃES

Introdução: Os acidentes por animais peçonhentos no Brasil retratam uma crítica questão de saúde pública. Apesar de a região Sudeste evidenciar a maior ocorrência de acidentes por animais peçonhentos, há uma lacuna de estudos epidemiológicos desses casos no estado de Minas Gerais. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico de acidentes com animais peçonhentos em Minas Gerais, no período de 2018 a 2022. **Metodologia:** Estudo ecológico com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no SINAN no período de janeiro de 2024. A população de interesse foram os habitantes de Minas Gerais, que sofreram acidentes por animais peçonhentos notificados no período de 2018-2022; sendo analisadas as variáveis: macrorregião de saúde de notificação, sexo, faixa etária, raça, animal respectivo ao acidente e casos tratados com soroterapia. **Resultados:** Em Minas Gerais ocorreram 249.769 casos de acidentes por animais peçonhentos no período analisado. A macrorregião Norte obteve maior índice de ocorrência (20,02%), seguida das macrorregiões Centro (14,43%), Nordeste (7,92%), Leste do Sul (6,77%), Triângulo do Sul (6,12%), Triângulo do Norte (5,95%), Leste (5,50%), Noroeste (5,22%), Sudoeste (5,14%), Oeste (4,17%), Sudeste (4,01%), Jequitinhonha (3,49%), Vale do Aço (3,38%), Extremo Sul (3,08%), Sul (2,98%) e Centro Sul (1,83%). Em relação à faixa etária, a mais acometida foi 20-39 anos (29,77%), seguida por 40-59 anos (28,59%), 1-19 anos (21,88%), 60-79 anos (16,20%), acima de 80 anos (2,21%), menor de 1 ano (1,33%). Houve predominância de acidentes no sexo masculino (55,54%) em relação ao feminino (44%). No que diz respeito à raça, a população parda representou 56,17% do total dos casos, seguida pela branca (30,16%), preta (8,27%), amarela (0,81%) e indígena (0,44%). A maioria dos acidentes envolveram escorpiões (71,12%); aranhas representaram 9,56%, serpentes (6,44%), abelhas (5,41%) e lagartas (2,95%). Em relação ao tratamento, 86,10% não necessitaram de soroterapia enquanto 10,82% fizeram uso de soroterapia. Grande parte dos acidentes envolvendo escorpião (89,48%) não necessitou de soroterapia, enquanto 7,78% fez uso de soro. Já com acidentes envolvendo serpente, 73,05% fez soroterapia e 23,92% não. **Conclusão:** Observou-se elevada frequência de acidentes por animais peçonhentos em Minas Gerais, portanto é imprescindível a promoção de políticas públicas para o controle de acidentes principalmente por escorpião.

Palavras-chave: Animais peçonhentos, Saúde pública, Minas gerais, Soroterapia, Macrorregiões.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO MARANHÃO NO PERÍODO DE 2014 A 2023

ONARA MAÍSA MELO ARAUJO; ANDREZZA EVELLYN ROCHA TAVARES; DAVI DUARTE; SILAS BEZERRA VIEIRA; MARÍLIA RAMALHO OLIVEIRA

Introdução: A Sífilis Congênita é a doença com maior taxa de ocorrência entre as Infecções Sexualmente Transmissíveis que acometem as mulheres durante o ciclo grávido-puerperal. A Sífilis Congênita é e continua sendo uma das principais causas de óbito fetal evitável no mundo, devido ao diagnóstico tardio e a ausência de profissionais qualificados na atenção à gestante e ao recém-nascido. Ainda hoje é um grande problema da atenção pré-natal no Maranhão, motivo pelo qual se tem um elevado registro de casos. **Objetivo:** Caracterizar os casos notificados de Sífilis Congênita no Maranhão entre os anos de 2014 e 2023. **Metodologia:** Trata-se de estudo transversal que utilizou dados secundários oriundos das notificações de sífilis congênita do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Foram consideradas como variáveis o ano de notificação, a raça e o sexo da criança, a faixa etária da mãe, o perfil escolar da mãe, sífilis materna e o pré-natal. **Resultados:** Foram notificados 5.124 casos de sífilis congênita. Com maior prevalência de notificações no ano de 2018 (16,6%), houve um declínio nos anos posteriores, mas sem uma tendência contínua de decréscimos. Em relação às mães, nota-se que a maioria dos casos eram mulheres que tinha entre 20 e 29 anos (54,2%), com ensino fundamental incompleto (33,2%). Acerca do pré-natal, 86,6% das mães o realizaram e 52% dos casos de sífilis materna foram diagnosticados durante o pré-natal. Sobre a criança, detectou-se que 83,8% eram pardas; o sexo delas se equipara, visto que houve 49,5% de casos no sexo feminino e 49,2% no masculino. Além disso, 92,9% dos diagnósticos de sífilis foram feitos até os 6 dias de nascimento. **Conclusão:** Tem-se um perfil da criança de raça parda, cuja mãe apesar de realizar pré-natal tem falhas na detecção da sífilis materna, pois somente cerca de metade dos casos registrados foi detectado ainda na gestação. Apesar dessa falha, a detecção pós-parto alcançou uma alta margem de casos, o que possibilita o início do tratamento de modo a minimizar as sequelas e garantir a saúde dessas crianças.

Palavras-chave: Assistência à saúde da mulher e da criança, Sífilis congênita, Vigilância em saúde pública, Gestação, Inquérito epidemiológico.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE E HIV NA TERCEIRA IDADE NO ÚLTIMO DECÊNIO NA POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA: UM PANORAMA DA CORRELAÇÃO E DA INCIDÊNCIA

FRANCISCA LAYANE ALBUQUERQUE CONCEIÇÃO LIMA; DIEGO DA SILVA NOGUEIRA; IUNA FREITAS DINIZ; FRANCICLEA MIRELI DOS SANTOS OLIVEIRA; NATALIA NAYALE ALVEZ MOREIRA FILGUEIRAS

Introdução: O envelhecimento denota alterações fisiológicas no idoso, deixando-os mais propensos a doenças transmissíveis, como a tuberculose e HIV, que se relaciona à desinformação sobre os fatores que interferem no sistema imunológico e ao tabu sobre sexualidade na terceira idade. **Objetivo:** avaliar o perfil epidemiológico da coinfeção em idosos, considerando fatores temporais, de gênero e regionais. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, de série temporal, realizado através da coleta de dados em março de 2024, no Sistema de Informação de Internações e Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS) que se encontra no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A população do estudo foi composta pelos casos confirmados de tuberculose e HIV positivo no período de 2013-2022, na população acima de 60 anos. **Resultados:** Registraram-se um total de 4.567 casos de idosos HIV positivo com tuberculose no Brasil entre 2013 e 2022. Tendo uma diminuição nos anos de 2015 e 2020, sendo 2022 o ano de maior notificação e 2013 o ano de menor notificação. Em relação ao sexo, pode-se observar que há mais relato do sexo masculino do que do feminino, 3.240 e 1.327, respectivamente, sendo que o ano de menor taxa entre os homens foi em 2013 (226) e para as mulheres em 2015 (104), e em ambos a maior foi em 2022 (466 e 182, respectivamente). No que diz respeito às regiões de notificação, o Sudeste teve mais registros com 1.789 casos, seguido pelo Nordeste (1.136), Sul (935), Norte (456) e Centro-Oeste (251). Ademais, no Sudeste, Sul e Centro-Oeste em 2022 tiveram mais casos (248, 138 e 49, nesta ordem), já no Norte foi em 2017 (59), e na região Nordeste o ano de 2021 e 2022 teve o mesmo tanto (159). **Conclusão:** Os dados deste estudo evidenciam a necessidade de abordagem específica para a coinfeção por tuberculose e HIV em idosos no Brasil, destacando a importância de priorizar grupos afetados na melhoria das ações de prevenção e controle, incluindo políticas de saúde pública sensíveis às tendências temporais, disparidades de gênero e variações regionais.

Palavras-chave: Doença infecciosa, Estudos epidemiológicos, Idosos, Soropositividade para hiv, Tuberculose.



PERIODONTITE: AUTOPERCEPÇÃO EM INDIVÍDUOS DIAGNOSTICADOS COM A DOENÇA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE PIRES DO RIO, GOIÁS

TIAGO ARANTES CAMPOS; ANDRÉ RICARDO RIBAS FREITAS

Introdução: A periodontite tem sido relatada como um dos principais agravos de saúde bucal, tornando-se uma das principais causas de perda dentária, principalmente, pela ausência de diagnóstico precoce. Muitos indivíduos desconhecem serem portadores da doença e podem não reconhecer os sinais e sintomas associados, como sangramento gengival, presença de tártaro, retrações gengivais, sensibilidade dentária e mobilidade dentária. Nesse contexto, a autopercepção desempenha um papel fundamental, o indivíduo capaz de notar alterações pertinentes à doença passa a ter uma conscientização sobre sua própria condição de saúde, podendo culminar na busca por tratamento precoce, mudança de comportamento e, conseqüentemente, proporcionar uma melhora na qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a capacidade de autopercepção do indivíduo frente ao quadro clínico presente. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, observacional, quantitativo, com a participação de 14 indivíduos diagnosticados com periodontite e atendidos em uma Unidade Básica de Saúde em Pires do Rio, Goiás, no mês de fevereiro de 2024. Todos os participantes apresentavam diagnóstico de periodontite. Os participantes assinaram o TCLE e posteriormente, responderam um questionário contendo questões relacionadas a autopercepção, além de variáveis socioeconômicas, frequência de consultas com o cirurgião-dentista e hábitos de higiene oral. Após responderem o questionário, os pacientes foram examinados para avaliar a condição clínica presente. Os dados obtidos foram tabulados e a análise das variáveis foi realizada utilizando o Microsoft Excel e o software IBM SPSS Statistics 22. **Resultados:** 79% dos participantes eram do sexo feminino, com média de idade de 51 anos, de maioria parda. 21% dos participantes eram do sexo masculino, com média de idade de 52 anos, de maioria parda. Entre as variáveis analisadas, a percepção da presença de tártaros apresentou a maior sensibilidade (0.91), seguida pela presença de mobilidade (0.61), sensibilidade dentária (0.50), sangramento (0.42) e retração gengival (0.30). Indivíduos com maior índice de sangramento gengival foram mais passíveis de perceber essa condição, assim como aqueles com maior grau de mobilidade dentária. **Conclusão:** No geral, a autopercepção de sinais e sintomas relacionados à periodontite foi baixa. Indivíduos em estágios mais avançados da doença demonstraram uma capacidade maior de perceber alterações em comparação com aqueles em estágios iniciais.

Palavras-chave: Periodontite, Autopercepção, Doença periodontal, Epidemiologia, Sinais e sintomas.



PESQUISA QUALITATIVA EM SAÚDE: A NECESSIDADE EM MANTER UMA METODOLOGIA ÉTICA NA BUSCA POR DADOS INVESTIGATIVOS

LUCAS AUGUSTO HOCHSCHEIDT; ANA CLARA DURANTE; DANIELA FERREIRA TONIAZZO; THAIS CRISTINA WEIS

Introdução: A pesquisa qualitativa em saúde se mostra eficiente ao falarmos da contextualização social e da abrangência documental, haja vista que supre os défices da pesquisa quantitativa, como a perda da compreensão mais ampla da investigação abordada. Com a ampliação da discussão sobre saúde coletiva no Brasil, sugere-se abordar novas metodologias para a organização de diferentes trabalhos de pesquisa, a fim de suprir as necessidades de cada estudo. Nesse sentido, trazer à tona a questão da pesquisa qualitativa é, sobretudo, falar sobre as questões éticas que perpassam todas as etapas. Assim, ao se constatar a ampliação do ponto de vista científico no momento de utilização de pesquisas qualitativas em campo, entende-se a cotação dessa abordagem metodológica no ambiente acadêmico e científico nacional. **Objetivos:** Produzir uma revisão bibliográfica sobre a pesquisa qualitativa em saúde e seus métodos de análise de dados. **Metodologia:** Examinou-se na plataforma PubMed, artigos, lançados nos últimos 5 anos, com os descritores “Ética”, “Metodologia”, “Pesquisa em saúde”, “Pesquisa qualitativa” e “Saúde coletiva”, que apresentasse dados relacionados ao assunto escolhido. **Resultados:** Na base de dados foram eleitos 3 artigos relacionados à questão, tornando-se materiais de estudo para o seguinte resumo. Nessa perspectiva, pôde-se evidenciar a hodierna necessidade em manter um caminho ético na documentação dos dados encontrados, uma vez que há a tendência de controle sobre os pesquisadores, sendo vista na prática através da manipulação das respostas de maneira a apresentarem resultados socialmente aceitáveis ou desejáveis, o que pode impactar a precisão e a autenticidade dos dados coletados. Dessa forma, compreende-se a importância de criar uma rede metodológica que use a ética científica na busca por dados mais coesos e mais verídicos. **Conclusão:** Conclui-se que há a uma urgência na demanda da atualização da utilização de metodologias éticas nas pesquisas qualitativas, sendo um recurso extra a ser explorado pela comunidade científica e docente do país, fazendo com que os estudos da área da saúde obtenham uma visão mais abrangente das situações investigadas.

Palavras-chave: ética, Metodologia, Pesquisa em saúde, Pesquisa qualitativa, Saúde coletiva.



PNEUMONIA HOSPITALAR ENTRE PACIENTES INTERNADOS EM UTI POR SRAG DECORRENTE DE COVID-19 ESTUDO REVISIONAL DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DEMOGRÁFICAS

GRAZIELA FERNANDES NUNES; MARIA EDUARDA REZENDE HALLAL; ALAN CÂNDIDO DA SILVA; ROSELIANE DE SOUZA ARAÚJO

Introdução: A pneumonia é uma doença considerada comum, ocasionada por diferentes tipos de microrganismos, como vírus, bactérias e fungos. Em 2019 foi descoberto um novo coronavírus chamado SARS-COV2 que se espalhou pelo mundo atingindo milhares de pessoas em níveis variáveis de gravidade. Sabe-se que cerca de 15% dos pacientes diagnosticados com COVID-19 podem evoluir para formas moderadas, com sinais clínicos de pneumonia. **Objetivo:** Selecionar as características clínicas dos casos de complicação por pneumonia hospitalar em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva por Síndrome Respiratória Aguda provenientes de COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Sistemática da Literatura, que tem por intuito trazer informações de estudos já publicados ,no caso Estudo de Coorte. Onde foi realizada a busca nas bases de dado: PUBMED com os seguintes descritores: Humanos; Tempo para o Tratamento; COVID-19; Neoplasias de Cabeça e Pescoço/terapia; Brasil/epidemiologia; Estudos Transversais; Estudos de Coortes; Avaliação de Resultados em Cuidados de Saúde; Pandemias. Foram encontrados 12.544 estudos, como critério de inclusão ou exclusão: desses foram filtrados por idiomas português e inglês e data de publicação nos últimos 5 anos, após leitura de resumos, foram selecionados 18 artigos para o desenvolvimento do trabalho. **Resultados:** Pacientes com síndrome respiratória aguda grave devido à COVID-19 exibiram uma taxa de mortalidade mais elevada em comparação com aqueles com síndrome respiratória aguda grave de outras causas. Observamos também uma maior prevalência de disglícemia nesse grupo. Em um estudo abrangendo 139 casos de infecções respiratórias agudas, constatou-se que a pneumonia associada ao ventilador (VAP) foi a mais comum, representando 49% dos casos, seguida pela traqueobronquite (12%) e pneumonia não associada ao ventilador (6%). Os sintomas clínicos mais comuns incluíam dispneia, tosse, saturação de oxigênio abaixo de 95%, desconforto respiratório e febre. **Conclusão:** Os estudos demonstraram que a pneumonia hospitalar é um fator agravante da COVID-19, onde sintomas clínicos comuns são observados e comorbidades já conhecidas como obesidade e diabetes mellitus são uma realidade. Além disso, evidencia-se uma alta taxa de mortalidade, sobretudo, em pacientes do sexo masculino, em comparação por gênero, e indivíduos não brancos, em comparação por raça.

Palavras-chave: Pneumonia, Covid-19, Infecção, Srag, Tratamento.



PRÁTICAS CORPORAIS NA COMUNIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

VININCIUS BORGES DE MEDEIROS; FRANCISCO ARI SOARES MAGALHAES JUNIOR;
ANTONIA LETICIA XIMENES DE OLIVEIRA; MARIA DENISE DE MELO MACHADO;
MARIA ALICE SOARES LIMA

Introdução: A atividade física quando orientada, serve como uma ferramenta de cuidado com a saúde do sujeito e com as equipes multiprofissionais na atenção primária o cuidado foi ampliado. Dentro dessas equipes o profissional de educação física desempenha um papel fundamental na promoção da saúde, inclusão social, e qualidade de vida dentro das comunidades. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência da participação do profissional de educação física residente em Saúde da Família e Comunidade em um Grupo de práticas corporais efetuado no município de Crateús - Ceará. **Relato de Experiência:** É um estudo de caráter descritivo com abordagem qualitativa que utiliza a técnica da sistematização da experiência. Sendo identificada uma demanda em saúde coletiva na territorialização. O grupo foi realizado na praça do território do bairro Maratoan, com aproximadamente 15 pessoas, com faixa etária entre 35 e 60 anos, homens e mulheres, convidados pelos agentes de saúde do bairro. As atividades foram realizadas duas vezes por semana, com duração de uma hora, no período noturno, sendo conduzido por uma equipe multiprofissional, no qual o profissional de educação física residente estava a frente utilizando técnicas de alongamento, exercícios físicos de força e cardiorrespiratórios, yoga, step dance, práticas de relaxamento e automassagem. A intervenção do grupo durou entre abril e novembro de 2023. E os participantes relatam diminuição de peso corporal, aumento na resistência física, melhora do sono e ansiedade. **Conclusão:** A atuação do profissional de educação física residente na promoção do cuidado e educação em saúde no grupo foi enriquecedor, uma vez que possibilitou o bem estar da população e o incentivo a prática de exercícios físicos de forma regular. Observou-se que a comunidade é um espaço com dificuldades, mas também com potencial para fortalecer o vínculo entre equipe profissional e usuários em prol da promoção de saúde.

Palavras-chave: Atividade física, Grupos, Profissional de educação física, Comunidade, Promoção de saúde.



PREVALÊNCIA FEMININA NO USO DE PSICOTRÓPICOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA CONSIDERANDO AS ASSIMETRIAS DE GÊNERO E O PARADIGMA BIOMÉDICO NA PRÁTICA CLÍNICA DA ATENÇÃO BÁSICA

ISABELE BARROS DE OLIVEIRA; ISABELE BARROS DE OLIVEIRA

Introdução: a prescrição mal direcionada e as concepções socioculturais assimétricas entre o homem e a mulher são determinantes para o consumo de ansiolíticos na população feminina. Apesar da ESF ser fundamental para a atenção psicossocial, a abordagem predominante na UBS tende a ser biomédica, priorizando a medicalização. **Objetivo:** o presente resumo busca analisar o uso dos psicotrópicos por mulheres usuárias e profissionais da APS através da conduta terapêutica que costuma ignorar as singularidades das pacientes, indissociável com as relações hierarquizadas de gênero. **Metodologia:** a literatura científica confirma que as mulheres são as maiores consumidoras de psicotrópicos, e paralelamente, há uma prevalência da presença dessas usuárias nos serviços de Atenção Básica. A abordagem metodológica visa compreender essa alta taxa de consumo, considerando o sofrimento relacionado às questões de gênero, como a responsabilização do papel da mulher como cuidadora, e a automedicação como mecanismos de enfrentamento. **Resultados:** Mulheres que abusam de psicofármacos frequentam regularmente as UBS, embora muitas não apresentem transtorno mental justificando a prescrição. A maioria tem entre 53 e 54 anos e o clonazepam é o fármaco mais usufruído. Profissionais de enfermagem recorrem à automedicação para lidar com o estresse, cobranças e a insatisfação no ambiente de trabalho e ou familiar. O clonazepam em algumas pesquisas é referido como forma de alívio do estresse diário tanto na perspectiva do médico como do paciente. **Conclusão:** o uso excessivo de psicotrópicos como escape impede a compreensão do sofrimento psíquico. É essencial promover abordagens alternativas na APS, como os Projetos Terapêuticos Singulares, baseados na Clínica Ampliada e na participação ativa dos usuários, de forma a sofisticar o acolhimento e o diálogo com pacientes e profissionais. Torna-se necessário notar as implicações das relações sociais da mulher usuária no ambiente da área de saúde pública de modo a contribuir com a sua subjetividade e integralidade.

Palavras-chave: Psicotrópicos, Gênero, Atenção básica, Medicalização, Saúde mental.



PREVENÇÃO AO USO DE TABACO, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS EM UM GRUPO DE ADOLESCENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO COMO RESIDENTES MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ADRIANA PEREIRA DE OLIVEIRA; BRUNA MENDES CARVALHO; NIVISSON RODRIGO SANTANA SANTOS

Introdução: O uso e abuso de álcool e outras drogas é um problema que atinge todo o mundo e no Brasil sua iniciação está cada vez mais precoce. As crianças e adolescentes estão em processo de formação e qualquer substância psicoativa, poderá ocasionar uma maior dependência e lesões cerebrais definitivas, outrora, o atraso estudantil ou evasão escolar estão diretamente relacionados, e também, a gravidez não planejada na adolescência. **Objetivo:** O relato vem com a experiência vivenciada pela Assistente Social/Residente em Saúde da família na condução de encontros em um grupo de adolescente, intitulado como “adolescer com saúde” que tinha como intuito de minimizar os efeitos negativos da expressão da questão social no público infantojuvenil. **Relato de caso/experiência:** Trata-se de um relato de experiência, referente à educação em saúde infantojuvenil, realizado na Unidade de Saúde da Família (USF), onde foram realizadas abordagens com o tema: Prevenção ao uso de tabaco, álcool e outras drogas. Sendo utilizados, folder ilustrativo confeccionado pela residente e material lúdico intitulado como “roda da vida”, que traziam sentido e reflexão sobre a temática. **Discussão:** Trabalhar com tema com o público infantojuvenil é desafiador. A reflexão sobre a necessidade de uma comunicação efetiva facilita a aprendizagem, o fortalecimento dos laços familiares para efetivação da sua corresponsabilidade exercem um importante papel neste processo diário, para que o público alvo tenha pequenas práticas, atitudes e ações que possam o proteger e evitar um caminho indesejável. É observado que o uso do lúdico como estratégia facilita a aprendizagem e constrói uma autorreflexão, sendo considerado importante para o desenvolvimento dos processos formativos de educação em saúde com ênfase na aprendizagem lúdica, torna-se uma valiosa ferramenta para uma aprendizagem significativa e desconstrução de estigmas estruturais e também gerando o desenvolvimento do protagonismo juvenil e sua autonomia. **Conclusão:** Prevenir o uso de tabaco, álcool e outras drogas implica em tentar construir um respeito mútuo, compreensão sobre a realidade do uso de drogas e a busca por um aconselhamento profissional. Sendo considerada uma experiência muito potente, pois permite fortalecer os vínculos e desconstruir um estigma social.

Palavras-chave: Estigma social, Gravidez na adolescência, Adolescente, Uso de tabaco, Aprendizagem.



PRINCIPAIS DESAFIOS DA IMPLANTAÇÃO DO ATRIBUTO COMPETÊNCIA CULTURAL NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

GIOVANNA SOUZA MOURA; CAMILLO DE ALCÂNTARA CÉSAR; GABRIELA DE OLIVEIRA DA SILVA BASTOS

Introdução: A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no Brasil, implementada em 2006, reforçou a importância dos atributos essenciais e derivados a serem abordados na atenção primária à saúde, especialmente na Estratégia Saúde da Família (ESF). Entre eles se destaca a Competência Cultural dos profissionais de saúde atuantes na ESF. Esse atributo derivado é relevante na abordagem das pessoas e comunidades, em virtude da grande diversidade cultural no território brasileiro. **Objetivos:** Objetiva-se revisar na literatura os principais desafios enfrentados na implementação do atributo derivado Competência Cultural dentro da ESF. **Metodologia:** Foi conduzida uma revisão bibliográfica utilizando-se as bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o emprego dos descritores: “Competência Cultural”, “Estratégia Saúde da Família” e “Brasil” combinados ao operador booleano “AND”. A busca resultou em artigos publicados nos últimos 11 anos, entre os idiomas português e inglês. Dentre os 20 artigos encontrados, 8 foram selecionados por contemplarem a pergunta norteadora. **Resultados:** Apesar da universalidade do sistema de saúde no Brasil, grupos minorizados ainda enfrentam barreiras de acesso devido a questões que englobam diferenças étnicas, religiosas, linguísticas, de identidade de gênero, orientação sexual e condição socioeconômica. Tanto profissionais quanto usuários podem pertencer a diferentes grupos culturais, influenciando suas interações. Integrar esses aspectos na abordagem do processo saúde-doença e na elaboração conjunta de manejo dos problemas é necessário para uma assistência mais inclusiva. Os artigos revisados apontam como desafio para os profissionais de saúde na ESF, o reconhecimento e valorização das experiências e saberes populares. Eles apontam a necessidade de ampliação do debate sobre o atributo Competência Cultural dentro da ESF, dada sua importância na melhoria da comunicação e abordagem das diversas comunidades, favorecendo a inclusão social e a redução das disparidades em saúde. **Conclusão:** Diante do exposto, observou-se um número limitado de artigos na literatura sobre o tema Competência Cultural, o que dificulta a disseminação e implementação desse atributo. Além disso, a compreensão das dimensões culturais e sociais dos usuários da ESF mostrou-se subestimada nos estudos atuais, indicando a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde da atenção primária para enfrentar os desafios na implementação desse atributo.

Palavras-chave: Competência cultural, Estratégia saúde da família, Brasil, Atenção primária, Diversidade cultural.



PRINCIPAIS DESAFIOS DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) NO BRASIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

GEOVANA VITÓRIA NOGUEIRA DE PAULA; DINA GABRIELA NOGUEIRA DE PAULA;
PAULO PEREIRA NETO; RAÍSSA MOURA CASTRO; MARIA ANGÉLICA EVANGELISTA
PIMENTEL

Introdução: O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil, lançado em 1973, visa proteger a população por meio de vacinas seguras, contando com 45 tipos disponíveis em todo o país. Com o apoio de organizações como a OMS, UNICEF e Rotary Internacional, o PNI é crucial na prevenção de doenças como varíola, poliomielite, sarampo e rubéola. Além disso, o Brasil fornece vacinas contra o HPV pelo SUS, para crianças de 9 a 14 anos, visando prevenir cânceres e verrugas genitais. **Objetivo:** Identificar os principais desafios do Programa Nacional de Imunização contra o Papilomavírus Humano (HPV) no Brasil. **Metodologia:** Este trabalho apresenta uma análise narrativa da literatura, conduzida por meio de uma busca bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na Scientific Electronic Library Online (Scielo). Foram selecionados cinco artigos científicos em língua portuguesa publicados entre 2020 e 2024 para compor a análise. **Resultados:** O Programa Nacional de Imunização contra o HPV no Brasil enfrenta desafios logísticos e geográficos, refletidos em coberturas vacinais variadas entre meninas e meninos. Hesitações comuns, como a falta de informação e o medo de efeitos adversos, contribuem para essas disparidades. Além disso, obstáculos como a falta de comunicação sobre mudanças no calendário vacinal e a exigência do cartão do SUS do município de residência também afetam a adesão. Para superar esses desafios, intervenções como educação para profissionais de saúde, campanhas de conscientização e fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família (ESF) são necessárias. Apesar dos esforços, a cobertura vacinal ainda está abaixo do ideal, especialmente entre meninos. Estratégias eficazes, como o marketing social e a divulgação precisa de informações, são destacadas por países como Austrália, México e Peru. Nesse aspecto, propõe-se fortalecer as campanhas de informação sobre a segurança da vacina e combater a desinformação para aumentar a cobertura vacinal no Brasil. **Conclusão:** Portanto, os desafios do Programa Nacional de Imunização contra o HPV no Brasil envolvem questões logísticas e de adesão, levando a uma cobertura vacinal abaixo do ideal, especialmente entre meninos. Para superá-los, são necessários investimentos em educação, campanhas de conscientização e melhorias na comunicação com a comunidade brasileira.

Palavras-chave: Programa nacional de imunizações, Desafios, Papilomavírus humano, Hpv, Brasil.



PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO DE UMA MICROÁREA DA UBS EM UM BAIRRO DA CIDADE JUAZEIRO-BAHIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARCOS RAMON RIBEIRO DOS SANTOS MENDES; ANA LAURA AMORIM PEREIRA;
CLARISSA DE QUEIROZ MATOS; ANNA JAIELLY NUNES MATEUS; MARIA LUIZA
ALENCAR VIANA

Introdução: A territorialização de microáreas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) é uma prática essencial para compreender as necessidades específicas de determinadas comunidades e direcionar intervenções de saúde de forma eficaz. Neste relato, descreveremos a experiência de territorialização de uma microárea na UBS do bairro Alto da Aliança, em Juazeiro, Bahia, destacando seus objetivos, metodologia, resultados e conclusões. **Objetivos:** O principal objetivo deste estudo foi mapear e compreender as características demográficas, epidemiológicas, sociais e de saúde da microárea da UBS no bairro Alto da Aliança, a fim de direcionar intervenções e serviços de saúde de forma mais precisa e contextualizada. **Metodologia:** Inicialmente, realizou-se um levantamento da população da microárea, por meio de entrevista detalhada com a Agente Comunitária de Saúde responsável e utilizando como fonte de informação os registros de saúde da UBS. Em seguida, foram levantados os pontos de interesse, facilitadores e dificultadores, bem como os determinantes sociais e ambientais associados a esses problemas. **Resultados:** Na microárea mapeada foram registradas 647 pessoas. O estudo revelou uma série de desafios de saúde enfrentados pela comunidade, incluindo acesso limitado a serviços de saúde, condições precárias de saneamento básico como lixões, córregos e fatores socioeconômicos desfavoráveis. Identificaram-se também oportunidades para intervenções, como a implementação de programas de educação em saúde, melhorias na infraestrutura local e parcerias com organizações comunitárias como igrejas e colégios para abordar questões sociais subjacentes. **Conclusão:** A territorialização na microárea da UBS no bairro Alto da Aliança mostrou-se uma estratégia eficaz para identificar e enfrentar os desafios de saúde específicos dessa comunidade. A abordagem multidisciplinar e participativa adotada neste processo pode servir como modelo para outras áreas, visando promover a saúde e o bem-estar em nível local.

Palavras-chave: Redes de atenção à saúde, Redes integradas de serviços de saúde, Sistemas de saúde, Estratégia saúde da família, Política de saúde.



PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO: AVANÇOS E DESAFIOS NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA

ADRIANA FAUSTINO ALVES SILVA; ADRIANA FAUSTINO ALVES SILVA

Introdução: O Programa Nacional de Imunização (PNI) é uma política pública brasileira que visa promover a vacinação em larga escala como estratégia de prevenção de doenças infecciosas. Desde sua implementação, o PNI tem desempenhado um papel fundamental na proteção da população contra diversas enfermidades, contribuindo significativamente para a redução da morbimortalidade associada a essas doenças. **Objetivos:** O principal objetivo do PNI é garantir o acesso universal e equitativo às vacinas, protegendo a população contra doenças preveníveis por imunização. Além disso, o programa busca promover a pesquisa e o desenvolvimento de novas vacinas, fortalecer a infraestrutura de saúde para administração eficaz das vacinas e ampliar a conscientização da população sobre a importância da vacinação. **Metodologia:** O PNI utiliza uma abordagem integrada que envolve a definição de calendários de vacinação, aquisição e distribuição de vacinas, capacitação de profissionais de saúde, campanhas de conscientização pública e monitoramento da cobertura vacinal. A vacinação é realizada em diferentes fases da vida, desde a infância até a terceira idade, com doses específicas para cada faixa etária e grupos de risco. **Resultados:** Ao longo dos anos, o PNI alcançou resultados significativos na redução da incidência de doenças preveníveis por vacinas, como poliomielite, sarampo, rubéola e tétano neonatal. O programa também contribuiu para a eliminação de doenças como a varíola e a erradicação da transmissão autóctone de poliomielite no Brasil. No entanto, apesar dos avanços, ainda existem desafios a serem enfrentados, como a ampliação da cobertura vacinal, o combate à desinformação e a garantia da disponibilidade de vacinas eficazes e seguras. **Conclusão:** O Programa Nacional de Imunização desempenha um papel crucial na promoção da saúde pública no Brasil, protegendo a população contra doenças infecciosas e contribuindo para o controle e erradicação de enfermidades. Para garantir o sucesso contínuo do programa, é fundamental continuar investindo em políticas e ações que fortaleçam o PNI, ampliem o acesso às vacinas e promovam a conscientização sobre a importância da imunização para a saúde individual e coletiva.

Palavras-chave: Vacinação, Doenças infecciosas, Saúde pública, Programa, Política de saúde.



PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

MARCELO HENRIQUE VAZ DE LIMA

Introdução: O Programa Nacional de Imunização (PNI) representa uma estratégia fundamental no campo da saúde pública, desempenhando um papel crucial na prevenção de doenças infecciosas. Este artigo propõe uma revisão bibliográfica abrangente sobre a implementação do PNI no contexto da Atenção Básica à Saúde, explorando seus impactos na promoção da saúde e na prevenção de epidemias. **Objetivos:** Este trabalho visa analisar a eficácia e os desafios do Programa Nacional de Imunização como parte integrante da Atenção Básica à Saúde, com foco na promoção da imunização, cobertura vacinal e impactos na saúde pública. **Metodologia:** Foi conduzida uma revisão bibliográfica de literatura, sendo acessados 124 artigos sobre a temática em comento, sendo 26 artigos no MEDLINE, 54 artigos na LILACS, 4 artigos no COLECCIONA SUS, 25 artigos no PubMed, e outros esparsos, utilizando as palavras-chave: Imunidade; Imunoterapia; Política Nacional de Imunização, Vacinologia e Vacina, com operadores conjuntivos e disjuntivos, sendo incluídos nos resultados: artigos, periódicos, revisões sistemáticas, teses e dissertações nos últimos 10 anos, restando 84 artigos de interesse sobre a temática em comento. **Resultados:** Nesta seção, serão apresentados os resultados da revisão, destacando os principais achados relacionados à efetividade do PNI, estratégias de promoção da cobertura vacinal, desafios enfrentados e a interação do programa com a atenção integral à saúde. Vale dizer que o Brasil tem uma das maiores redes de imunização em massa mediante rede-frio que abastece de forma regionalizada e descentralizada a população. A PNI impactou a atenção básica de forma positiva, na medida em que camadas sociais mais pobres foram protegidas contra agravos transmissíveis. A FIOCRUZ, juntamente com o Instituto Butantã, aumentando a capacidade brasileira de produzir vacinas contra epidemias locais, tal como no caso do SARSCOV2 e do Vírus da Dengue, reafirmando a vocação inclusiva da atenção básica de saúde. **Conclusão:** A cobertura vacinal foi expandida nos últimos anos, permitindo o alcance da imunização cruzada, com o fracionamento de doses vacinais. Isso tem melhorado os indicadores de saúde e favorecido o alcance da integralidade. Por fim, a PNI permite a inclusão de diferentes grupos no contexto da atenção básica, promovendo, especialmente, a equidade e a integralidade.

Palavras-chave: Imunidade, Imunoterapia, Política nacional de imunização, Vacina, Imunologia.



PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES: UMA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE SEUS DESAFIOS ENFRENTADOS E CONQUISTAS

SABRINA BIANCA MILLER FRANÇA

Introdução: O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, atua sob supervisão e coordenação do Ministério da Saúde, em colaboração com as secretarias municipais e estaduais de saúde, é papel de destaque na intervenção no que tange a saúde pública. Desde sua criação, atingiu resultados expressivos, como a erradicação do vírus da rubéola e eliminação da circulação do vírus selvagem da poliomielite. De caráter gratuito, o programa brasileiro oferta uma variedade de vacinas, cobrindo faixas etárias distintas e amplas. A vacinação em massa acarretou no declínio de doenças imunopreveníveis, modificando o cenário epidemiológico do Brasil. Entretanto, nos dias atuais, cresce a parcela de indivíduos que estão sem a cobertura vacinal adequada. Nesse cenário, em que há diminuição da circulação de muitas doenças graças a alta cobertura vacinal de outrora, passa existir o desconhecimento da gravidade de certas enfermidades por parte da população. **Objetivo:** O presente estudo visa ressaltar os obstáculos e êxitos do Programa Nacional de Imunizações (PNI). **Metodologia:** Consiste em uma metodologia de revisão de literatura, por uma abordagem de análise quantitativa, nas bases de dados Scielo, UpToDate, Portal de periódicos da CAPES e Ministério da Saúde, de dados e artigos, na língua brasileira, com a temática envolvendo o Programa Nacional de Imunizações, seus empecilhos e realizações. A pesquisa e seleção dos artigos ocorreu dia 8 e 9 de Março de 2024, pelos descritores de inclusão imunização AND conquista AND obstáculos, sem descritores de exclusão. Ao todo, foram selecionados 18 artigos para estruturação da presente revisão. **Resultados:** Observou-se que a cobertura vacinal é de suma relevância para a manutenção da diminuição e/ou queda de doenças preveníveis por intermédio da vacinação, bem como o conhecimento da sociedade acerca da gravidade dessas moléstias mostrou-se necessário para manutenção do controle de certas doenças. **Conclusão:** Conclui-se que, em vista das ideias expostas, é imprescindível destacar a relevância que o programa possui, bem como compreender e analisar os diversos aspectos que auxiliam para que tenha ou venha a ocorrer a queda na cobertura vacinal, visto que há, por conseguinte, a possibilidade do ressurgimentos de moléstias que, no passado, já haviam sido erradicadas.

Palavras-chave: Doenças, Moléstias, Programa, Cobertura, Saúde.



PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR PARA UMA IDOSA COM ALZHEIMER E PARKINSON QUE ESTÁ VIVENCIANDO O LUTO: RELATO DE CASO

MANUELLA FERREIRA STROZZI; GABRIELA YUMI BAIER; GIOVANA BONALDI MARQUES; MARIA EDUARDA SARDINHA JACINTHO; RAFAELA FRAZÃO BERNARDES; RENATA PRADO BERETA VILELA

Introdução: A Doença de Alzheimer e Parkinson são patologias neurodegenerativas comuns em idosos, causando perda progressiva de funções cerebrais e motoras. Desta forma, o Projeto Terapêutico Singular, enquanto ferramenta da gestão do cuidado, que propõe ações de saúde sistematizadas pode auxiliar no manejo destes pacientes. **Objetivo:** Relatar um caso de aplicação de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para uma idosa com Alzheimer e Parkinson que está vivenciando o luto. **Relato de caso:** O PTS foi dividido em quatro fases: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. No diagnóstico, foi identificado o risco de queda e problemas alimentares da idosa. Na fase de definição de metas, foram estabelecidas orientações alimentares e de prevenção de quedas. A fase de divisão de responsabilidades envolveu os acadêmicos de medicina e a equipe de saúde da família da área de abrangência do domicílio da paciente. Durante a implementação do PTS foi obtida a informação relativa a internação do esposo da paciente por um Acidente Vascular Encefálico (AVE), nesta fase já percebeu-se leve piora no quadro da paciente. Na última fase, a reavaliação, realizada após o falecimento do cônjuge, a paciente manifestou grande piora do quadro clínico, estando mais calada e confusa. Também foi avaliada neste momento pela equipe da atenção especializada para iniciar nutrição enteral devido a dificuldades de deglutição. Observou-se que o luto da paciente acarretou em alterações psicológicas, amplificando seus sintomas e piorando seu quadro clínico. É imprescindível ressaltar que a perda do cônjuge na senilidade, pode ser vivenciada de várias maneiras, entre elas, as alterações físicas e emocionais. Portanto, o papel da família é de suma relevância. **Conclusões:** O caso realça a importância do suporte psicológico e do apoio familiar no enfrentamento de doenças neurodegenerativas em situações de luto. O PTS mostrou-se eficaz em aprimorar a qualidade de vida da paciente, mesmo diante dos desafios enfrentados durante este momento. O luto demonstrou impacto negativo e de piora do quadro desta paciente.

Palavras-chave: Doença de parkinson, Doença de alzheimer, Luto, Projeto terapêutico singular, Idosos.



PROMOÇÃO DA IMUNIZAÇÃO INFANTIL: UM ESTUDO ABRANGENTE

JEAN SOUSA DOS SANTOS

Introdução: A imunização infantil desempenha um papel fundamental na prevenção de doenças infecciosas, contribuindo para a saúde e bem-estar das crianças. Este estudo visa analisar a eficácia das práticas de imunização infantil, identificando os principais desafios e propondo estratégias para aprimorar a cobertura vacinal. **Objetivo:** O objetivo principal é avaliar o impacto da imunização infantil na redução da incidência de doenças evitáveis por vacinas, destacando a importância da adesão às políticas de vacinação. Além disso, pretende-se identificar possíveis lacunas no atual programa de imunização e sugerir melhorias para fortalecer a proteção das crianças contra enfermidades infecciosas. **Materiais e Métodos:** Para alcançar os objetivos propostos, foi conduzida uma revisão bibliográfica abrangente, analisando estudos epidemiológicos, relatórios de saúde pública e dados de cobertura vacinal. A pesquisa também incluiu entrevistas com profissionais de saúde e pais, a fim de compreender as percepções e barreiras associadas à imunização infantil. **Resultados:** Os resultados revelaram que a imunização infantil desempenha um papel crucial na prevenção de doenças como sarampo, poliomielite e difteria. No entanto, foram identificadas lacunas na cobertura vacinal, relacionadas a questões de acesso, conscientização e confiança. A análise ressaltou a necessidade de campanhas educativas e aprimoramento da infraestrutura de saúde para otimizar a eficácia da imunização infantil. **Conclusão:** Conclui-se que a imunização infantil é essencial para a promoção da saúde pública, sendo necessário um esforço conjunto entre profissionais de saúde, autoridades governamentais e comunidades. A conscientização sobre a importância das vacinas, a melhoria do acesso e a construção da confiança são elementos-chave para fortalecer os programas de imunização infantil. Este estudo destaca a urgência de implementar estratégias inovadoras e sustentáveis para garantir uma cobertura vacinal abrangente, visando proteger as gerações futuras contra doenças preveníveis.

Palavras-chave: Atenção básica, Imunização, Promoção, Saúde pública, Prevenção.



PROMOÇÃO DA SAÚDE: IMPLEMENTAÇÃO DO GRUPO DE ATIVIDADE FÍSICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE PAULO AFONSO-BA

MARIA LAURA FARIAS DE OLIVEIRA; MARIA LAURA FARIAS DE OLIVEIRA; ANDRESSA SALVADOR ATAMANCHUKE; WESLEY THIAGO NOVAES NERY; ELIENE DE SÁ OLIVEIRA; MICAEL DEIVISON DE JESUS ALVES

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) existem três níveis de atenção à saúde, sendo eles: atenção primária, atenção secundária e terciária. Na Atenção Primária na Saúde (APS), composta por uma equipe mínima de saúde da família (eSF). Na portaria GM/ MS nº 154 de 24 de junho de 2008, surge o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), a qual possibilitou que outras categorias profissionais incorporassem as eSF, incluindo o profissional de educação física (PEF). No entanto, existem problemáticas na inserção do PEF por parte da população, outros profissionais da saúde e gestores, pois desconhecem as potencialidades desse profissional na eSF, que está relacionada a estimulação de um estilo de vida ativa, e por conseguinte desenvolvimento de capacidades físicas utilizadas na rotina dos pacientes. **Objetivo:** O objetivo deste relato de experiência será descrever como foi à implantação do grupo “Promovida” e a melhorara de parâmetros relacionados com exercício físico em pacientes da APS. **Relato de Caso:** O grupo continha 12 participantes do sexo feminino e aconteceram 12 encontros entre os meses de junho a novembro, nas terças-feiras, seguindo o cronograma com duas atividades práticas e uma teórica (participação multiprofissional). Além disso, foi disponibilizado *posts* educativos via *WhatsApp*, abordando sobre saúde e bem-estar. Inicialmente aconteceram aplicação de anamnese, aferição de pressão e frequência cardíaca de repouso, avaliação corporal através da bioimpedância e a perimetria, contendo testes físicos (sentar e alcançar, abdominal, teste de Cooper, pressão manual, *Timed Up and Go*, salto horizontal, prancha ventral e agachamento). Após as intervenções foram observados diminuição da circunferência abdominal, aumento do percentual da massa magra e redução da massa gorda. Já nos testes físicos, apenas o teste de prensão manual não foi identificado melhora nos resultados. Corroborando com a associação positiva entre os índices de atividade física e a melhora nos condicionantes físicos e antropométricos. **Conclusão:** O Promovida proporcionou melhora na maioria dos parâmetros antropométricos e capacidades físicas. Reforçando a importância da inserção do PEF na APS, a fim de garantir intervenções de promoção da saúde por meio do exercício físico.

Palavras-chave: Atividade física, Atenção primária, Educação física, Saúde, Equipe multiprofissional.



PROMOÇÃO DA SAÚDE SOBRE HIPERTENSÃO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

JESSYANE MAYARA SOUSA DE CARVALHO; MARIA BEATRIZ PEREIRA DA SILVA

Introdução: A hipertensão arterial, comumente conhecida como pressão alta, é uma condição médica crônica que afeta milhões de pessoas. Caracteriza-se pelo aumento persistente da pressão sanguínea nas artérias, o que pode causar complicações sérias se não for devidamente controlada. **Objetivo:** Relatar a experiência da ação desenvolvida por meio da Liga LAESF (Liga Acadêmica de Enfermagem em Saúde da Família), baseada na Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre a hipertensão arterial sistólica (HAS). **Relato de Experiência:** Com base nos direcionamentos da ESF, a LAESF realizou uma atividade educativa com o público adulto, utilizando como recurso no primeiro momento uma palestra apresentando o que seria a HAS, alguns sinais, fatores de riscos e os cuidados necessários para prevenção. Durante a palestra, percebeu-se que o público era constituído em sua maioria por mulheres, em idade inferior a 50 anos, que receberam o diagnóstico ainda jovens. No segundo momento, usando a dinâmica do semáforo, o público participava expondo se nas imagens apresentadas eram proibidas, precisavam de atenção ou eram livres para fazer. No decorrer eles interagem relatando suas vivências, como a dificuldade de mudar hábitos ou manter o uso correto das medicações. Na ocasião, manifestaram total interesse, além de participar ativamente da dinâmica, onde de modo descontraído demonstraram compreender. **Discussão:** A Organização Mundial da Saúde, define a HAS como uma pressão arterial sistólica superior a 140 mmHg ou uma pressão diastólica superior a 90 mmHg. Diante do crescente número de casos, cabe destacar que ela não escolhe idade, ou gênero. Após diagnosticados na unidade básica de saúde, relataram receber as orientações necessárias e assim controlar e lidar com a comorbidade. **Conclusão:** O retorno positivo obtido tanto durante a execução da atividade educativa quanto após, comprova a relevância das atividades de promoção de saúde com a comunidade. Pois possibilita que obtenham informações necessárias de modo leve e sanarem dúvidas, obtendo resposta de forma correta e segura.

Palavras-chave: Hipertensão, Promoção da saúde, Esf, Atividade educativa, Liga.



PROMOÇÃO DE SAÚDE A IDOSOS COM DOENÇAS CRONICAS NÃO TRANSMISSIVEIS

ANTONIA JANIALLY NEGREIROS DE MORAES; SÁVIO DIEGO GOMES DA SILVA²;
ALYSAN GOMES DE VASCONCELOS; WENDEL DE ALCÂNTARA MENDES; ANTONIA
VALDIANA SILVA LIMA

Introdução: O idoso ou pessoa da terceira idade é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o indivíduo com 60 ou mais anos de idade instituído pelo Estatuto do Idoso. O processo de envelhecimento, independentemente dos fatores étnicos, sociais e culturais inerentes a cada população, está associado a uma maior probabilidade de acometimento por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). O processo de envelhecimento normalmente envolve alterações desde o nível molecular, passando pelo morfofisiológico até o funcional. **Objetivo:** Relatar a experiência de atividades promotoras de saúde no idoso, relacionadas aos fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, realizado nos meses de junho a setembro de 2023, em uma academia de ginástica no interior do Ceará, com 12 idosos. **Resultados:** Inicialmente foi identificada a demanda de idosos hipertensos e diabéticos, cuja alimentação não era saudável, através de um formulário baseado no Ministério da Saúde. A partir disso, planejou-se e executou-se uma ação de promoção a saúde, utilizando um álbum seriado de acordo com a cartilha Alimentação Saudável: sempre é tempo de aprender, de autoria da Secretaria Municipal Adjunta de Segurança Alimentar e Nutricional de Belo Horizonte - MG, no qual os assuntos abordados foram: alimentação saudável, envelhecimento ativo, atividade física e prevenção de doenças e, ao final, foi entregue um livreto para cada uma com receitas de alimentos saudáveis, confeccionados pelos pesquisadores. Em outro momento, como forma de fixar o conteúdo apresentado, foi solicitado que os idosos desenvolvessem cartazes sobre os assuntos abordados anteriormente na ação. Os cartazes mostraram uma avaliação satisfatória sobre o conhecimento adquirido por eles. **Conclusão:** Conclui-se que a atividade física regular e a adoção de um estilo de vida ativo são necessários para a promoção da saúde e qualidade de vida durante o processo de envelhecimento. A atividade física regular contribui na prevenção e controle das DCNT, especialmente aquelas que se constituem na principal causa de mortalidade: as doenças cardiovasculares e o câncer.

Palavras-chave: Atividade física, Idosos, Promoção da saúde, Doenças crônicas, Alimentação saudável.



PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE EM ATENÇÃO PRIMÁRIA: SALA DE ESPERA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2

ÍVINA LIDUINA NÓBREGA RODRIGUES; ISADORA DE SOUZA NOBRE; MARIA CLARA AUSTREGÉSILO RIBEIRO; LAURA PIRES COSTA; LUANA SOUSA DE GOIS RODRIGUES; VANESSA DINIZ PORTO

Introdução: O Brasil é o 4º país com maior incidência de pacientes diagnosticados com diabetes mellitus tipo 2. Nesse sentido, a atenção primária possui a particularidade de atuar de forma preventiva, visando a promoção à saúde, ao enxergar o paciente como um todo e não apenas a sua doença, caracterizando um cuidado integral ao indivíduo. **Objetivos:** Proporcionar troca de conhecimentos acerca da prevenção e das consequências da Diabetes Mellitus tipo 2. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma intervenção em sala de espera aborda a promoção e a prevenção à saúde relacionada a Diabetes Mellitus tipo 2, resultante da junção de conhecimentos baseados na literatura. A prática foi feita com os usuários da UAPS Vicentina Campos presentes no momento da intervenção. **Resultados:** A diabetes está bem estabelecida como uma doença crônica com um elevado nível de mortalidade e morbidade resultante das complicações geradas pela doença. Diante desse cenário de extrema relevância, foi realizada uma sala de espera com 12 participantes, em que houve a colaboração e participação de praticamente todos os indivíduos presentes e notou-se uma facilidade de adesão dos usuários da UBS na dinâmica. Na discussão, foi abordado os sintomas mais comuns, os fatores de risco e as possíveis complicações da diabetes, além de incluir os hábitos saudáveis que devem ser praticados para prevenção e controle da doença. Por fim, é necessário, sempre que possível, reforçar a importância de aderir às medidas farmacológicas e não farmacológicas, com a finalidade de evitar o surgimento e a evolução da doença. **Conclusão:** Diante disso, a intervenção realizada na sala de espera sobre a Diabetes Mellitus tipo 2 na atenção primária proporcionou resultados promissores. Os participantes demonstraram um certo conhecimento sobre a doença e aproveitaram o momento da intervenção em educação em saúde para aprender ainda mais sobre o assunto, expor opiniões e tirar dúvidas, gerando um debate bastante enriquecedor. Portanto, a intervenção realizada na UAPS Vicentina Campos obteve êxito em explicar e incentivar ações que levem a uma melhor prevenção e manejo da diabetes.

Palavras-chave: Diabetes mellitus tipo 2, Educação em saúde, Promoção da saúde, Atenção primária, Intervenção.



PROPORÇÃO ENTRE INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO PERÍODO DE 2019 A 2023 NO RIO GRANDE DO SUL

AMANDA FERREIRA RODRIGUES; MANUEL ALBINO MORO TORRES; GABRIELA POZZOBON ZAMBERLAN DA SILVA

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio é a principal causa de óbito no Brasil, ocasionado pela morte celular do músculo cardíaco decorrente da obstrução do fluxo sanguíneo de uma artéria por coágulos. **Objetivo:** Analisar a proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio no período entre 2019 e 2023 no Rio Grande de Sul. **Materiais e Métodos:** Realizou-se um estudo documental de abordagem quantitativa, em que, para obtenção dos dados total de internações e total de óbitos, foi acessado o portal bisauade (<http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>), no dia 12/02/24. Concluída a análise da proporção entre o total de internações hospitalares e o total de óbitos do Rio Grande do Sul no período de 2019 a 2023. **Resultados:** A partir dos dados coletados do portal bisauade, avaliou-se a proporção de mortes por infarto agudo do miocárdio sobre o total de internações hospitalares. No ano de 2019 houve 7.550 internações hospitalares e 908 óbitos, culminando em uma proporção de 12,03% de mortes por internações. No ano de 2020 foram internadas 7.371 pessoas e 829 faleceram, estabelecendo porcentagem de 11,25%. Em 2021, 8.114 pessoas foram internadas e 1.036 evoluíram para óbito, obtendo a maior proporção desses 5 anos com 12,77%. No ano de 2022 houve 9.550 internações e 961 mortes, com a proporção de 10,06%. Por fim, em 2023, 8.454 pessoas foram internadas e 781 faleceram, sendo a proporção de 9,24%, a menor registrada no período avaliado. Percebe-se um aumento nos anos 2020 e 2021, anos que estava instalada uma pandemia global, poderia essa ter inibido as pessoas de fazer acompanhamento médico em suas Unidades Básicas de saúde? **Conclusão:** Analisando a relevância do infarto agudo do miocárdio dentro das doenças cardiovasculares, maior causa de morte no país e visando prosseguir o declínio apresentado nos últimos dois anos na proporção de óbitos por internações de pacientes com infarto agudo do miocárdio, é impreterível intensificar a rapidez no atendimento, bem como informar a população sobre os característicos sintomas e a importância de procurar um serviço de saúde com urgência, a fim de diminuir a letalidade do evento.

Palavras-chave: Infarto agudo do miocárdio, Internações, óbitos, Rio grande do sul, 2019 a 2023.



REALIZAÇÃO DE UM GRUPO DE DIABÉTICOS COMO ESTRATÉGIA PARA FORTALECIMENTO DA ESTRATÉGIA DE CUIDADO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

BEATRICE DE MARIA ANDRADE SILVA; ANA KARLA FERNANDES MEDEIROS; RUTE LOPES BEZERRA; LETÍCIA BARBOSA GONÇALVES; RAFAELLE VASCONCELOS DIAS

Introdução: As ações de educação em saúde possuem o potencial de capacitar e motivar as mudanças de hábitos, contribuindo positivamente no processo de prevenção de doenças e promoção da saúde. Essas ações são sempre necessárias quando se trata das condições crônicas, entre as quais destaca-se o Diabetes Mellitus tipo 2. Condição essa em que a qualidade de vida e a mitigação dos riscos da doença é fortemente influenciada pela boa adesão ao tratamento, acompanhamento com a equipe multiprofissional e a motivação para adoção de hábitos saudáveis. **Objetivo:** Relatar a experiência de um grupo com diabéticos, visando a promoção de hábitos produtores de saúde nesse público-alvo. **Materiais e métodos:** Trata-se de um relato de experiência, obtido por meio da formação de um grupo com usuários diabéticos pré-selecionados em consulta nutricional no ambiente de uma UAPS em um município do Ceará. O grupo foi gerenciado pela Nutricionista Residente de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, a qual dividiu a programação em seis encontros com as seguintes temáticas: Entendendo sobre a Diabetes Mellitus (DM); Orientações nutricionais e tratamento não farmacológico na DM; Orientações sobre o pé diabético; Tratamento medicamentoso na DM; Cine autocuidado (por que eu devo cuidar da minha saúde?); Trocando conhecimentos culinários e desenvolvendo habilidades culinárias. No encontro sobre tratamento medicamentoso, foi feita uma oficina de construção de caixa de medicamentos, utilizando caixa de sapatos. A metodologia da abordagem das temáticas em grupo foi predominantemente roda de conversa. Ao final de cada encontro, eram oferecidos lanches para as participantes. **Resultados:** Foi observada uma boa adesão ao grupo, com participantes assíduos e participativos. Além disso, foi possível notar o maior esclarecimento acerca do tema, assim como a importância da alimentação na diabetes. Consequentemente, a reflexão sobre os impactos do agravo e a percepção do bem-estar psicossocial também foram vistas. **Conclusão:** Pode-se considerar que o grupo com diabéticos, inserido dentro de um processo de educação em saúde, mostrou-se eficaz pois entrevistou positivamente na vida dos usuários participantes, introduzindo rotinas de autocuidado e dando abertura para a modificação de mecanismos que afetam a adoção de hábitos saudáveis.

Palavras-chave: Diabetes mellitus, Atenção básica, Multiprofissional, Sistema único de saúde, Educação em saúde.



REDUÇÃO DA COBERTURA VACINAL NO BRASIL: IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO

NAIANY GABRIELLE ATANASIO MENEZES

Introdução: O Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi criado em 1973, tem como propósito principal sistematizar as ações de vacinação no país favorecendo a distribuição gratuita de vacinas por todo o território brasileiro. Possui uma ampla oferta de imunobiológicos gratuitos e metas que precisam ser mantidas para uma boa cobertura vacinal para que não ocorra o ressurgimento de doenças já controlada. A vacinação é o principal ato de controle de doenças imunopreveníveis, gerando imunidade desde a infância e por consequência sendo realizado o controle e/ou a erradicação das doenças que causam grande impacto na saúde pública. **Objetivo:** Conscientização da população sobre importância da imunização e identificar os principais fatores que interferem na adesão à vacinação. **Metodologia:** Revisões bibliográficas a qual forneceu dados necessários sobre o conhecimento da população sobre as vacinas e o PNI. As bases de dados utilizadas foram MEDLINE, LILACS e BVS. **Resultados:** Diversos fatores que afetam a cobertura vacinal como: notícias falsas, movimentos anti vacinas, sentimento de pena e medo de eventos adversos pós-vacinação, a baixa percepção de doenças já controladas e a não vacinação como grande risco a saúde, além da pandemia de covid-19 que também impacta a cobertura vacinal. A vacina é a maneira mais segura de prevenção contra doenças, protegendo de todas as maneiras, e é por isso que devemos estar sempre atentos ao calendário de vacinação a todo momento. **Conclusão:** É necessária uma conscientização da população, pois mesmo a gratuidade da vacina, as informações veiculadas em todo território nacional, não auxiliam na meta requerida a ser atingida. PNI é um programa no controle das doenças, sendo um dos programas mais completos em disponibilizar imunobiológicos. O fortalecimento do Programa poderá ser através de ações como ampliar os horários de funcionamento das salas de vacina, sensibilizar os pais e responsáveis sobre a importância em vacinar as crianças, educação continuada aos profissionais de saúde, diminuição do tempo de espera para vacinação, desmistificar as notícias falsas de maneira clara e objetiva.

Palavras-chave: Vacinal, Brasil, Programa nacional de imunização, Conscientização, Doenças.



REDUÇÃO DO ÍNDICE DE COBERTURA VACINAL NO BRASIL E AS MEDIDAS NACIONAIS RECENTES PARA MELHORAR A CONDIÇÃO VACINAL NO PAÍS

ISABELLE TOMELIN ROTHENBURG; CECÍLIA SCHNEIDER

Introdução: A partir da criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), uma das intervenções em saúde pública mais relevantes no Brasil, em 1973, o cenário epidemiológico de diversas doenças no país foi se modificando, visto que reduziu a incidência de doenças graves e a morbimortalidade da população. Entretanto, atualmente, a parcela dos brasileiros sem vacinação adequada está aumentando, reduzindo o índice de cobertura vacinal (ICV). Sendo assim, estratégias para melhorar essa condição estão sendo desenvolvidas. **Objetivos:** Elucidar a redução do ICV no Brasil e analisar as medidas nacionais recentes empregadas na tentativa de melhorar a condição de vacinação no país. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão literária nas bases de dados PubMed e Scielo, empregando os descritores “Programa Nacional de Imunizações” e “Brazil”, conectados pelo operador booleano AND, publicados nos últimos 5 anos. Foram encontrados 28 artigos e, com base nos critérios de inclusão, 3 deles foram selecionados para o desenvolvimento deste trabalho. **Resultados:** Mesmo após tantos avanços desde o PNI, nos últimos anos houve uma redução no ICV, uma vez que a elevada cobertura vacinal realizada anteriormente diminuiu a incidência de certas doenças, o que resultou em desconhecimento destas, levando algumas pessoas a deixarem de aderir à vacinação. Além disso, a incompreensão da importância da vacinação, a hesitação em vacinar, as falsas notícias propagadas e a dificuldade de acesso às unidades de saúde impactaram na diminuição do ICV. Assim, com o objetivo de expandir a abrangência da vacinação, o governo implementou novas estratégias, tais como, o Programa Saúde na Hora, o Movimento Nacional pela Vacinação, a plataforma Saúde com Ciência e a Rede Nacional de Dados em Saúde. Assim, foi possível observar avanços, como o aumento da cobertura vacinal de crianças até 1 ano em 2023, em comparação com 2022. **Conclusão:** A redução do ICV está atrelada a diversos fatores, entre eles aspectos culturais, sociais e econômicos. Desta maneira, apesar dos avanços obtidos pelas medidas governamentais nos últimos anos, ainda é necessário reforçar estas e outras iniciativas governamentais e ampliar o apoio social para resgatar a importância da vacinação e evitar o retorno e a propagação de doenças no Brasil.

Palavras-chave: Brasil, Cobertura vacinal, Programa nacional de imunizações, Programas governamentais, Saúde pública.



RELAÇÃO ENTRE DOENÇAS REUMÁTICAS E PROBLEMAS CARDÍACOS

ANA CLÁUDIA SOARES JUNQUEIRA; ELIZA LOMMEZ DE OLIVEIRA; VANUZA REGINA LOMMEZ DE OLIVEIRA; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: As doenças reumáticas, um grupo heterogêneo de condições que afetam o sistema musculoesquelético, podem ter repercussões significativas na saúde cardiovascular. Mais do que um mero efeito colateral, a relação entre essas doenças e os problemas cardíacos se configura como um campo de estudo complexo e de crescente importância. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a relação entre doenças reumáticas e problemas cardíacos. **Metodologia:** A revisão sistemática seguiu as diretrizes PRISMA. As bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science foram pesquisadas utilizando os seguintes descritores: "doenças reumáticas", "problemas cardíacos", "cardiomiopatia", "endocardite", "pericardite". A seleção dos estudos incluiu artigos publicados nos últimos 10 anos, em inglês ou português, que abordassem a relação entre doenças reumáticas e problemas cardíacos em humanos. Critérios de Inclusão: Estudos observacionais (coortes, caso-controle) ou ensaios clínicos randomizados que avaliassem a associação entre doenças reumáticas e problemas cardíacos. População adulta (≥ 18 anos) com diagnóstico de doença reumática. Desfechos cardiovasculares: infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, arritmias cardíacas, morte cardiovascular. Critérios de Exclusão: Estudos em animais ou com desenhos metodológicos inadequados (relatos de caso, séries de casos). População pediátrica (< 18 anos). Doenças reumáticas induzidas por drogas. **Resultados:** A revisão identificou um conjunto robusto de evidências que demonstram uma associação significativa entre diversas doenças reumáticas e o aumento do risco de problemas cardíacos. As doenças reumáticas mais comumente associadas a eventos cardiovasculares incluem: Artrite reumatoide, Lúpus eritematoso sistêmico Espondilite anquilosante, Vasculite, Síndrome do anticorpo antifosfolípide. As estratégias de manejo clínico para reduzir o risco cardiovascular em pacientes com doenças reumáticas incluem: Controle rigoroso da doença reumática, Controle dos fatores de risco cardiovascular tradicionais (hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes mellitus, tabagismo), Uso de medicações cardiovasculares (anti-hipertensivos, antiagregantes plaquetários, estatinas). **Conclusão:** A relação entre doenças reumáticas e problemas cardíacos é complexa e multifacetada. As doenças reumáticas representam um importante fator de risco cardiovascular, e o manejo adequado dessas doenças, com controle da atividade inflamatória e dos fatores de risco tradicionais, é fundamental para reduzir a morbimortalidade cardiovascular em pacientes reumáticos.

Palavras-chave: Doenças reumáticas, Problemas cardíacos, Cardiomiopatia, Endocardite, Pericardite.



RELATO DE EXPERIÊNCIA: A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO DOMICILIAR NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA POR UMA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE SAQUAREMA-RJ

FABIANO MOTA CAMPOS; RODRIGO PIRES FIGUERIA; DENIZE SILVA MOREIRA

Introdução: A odontologia foi incorporada na estratégia de saúde da família (ESF) no ano de 2000 e os profissionais passaram a fazer parte de uma equipe multiprofissional, tendo como objetivo, desenvolver ações de saúde a partir do conhecimento da realidade do território adscrito. Importante destacar, o atendimento domiciliar, que é um processo de trabalho fundamentado no acesso, acolhimento, orientação familiar e de análise territorial. **Objetivo:** Destacar a importância do atendimento domiciliar, da equipe de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família do Município de Saquarema – RJ. **Relato de Experiência:** Foram organizados nos meses de Setembro, Outubro e Novembro do ano de 2023, atendimentos domiciliares em reunião de equipe através de levantamento junto aos agentes comunitários de saúde (ACS) de acamados, idosos com fragilidade, famílias com vulnerabilidade social e gestantes de alto risco. Esses atendimentos agendados, pelos ACS, totalizaram 65 pessoas. Durante os atendimentos domiciliares foi realizado: avaliação e exame bucal, onde os pacientes em que não havia condições de realizar procedimentos no domicílio eram marcadas para início do tratamento na unidade de saúde. Além disso, eram realizadas orientação de saúde bucal e distribuição de kits odontológico incluindo sempre os cuidadores. Foi necessário, a reorganização da agenda de atendimento deixando inclusive uma semana padrão onde se passou a ser fixo o atendimento domiciliar de forma semanal proporcionando de forma mais organizada um número maior de atendimentos e procedimentos executados no local mais apropriado de acordo com o perfil de atendimento (domiciliar ou na UBS). Dados comprovados, através de relatórios de produção da equipe. **Discussão:** A estratégia, possibilitou melhoria do acesso, acolhimento, o vínculo e resolubilidade junto a população. **Conclusão:** O atendimento domiciliar, se mostrou de grande importância, pois levou informação, acolheu e qualificou o acesso dos usuários, melhorando, a qualidade de vida da comunidade sob os cuidados da ESF.

Palavras-chave: Atendimento domiciliar, Estratégia de saúde da família, Equipe de saúde bucal, Território, Acesso do usuário.



RELATO DE EXPERIÊNCIA: APLICAÇÃO DA TERCEIRA VERSÃO DO QUESTIONÁRIO ALIMENTAR DO DIA ANTERIOR (QUADA-3) PARA ESCOLARES

MILENA FRANCISQUETI MACHADO; MARIA MARCELA LIMA RAPCHAN

Introdução: O Brasil possui grande potencial agrícola, sendo abundante em alimentos. Entretanto, sua distribuição não é igualitária, fator esse que, somado à falta de orientação alimentar da população corroborou para que a alimentação irregular se tornasse uma grande problemática no país, responsável também pela grande incidência de problemas de saúde na população. Diante desse cenário, desenvolvemos uma atividade na Escola Municipal de Ensino Infantil e Ensino Fundamental Franco Montoro, em Álvares Machado, com a aplicação do questionário QUADA-3 - Questionário Alimentar do Dia Anterior - para posterior análise. **Objetivo:** Fornecer aos alunos informações relativas aos alimentos que são compreendidos em uma dieta saudável e balanceada. E, através do resultado do QUADA-3 compreender a composição das refeições das crianças no período analisado. **Relato de experiência:** Foi aplicado o Questionário de Alimentação Saudável do Dia Anterior (QUADA), composto por banners de 6 refeições incluindo 21 alimentos cada. Participaram 96 crianças de 6 a 11 anos, que foram orientadas para o devido preenchimento do questionário. A análise do resultado considerou os alimentos circulados e/ou pintados pelos alunos. **Discussão:** No café da manhã, o alimento de maior sucesso foi o pão, que é uma ótima fonte de carboidrato, seguido de bolacha, um alimento pouco nutritivo. O almoço e a janta ficaram bem distribuídos com arroz, feijão e frango como principais constituintes. Vale destacar que 43,2% dessas crianças não realizam a refeição de lanche da tarde e 34,56% não realizam a refeição de lanche da noite, portanto devem suprir os nutrientes nas demais refeições ao longo do dia. **Conclusão:** A pesquisa aponta dados que mostram a distribuição da alimentação ao longo do dia dessas crianças e que ressaltam que as refeições com maior peso nutricional são o almoço e a janta. Portanto, é evidente a importância dessas refeições para que as crianças tenham energia ao longo do dia, assim como um café da manhã mais nutritivo, distribuído em vitaminas, carboidratos e proteína para colaborar com a nutrição delas.

Palavras-chave: Alimentação, Escola, Escolares, Saudável, Nutrição.



RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA EM PROJETO INCLUSIVO NO EIXO DE ÉTICA E HUMANIDADES

MARIA JÚLIA DE CAETANO; MANUELA MUSSI; RODRIGO VIEIRA ZERATI; ROGÉRIO DE OLIVEIRA BARBOSA; ARARÉ CARVALHO JUNIOR

Introdução: Visando explorar as interseções entre as minorias sociais e a temática crítica no contexto social e da saúde, Alunos da Faculdade Ceres (FACERES), de São José do Rio Preto-SP, decidiram levar em conta os interesses da população e a realidade em que a maioria está inserida, e abordaram diversos temas, na eixo correspondente à Ética e Humanidades, dentre eles o racismo. Neste relato de experiência, destaca-se a entrevista realizada com pessoa representante da população negra, onde foi discutido suas perspectivas, vivências e desafios em relação aos cuidados de saúde. **Objetivo:** Investigar as percepções e desafios enfrentados por uma pessoa negra, tanto no contexto social quanto na esfera da saúde, visando ampliar a compreensão sobre as disparidades existentes e promover uma reflexão sobre possíveis estratégias de promoção da equidade. **Relato de Experiência:** Durante a entrevista, a entrevistada compartilhou suas experiências, revelando episódios de discriminação racial que impactaram sua autoestima e acesso a oportunidades. No campo da saúde, destacou desafios e a sua opinião em relação ao sistema de saúde, resultado de históricas desigualdades no tratamento médico. **Discussão:** Avaliando a narrativa, percebemos a importância de reconhecer a influência dos determinantes sociais na saúde, evidenciando a necessidade de abordagens sensíveis às questões raciais. Esta reflexão reforça a urgência de promover espaços inclusivos e conscientizar os profissionais de saúde sobre a importância da equidade racial. **Conclusão:** A entrevista proporcionou revelações valiosas sobre as complexidades enfrentadas por pessoas negras, destacando a necessidade de ações afirmativas para combater a discriminação. Este relato busca sensibilizar e alertar sobre a importância de políticas públicas e práticas profissionais que promovam a igualdade racial, tanto no contexto social quanto na área da saúde, visando construir uma sociedade mais justa e inclusiva.

Palavras-chave: Racismo, Disparidades, Estigma, Equidade, Inclusão.



RELATO DE EXPERIÊNCIA: UM OLHAR EMPÁTICO DE UMA ESTUDANTE DE MEDICINA EXTENSIONISTA DO PROJETO SAÚDE NA SALA DE ESPERA

THAIANE KREPS; ALEXANDRE PAULO MOCH SCHMIDT TEIXEIRA

Introdução: O Método Clínico Centrado no Paciente, é um termo que surgiu com o intuito de compreender o paciente como um todo, além de sua doença. Da mesma forma, o projeto Saúde na Sala de Espera surge, em 2022, seguindo a mesma vertente, unindo a promoção em saúde a um momento de espera antes da consulta dos pacientes, abordando diversos temas relacionados a saúde. **Objetivo:** Esse relato tem como objetivo trazer um olhar empático acerca do projeto de extensão Saúde na Sala de Espera, prestados à comunidade da Unidade Básica de Saúde (UBS) Py Crespo, na cidade de Pelotas. **Relato de Experiência:** Ao longo de dois anos de aplicação do projeto, não só notou-se uma maior aderência da comunidade, com mais interesse, interação e sinergia; como também um excelente auxílio para a equipe da UBS. Além disso, houveram diversas captações de pacientes com consultas atrasadas que foram devidamente marcados e incentivados a manter o vínculo com a unidade. Ademais, ao longo da vivência pode-se abordar temas como tabagismo, hipertensão, organização dos serviços de saúde, entre outros. **Discussão:** Não obstante, no tema sobre saúde mental (Setembro Amarelo), foi aplicado o projeto “free hugs”, uma iniciativa distribuindo abraços gratuitos, visando confortar à todos. Em decorrência disso, uma mãe demonstrou extrema angústia com a situação em que a filha se encontrava e, dessa forma, foi marcada uma consulta para que ela viesse à UBS e fosse atendida de forma contínua da maneira que precisava, casualmente pela acadêmica do projeto. O vínculo longitudinal foi estabelecido de tal forma que após 6 meses de tratamento, atualmente ela está devidamente medicada e estável, sem mais crises de ansiedade e voltou a confiar na UBS. **Conclusão:** Em suma, constatou-se que o Projeto Saúde na Sala de Espera, tanto tem sido eficiente, em se tratando de promover saúde na sala de espera, como de muita ajuda captando pacientes que necessitam de algum acompanhamento e não marcaram consulta ainda, dessa forma, aproximando-os da UBS. Além disso, é possível manter uma proximidade com a população local, podendo sanar dúvidas pontuais e esclarecer de forma conjunta questões comuns a todos.

Palavras-chave: Saúde pública, Educação em saúde, Atenção básica, Atenção primária, Vínculo longitudinal.



RESUMO: INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO NO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA)

CARLOS FILIPE LAZZARIN RAMOS; MARIA LUIZA FEITOSA JUSTO XENOFONTE; JOÃO PAULO CANUTO FROTA DE VASCONCELOS; MARIA AMÉLIA GONÇALVES COELHO SAMPAIO

Introdução: O diagnóstico precoce e preciso do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) desempenha um papel fundamental na implementação de intervenções eficazes. Este resumo visa revisar a literatura existente, destacando métodos diagnósticos e a importância da integralidade da atenção nesse processo. **Objetivos:** Analisar métodos diagnósticos convencionais, explorando sua eficácia e suas limitações, como por exemplo escalas de desenvolvimento e critérios clínicos na identificação de sinais precoces do TEA. Ademais, examinar abordagens inovadoras como a utilização de tecnologias de rastreamento ocular, biomarcadores neurofisiológicos e avaliações genéticas, visando aumentar a precisão e a objetividade do diagnóstico e analisar o papel da observação clínica direta, tanto em ambientes clínicos quanto naturais, na identificação de comportamentos característicos do TEA e na avaliação das habilidades sociais e de comunicação. **Metodologia:** A metodologia foi baseada em uma revisão bibliográfica que abrangeu estudos publicados nas bases de dados PubMed, PsycINFO e SciELO, priorizando pesquisas dos últimos cinco anos (2019 a 2024). A seleção de artigos foi baseada em critérios que enfocavam a eficácia de métodos diagnósticos, a inovação em abordagens, a relevância para o diagnóstico precoce e de acordo com as palavras-chave: "integralidade", "autismo", "diagnóstico" e "atenção". **Resultados:** A literatura destaca os desafios enfrentados por métodos diagnósticos convencionais, incluindo a variabilidade na expressão do TEA e a dependência de comportamentos observáveis. Ademais, resultados sugerem que abordagens inovadoras, como a análise de marcadores biológicos e genéticos, têm o potencial de complementar e aprimorar a precisão do diagnóstico do TEA. Desse modo, a revisão enfatiza a importância da observação clínica como uma ferramenta valiosa, permitindo a avaliação contextualizada do comportamento e das interações sociais. **Conclusões:** Este resumo destaca a necessidade de uma abordagem integral no diagnóstico do TEA, reconhecendo as limitações dos métodos convencionais, explorando abordagens inovadoras e valorizando a observação clínica. A busca por métodos mais precisos e sensíveis é essencial para garantir um diagnóstico precoce e, assim, promover intervenções oportunas e eficazes.

Palavras-chave: Métodos, Variabilidade, Inovação, Abordagens, Integral.



REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE OS AVANÇOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE: PERSPECTIVAS ATUAIS E FUTURAS

VITÓRIA GEOVANNA GOMES KHAYAT; ANA LARA GIMENES OLIANI; GABRIELLA HELENA DE FIGUEIREDO ARAÚJO; IZADORA DE MORAES ERSCHING; NICOLE MICHELI MASCARENHAS

Introdução: Endometriose é uma condição crônica que afeta milhões de mulheres globalmente, caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina. Sua complexidade resulta em diagnósticos tardios e consequências adversas para a saúde das pacientes, refletindo-se em uma alta prevalência e no impacto na saúde pública. O Sistema Único de Saúde (SUS) registra um número considerável de atendimentos e internações relacionadas à endometriose, evidenciando sua relevância na saúde pública. Apesar dos avanços, a etiopatogenia da endometriose permanece complexa, envolvendo interações genéticas, hormonais e imunológicas. **Objetivo:** Este trabalho visa revisar criticamente a literatura recente sobre endometriose, abordando avanços no diagnóstico, tratamento e impacto da doença. Os objetivos específicos incluem analisar métodos de diagnóstico, opções terapêuticas e o impacto na qualidade de vida das pacientes. **Metodologia:** Foi realizado uma revisão sistemática da literatura científica, abrangendo o período de 2010 a 2022. Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas e meta-análises em inglês, português ou espanhol, publicados em periódicos científicos revisados por pares. Os critérios de inclusão foram definidos para abordar avanços no diagnóstico, tratamento e impacto da endometriose. **Resultados:** A análise dos estudos revelou uma gama de opções terapêuticas para o manejo da endometriose. A terapia medicamentosa, incluindo anticoncepcionais orais combinados, progestágenos, ISRS e análogos do GnRH, visa controlar os sintomas, mas pode estar associada a efeitos colaterais significativos. A cirurgia desempenha um papel importante em casos graves e resistentes ao tratamento conservador, variando de procedimentos minimamente invasivos a intervenções mais extensas. Além disso, a medicina reprodutiva oferece opções para mulheres com endometriose e infertilidade, como IIU e FIV. É fundamental considerar as necessidades individuais da paciente ao escolher o plano terapêutico mais adequado. **Conclusão:** A endometriose tem um impacto multifacetado na vida das mulheres, exigindo uma abordagem integrada que leve em consideração aspectos físicos, emocionais e sociais. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para aliviar o sofrimento das pacientes e prevenir complicações graves, como a infertilidade. Melhorias contínuas na compreensão e no manejo da endometriose são necessárias para melhorar a qualidade de vida das mulheres afetadas por esta condição crônica.

Palavras-chave: Endometriose, Diagnóstico, Tratamento, Qualidade de vida, Infertilidade.



RINOSSINUSITE NA INFÂNCIA – PREVALENTE EM ESCOLARES

ANDERSON CARVALHO LEVI FRANCO; EMERSON CARVALHO LEVI FRANCO;
GILBERTO FERREIRA FRANCO FILHO; FERNANDA MARCIA DA SILVA CARMO; RENATO
SANTOS OLIVEIRA

Introdução: A rinossinusite, também conhecida como resfriado comum, é uma condição resultante da inflamação da mucosa da cavidade nasal e dos seios paranasais, levando à obstrução dos óstios de drenagem da face. Geralmente de origem viral, suas etiologias mais comuns incluem *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Moraxella catarrhalis*. Clinicamente, manifesta-se através de dois ou mais sintomas, tais como obstrução nasal, dor ou pressão facial, perda ou redução do olfato, edema de mucosas e presença de secreção purulenta no meato ou recesso esfenoidal. A rinossinusite aguda é caracterizada por quadros com duração de até trinta dias, tendo média de dez à quatorze dias de resolução, com maior atenção sobre quadros que não apresentem sinais de melhora clínica com tempo superior aos dez dias, devendo pensar em outras etiologias. **Objetivo:** Avaliar recorrência de resfriado comum em pacientes com idade escolar. **Metodologia:** A coleta de dados foi realizada no ano 2024 com base na inclusão de artigos publicados entre os anos 2022 à 2024, nos idiomas português e inglês, utilizando os descritores “Resfriado comum”, “Rinossinusite”, “Gripe em criança”, “Tosse em criança” e “Rinorreia” nas bases de dados: SCIELO, MEDLINE e PubMed. Foram colhidos 38 artigos, dos quais 17 foram selecionados com base na prevalência e recorrência da doença na população em idade escolar. **Resultados:** Com base nos relatos, observou-se uma incidência mais elevada de rinossinusite em crianças em idade escolar, com uma média de dez episódios recorrentes por ano. Elas apresentam duas características que favorecem o desenvolvimento da doença: primeiro, o desenvolvimento incompleto dos seios paranasais, que amadurecem ao longo dos anos; segundo, o contato mais frequente com outras crianças, aumentando a exposição a vírus compatíveis. **Conclusão:** Com base na análise do estudo, torna-se evidente que crianças em idade escolar apresente uma recorrência mais frequente da rinossinusite. Diante da natureza viral do quadro, o tratamento inicial é sintomático. No entanto, é crucial monitorar de perto os casos em que os sintomas persistam por mais de dez dias sem sinais de melhora clínica, pois podem evoluir para formas mais graves da doença.

Palavras-chave: Resfriado comum, Rinossinusite, Gripe em criança, Tosse na criança, Rinorreia.



RISCO-BENEFÍCIO DA AMAMENTAÇÃO POR PORTADORAS DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

GABRIELA JORGE CAVA

Introdução: A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é uma condição prevalente em todo o mundo, principalmente na África Subsaariana, onde se concentram aproximadamente 70% dos casos dessa infecção. Sabe-se que a transmissão do HIV pode acontecer de forma vertical (da mãe para o bebê), durante a gestação, o parto ou pela amamentação. Apesar disso, ainda há dúvidas acerca do risco-benefício da realização da amamentação por mães portadoras de HIV, especialmente no contexto de países subdesenvolvidos. **Objetivo:** Relatar uma visão abrangente de evidências recentes acerca do risco-benefício da realização da amamentação por mães portadoras de HIV. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura realizada com artigos publicados entre 2013 e 2023, indexados no PubMed e no Lilacs, utilizando os descritores “HIV” e “BREASTFEEDING”. Os critérios de inclusão foram pesquisas do tipo ensaio clínico e publicadas em inglês. Os critérios de exclusão foram artigos publicados fora do período determinado, em idioma diferente do inglês ou que fujam ao objetivo do trabalho. **Resultados:** Foram encontrados 92 artigos e, após a utilização dos critérios de inclusão e exclusão, 25 foram selecionados. Os estudos apontaram que, em países subdesenvolvidos, a amamentação desempenha papel significativo na redução da mortalidade infantil, mesmo em casos em que a mãe é portadora de HIV, especialmente dentre famílias pobres que não podem aderir à fórmula infantil. Os estudos também demonstraram alta transmissibilidade do HIV através da amamentação, que aumenta consideravelmente em casos de mães que não realizam o tratamento antirretroviral. Constatou-se o importante papel do aleitamento materno por meio dos bancos de leite humano na nutrição infantil e a necessidade de maiores doações de leite materno para suprir tal demanda. **Conclusão:** É aconselhável que mães infectadas com o HIV suspendam a amamentação e façam uso das fórmulas infantis para alimentar o bebê, com o fito de não expor a criança ao risco de contração do HIV. Além disso, se destaca a importância dos bancos de leite humano para o estabelecimento de um aleitamento sem o risco de transmissão do HIV, bem como para manter altas as taxas de sobrevivência da criança.

Palavras-chave: Hiv, Transmissão vertical de doenças, Aleitamento materno, Evidências, Revisão de literatura.



SALA DE ESPERA COMO ESPAÇO PARA PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

ANTONIO JAEM ESTIGARRIGA MENESCAL NETO; ANGELICA MARIA DE QUEIROZ
PESSOA

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a definição de educação em saúde é desenvolver nas pessoas da comunidade o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde da comunidade a qual estão inseridas. Sabemos que na atenção básica nem sempre é possível gerenciar as demandas para que sobre tempo para executar ações com foco educativo, já que existem elevadas demandas assistencialistas dentro da UBS. Foi tentando solucionar esta problemática que surgiu a ideia de usar a sala de espera, como um espaço para proporcionar eventos educativos de maneira didática, gerando um momento de aprendizagem para todos os usuários da unidade básica de saúde (UBS). As ações são empreendidas no momento em que os usuários da UBS aguardam o atendimento assistencialista. **Objetivo:** Relatar a experiência de discentes do curso de medicina, perante a atividade de promoção da educação em saúde, na sala de espera da UBS Dr. Aginaldo Pereira, Mossoró-RN, com tema agosto dourado, mês dedicado ao incentivo à amamentação. **Relato de experiência:** A ação na sala de espera ocorreu de uma maneira didática, onde foi praticado um breve informativo com panfletagem informando benefícios de se realizar à amamentação de pelo menos 6 meses, logo após, realizou uma didática onde os estudantes trouxeram questionamentos, onde os presentes responderam se era mito ou verdade as afirmações, desta maneira foi gerado uma aprendizagem na comunidade, por fim foi aberto espaço para tirar dúvidas. **Discussão:** As atividades efetuadas alcançaram os objetivos propostos, o esclarecimento de dúvidas sobre a amamentação, tranquilizar as primigestas trazendo informações sobre dificuldades e soluções da pega adequada do bebe durante à amamentação, desmistificar informações que a sociedade tem sobre à amamentação, além de incentivar e mostrar os benefícios que à amamentação traz para o bebe e para a mãe. **Conclusão:** Realizando ações na sala de espera, o momento tedioso em que o paciente aguarda ser atendido, pode ser muito mais bem aproveitado pelos profissionais de saúde, gerando um conhecimento para quem participa da ação imensurável. Concluído que tal espaço pode e deve ser explorado pelos profissionais nas práticas de educação em saúde.

Palavras-chave: Sala de espera, Agosto dourado, Educação em saúde, Unidade básica de saúde, Amamentação.



SARCOIDOSE: MANIFESTAÇÕES PULMONARES E EXTRAPULMONARES, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

LOUISE CANGUSSU DE CARVALHO; ANA LAURA MARTINS DE OLIVEIRA; MARIA EDUARDA LOPES PALHARES; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: A sarcoidose é uma doença inflamatória granulomatosa de etiologia desconhecida que pode afetar diversos órgãos e sistemas, principalmente os pulmões. Apesar de sua prevalência global, a sarcoidose ainda é um enigma para a comunidade médica, desafiando o diagnóstico preciso e a escolha do tratamento ideal. O diagnóstico da sarcoidose é complexo e requer a combinação de achados clínicos, radiológicos, laboratoriais e histopatológicos. A biópsia de tecido afetado é considerada o padrão-ouro para o diagnóstico definitivo, mas nem sempre é possível ou necessária. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática da literatura para avaliar as manifestações pulmonares e extrapulmonares da sarcoidose, os métodos diagnósticos disponíveis e as opções de tratamento. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando os seguintes descritores: "sarcoidose", "manifestações pulmonares", "manifestações extrapulmonares", "diagnóstico" e "tratamento". Foram selecionados estudos publicados nos últimos 10 anos, em português e inglês, que abordassem o tema em questão. A seleção dos estudos seguiu o checklist PRISMA. Critérios de inclusão: Estudos que abordassem as manifestações pulmonares ou extrapulmonares da sarcoidose; Estudos que abordassem o diagnóstico ou tratamento da sarcoidose; Estudos publicados nos últimos 10 anos; Estudos em português ou inglês. Critérios de exclusão: Estudos em animais; Estudos de caso; Estudos com revisão de literatura. **Resultados:** Foram selecionados 12 estudos. As manifestações pulmonares da sarcoidose são as mais frequentes e podem variar desde tosse seca e dispneia até alterações radiográficas inespecíficas. O acometimento extrapulmonar pode ser multissistêmico, com diversos órgãos e sistemas podendo ser afetados, como pele, olhos, articulações, sistema cardiovascular e sistema nervoso central. Exame físico, radiografia de tórax, tomografia computadorizada, testes laboratoriais e biópsia de tecido afetado. Corticosteroides, imunossuppressores e outras opções terapêuticas. **Conclusão:** A sarcoidose é uma doença multissistêmica complexa que pode apresentar diversas manifestações clínicas. O diagnóstico é desafiador e o tratamento depende da gravidade da doença e dos órgãos afetados. A revisão sistemática da literatura forneceu informações relevantes sobre as manifestações pulmonares e extrapulmonares da sarcoidose, os métodos diagnósticos disponíveis e as opções de tratamento.

Palavras-chave: Sarcoidose, Manifestações pulmonares, Manifestações extrapulmonares, Diagnóstico, Tratamento.



SARNA NORUEGUESA: UM RELATO DE CASO

LETÍCIA ROSA MODELSKI; DANIELE QUARESMA MOTTA; LUANA DEBONI; FLÁVIA CRISTINA ARAÚJO; LUCAS MIGUEL LORINI GHEDINI

Introdução: A sarna norueguesa é uma dermatose grave, causada por uma infestação exacerbada de ácaros da espécie *Sarcoptes scabiei*, que costuma ocorrer em pacientes imunocomprometidos. A psoríase, por sua vez, é uma doença inflamatória crônica da pele, autoimune, com influência genética, emocional e ambiental, caracterizada por placas eritematosas bem demarcadas, cobertas por escamas branco-prateadas. **Objetivo:** Dissertar sobre um caso clínico de sarna norueguesa em paciente previamente acometida por psoríase. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, aposentada, 66 anos, em acompanhamento médico domiciliar devido a deficiências visual e auditiva, hipertensão arterial sistêmica e depressão, associada a vulnerabilidade social. Apresentava também psoríase em uso de Propionato de Clobetasol tópico. Em agosto de 2023, durante consulta domiciliar de rotina, foram identificadas diversas dermatoses pruriginosas espalhadas pelo corpo da paciente. Nos membros inferiores haviam placas eritematosas extensas, cobertas por crostas melicéricas, com drenagem de secreção purulenta e odor fétido característico. Além disso, identificaram-se lesões típicas de psoríase em membro superior direito, região cervical e couro cabeludo. As características das lesões nos membros inferiores sugeriam o diagnóstico de sarna norueguesa com provável infecção bacteriana secundária. Assim, foi iniciado tratamento com Permetrina 5% tópica, Ivermectina 6mg e Cefalexina 500mg. Após duas semanas, ajustou-se o tratamento para psoríase com Metotrexato 2,5mg e Ácido fólico 5mg. A partir disso, obteve-se melhora total da sarna norueguesa e remissão parcial da psoríase. **Discussão:** A sarna norueguesa é uma doença altamente contagiosa, que afeta, principalmente, indivíduos imunodeprimidos, com escassos cuidados de higiene e em condições sociais precárias. A paciente em questão era imunocomprometida e restrita ao leito devido às demais comorbidades, situações que contribuíram para a proliferação dos ácaros. **Conclusão:** Os tratamentos administrados foram efetivos na melhora da qualidade de vida da paciente, pois possibilitaram o controle dos sintomas, bem como da infecção secundária associada às lesões. No entanto, as condições de vulnerabilidade social e a situação enferma da acometida, contribuem para possíveis recidivas das dermatoses. Portanto, vale ressaltar a importância das medidas profiláticas que são fundamentais no tratamento de afecções dermatológicas

Palavras-chave: Escabiose crostosa, Vulnerabilidade social, Psoríase, Dermatoses, Infecção.



SAÚDE BUCAL EM DETENTOS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

RENATO FREIRE MATTEDI; ANDRÉ RICARDO RIBAS FREITAS

Introdução: O Sistema Prisional brasileiro, historicamente distante do Sistema Único de Saúde (SUS), testemunhou uma mudança significativa com o advento do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) em 2003 e, posteriormente, com a introdução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) em 2014. Estes marcos legais representaram um avanço ao integrar a população privada de liberdade (PPL) ao âmbito do SUS, assegurando o direito à saúde deste grupo. No entanto, embora a assistência odontológica esteja abrangida pela PNAISP, a saúde bucal dos detentos é frequentemente negligenciada, resultando em problemas dentários graves. A saúde bucal desempenha um papel crucial no bem-estar geral, e a negligência nesse aspecto pode agravar ainda mais os desafios enfrentados pelos detentos. **Objetivo:** Analisar as condições de saúde bucal através da prevalência de cárie, por meio do índice CPO-D, entre os detentos de uma penitenciária em Viana, Espírito Santo. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa epidemiológica descritiva e com delineamento transversal. A metodologia adotada seguiu uma abordagem de censo e a investigação foi conduzida através da análise de 907 prontuários odontológicos dos detentos no mês de março de 2024. Não houve necessidade de exclusão de nenhum prontuário da pesquisa. **Resultados:** O índice CPO-D calculado foi de 7,35, indicando uma alta prevalência de cárie dentária. **Conclusão:** Diante dos desafios significativos enfrentados pelo sistema penitenciário brasileiro, incluindo questões como superlotação, rebeliões, fugas e tráfico de drogas, é crucial reconhecer também os problemas de saúde enfrentados pelos encarcerados. Este estudo revelou uma prevalência alarmante de cárie dentária entre os detentos da penitenciária estudada, destacando os desafios enfrentados pelos indivíduos em relação à saúde bucal dentro do ambiente prisional. Além disso, a literatura sugere que essa situação precária pode ser resultado de negligência prévia à prisão. No entanto, é evidente a necessidade urgente de aprimorar políticas e programas destinados à promoção da saúde bucal no sistema prisional. Essas medidas são essenciais para melhorar a qualidade de vida dos detentos e atenuar os impactos negativos associados à falta de cuidados odontológicos adequados.

Palavras-chave: Epidemiologia, Odontologia, Saúde bucal, Prisões, Prisioneiros.



SAÚDE DA CRIANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO DE ESTRATÉGIAS PARA AUMENTAR A COBERTURA VACINAL NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

NATHALIA SOFIA MAYER CERON

Introdução: A vacinação constitui um eixo da saúde preventiva, preconizado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), que representa uma ferramenta efetiva da atenção primária para prevenção individual e coletiva de doenças, além de indicar a saúde populacional e a qualidade do serviço ofertado. É salientada a importância desde os primeiros dias de vida, intensificando atenção nessa faixa etária, visto que o recém-nascido, do ponto de vista imunológico, encontra-se mais susceptível a diversas patologias, o que contribui diretamente para a sua morbimortalidade. **Objetivos:** Este estudo se propõe a analisar os principais fatores que contribuíram para adesão da imunização no primeiro ano de vida em âmbito da atenção primária de saúde. **Metodologia:** Foram consultadas as bases de dados LILACS, SciELO, PubMed utilizando termos como “imunização”, “saúde da criança”, “atenção primária”, “primeiro ano de vida”. Incluíram-se artigos de 2015 a 2022, em português e inglês, que abordassem estratégias de imunização no primeiro ano de vida no contexto da atenção primária. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão. **Resultados:** A unidade básica de saúde é o local de maior procura para imunização, demonstrando que as campanhas de incentivo a imunização e o capital investido obtiveram retorno almejado. Dentre as táticas a serem utilizadas, faz-se necessário um planejamento cauteloso para aquisição e distribuição de vacinas, ocorrendo de forma sistemática, a fim de evitar falta delas nas unidades, garantindo também uma estrutura de qualidade para conservar os imunobiológicos. Ademais, é imprescindível a educação da comunidade quanto aos serviços disponibilizados e como utilizá-los, extensão do horário de atendimento, qualificação dos profissionais para agilizar a demanda de atendimento, métodos pelos quais podem ser utilizados para aumentar o índice de vacinação da população pediátrica. **Conclusão:** Portanto, a vacinação possui papel indispensável na saúde a curto e longo prazo das crianças, devendo ser iniciada nos primeiros meses de vida, interferindo diretamente nos fatores de mortalidade dos pacientes. Logo, a disponibilização de vacinas assim como a validação de sua importância na comunidade contribui para maiores índices de cobertura vacinal.

Palavras-chave: Atenção primária, Estratégias, Imunização, Primeiro ano de vida, Saúde da criança.



SAÚDE DA MULHER NEGRA QUILOMBOLA: COMPONDO UMA REVISÃO INTEGRATIVA E SUAS INTERLOCUÇÕES EMERGENTES

ALANA GABRIELA AZEVEDO SILVA; CARLA PONTES DE ALBUQUERQUE

Introdução: Ser mulher e quilombola implica na intersecção de vulnerabilidades interpostas pelos quesitos raça/cor e gênero que impactam na saúde. No Sistema Único de Saúde existem políticas específicas voltadas à um determinado grupo social com características em comum a fim de implementar ações em saúde com equidade, dentre elas pode-se citar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). **Objetivo:** Com o objetivo de verificar quais os aspectos relacionados à saúde dessa população, este estudo buscou mapear as publicações de 2011 a 2021. **Metodologia:** Através de uma revisão integrativa buscou-se discutir sobre os aspectos femininos quilombolas relacionados ao acesso ao sistema de saúde, determinantes sociais, saúde mental, doenças crônicas, promoção, prevenção e práticas tradicionais. **Resultados:** Após pesquisa no PubMed, Scielo e LILACS, foram selecionados 17 artigos para análise. Destes, a maioria foi publicada nos últimos 5 anos, se tratando de estudos da enfermagem, e as temáticas mais predominantes foram relacionadas à determinantes sociais, práticas tradicionais em saúde ciclo gravídico-puerperal e saúde reprodutiva/sexual. **Conclusão:** Foi percebida uma intrínseca relação entre os determinantes sociais e o processo de saúde/doença, prevenção e promoção na saúde de mulheres quilombolas. As práticas tradicionais em saúde se demonstraram como recurso fundamental de cuidado dessa população, além das mulheres terem importante papel na execução e propagação desses conhecimentos. Temas como saúde mental, doenças crônicas, violência contra a mulher e identificação de outras vulnerabilidades se mostraram escassos, representando possíveis áreas de conhecimento a serem elucidadas.

Palavras-chave: Saúde população negra, Saúde das mulheres, Integralidade, Educação em saúde, Saúde quilombola.



SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA E A MASCULINIDADE

ANA ALICE LOPES DE OLIVEIRA; GABRIEL HENRIQUE PIRES LOPES

Introdução: Desde a infância a construção da masculinidade é moldada por padrões estabelecidos pela sociedade, isso leva os homens reprimir a expressão de sentimentos e afetividade, temendo que tais manifestações sejam interpretadas como sinais de vulnerabilidade e fraqueza. A desigualdade na expectativa de vida entre homens e mulheres é discrepante, por isso destaca-se a importância de abordagens específicas para a saúde masculina. **Objetivos:** Este trabalho busca explorar as nuances da identidade masculina no contexto da atenção básica. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nacional que associa estudos práticos e teóricos para proporcionar uma abordagem particular sobre esse fenômeno. Os artigos foram consultados nas bases SciELO, Periódicos UnB e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Resultados e Discussão:** A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) representou um marco importante na atenção primária. A revisão literária realizada revelou que os desafios no atendimento ao homem abrangem desde a incompatibilidade de horários de trabalho desse público com os horários de atendimento, até a vergonha de ir à Unidade Básica de Saúde. Além disso, é evidenciado a preferência dos homens por adentrarem a serviços de saúde pela atenção secundária e terciária. Torna-se necessário a atualização das estratégias de saúde, considerando a realidade atual dos indivíduos e suas concepções sobre a masculinidade. **Conclusão:** Verificou-se que de fato abranger e focar na saúde masculina nesse nível de atenção é um desafio real às políticas públicas de saúde. Deste modo, é imprescindível garantir a visibilidade do homem no sistema de saúde, em prol de quebrar barreiras estigmatizadas tanto pelos profissionais quanto pelo público masculino.

Palavras-chave: Homem, Saúde, Atenção básica, Masculinidade, Atendimento.



SAÚDE E ESPIRITUALIDADE: UMA ABORDAGEM CIENTÍFICA E PRAGMÁTICA

ISLAINE SANT'ANNA VALOZ; PRISCILA WOLBECK JUNGERMANN; MARIA CLARA BARROS DE SOUSA ARAÚJO; ANA LETÍCIA DA SILVA CAMPOS; TAINÁ ROCHA GUEDES

Introdução: Tendo em vista a necessidade de se abordar o indivíduo como um ser holístico, a concepção da saúde evoluiu, distanciando-se da ideia restrita à mera ausência de doença e focalizando a compreensão integral dos seres humanos. Dessa forma, o conceito de saúde incorporou outras esferas além da biológica, integrando aspectos sociais e espirituais. Portanto, as conquistas do modelo biodinâmico de ensino e prática da medicina não conseguiram ofuscar o papel que a espiritualidade ocupa no processo saúde e doença e, compreender o seu impacto nestes aspectos, tornando-se fundamental para melhorar as opções de tratamento e garantir o desenvolvimento contínuo dos cuidados médicos de forma humana e compassiva. **Objetivos:** Explorar como os impactos do acompanhamento espiritual na prática de saúde pode promover um atendimento integral e humanizado, gerando benefícios clínicos. **Metodologia:** As buscas foram realizadas utilizando artigos publicados entre 2014 e 2024 nas bases de dados: PubMed e BVS, usando os seguintes descritores: "Saúde pública?"; "Assistência integral à saúde?"; e "Cuidado espiritual?"; combinados com o operador booleano "AND". **Resultados:** De 60 estudos encontrados, foram excluídos estudos que não tivessem como metodologia a revisão sistemática ou de literatura, publicados antes de 2014, com texto incompleto e duplicatas. Após leitura completa, apenas 9 artigos foram selecionados para o desenvolvimento deste estudo. **Conclusão:** Em síntese, a incorporação do acompanhamento espiritual na prática de saúde, aliada à compreensão da espiritualidade como componente integral da definição de saúde, promove um atendimento holístico, humanizando a assistência e gerando benefícios clínicos. Além disso, a abordagem baseada em competências na educação e prática clínica fortalece uma cultura de cuidado espiritual, enquanto a consideração da espiritualidade nos cuidados médicos demonstra ser uma fonte de conforto e enfrentamento. Contudo, é imperativo avançar em estudos experimentais para explorar sistematicamente o impacto das intervenções espirituais e seus resultados.

Palavras-chave: Saúde pública?, Assistência integral à saúde, Cuidado espiritual, Indivíduo, Doença.



SAÚDE MENTAL EM TEMPOS PANDÊMICOS DE COVID-19 ENTRE TRABALHADORES E TRABALHADORAS DA SAÚDE, SEGUNDO RAÇA/ COR

INGRYND RAYANNA VIEIRA DE JESUS; FERNANDO VICENTINI; MARGARETE COSTA HELIOTERIO; HERMES PEDREIRA DA SILVA FILHO; PALOMA DE SOUSA PINHO

Introdução: As condições em que o trabalho foi operado durante a pandemia da COVID-19 podem acirrar desigualdades ampliando problemas econômicos, sociais e de saúde para grupos com piores marcadores sociais. A pandemia pode ter afetado a saúde mental de forma desigual entre trabalhadores da saúde. Grupos foram afetados, com o racismo estrutural exacerbando as disparidades raciais na saúde e traumas psicológicos com efeitos sobre a saúde mental. **Objetivo:** Estimar a prevalências de Transtornos Mentais Comum (TMC) com destaque para a dimensão racial entre trabalhadores(as) da saúde. **Metodologia:** estudo epidemiológico de corte transversal conduzido com trabalhadores da saúde (n=329) da atenção primária e média complexidade de dois municípios da Bahia março de 2021 a fevereiro de 2022. Os dados foram coletados por meio entrevista individual com questionário estruturado que continha questões sócio demográficas, ocupacionais e de saúde. O SRQ-20 foi utilizado para mensurar TMC. Foram calculadas frequências absolutas e relativas para descrever características da população. Na análise bivariada foram estimadas as prevalências de TMC de acordo com as características da população. Os dados foram analisados empregando-se o pacote estatístico STATA, versão 15.0. **Resultados:** Entrevistados 327 trabalhadores da saúde, destes 77,5% foram mulheres. Idades 35 a 44 anos 41,3%, e 45 a 54 anos 28,7%, 10% da população tinha 55 anos. Um terço dos trabalhadores tinha até o ensino médio 45,5% possuíam pelo menos o ensino superior e 21% o ensino técnico. Os negros foram mais prevalentes: pretos 39,8% e pardos 52,3% seguidos dos brancos 7,3%. A prevalência global de TMC foi de 42,7%. A prevalência de TMC foi mais elevada entre as mulheres 44,3% quando comparada aos homens 37,3% entre trabalhadores com mais idade (55 anos ou mais) 55,9% bem como entre os mais jovens 45,3%. Trabalhadores menos escolarizados tiveram maior frequência de transtorno mental comum 49,5%. A raça-cor preta foi a mais afetada pelo TMC. No que se refere aos grupos ocupacionais ACS e ACE tiveram as maiores prevalências de TMC, 54,9% e 42,9%. **Conclusão:** Evidenciou-se distribuição desigual do TMC entre grupos étnicos e ocupacionais no contexto da pandemia entre trabalhadores da saúde, com desvantagem para trabalhadores negros e ACS.

Palavras-chave: Saúde mental, Trabalhador da saúde, Saúde do trabalhador, Transtorno mental comum, Raciais.



SÉRIE TEMPORAL DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA (ICSAP) EM SANTA MARIA/RS ENTRE 2008 E 2023

GABRIELE DOS SANTOS JOBIM; JULIANA DA ROSA WENDT; CAROLINA SANGUINET SANSON; GIOVANNA RIOS MATTOS; RAFAEL ANTÔNIO GALANTE GASPARINI

Introdução: As condições sensíveis à Atenção Primária são agravos cuja intervenção no primeiro nível de atenção reduz a necessidade de hospitalização, servindo como indicador da resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS). A análise das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) a nível municipal fornece um perfil das demandas de saúde locais, possibilitando o planejamento de intervenções. **Objetivo:** Descrever o perfil de ICSAP em Santa Maria, Rio Grande do Sul, no período de 2008 a 2023. **Materiais e Métodos:** Estudo ecológico descritivo, utilizando dados extraídos do DATASUS. Consideraram-se as internações por ano de atendimento de 2008 a 2023 em Santa Maria, com população estimada de 271.735 habitantes em 2022. As condições foram selecionadas conforme a lista brasileira de ICSAP, definida pela Portaria nº 221 de 2008, a qual descreve 19 grupos diagnósticos que agrupam códigos da Classificação Internacional de Doenças em sua décima edição (CID-10). A tabulação e elaboração dos gráficos foram realizadas utilizando o software Microsoft Excel. **Resultados:** A proporção de ICSAP por Internações Totais (IT) variou de 17,04%, em 2021, a 30,69%, em 2013. As principais causas de ICSAP foram: doenças relacionadas ao pré-natal e parto (26,1%), pneumonias bacterianas (21,6%) e doenças cerebrovasculares (9,0%). Em 2020 e 2021, pico da pandemia de SARS-Cov-19, observou-se o menor quociente de ICSAP (18,32% e 17,04%, respectivamente), sugerindo um possível enviesamento dos dados. Já em 2022 e 2023, registraram-se os maiores números de IT (3.191 e 3.327). Convém ressaltar a possibilidade de superestimação de dados devido ao agrupamento de condições descritas no CID-10 pelo DATASUS, que inviabiliza a obtenção de dados sobre condições específicas, como no caso das "Doenças Cerebrovasculares". **Conclusão:** Houve variações significativas na proporção de ICSAP no período analisado. A observação do menor quociente durante a pandemia e o aumento nos anos seguintes suscita questionamentos sobre a influência desses eventos nas internações. As limitações impostas pelo DATASUS reforçam a necessidade de aprimoramentos na categorização desses dados. Esta pesquisa oferece subsídios para a gestão municipal, identificando áreas prioritárias para intervenção a fim de melhorar a resolutividade da APS.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Condições sensíveis à atenção primária, Indicadores de qualidade em assistência à saúde, Hospitalização, Saúde da família.



SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

MARCELO HENRIQUE VAZ DE LIMA

Introdução: A informatização da saúde tem se tornado uma peça-chave na modernização e eficiência dos serviços, especialmente no contexto da Atenção Básica à Saúde. O Sistema de Informação em Saúde (SIS) desempenha um papel crucial na coleta, organização e utilização de dados para melhorar a qualidade do cuidado, explorando seus impactos na promoção da saúde e na prevenção de epidemias. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo geral analisar a implementação e a eficácia do Sistema de Informação em Saúde na Atenção Básica, compreendendo como essa ferramenta contribui para a gestão, monitoramento e promoção da saúde. Investigar a evolução histórica e as bases teóricas que sustentam o Sistema de Informação em Saúde na Atenção Básica. Avaliar a eficácia do SIS na coleta, armazenamento e compartilhamento de informações relevantes para a assistência à saúde. Analisar os desafios enfrentados na implementação e manutenção do Sistema de Informação em Saúde na Atenção Básica. Identificar estratégias para melhorar a utilização do SIS na tomada de decisões e no monitoramento de indicadores de saúde. Verificar como o Sistema de Informação em Saúde contribui para a integração de diferentes níveis de atenção à saúde. **Metodologia:** foi conduzida revisão bibliográfica de literatura, sendo acessados 14 artigos sobre a temática em comento, no PubMed, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando as palavras-chave: Informação em Saúde, Armazenamento de Informações, Compartilhamento de Informações, Informações na Atenção Básica, Integração de Sistemas, sendo incluídos nos resultados: artigos, periódicos, revisões sistemáticas, teses e dissertações nos últimos 10 anos, restando 3 artigos de interesse. **Resultados:** os estudos revisados demonstram que o SISAB constitui integrativa de grande relevância informacional para a Atenção Básica à Saúde, na medida em que permite armazenar dados para acompanhamento longitudinal da população envolvida. **Conclusão:** Malgrado existam grandes cenários ainda carecedores de meios de informática para gestão do atendimento em saúde primária, a maior parte dos estudos aduz que, quando informatizada, as ações de saúde pública alcançam maior efetividade, viabilizando o controle dos agravos, vinculados ao atendimento primário de saúde, no contexto da longitudinalidade.

Palavras-chave: Informação, Armazenamento, Compartilhamento, Atenção básica, Integração de sistemas.



TECENDO A SAÚDE MENTAL: CONSTRUÇÃO DE MANDALAS COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA

LARYSSA REBECA DE SOUZA MELO; JULIANE CARINA DA SILVA ARAUJO; EVERTON LUCAS BARBOSA MAXIMINO; LUCIVÂNIA MARIA DA SILVA; YURI ANDREY FERREIRA DO CARMO

Introdução: Os problemas de saúde mental são comuns e afetam pessoas de todas as idades e origens. Eles representam uma parcela significativa da carga global de doenças, e muitas pessoas que necessitam desse apoio não procuram serviços especializados. Por ser a principal porta de entrada ao sistema de saúde, a atenção básica é a primeira linha de cuidado que identifica e trata problemas de saúde mental. Esse âmbito de cuidado é favorável à promoção à saúde e à prevenção de problemas psicológicos, visando o rompimento do modelo tradicional biomédico com a expansão da abordagem de atenção psicossocial na prática clínica. **Objetivo:** Descrever a experiência da equipe multiprofissional da atenção básica com o uso da arteterapia em grupo de saúde mental. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo-exploratório do tipo relato de experiência vivenciado por residentes vinculados a Universidade Federal de Pernambuco enquanto equipe multiprofissional da atenção básica no ano de 2023 acerca da implementação da arteterapia no grupo de mulheres da comunidade da Bela Vista na cidade de Vitória de Santo Antão. **Resultados:** A equipe de saúde conduziu a atividade terapêutica com etapas sequenciadas até culminar na construção coletiva de mandalas, as quais foram construídas a partir de palitos de madeira e lãs. No percurso foi possível trabalhar os campos da escuta, fala, pensamento, imaginação, autoconhecimento, criatividade e concentração, além de explorar sentimentos sobre vivências por meio da arte e trabalho manual. **Conclusão:** Espera-se que esse trabalho possa subsidiar ações lúdicas com foco na saúde mental dos comunitários, rompendo as barreiras do modelo biomédico do cuidado.

Palavras-chave: Saúde mental, Mandalas, Autoconhecimento, Saúde da família, Promoção à saúde.



TELESSAÚDE COMO RECURSO DE AUXÍLIO À ATENÇÃO PRIMÁRIA

JOÃO VICTOR DE QUEIROZ COELHO; FRANKLIN QUEIROZ DA SILVA MOREIRA;
SAMARA QUEIROZ FERNANDES COELHO; VINÍCIUS DUTRA CAMPELO

Introdução: Dentre as diversas estratégias voltadas para o acesso das comunidades à saúde no Brasil, ocupam lugar de destaque aquelas que objetivam aproximar os conceitos de adesão e permanência, no âmbito do SUS. Contudo, há lacunas visualizadas na execução de tais estratégias que preocupam o poder público, quanto a não conseguir suprir a demanda de toda a população na atenção primária, assim como acarretar numa possível sobrecarga dos setores secundário e terciário da saúde. Nesse cenário, a telemedicina surge como uma alternativa viável e bem aceita pelos setores relacionados a problemática. **Objetivo:** Elucidar a relevância da adoção dos serviços de telessaúde como ferramenta de auxílio para as estratégias de abrangência no atendimento da população para os serviços de saúde. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa de literatura, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde “telemedicina”, “atenção primária à saúde” e “estratégias de saúde”, aplicadas com o operador booleano E. Após a obtenção dos periódicos iniciais foram excluídas cartas editoriais, resumos, mini-reviews, monografias, dissertações e teses. Por outro lado, os critérios de inclusão foram artigos publicados entre 2014 – 2024, nos idiomas inglês e/ou português. **Resultados:** Foram obtidos 9 periódicos após aplicação dos critérios metodológicos, a partir dos quais foi possível notar que o instituto da telessaúde vem sendo utilizado como ferramenta para aproximar as equipes de saúde da população com os recursos da teleconsultoria, tele-educação, telediagnóstico e segunda opinião formativa. Há ainda levantamentos que avaliam os benefícios econômicos ao erário quando distribuídos recursos voltados para os serviços de telessaúde, calculando-se pela quantidade de equipes da estratégia de saúde da família. Assim, dois programas se destacam: o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes e a Rede Universitária de Telemedicina. Políticas exitosas vêm trazendo incontáveis benefícios para a atenção primária, que atende aos principais problemas em saúde do sistema, totalizando cerca de 85% da demanda nacional. **Conclusão:** Ainda há muitos desafios a serem vencidos nas etapas de construção de uma rede de atenção integral no sistema de saúde brasileiro. Assim, a parceria entre o Estado e a comunidade acadêmica é vital para melhor assistir as necessidades no âmbito da saúde.

Palavras-chave: Telemedicina, Atenção básica, Inovação em saúde, Tecnologia na saúde, Estratégias de cuidado.



TENDÊNCIAS E DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

MARCOS RAMON RIBEIRO DOS SANTOS MENDES; ANA LAURA AMORIM PEREIRA; THAÍS ALEXANDRE BORGES LOPES; CAIO CÉSAR DE LÊDA MESQUITA; DAYANNA DAS NEVES GOMES DE SOUZA

Introdução: A Rede de Atenção à Saúde (RAS) no Brasil é um sistema complexo e integrado que busca oferecer serviços de saúde de forma coordenada e contínua, visando melhorar o acesso, a qualidade e a efetividade dos cuidados prestados à população. Compreender sua estrutura, funcionamento e desafios é crucial para o aprimoramento do sistema de saúde do País. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo identificar os principais modelos e estratégias adotados na organização da RAS, avaliar os resultados alcançados pela implementação em termos de acesso, qualidade e efetividade dos serviços de saúde, além de discutir os desafios e as perspectivas futuras para o seu aprimoramento no contexto brasileiro. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura utilizando bases de dados eletrônicas do PubMed e SciELO, com o intuito de identificar estudos relevantes sobre a Rede de Atenção à Saúde no Brasil. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos últimos cinco anos, escritos em português ou inglês, que abordassem aspectos relacionados à estrutura, organização, implementação, resultados e desafios da RAS. **Resultados:** Os estudos revisados demonstram uma variedade de modelos de organização da RAS no Brasil, incluindo o Programa Saúde da Família (PSF), as Redes de Atenção Primária à Saúde (RAPS) e as Redes de Atenção às Condições Crônicas (RAC). Apesar dos avanços observados na expansão da cobertura e na integração dos serviços de saúde, ainda persistem desafios significativos, como a fragmentação da assistência, a desigualdade no acesso e a falta de coordenação entre os diferentes níveis de atenção. **Conclusão:** Este estudo permitiu destacar a importância crucial da Rede de Atenção à Saúde como uma estratégia fundamental para aprimorar o sistema de saúde no Brasil. Contudo, para enfrentar os desafios existentes e promover uma atenção efetiva centrada no paciente, é imprescindível fortalecer a integração e coordenação entre os serviços de saúde. Isso requer o desenvolvimento de políticas e práticas que incentivem a colaboração entre os diferentes atores do sistema de saúde, visando alcançar melhores resultados em saúde para a população.

Palavras-chave: Redes de atenção à saúde, Redes de atenção à saúde, Sistemas de saúde, Política pública, Brasil.



TERRITORIALIZAÇÃO, CONHECER PARA INTERVIR

MARCUS AURELIO FARIAS SOBRAL; VINICIUS PIETRO JESUS LARONGA; DOUGLAS MADUREIRA HERINGER DA SILVEIRA; JANDRA CIBELE RODRIGUES DE ABRANTES PEREIRA LEITE; CHRISTIAN COLLINS KUEHN

Introdução: a fim de contemplar todos os princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS), no que tange à atenção primária, ocorre uma organização em redes de assistência regionalizada, de modo a auxiliar no reconhecimento do processo saúde-doença da população adscrita da Unidade Básica de Saúde (UBS), além de viabilizar a longitudinalidade do cuidado. **Objetivo:** este projeto teve como finalidade realizar a territorialização da Unidade de Saúde da Família (USF), do bairro Nova Floresta, em Porto Velho – Rondônia, a fim de auxiliar não só o reconhecimento da região de cobertura do serviço da equipe de Estratégia da Saúde da Família (ESF), além de viabilizar a visualização das patologias que acometem a população adscrita. **Relato de experiência:** a princípio, realizou-se o reconhecimento de todo o território coberto pelos serviços da USF Nova Floresta. Posteriormente, por meio do auxílio do software Google Maps, juntamente com o Adobe Photoshop 2022, procedeu-se a confecção de um mapa da região, que foi separado por cada equipe de ESF. Nesse cenário, permitiu-se mapear as regiões de risco epidemiológico do bairro, mais especificamente um depósito de lixo e uma zona de mata próximo a zona residencial da população adscrita. **Discussão:** o mapeamento do território viabiliza um maior conhecimento dos fatores que influenciam processo saúde-doença dos habitantes. Além disso, permite uma melhor organização das ações da equipe de ESF, de modo que as suas atuações estejam integradas e coordenadas dentro do contexto de uma assistência descentralizada, permitindo potencializar não só o cuidado aos pacientes, mas também a sua educação em saúde. **Conclusão:** evidencia-se, portanto, que como principal aprendizado desta experiência, percebeu-se a importância da ilustração do território como uma importante ferramenta de intervenção da equipe de ESF, a qual viabiliza uma representação ampla da região, de modo a facilitar o planejamento e a execução das ações de prevenção e promoção à saúde, otimizando o uso do dinheiro público dentro de um cenário de subfinanciamento.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Territorialização da atenção primária, Saúde, Vigilância em saúde pública, Sistema único de saúde.



TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: ESTRATÉGIAS PARA SOLUÇÃO DE DOENÇAS LOCAIS AVALIADAS EM UMA REVISÃO DE LITERATURA

MARCELO HENRIQUE VAZ DE LIMA

Introdução: A territorialização em saúde surge como uma abordagem estratégica fundamental na Atenção Básica, visando a compreensão da dinâmica local para enfrentar desafios específicos de saúde. **Objetivos:** analisar a eficácia da territorialização em saúde como ferramenta na Atenção Básica para identificação e solução de doenças locais, promovendo o cuidado integrado e personalizado. Investigar as bases teóricas e conceituais que fundamentam a prática da territorialização em saúde na Atenção Básica. Avaliar a eficácia das estratégias de territorialização na identificação precoce e prevenção de doenças locais. Analisar os desafios enfrentados na implementação da territorialização em diferentes contextos locais. Identificar boas práticas e experiências bem-sucedidas de territorialização na solução de problemas de saúde específicos. Verificar como a territorialização contribui para a construção de políticas públicas mais efetivas na Atenção Básica. **Metodologia:** foi conduzida revisão bibliográfica de literatura, sendo acessados 10 artigos sobre a temática em comento, no PubMed, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando as palavras-chave: Informação em Saúde, Armazenamento de Informações, Compartilhamento de Informações, Informações na Atenção Básica, Integração de Sistemas, sendo incluídos nos resultados: artigos, periódicos, revisões sistemáticas, teses e dissertações nos últimos 10 anos, restando 3 artigos de interesse. **Resultados:** os estudos revisados demonstram que a territorialização constitui prática bem-sucedida de ações que busquem atenuar doenças com maior incidência em determinada circunscrição territorial, alcançando público mais afetado por condição de adoecimento específico. **Conclusão:** a despeito de haver uma grande extensão territorial no Brasil, a Atenção Básica de Saúde, tendo por base a análise territorial da circunscrição de saúde, permite viabilizar maior efetividade no atendimento às entidades nosocomiais com mais celeridade e mais independência administrativa, na medida em que os recursos serão mais bem aplicados em regiões a depender da demanda territorial específica, seja pelo número demandante, seja pela doença mais frequente, melhorando a efetividade das ações da saúde primária.

Palavras-chave: Informação, Armazenamento, Compartilhamento, Integração de sistemas, Informação na atenção primária.



TERRITORIALIZAÇÃO E POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA: ORGANIZAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, UMA REVISÃO DE LITERATURA

MARCOS RAMON RIBEIRO DOS SANTOS MENDES; ANA LAURA AMORIM PEREIRA;
RAMON ALVES SAMPAIO FERREIRA; RAIANE LAÍS VALENÇA ALVES; THAÍS
ALEXANDRE BORGES LOPES

Introdução: A territorialização e a PNAB são essenciais na organização do sistema de saúde, sendo a primeira um processo de análise e planejamento das características locais e a segunda, responsável por direcionar as ações na atenção básica. A compreensão de como esses elementos se relacionam é crucial para a eficiência dos serviços de saúde. **Objetivos:** Este estudo visa analisar a interação entre territorialização e PNAB na organização dos serviços de saúde na atenção básica. Os objetivos incluem: revisar a literatura sobre a importância da territorialização na estratégia de saúde da família; examinar as diretrizes da PNAB referentes à territorialização e sua aplicação prática; e avaliar os impactos da territorialização na qualidade e acessibilidade dos serviços de saúde na atenção básica. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura utilizando bases de dados eletrônicas, como PubMed, Scopus e SciELO, para identificar estudos relevantes sobre territorialização e PNAB. Os critérios de inclusão consideraram artigos publicados nos últimos dez anos, escritos em português ou inglês, que abordassem aspectos relacionados à relação entre territorialização e PNAB, sua aplicação prática e seus impactos na atenção básica. **Resultados:** A revisão constatou que a territorialização é essencial na estratégia de saúde da família, permitindo uma compreensão mais profunda das necessidades locais. As diretrizes da PNAB destacam sua importância, mas sua aplicação prática enfrenta desafios, como a falta de estruturação para coleta de dados. A territorialização tem impacto positivo na qualidade e acessibilidade dos serviços, promovendo integração entre níveis de atenção. É essencial fortalecer sua implementação para garantir uma atenção básica eficaz e centrada no paciente. **Conclusão:** Este estudo evidencia a importância da integração entre territorialização e PNAB na organização e implementação dos serviços de saúde na atenção básica. A territorialização fornece informações essenciais para a tomada de decisão e planejamento das ações de saúde, enquanto a PNAB estabelece diretrizes para a sua operacionalização. Portanto, é fundamental investir em estratégias que promovam uma articulação efetiva entre esses dois aspectos, visando alcançar uma atenção básica mais eficiente, equitativa e centrada nas necessidades da população.

Palavras-chave: Redes de atenção à saúde, Redes integradas de serviços de saúde, Sistemas de saúde, Estratégia saúde da família, Política de saúde.



TERRITORIALIZAÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ESTRATÉGIAS PARA UMA ATENÇÃO PRIMÁRIA MAIS EFETIVA

GABRIELA FREJ LEMOS PEREIRA; DEBORA ALBUQUERQUE DOS SANTOS; JÚLIA DE LIMA SIQUEIRA ARAGÃO; REBEKA HELLEN FERREIRA DAS NEVES

Introdução: A territorialização é um elemento fundamental na atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo realizada pela equipe de saúde com o propósito de definir uma área de atuação. Nesse contexto, busca-se realizar um reconhecimento do ambiente, da população e da dinâmica social, com o objetivo de estabelecer estratégias e ações eficazes para promover o bem-estar da comunidade atendida, garantindo o direito de todos, independentemente da localização no território, e impondo ao Estado o dever de proporcionar as condições para sua realização. **Objetivo:** A partir do exposto, o trabalho possui como objetivo destacar a importância do processo de territorialização no âmbito da Atenção Primária à Saúde como uma estratégia eficaz de promoção da saúde para toda população brasileira. **Materiais e Métodos:** Este trabalho consiste em uma revisão integrativa da literatura, envolvendo buscas nas bases de dados SCIELO e na BVS. Foram estabelecidos critérios de inclusão que abrangem artigos integralmente disponíveis, redigidos em português e publicados no período de 2010 a 2020. **Resultados:** É notória a extrema importância da territorialização, pois, por meio da análise qualitativa e quantitativa dos dados levantados nesse processo, é possível a realização de estratégias de saúde, tanto de prevenção quanto de promoção, mais efetivas para cada população, respeitando a individualidade de cada território. **Conclusão:** A territorialização representa uma ferramenta estratégica da Atenção Primária à Saúde (APS), a qual contribui para a compreensão do processo saúde-doença na população. A partir desse processo, destaca-se as potenciais necessidades de intervenção nos problemas identificados no território. Dessa forma, facilita a dinâmica de promoção e prevenção da saúde, adequando-se ao perfil específico da área adscrita.

Palavras-chave: Territorialização, Estratégia de saúde da família, Atenção primária de saúde, Promoção de saúde, Estratégia de saúde.



TERRITORIALIZAR: O OLHAR NA PRÁTICA DOS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DA SAÚDE

ALBANIR CRISLYS PEREIRA DA SILVA; PRISCILA DINIZ DE CARVALHO MARTINS

Introdução: A conferência de Alma-Ata abordou que deveria ser criado um meio de atenção à saúde que representaria o primeiro nível de contato do indivíduo com o Sistema Nacional de Saúde, pelos quais os cuidados são levados o mais próximo possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham. A equipe de saúde da família assume responsabilidade sanitária pela população em território definido, considerando as necessidades e demanda. A territorialização é uma importante ferramenta do processo de trabalho, esta diretriz consiste na primeira atribuição comum a todos os profissionais da atenção primária. **Objetivo:** Descrever a experiência, sobre o processo de territorialização, de uma Residente em Saúde da Família com os Agentes Comunitários de Saúde. **Relato de Experiência:** Este trabalho propõe apresentar a experiência de uma Enfermeira Residente em Saúde da Família, com o objetivo de compreender o território, coberto por uma equipe de saúde localizada na região metropolitana do Recife. O processo ocorreu entre outubro e dezembro de 2023, as visitas ao território foram realizadas de forma fragmentada por microáreas, atendidas individualmente por um ACS, que acompanhou a residente por todo o processo. Foi escolhido um dia na semana que não interferisse na agenda dos profissionais. Previamente foi estabelecido um vínculo inter profissional, discutido qual seria o objetivo e também foi esclarecido qual a necessidade do apoio destes ACS. As visitas dos profissionais no território, se deu pela observação da localização de cada microárea, quais eram os dispositivos presentes como comércios, igrejas, escolas, academias, farmácias, instituições, espaços de lazer, associações entre outros. Além disso foi observado a estrutura das casas, a principal fonte de renda dos moradores, a estrutura das ruas, como se dava o saneamento básico, se havia dificuldades para pegar um transporte público, e além disso qual era o cenário epidemiológico de cada microárea, e as dificuldades de acesso a unidade. **Conclusão:** Levando em consideração as potencialidades e fragilidades do território, conclui-se a partir dessa experiência que esse processo de territorializar é de suma importância, para nortear o trabalho da equipe, sendo possível a partir dos resultados observados, planejar estratégias relacionadas a necessidade da população.

Palavras-chave: Territorialização da atenção primária, Enfermeiro, Agente comunitário de saúde, Equidade, Territorialização da atenção primária.



TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E IMPACTO NA VIDA ESCOLAR

VINÍCIUS FERRÃO SCHFFER; NAHYAMI REIS CASARINO; GIOVANNA RAMOS
SPEGGIORINI; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico caracterizado por sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade. Sua prevalência na infância é significativa, afetando cerca de 5% das crianças em idade escolar. O tratamento do TDAH é multimodal e geralmente inclui terapia medicamentosa, terapia comportamental e psicossocial. A terapia medicamentosa visa controlar os sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, enquanto a terapia comportamental e psicossocial busca auxiliar a criança a desenvolver habilidades de atenção, organização e autorregulação. O impacto do TDAH na vida escolar exige um trabalho conjunto. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática da literatura para avaliar os métodos diagnósticos, as opções de tratamento e o impacto do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade na vida escolar. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando os seguintes descritores: "transtorno do déficit de atenção e hiperatividade", "diagnóstico", "tratamento", "impacto", "vida escolar". Foram selecionados estudos publicados nos últimos 10 anos, em português e inglês, que abordassem o tema em questão. A seleção dos estudos seguiu o checklist PRISMA. Critérios de inclusão: Estudos que abordassem o diagnóstico, tratamento ou impacto do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade na vida escolar; Estudos publicados nos últimos 10 anos; Estudos em português ou inglês. Critérios de exclusão: Estudos em animais; Estudos de caso; Estudos com revisão de literatura. **Resultados:** Foram selecionados 12 estudos. Diagnóstico: Avaliação clínica multidisciplinar, entrevistas, escalas de sintomas, testes psicológicos. O diagnóstico do TDAH é complexo e multidisciplinar, envolvendo a avaliação clínica por profissionais como psiquiatras, psicólogos e neurologistas. Diversos instrumentos são utilizados para auxiliar no diagnóstico, como entrevistas com os pais e a criança, escalas de sintomas e testes psicológicos. Tratamento: Terapia medicamentosa, terapia comportamental e psicossocial. Impacto na vida escolar: Dificuldades de aprendizado, problemas de comportamento, baixa autoestima. **Conclusão:** O TDAH é um transtorno prevalente que pode ter um impacto significativo na vida escolar das crianças. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para minimizar seus efeitos negativos e promover o sucesso escolar dos alunos com TDAH.

Palavras-chave: Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, Diagnóstico, Tratamento, Impacto, Vida escolar.



TUMORES ÓSSEOS: CLASSIFICAÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO CIRÚRGICO

JOÃO LUIZ DUARTE SANTOS; KELLY CRISTINA ALMEIDA; ANDRÉ SARDINHA
BONTEMPO; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: Os tumores ósseos são um grupo heterogêneo de neoplasias que podem se originar de diferentes componentes do osso, como matriz óssea, cartilagem, tecido fibroso e células hematopoiéticas. Apesar de serem relativamente raros, representam um desafio para o diagnóstico e tratamento devido à sua diversidade clínica e patológica. A classificação precisa dos tumores ósseos é crucial para o prognóstico e o planejamento terapêutico adequado, considerando aspectos como comportamento biológico, localização, extensão e características radiográficas. O tratamento cirúrgico é a principal modalidade terapêutica para a maioria dos tumores ósseos. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática da literatura para avaliar os métodos de classificação, diagnóstico e tratamento cirúrgico dos tumores ósseos. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando os seguintes descritores: "tumores ósseos", "classificação", "diagnóstico", "tratamento cirúrgico" e "prognóstico". Foram selecionados estudos publicados nos últimos 10 anos, em português e inglês, que abordassem o tema em questão. A seleção dos estudos seguiu o checklist PRISMA. Critérios de inclusão: Estudos que abordassem a classificação, diagnóstico ou tratamento cirúrgico de tumores ósseos; Estudos publicados nos últimos 10 anos; Estudos em português ou inglês. Critérios de exclusão: Estudos em animais; Estudos de caso; Estudos com revisão de literatura. **Resultados:** Foram selecionados 15 estudos. A classificação dos tumores ósseos é baseada em critérios histológicos e de comportamento biológico, sendo os principais tipos: tumores benignos, tumores malignos primários e metástases ósseas. A radiografia simples é o exame inicial mais utilizado, seguido por tomografia computadorizada e ressonância magnética. A biópsia óssea é essencial para a confirmação diagnóstica. Tratamento cirúrgico: O tratamento cirúrgico é a principal modalidade terapêutica para a maioria dos tumores ósseos. A técnica cirúrgica escolhida depende de diversos fatores, como tipo de tumor, localização, tamanho e extensão da lesão. **Conclusão:** Os tumores ósseos representam um grupo heterogêneo de neoplasias com diferentes características clínicas e patológicas. A classificação precisa, o diagnóstico precoce e o tratamento cirúrgico adequado são essenciais para o sucesso do tratamento e o prognóstico dos pacientes. A revisão sistemática da literatura forneceu informações relevantes sobre os métodos de classificação, diagnóstico e tratamento cirúrgico dos tumores ósseos.

Palavras-chave: Tumores ósseos, Classificação, Diagnóstico, Tratamento cirúrgico, Prognóstico.



UMA ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA SOBRE A IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DA VACINA QDENGGA

GIOVANA FINATTO DO NASCIMENTO; GIOVANNA FOLLADOR CHIECO DA SILVA;
EDUARDA MARQUES PEREIRA

Introdução: A dengue é uma doença viral, que acontece por meio da picada da fêmea *Aedes aegypti*, e possui uma enorme variedade de sinais, dependendo de cada paciente, e pode trazer prejuízo à morbidade, qualidade de vida e prejudica a produtividade dos indivíduos. Dados epidemiológicos indicam que até janeiro de 2023, haviam sido confirmados 1.016 óbitos causados pela dengue em todo país durante 2022, maior número já registrado para um único ano. Assim, a implementação da imunização é urgente a fim de minimizar as consequências maléficas para os pacientes contaminados.

Objetivo: Avaliar, a partir da leitura bibliográfica, os motivos da importância da implementação da vacina QDENGGA, principalmente, no Brasil, buscando comprovar a urgência da comercialização da vacina. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa utilizando os descritores: “imunização”, “dengue”, “Takeda” na plataforma do governo federal e do UpToDate. **Resultados:** A justificativa essencial para a imediata implementação da vacina QDENGGA é pelo fato de ela diminuir os sinais intensos de dengue como sangramento espontâneo, falência circulatória, choque hipovolêmico e ausência de pressão. Além disso, foi analisado que a sintomatologia da doença depende de fatores como sexo, idade e hábitos de vida. A TAK-300 induz a produção de anticorpos neutralizantes contra diversos genótipos de DENV de maneira similar em pacientes tanto soronegativos quanto soropositivos, contribuindo para eficácia contra diversas cepas que circulam globalmente. Porém, cabe analisar que o estudo sofre viés de patrocínio, uma vez que a empresa farmacêutica, produtora da vacina, financiou a produção da pesquisa científica. **Conclusão:** É comprovado a eficácia da vacinação contra a dengue em qualquer dos 4 sorotipos pela ocorrência de imunização cruzada, bem como é notório a diminuição do risco de hospitalização após a vacinação. Ademais, a QDENGGA é custo-efetiva, já que o custo é baixo tanto para o governo federal quanto para a população ficando menor que o orçamento de R\$40.000,00/AVAQ definido pela CONITEC (Comissão nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde). Urge salientar a importância das três vacinas para a imunização completa, reafirmando a importância da implementação da vacina contra a dengue.

Palavras-chave: Dengue, Takeda, Imunização, Vacina, Brasil.



UTILIZAÇÃO DA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA COMO COMPLEMENTO À CIRURGIA ROBÓTICA EM GINECOLOGIA

THIAGO BRILHANTE PEREIRA LABRE; JULIA WANDERLEY RENNÓ; LETÍCIA LOBATO TAVARES; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: A radiologia intervencionista tem se destacado como um complemento valioso à cirurgia robótica em ginecologia. Essas abordagens combinadas oferecem vantagens significativas, melhorando os resultados para pacientes e ampliando as opções de tratamento na área ginecológica. **Objetivo:** O objetivo desta revisão sistemática é analisar e sintetizar as evidências disponíveis sobre as cirurgias ginecológicas minimamente invasivas, com foco na utilização da radiologia intervencionista como complemento à cirurgia robótica. Avaliamos sua eficácia, segurança e resultados clínicos. **Metodologia:** Realizamos uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science. Foram selecionados 10 estudos publicados nos últimos 10 anos que abordaram cirurgias ginecológicas minimamente invasivas. Utilizamos o checklist PRISMA para garantir rigor metodológico. Critérios de Inclusão: Estudos que investigaram cirurgias ginecológicas minimamente invasivas. Publicações nos últimos 10 anos. Abordagens que envolveram radiologia intervencionista como parte do procedimento. Critérios de Exclusão: Estudos com amostras pequenas ou metodologia inadequada. Artigos que não abordaram diretamente a complementaridade entre radiologia intervencionista e cirurgia robótica. Publicações anteriores a 2014. **Resultados:** As cirurgias ginecológicas minimamente invasivas foram eficazes e seguras para procedimentos como histerectomias, miomectomias e tratamento de câncer ginecológico. Vantagens incluíram menor perda sanguínea intraoperatória, redução da necessidade de transfusão sanguínea e recuperação mais rápida. A cirurgia robótica em ginecologia já demonstrou benefícios significativos em comparação com métodos tradicionais, como menor incidência de lesões iatrogênicas e sangramentos, além de uma recuperação mais rápida para os pacientes. A integração da radiologia intervencionista pode potencializar esses benefícios, fornecendo imagens detalhadas que ajudam na precisão dos movimentos robóticos e na identificação de áreas-alvo para procedimentos cirúrgicos. A qualidade de vida das pacientes melhorou após essas cirurgias. **Conclusão:** A combinação de cirurgia robótica e radiologia intervencionista oferece benefícios significativos, tornando-se uma ferramenta complementar valiosa para a ginecologia. A experiência do cirurgião e a disponibilidade de recursos adequados são cruciais para o sucesso dessas abordagens.

Palavras-chave: Radiologia, Ginecologia, Cirurgia robótica, Intervenção, Abordagem.



VACINAÇÃO CONTRA O HPV NO BRASIL: CONHECIMENTO, PERCEPÇÃO E DESAFIOS

SABRYNA RIBEIRO SILVA

Introdução: O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é uma iniciativa do Ministério da Saúde com objetivo de promover a proteção contra doenças por meio da vacinação. Uma das vacinas incorporadas ao calendário é a contra o Papilomavírus Humano (HPV) - vírus sexualmente transmissível que pode causar infecções persistentes e levar ao desenvolvimento de alguns tipos de câncer. No Brasil, a vacinação contra o HPV é oferecida para meninas e meninos na faixa etária dos 9 aos 14 anos visando a proteção contra a infecção e o desenvolvimento do câncer de colo uterino, câncer de pênis e verrugas genitais. O conhecimento e percepção da população brasileira em relação à vacina contra o HPV tem sua relevância na prevenção principalmente do câncer de colo uterino e a vacinação contra o HPV é uma medida fundamental para reduzir sua incidência, no entanto, a compreensão e a aceitação dessa vacina podem variar significativamente entre diferentes grupos sociais e regiões do Brasil. **Objetivo:** Descrever o conhecimento da população brasileira sobre a vacina do HPV e sua relação com a prevenção do câncer cervical e analisar entendimento, mitos e preocupações, além de identificar fatores socioeconômicos e culturais que influenciam a adesão à vacinação. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura com dados qualitativamente analisados pela plataforma SciELO Brasil, buscando identificar padrões e tendências sobre o conhecimento e percepção da vacina contra o HPV. **Resultados:** revela-se um espectro variado de conhecimento sobre a vacina contra o HPV, com uma conscientização crescente, especialmente entre os grupos mais jovens de maior acesso a informação. Porém, foram identificadas lacunas de entendimento em certas comunidades, influenciadas por fatores socioeconômicos e culturais. Além disso, foram observados mitos e preocupações que podem impactar a aceitação e adesão à vacinação contra o HPV. **Conclusão:** Estratégias de educação em saúde devem ser amplamente implementadas para aumentar o conhecimento sobre a vacina contra o HPV e seus benefícios na prevenção do câncer cervical. Considerando as diferentes realidades socioculturais do Brasil, é essencial reduzir disparidades de compreensão, combater mitos e preocupações e promover conscientização sobre a importância da vacinação contra o HPV para a saúde pública.

Palavras-chave: Programa nacional de imunizações (pni), Papilomavírus humano (hpv), Prevenção do câncer cervical, Conhecimento da população, Estratégias de vacinação.



VACINOLOGIA EM EVOLUÇÃO: DESBRAVANDO INOVAÇÕES CRUCIAIS PARA O FUTURO DO PNI

AGNALDO FERREIRA LIMA JUNIOR

Introdução: Frente aos desafios complexos na esfera da saúde pública, as inovações recentes no âmbito das vacinas emergem como uma fonte crucial de otimização para o Programa Nacional de Imunização (PNI). Este resumo propõe uma exploração aprofundada dessas inovações, visando compreender seu potencial impacto positivo diante das crescentes demandas por prevenção e controle de doenças. **Objetivo:** O objetivo primordial é realizar uma análise abrangente das inovações mais recentes em vacinas, focalizando não apenas em seus aspectos tecnológicos, mas também nas estratégias que podem fortalecer tanto a eficácia quanto a abrangência do PNI. Dessa forma, busca-se contribuir significativamente para a prevenção efetiva de uma variedade de doenças. **Métodos:** A pesquisa conduzida adotou uma abordagem rigorosa, incluindo uma revisão sistemática de estudos recentes que abordam as mais avançadas tecnologias em vacinas. Critérios de inclusão envolveram estudos publicados nos últimos cinco anos, enquanto estudos com metodologia inadequada foram excluídos. Além disso, uma análise minuciosa de dados provenientes de ensaios clínicos foi realizada, e uma avaliação criteriosa de tecnologias emergentes na área de vacinologia foi implementada. A utilização de métodos científicos robustos assegurou a confiabilidade e validade das informações coletadas. **Resultados:** Dentre as inovações identificadas, destacam-se as vacinas baseadas em RNA mensageiro, apresentando uma revolução na resposta imunológica. Novas abordagens de armazenamento e distribuição demonstram eficácia aprimorada, enquanto estratégias ágeis de desenvolvimento respondem de maneira proativa às desafiadoras novas variantes. Esses avanços não apenas promovem uma eficiência notável, mas também conferem ao PNI uma notável adaptabilidade às dinâmicas condições epidemiológicas. **Conclusão:** As inovações recentes delineiam um horizonte promissor para o PNI, sugerindo não apenas um aprimoramento substancial na resposta imunológica, mas também uma abordagem mais efetiva aos desafios contemporâneos em saúde pública. Estas melhorias reforçam, de maneira inequívoca, a importância contínua e vital do PNI como pilar fundamental na promoção da saúde pública no cenário nacional.

Palavras-chave: Inovações em vacinas, Programa nacional de imunização, Vacinologia, Rna mensageiro, Saúde pública.



VISÃO AMPLIADA DO CUIDADO NA DOENÇA DE ALZHEIMER: O PAPEL DOS CUIDADORES E A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

LUANA FERREIRA RODRIGUES; LORENA CHERBO CALADO; JESSIKA SANTOS COSTA;
MARIA HELENA MARTINS DE FREITAS; DANIELA NAZARÉ SOUSA PEREIRA

Introdução: O aumento da população idosa tem tornado a Doença de Alzheimer (DA) um desafio significativo de saúde pública. Os cuidadores familiares enfrentam diariamente desafios emocionais, financeiros e práticos associados ao cuidado de pacientes com DA. Compreender suas representações sobre o cuidado e os fatores que influenciam suas práticas é essencial para desenvolver políticas e práticas de saúde mais eficazes. Destaca-se também a importância da saúde da família e comunidade no suporte aos cuidadores e pacientes, promovendo o bem-estar de todos os envolvidos. **Objetivos:** Este estudo analisa as representações de cuidadores familiares sobre o cuidado na DA, identifica os fatores que influenciam suas práticas, caracteriza os cuidadores informais e destaca a importância da saúde da família e comunidade. **Metodologia:** Para realizar a revisão da literatura, foram adotadas estratégias de busca nas bases de dados PubMed, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Thieme Medical Publishers, abrangendo o período de cinco anos (2017 a 2021). Foram utilizados termos de busca relacionados à doença de Alzheimer e cuidadores familiares, e os critérios de inclusão foram aplicados para selecionar estudos relevantes, considerando periódicos revisados por pares, disponíveis em texto completo e escritos em português ou inglês. Além disso, foram realizadas buscas manuais em artigos pertinentes para garantir a abrangência da revisão. **Resultados:** Os estudos revisados e os dados coletados evidenciaram os desafios enfrentados pelos cuidadores familiares de pacientes com DA, incluindo sobrecarga emocional, dificuldades financeiras e falta de apoio familiar. As diferentes representações sociais do cuidado foram identificadas, variando de uma visão positiva a uma perspectiva negativa. A importância das equipes de Saúde da Família e Comunidade na assistência aos pacientes e cuidadores foi destacada, juntamente com o papel crucial do SUS em garantir o acesso equitativo aos cuidados de saúde. **Conclusão:** Os achados revelam a complexidade do cuidado na Doença de Alzheimer. A análise das representações sociais destaca a importância de abordagens sensíveis às necessidades de cada cuidador e paciente. Dessa forma, destacam a importância das ESF na assistência aos pacientes e cuidadores, assim como a garantia do acesso justo aos cuidados e serviços de saúde para essa população vulnerável

Palavras-chave: Doença de alzheimer, Cuidadores familiares, Cuidado, Sobrecarga, Saúde da família.



VIVÊNCIAS DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO - SUS

CINTHIA DE JESUS ASSIS; PRIMÍCIA VITÓRIA LEAL MARTINS SOUSA; NATACHA KALU DOS SANTOS BERNARDES GONÇALVES; JULIANA NOLETO COSTA

Introdução: O estágio supervisionado no Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha um papel crucial na formação dos estudantes, permitindo-lhes aplicar os conhecimentos adquiridos sobre saúde coletiva e saúde da família na prática. Além disso, proporciona uma vivência direta no ambiente do serviço público de saúde, permitindo aos estagiários compreenderem suas complexidades, limitações e vantagens de maneira concreta e enriquecedora. **Objetivo:** O objetivo deste estágio é adquirir conhecimento acerca dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas políticas, bem como aprofundar a compreensão sobre a Estratégia Saúde da Família dentro do contexto do SUS. **Materiais e métodos:** Os procedimentos realizados no estágio foram: profilaxia, raspagem, exodontia de dentes decíduos, restaurações com CIV (cimento ionômero de vidro) e resina composta, aplicação de flúor, orientações de higiene em escolas e palestra sobre a importância da amamentação com mães e gestantes atendidas pela unidade básica de saúde do bairro. **Resultados:** A análise dos dados obtidos durante os atendimentos revelou um índice alarmantemente baixo de escovação adequada em todos os grupos avaliados. Além disso, constatou-se uma falta generalizada de conhecimento sobre a importância de uma escovação correta. Esses resultados ressaltam a necessidade premente de fornecer informações abrangentes sobre higienização bucal e reforçam a importância de programas educativos nesse sentido. **Conclusão:** O estágio proporcionou uma perspectiva mais humanizada e compassiva em relação às necessidades individuais de cada paciente. Revelou uma realidade de atendimentos desafiadores, marcados pela escassez de materiais e recursos, porém, ao mesmo tempo, ofereceu lições valiosas sobre adaptação e flexibilidade diante de diversas situações. Essa experiência reforçou a importância da empatia e da busca por soluções criativas para enfrentar os desafios presentes no contexto da saúde pública.

Palavras-chave: Estágio supervisionado, Sus, Ubs, Saúde coletiva, Saúde pública.



VULNERABILIDADES ASSOCIADAS ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA POPULAÇÃO LGBTQIA+

PIETRA POTTKER; LETICIA DECEZARO DALLAGNOL; DANIELE QUARESMA MOTTA

Introdução: As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são transmitidas por meio do contato sexual com uma pessoa infectada, sendo de extrema importância a educação em saúde para que seja possível prevenir essas doenças e seus agravos. Entretanto, a população LGBTQIA+ ainda enfrenta vulnerabilidades no que tange a saúde sexual, fundamentadas nas três dimensões articuladas: individual, social e programática. **Objetivo:** analisar as vulnerabilidades apresentadas pela população LGBTQIA+ associada às IST. **Metodologia:** trata-se de uma análise de artigos sobre as vulnerabilidades associadas às IST na população LGBTQIA+, publicados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores "Vulnerabilidade", "IST" e "LGBTQIA+" no período de 2020 a 2022. Incluídos artigos dispostos na íntegra e online, nos idiomas Português, Inglês e Espanhol. Foram analisados sete artigos científicos, sendo um deles duplicado. **Resultados:** Dentre as vulnerabilidades identificadas na literatura, no quesito individual prevalece a idade jovem (< 24 anos), cor não branca, múltiplas parcerias, relação sexual desprotegida e história prévia de IST. A não utilização de métodos contraceptivos mostrou-se relevante nas relações lésbicas, principalmente pela ausência de insumos específicos para a prática de sexo oral dessa população, sendo necessário recorrer para outros materiais como forma de barreira. Na esfera programática, destacam-se a carência de serviços, atendimentos ou ações em saúde específicas para a população LGBTQIA+, escassez de conhecimento sobre as práticas sexuais por profissionais da saúde para identificação da problemática e posterior orientação sobre atitudes de prevenção e falta de apresentação à testes rápidos para as IST. **Conclusão:** Mesmo com limitações nos estudos acerca dessa temática, fica clara a importância da análise das vulnerabilidades que a população LGBTQIA+ enfrenta associadas às IST, tendo em vista o impacto dessas doenças na vida social e pessoal desses indivíduos. Dessa forma, é essencial que as equipes de saúde da família, como forma de enfrentamento e prevenção, busquem novos meios de incluir e acolher essa população nas unidades básicas de saúde, além da necessidade contínua de capacitação, para que seja possível realizar educação em saúde e minimizar as vulnerabilidades apresentadas.

Palavras-chave: Minorias sexuais e de gênero, Educação em saúde, Fatores de risco, Doenças venéreas, Saúde sexual.



A AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE QUALITATIVA E QUANTITATIVA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE COMUNITÁRIA

MARIA CECÍLIA MARQUES LOPES; THAUANE JOSHUA SANTOS SOUSA; ANDREY DO AMARAL COELHO FILHO; FABIANA PIMPÃO DE OLIVEIRA; THANYRA BEATRICE VICENTINI ZOCCOLI

RESUMO

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo de atenção primária à saúde implementado no Brasil desde 1990 com a finalidade de reorientar o modelo assistencial do Sistema Único de Saúde com foco na promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação. Esta busca estabelecer vínculos entre profissionais de saúde e usuários por meio do mapeamento territorial e cadastramento de famílias, além de realizar ações educativas e de promoção da saúde na comunidade. No entanto, é importante avaliar a efetividade da ESF na promoção da saúde comunitária para garantir que seus princípios e propósitos estejam sendo alcançados. Desse modo, esta revisão objetiva avaliar estudos que mensuraram a efetividade da ESF na promoção da saúde comunitária por meio de indicadores como cobertura de ações educativas, participação social e empoderamento comunitário. **Materiais e métodos:** A revisão de literatura incluiu buscas nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO, com descritores como "Estratégia Saúde da Família" e "Avaliação de Programas e Projetos em Saúde". Foram analisados estudos completos publicados entre 2000 e 2022, em português, espanhol ou inglês. Artigos de revisão, cartas e estudos de caso foram excluídos. A análise envolveu indicadores qualitativos e/ou quantitativos sobre a efetividade da ESF na promoção da saúde comunitária. **Resultados e discussão:** Os estudos revisados abordaram diferentes aspectos da ESF. Destacaram-se pesquisas sobre a busca por serviços de saúde, melhorias em indicadores após a adesão ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), práticas interdisciplinares nas Unidades de Saúde da Família (USFs) e a produção de informação e participação popular nas equipes da ESF. **Conclusão:** A revisão reforça a importância da ESF na promoção da saúde comunitária, ressaltando desafios como a acessibilidade, práticas interdisciplinares e produção de informação. A adaptação contínua e estratégias integradas são essenciais para potencializar a efetividade da ESF, alinhando-a aos princípios da APS e garantindo cuidados abrangentes e de qualidade à população brasileira.

Palavras-chave: ESF; Atenção Primária à Saúde; Avaliação de Programas de Saúde; Promoção da Saúde; Saúde comunitária.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) consolidou como um de seus princípios a promoção da saúde, além da assistência médica de forma multidisciplinar. No contexto brasileiro, a discussão sobre a implantação de um modelo de atenção primária à saúde baseado

na família e na comunidade teve origem na década de 80. Em 1986, durante a VIII Conferência Nacional de Saúde, estabeleceu-se a reorientação do modelo assistencial acerca da Atenção Primária como uma diretriz fundamental (BRASIL, 1986). Posteriormente, em 1994, o Ministério da Saúde oficializou a Estratégia Saúde da Família (ESF) como o modelo primordial da APS no país. Isso ocorreu por meio da Portaria nº 648/GM de 10 de março de 1994, que definiu as diretrizes para a implantação da ESF (BRASIL, 1994). A Tabela 1 sintetiza como deve ser caracterizado o processo de trabalho das equipes de saúde a partir deste marco histórico.

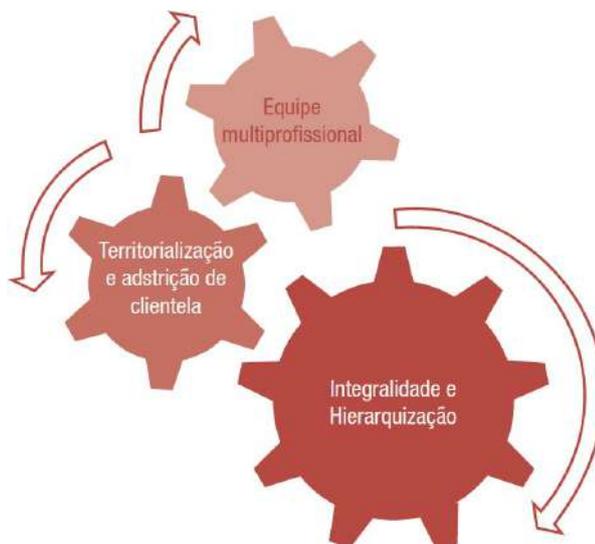
Tabela 1 - Características do processo de trabalho em Saúde da Família definidas a partir da Portaria nº 648/GM de 10 de março de 1994.

I	Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos, e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território.
II	Definição precisa do território de atuação, mapeamento e reconhecimento da área adstrita, que compreenda o segmento populacional determinado, com atualização contínua.
III	Diagnóstico, programação e implementação das atividades, segundo critérios de risco à saúde, priorizando solução dos problemas de saúde mais frequentes.
IV	Prática do cuidado familiar ampliado, efetivada por meio do conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias, que objetiva propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias e da própria comunidade.
V	Trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações.
VI	Promoção e desenvolvimento de ações intersetoriais, buscando parcerias e integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde, de acordo com prioridades e sob a coordenação da gestão municipal.
VII	Valorização dos diversos saberes e práticas, na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos de confiança com ética, compromisso e respeito.
VIII	Promoção e estímulo à participação da comunidade no controle social, no planejamento, na execução e na avaliação das ações.
IX	Acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho.

Fonte: UNA-SUS, 2010.

Em 1997, a ESF foi regulamentada pela Portaria nº 224/GM de 14 de maio, que estabeleceu os princípios e diretrizes do modelo. Neste documento, foi estabelecida como uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS), priorizando a promoção, prevenção e reabilitação em saúde (BRASIL, 1997). A partir deste fato, a ESF foi sendo implementada gradualmente nos municípios brasileiros. Em 2011, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) a definiu como estratégia prioritária de APS no país. Atualmente, a ESF já está presente em praticamente todos os municípios brasileiros e vem sendo aprimorada continuamente (BRASIL, 2012).

Outrossim, esta estratégia busca estabelecer vínculos entre profissionais e usuários por meio do mapeamento de territórios e cadastramento de famílias, além de realizar ações educativas e de promoção da saúde na comunidade (CAMPOS; BELISÁRIO, 2001). Isso é realizado por meio de equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada nos territórios, realizando visitas domiciliares, ações educativas e de prevenção, além de consultas de forma multiprofissional para a comunidade (BRASIL, 2012), que atuam de maneira complementar como sintetizado na Figura 1.

Figura 1 - Princípios da ESF nas Unidades Básicas de Saúde.

Fonte: UNA-SUS, 2010.

O modelo da ESF baseia-se em alguns princípios norteadores definidos no documento que a regulamentou na constituição brasileira (BRASIL, 1997). O primeiro deles é o da integralidade, que preconiza a oferta de cuidados de forma ampla, englobando todas as demandas de saúde da população, abarcando aspectos preventivos, curativos ou reabilitadores. Outro princípio é o da equidade, que busca assegurar o acesso aos serviços de saúde de forma igualitária, indiferente de condições sociais e/ou econômicas. A participação social também é um pilar da ESF, com o objetivo de promover integração entre os serviços de saúde e políticas públicas que influenciam nas condições de vida da população (BRASIL, 1997).

Além disso, a ESF tem como objetivo estabelecer vínculos entre profissionais e usuários, de forma a garantir a longitudinalidade do cuidado e atenção (BRASIL, 2012). Isso porque o modelo preconiza que as equipes se responsabilizem de forma contínua pelo acompanhamento das famílias e indivíduos da área adstrita. Dessa forma, busca-se fortalecer laços entre a comunidade e os profissionais, de modo a garantir que a população receba cuidados de forma personalizada e longitudinal, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de agravos. Esse vínculo é estabelecido principalmente por meio das visitas domiciliares realizadas pelas equipes e agentes comunitários de saúde (BRASIL, 2012).

Dessa forma, esta revisão objetiva avaliar estudos que mensuraram a efetividade da Estratégia Saúde da Família (ESF) na promoção da saúde comunitária. Especificamente, busca-se analisar indicadores qualitativos e/ou quantitativos que avaliem o impacto da ESF em diversos aspectos, como cobertura de ações educativas, participação social e empoderamento comunitário.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura com busca nas seguintes bases de dados eletrônicas: PubMed, LILACS e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) se utilizando os seguintes descritores: "Estratégia Saúde da Família", "Atenção Primária à Saúde", "Promoção da Saúde" e "Avaliação de Programas e Projetos em Saúde". Esses termos foram combinados através do operador booleano "AND". Foram incluídos artigos completos publicados entre 2000 a 2022, escritos em português, espanhol ou inglês. Excluímos artigos de revisão, cartas, editoriais, relatórios e estudos de caso.

Dois revisores independentes analisaram os títulos e resumos encontrados para avaliar estudos potencialmente elegíveis. Posteriormente, os textos completos desses estudos foram

avaliados para inclusão, de acordo com os critérios de elegibilidade descritos a seguir: estudos que avaliaram a efetividade da ESF na promoção da saúde comunitária por meio de indicadores qualitativos e/ou quantitativos. Discordâncias entre os autores foram sanadas por consenso.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo, propomo-nos a uma análise metódica sobre a noção de empoderamento no contexto histórico e suas influências, abrangendo movimentos sociais e a ideologia de "ação social". Em particular, delineamos a relevância da Estratégia Saúde da Família (ESF) como um locus crucial para a reorganização da assistência sanitária, desempenhando papel fundamental no estímulo ao empoderamento comunitário em todas as esferas sociais. Nesse contexto, a mudança de paradigma assistencial, aliada à atuação preventiva, intersetorial e universal, posiciona a ESF como instrumento fundamental para viabilizar a inclusão da sociedade civil nos processos decisórios (MARTINS PC et al., 2009).

No escopo desta pesquisa, abordamos estudos conduzidos por pesquisadores proeminentes, cada qual oferecendo perspectivas valiosas sobre diferentes aspectos relacionados à ESF. Chavez *et al.* (2020) empreenderam uma abordagem qualitativa, analisando as experiências de profissionais de saúde e usuários na ESF em relação às demandas espontâneas, programadas, reprimidas e à acessibilidade em saúde em um município de Minas Gerais, considerando tanto profissionais quanto usuários. Os resultados revelaram que muitos usuários buscam os serviços de saúde apenas no momento do adoecimento, mas também mostraram que há uma busca por alternativas de cuidado após a experiência com a doença. Fatores como contexto cultural, condições socioeconômicas e desconhecimento do sistema de saúde influenciam na procura por atendimento. A capacidade de oferta de ações em saúde é afetada pelo número excessivo de usuários para cada equipe da ESF e pela escassez de profissionais de saúde e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A demanda reprimida é atribuída à baixa resolutividade e às restrições de acesso na ESF. Como contribuição, o estudo sugere que profissionais de saúde, usuários e gestores desenvolvam estratégias para enfrentar as dificuldades de acessibilidade à saúde, utilizando a ESF como uma das portas de entrada no sistema.

Em outra frente, Andrade *et al.* (2018) proporcionaram uma análise transversal, utilizando dados da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. A pesquisa, centrada nas equipes de Saúde da Família (eSFs), antes e após a implementação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), evidenciou melhorias significativas em indicadores relevantes para as equipes que aderiram ao programa. Embora não tenha ocorrido uma melhora expressiva em todos os indicadores estudados, houve uma diferença significativa em favor das equipes que aderiram ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Os indicadores que apresentaram diferenças significativas incluem o número de visitas realizadas por eSF, o número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a média de visitas por ACS, a proporção de famílias cadastradas visitadas e a proporção de diabéticos cadastrados acompanhados. Observou-se que as eSFs, independentemente da adesão ao PMAQ-AB, tiveram evolução semelhante, indicando uma sensibilização dos profissionais para o acompanhamento de grupos de monitoramento contínuo e melhoria nos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Houve um aumento nos indicadores de cadastramento, mas não foi observado um aumento proporcional nos indicadores de acompanhamento.

Barbosa *et al.* (2019) adotaram uma abordagem quantitativa descritivo-exploratória, empregando dados do PMAQ e de um Inquérito Nacional sobre Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no SUS. Dos 5.574 municípios brasileiros, 5.171 (92%) foram incluídos no estudo. O Inquérito indicou que 26,7% dos municípios ofereciam PICS,

enquanto o PMAQ apontou 25,5%. A convergência entre os dois conjuntos de dados revelou que 8,6% dos municípios tinham oferta de PICS na Estratégia Saúde da Família (ESF). Plantas Medicinais, Acupuntura e Práticas Corporais foram as PICS mais ofertadas. A análise estratificada indicou que a maioria dos municípios com convergência apresentava altas coberturas de ESF e população de até 20 mil habitantes. O estudo destaca divergências nas informações sobre PICS, destacando a importância de abordagens complementares para compreender a oferta dessas práticas no contexto da atenção básica à saúde.

Farias *et al.* (2017), por meio de uma abordagem transversal e quali-quantitativa, lançaram luz sobre as práticas interdisciplinares nas unidades de saúde da família (USFs) em João Pessoa, Paraíba. A amostra quantitativa incluiu 522 profissionais de nível superior (cirurgiões-dentistas, enfermeiros e médicos) da Estratégia Saúde da Família (ESF). A análise dos dados quantitativos revelou escores médios categorizados como 'fraca', 'média' e 'forte interdisciplinaridade'. Além disso, a observação participante em uma unidade de saúde complementou a compreensão, confrontando os resultados quantitativos com a prática cotidiana. A análise qualitativa destacou aspectos como objetivo comum, comunicação, diálogo e desafios enfrentados. A análise do questionário revelou percepções positivas quanto à interdisciplinaridade, com destaque para as dimensões 'comunicação' e 'atitude'. No entanto, a observação participante evidenciou lacunas na prática interprofissional, especialmente no acolhimento, atividades coletivas e planejamento. As respostas indicaram uma discrepância entre as percepções declaradas e a realidade observada. Questões como disponibilidade de tempo, planejamento conjunto e práticas interdisciplinares nas atividades individuais foram identificadas como desafios. A comunicação foi reconhecida como crucial, mas a observação apontou obstáculos, como a falta de diálogo efetivo e a centralização de decisões em algumas equipes. Essa análise destacou a importância de aprimorar as práticas interprofissionais na ESF, abordando aspectos como formação, comunicação e colaboração efetiva entre as equipes de saúde a fim de elevar a taxa de resolubilidade em saúde.

Por fim, a pesquisa de Mudjalieb buscou entender como as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) em Itaboraí lidam com a produção de informação, conhecimento e a participação popular em seu território. Foram utilizados métodos qualitativos, como o Paradigma Indiciário, Educação Popular em Saúde e Análise Institucional/Método Cartográfico, para investigar a organização da ESF no município, focando nas práticas cotidianas. Os resultados revelaram desafios na produção de informação, como a falta de integração nos sistemas de informação, predominância de dados individuais e quantitativos, e pouca discussão e retorno das informações pelas equipes. Por outro lado, foram identificadas potencialidades, como o acompanhamento qualificado das equipes pela supervisão e o registro qualitativo das atividades, além do acompanhamento sistemático do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

No âmbito da participação popular, limitações relacionadas a práticas políticas conservadoras, representatividade desvinculada dos interesses da população e mudanças políticas na Secretaria Municipal de Saúde foram exibidas e questionadas. Porém, pontos positivos também foram observados, como a criação de conselhos gestores nas unidades de saúde, o reconhecimento por parte das equipes de espaços para a participação comunitária e esforços para construir canais de expressão das necessidades dos usuários. Os resultados deste estudo oferecem insights valiosos para aprimorar as práticas na Estratégia Saúde da Família do país (MUDJALIEB AA, 2011).

4 CONCLUSÃO

Em síntese, esta revisão buscou avaliar a efetividade da Estratégia Saúde da Família (ESF) na promoção da saúde comunitária, considerando indicadores qualitativos e/ou quantitativos. O cenário histórico revelou a consolidação da APS no Brasil, especialmente

com a implementação da ESF em 1994, estabelecendo-a como modelo primordial da atenção primária. Os princípios da integralidade, equidade e participação social fundamentam a atuação da ESF, que visa estabelecer vínculos e garantir a longitudinalidade do cuidado.

Os estudos revisados ofereceram uma abordagem abrangente, destacando diferentes aspectos da ESF. Esses estudos fornecem contribuições importantes para a compreensão da atuação da ESF e apontam para áreas de aprimoramento. A ESF é essencial na promoção da saúde comunitária, mas os desafios identificados ressaltam a necessidade contínua de adaptação e melhoria. Estratégias que visam aprimorar a acessibilidade, fortalecer a participação social, melhorar a integração de práticas interdisciplinares e superar desafios na produção de informação podem potencializar a efetividade da ESF.

Desta forma, esta revisão reforça a importância da ESF como uma estratégia central na promoção da saúde comunitária, ressaltando a necessidade de abordagens integradas e contínuas para otimizar sua atuação e impacto na atenção primária à saúde. O avanço e aprimoramento da ESF são fundamentais para garantir cuidados abrangentes e de qualidade à população, alinhados aos princípios fundamentais da APS no contexto brasileiro.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. R. D.; CASTRO, R. G.; SENNA, M. H. Produção das equipes da Estratégia Saúde da Família antes e após a implantação do PMAQ-AB / Production of the Family Health Strategy teams before and after the implementation of PMAQ-AB. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 16, n. 3, 4 jan. 2018.

BARBOSA, F. E. S. et al. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, p. e00208818, 20 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Brasília, DF, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAMPOS, G. W. S.; BELISÁRIO, M. A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção com referenciais teóricos operacionais para a reforma do hospital. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 12, n. 4, p. 849-859, 2007.

CHÁVEZ, G. M.; RENNÓ, H. M. S.; VIEGAS, S. M. D. F. A inter-relação da demanda e acessibilidade na Estratégia Saúde da Família. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, p. e300320, 9 nov. 2020.

FARIAS, D. N. DE et al. INTERDISCIPLINARIDADE E INTERPROFISSIONALIDADE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 16, p. 141–162, 11 dez. 2017.

MARTINS, P. C. et al. Democracia e empoderamento no contexto da promoção da saúde: possibilidades e desafios apresentados ao Programa de Saúde da Família. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 19, p. 679–694, 2009.

MUDJALIEB, A. A. Produção de informação e conhecimento e práticas de participação

popular na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Itaboraí, RJ. 2011.

UNA-SUS. O processo de trabalho e planejamento na estratégia saúde da família. UFSC, 2010. Disponível em:

https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/6298/mod_resource/content/1/Impresso_17-05/Modulo_4_Uni1.pdf.



A QUESTÃO SOCIAL JUNTO AOS RISCOS REFERENTES À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA BASEADO NA TEORIA DE OREM

SAVIO DIEGO GOMES DA SILVA; ANTONIA JANIALLY NEGREIROS DE MORAES;
ALYSAN GOMES DE VASCONCELOS; WENDEL DE ALCÂNTARA MENDES; ANTONIA
VALDIANA SILVA LIMA

Introdução: A adolescência é uma fase da vida humana caracterizada por um conjunto de transformações sócio psicológicas e anátomo-metabólicas, deixando o indivíduo exposto a um modelo de vida até então desconhecido, de certa forma vulnerável, mas ao mesmo tempo estabelecendo padrões comportamentais e sonhos que permearão toda a vida. Os padrões comportamentais se definem dentro de um ambiente que envolve a família, os pais, a escola, o social, dentre outros, onde, o adolescente sofre influências para sua formação e construção da personalidade de um futuro adulto.

Objetivos: Relatar a experiência de estudantes de enfermagem e medicina sobre os cuidados de enfermagem/medicina junto a uma gestante de alto-risco, baseado nos aspectos Teoria do Autocuidado de Orem. **Metodologia:** Estudo realizado no Centro de Saúde da Família em um município no interior do Ceará. A Unidade de Saúde da Atenção Primária é responsável pelas ações de saúde voltadas para a população da área de sua abrangência, o bairro centro. O estudo ocorreu no período de 18 a 28 de maio de 2023. **Resultados:** No decorrer da implementação da assistência em saúde e a sua avaliação, constatou-se que muitas vezes o paciente não está consciente da importância da realização do autocuidado para a manutenção da sua vida, saúde e bem-estar. Nesse caso em particular, a paciente, em algumas ocasiões, era conhecedora dessa necessidade. Porém, necessitava ser orientada e incentivada a executá-lo. Observou-se, também, que não é utópico desenvolvimento do autocuidado pela paciente, e que isto envolve, acima de tudo, decisão da mesma. Pode-se dizer que, com sucesso, a meta primordial deste estudo, que foi levar a paciente a realizar o autocuidado, foi alcançada. **Conclusão:** A gravidez na adolescência é um problema que poderia ser evitado, pois apesar da atividade sexual pelos jovens ser cada vez mais precoce, se o adolescente tivesse uma melhor instrução de como se prevenir ou mesmo saber o quão importante é a gravidez, esse risco possivelmente diminuiria.

Palavras-chave: Adolescência, Gravidez na adolescência, Unidade básica, Relato de experiência, Autocuidado.



ATUAÇÃO DOS MÉDICOS E ENFERMEIROS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER NAS UNIDADES BÁSICAS

SAVIO DIEGO GOMES DA SILVA; ANTONIA JANIALLY NEGREIROS DE MORAES;
ALYSAN GOMES DE VASCONCELOS; WENDEL DE ALCÂNTARA MENDES; ANTONIA
VALDIANA SILVA LIMA

Introdução: A saúde da mulher nas últimas décadas, no que diz respeito a programas de saúde públicos vem aumentando seu espaço de forma significativa. Sendo a atuação do enfermeiro e do médico de fundamental importância para que possa ser reforçado o caráter da atenção à saúde, atendendo as necessidades dessa população. **Objetivos:** Evidenciar na literatura a atuação dos médicos e enfermeiros na assistência à saúde da mulher nas unidades básicas. **Metodologia:** Seguiu os princípios de pesquisa bibliográfica, envolvendo as atividades básicas de identificação e fichamento das fontes localizadas através de consultas compreendendo as publicações científicas. Foram coletados artigos cuja temática era sobre o papel do enfermeiro e médico na assistência à saúde da mulher. Para isso, usou-se das bases de dados como: LILACS, BIREME, SciELO, PubMed. A busca foi realizada em espanhol e português, destes, foram identificadas 18 publicações com os seguintes descritores: saúde da mulher, unidade básica e promoção à saúde. **Resultados:** Demonstraram a importância da atuação dos profissionais da saúde, visto que a mulher é um dos principais focos dentro da assistência primária, e os médicos e enfermeiros como principais atuantes nas unidades de saúde devem trabalhar a assistência voltada à mulher com programas de incentivo e realização do exame de Papanicolau, que associado a outros como colposcopia e a vulvosscopia, conseguem prevenir o aparecimento do câncer de colo uterino, realizam pré-natal nas gestantes e práticas educativas em saúde da mulher, como ensinar as mulheres a realizarem o autoexame das mamas para diagnosticar o câncer de mama e outras ações preventivas. **Conclusão:** Percebe-se que a atuação desses profissionais são de suma importância na saúde da mulher dentro das unidades básicas de saúde, pois fazem parte de uma equipe multidisciplinar e que tem a responsabilidade de prestar assistência e cuidados de forma holística, efetivando às práticas de promoção à saúde da mulher.

Palavras-chave: Saúde da mulher, Promoção à saúde, Unidade básica, Papanicolau, Câncer de colo.



ABORDAGENS INTEGRADAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E AUTOUIDADO NA COMUNIDADE DE ARAGUAÍNA-TO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA; LUIZ FERNANDO COSTA SILVA; MARIA EDUARDA SOARES BARBOSA; MARIA ELIZA COSTA DE CARVALHO ARAÚJO; FABIANA DE ANDRADE BRINGEL

RESUMO

Introdução: Os casos de doenças crônicas não transmissíveis aumentaram em torno de 12 milhões do século XX para o século XIX no Brasil. Ademais, sabe-se que as doenças de base como o Diabetes *mellitus* e a Hipertensão Arterial Sistêmica ocasionam distúrbios metabólicos que podem levar a impasses cotidianos e, conseqüentemente, à necessidade das mudanças de hábitos. Assim, é necessário ressaltar a relevância do autocuidado no cotidiano, pois, em vista da celeridade da vida moderna, os hábitos saudáveis têm sido, em muito, negligenciados. Assim, é imprescindível que a população tenha acesso ao conhecimento adequado quanto às formas de mudar o estilo de vida para alcançar uma maior longevidade e bem-estar. **Objetivos:** O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de Medicina em uma ação sobre o autocuidado necessário para o pleno bem estar para a comunidade do setor Cimba da cidade de Araguaína-TO. **Relato de Experiência:** Foi realizada uma demonstração teórico-prática sobre a quantidade de carboidratos e gorduras presentes nos alimentos e como podem influenciar na saúde mental e corporal. **Discussão:** O ato teórico-prático realizado foi essencial à população no que diz respeito ao entendimento de que são necessárias intervenções nos hábitos cotidianos para manter-se uma vida saudável. Por meio deste foi possível observar que houve assimilação dos conteúdos de forma exitosa pela comunidade e espera-se que sejam postos em prática. **Conclusão:** A experiência permitiu a disseminação de conhecimentos sobre educação em saúde e autocuidado à população de uma comunidade do município de Araguaína e o aprofundamento dos conhecimentos dos estudantes de Medicina.

Palavras-chave: Ação comunitária para a saúde; Bem-estar social; Promoção em saúde.

1 INTRODUÇÃO

O autocuidado, hodiernamente, tem sido uma prática negligenciada, em virtude da celeridade da vida moderna. A falta do autocuidado pode ser relacionada como uma das causas para o crescente número de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis

(DCNT) nos últimos anos, a exemplo da hipertensão arterial sistêmica (HAS), os acidentes cerebrovasculares (AVC), as doenças respiratórias crônicas e diabetes *mellitus* (DM) tipo I e II (Miranda, 2023). De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), houve um aumento de 42% das DCNT, entre os anos de 1990 e 2013, passando de 27 milhões para 38,3 milhões de pessoas acometidas.

A HAS e o DM constituem os principais fatores de risco populacional para as DCNT, como a doenças cardiovasculares, motivo pelo qual constituem agravos de saúde pública que, na maioria dos casos, o tratamento pode ser realizado por meio da atenção primária à saúde, na rede básica (Camargo, 2006). O agravamento dessas patologias pode resultar em lesões incapacitantes ao paciente, além de altos custos aos cofres públicos. Para ambas, o controle adequado, com medidas farmacológicas e não farmacológicas podem ser capazes de prevenir ou retardar o surgimento e complicações crônicas. Sendo que mudanças no comportamento de autocuidado, da pessoa nessa condição, são essenciais.

Diante desse cenário, os discentes do 2º período do curso de Medicina da Universidade Federal do Norte do Tocantins, realizaram uma atividade de promoção de saúde no Parque Cimba de Araguaína/TO, denominada de “Dia do Autocuidado”.

O objetivo do presente trabalho foi descrever, por meio de um relato de experiência, a ação realizada pelos discentes e a percepção do público sobre a atividade realizada.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Os discentes e docentes do segundo período do curso de Medicina da Universidade Federal do Norte do Tocantins, participaram do Dia do Autocuidado realizado pela Escola de Saúde Pública de Araguaína/TO (ESPA), vinculada à Secretaria da Saúde da Prefeitura Municipal de Araguaína/TO, juntamente com outras instituições públicas e privadas localizadas no mesmo município.

A atividade consistiu em uma campanha para prevenção à hipertensão, diabetes e ao fortalecimento da saúde mental, tendo sido desenvolvida no dia 15 de setembro de 2023, com duração de 4 horas e envolveu a comunidade araguainense com abordagens em saúde, com atividades teóricas e práticas, realizadas simultaneamente, em ambientes integrados.

Na parte teórica houve a exposição e representação da quantidade de açúcar e cloreto de sódio presentes em alimentos comuns à dieta do povo brasileiro, em especial, os industrializados, como: refrigerante, biscoitos recheados e macarrão instantâneo. Além disso, houve o incentivo a adoção de uma dieta rica em alimentos naturais e nutritivos e a distribuição de frutas e sucos naturais.

Na parte prática, os estudantes de Medicina realizaram testes de glicemia e aferição de pressão, com o intuito de observar se os resultados estavam nos parâmetros recomendados pela Sociedade Brasileira de Diabetes (2020) e pela Sociedade Brasileira de Hipertensão (2020) respectivamente. Soma-se ainda, ações de interação social, por meio de diálogos acerca da saúde mental com a comunidade, a fim identificar e prevenir transtornos mentais, além de fomentar o interesse pela longevidade e pelo bem-estar.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A palestra expositiva ministrada no Parque Ecológico Cimba teve por objetivo levar mais conhecimento acerca dos impactos da alimentação sob a qualidade de vida e apresentar de forma dialética e expositiva as possíveis consequências resultantes da má nutrição, dando margem para correlacionar dieta e doenças cardiovasculares.

Nesse sentido, levando em consideração a influência midiática que fortalece a prerrogativa da praticidade dos alimentos ultraprocessados, observa-se um aumento preocupante no consumo destes na sociedade. Desse modo, empregou-se uma abordagem lúdica sobre os percentuais de açúcares e sódio presente nos alimentos e a associação com patologias para que, dessa forma, a teoria fosse mais facilmente compreendida.

Os estudantes também realizaram a avaliação glicêmica e pressórica dos participantes e promoveram orientações sobre ingestão adequada de alimentos e prática de atividades físicas como forma de promoção de saúde. Algumas possíveis limitações podem surgir nesses tipos de experiência, uma vez que a passagem do conhecimento depende não somente de quem está ensinando, mas sim da construção dialética do conhecimento entre emissores e interlocutores.

Além disso, ressalta-se a importância de ter-se feito a utilização de exemplos do cotidiano não profissional para uma melhor compreensão do ensino, como apontar, além dos produtos dispostos de forma lúdica na parte teórica, as melhores opções de substituição para os alimentos ultraprocessados, dando maior relevância àqueles mais acessíveis e presentes na rotina da comunidade.

A atividade teórico-prática é essencial à população para a elucidação quanto aos problemas que podem ser desencadeados devido a hábitos inapropriados e as formas que pode-se contornar tais imbróglis. Por meio desta foi possível observar que houve assimilação dos conteúdos de forma exitosa por parte da comunidade, uma vez que a passagem do conhecimento foi fluida e didática.

4 CONCLUSÃO

A ação comunitária realizada pelos acadêmicos do segundo período do curso de Medicina foi importante para que a comunidade da cidade de Araguaína tenha o conhecimento adequado sobre as quantidades de açúcar e gordura presente nos alimentos cotidianos e, conseqüentemente, sobre a necessidade de manter hábitos saudáveis diários, visando à melhora da qualidade de vida e o bem-estar.

Além disso, os estudantes, acompanhados e supervisionados pelos docentes universitários, aprofundaram seus conhecimentos sobre a temática.

Percebeu-se que houve um bom alcance de informações passadas quanto à comunidade presente e que há a necessidade de que outras ações sejam planejadas para alcançar diferentes públicos, inclusive de outros setores do município.

REFERÊNCIAS

MIRANDA, Luiz Henrique Diniz; REIS, Janice Sepúlveda; OLIVEIRA, Suelen Rosa de. Construction and validation of an educational tool on insulin therapy for adults with diabetes mellitus. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, p. 1513-1524, 2023.

BUB, Maria Bettina Camargo et al. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 15, p. 152-157, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. *Diretrizes*, 2020. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. *Diretrizes*, 2020.



ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM IDOSOS: REVISÃO DE LITERATURA

JOSÉ VICTOR DANTAS DOS SANTOS; HERIC GONÇALVES DANTAS; FRANCISCA LAYANE ALBUQUERQUE CONCEIÇÃO LIMA; MICHELLI APARECIDA ANANIAS; FRANCISCO JACKSON ANDRADE FEITOSA

Introdução: No Brasil, o cenário clínico-epidemiológico da insuficiência cardíaca (IC) tem apresentado consideráveis impactos sobre a morbidade e a mortalidade, principalmente sobre os idosos. A atenção primária em saúde (APS), pois, emerge como um componente essencial para a promoção da qualidade de vida e a prevenção de complicações nessa faixa etária, especialmente na prevenção de doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Definir a importância da ampliação e implementação de serviços profiláticos contra doenças cardiovasculares e insuficiência cardíaca na atenção primária em saúde aos idosos. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, descritiva e comparativa, elaborada com base em estudos relacionados à IC em idosos e à atenção primária em saúde. Os critérios de inclusão foram os estudos sobre a IC na faixa etária de 60 anos ou mais. Para embasamento teórico, foi realizada busca nas bases de dados LILACS, PubMed e Scielo, com base nos seguintes descritores: Atenção Primária; Idosos; Insuficiência cardíaca. Foi utilizado o operador booleano “AND”, e os critérios de exclusão foram os estudos realizados antes de 2020. **Resultados:** Os serviços da APS são sobremaneira fundamentais na prestação dos cuidados integrais à saúde cardiovascular do idoso, com modelos de atenção baseados em itinerários terapêuticos, apropriados e organizados conforme suas necessidades fisiológicas. Portanto, o cuidado integral em saúde ao idoso pode reduzir eventos de anormalidades cardíacas, como a IC, de modo que promove o cuidado centrado na pessoa, a prevenção de agravos da IC e a substancial melhoria na qualidade de vida e saúde do idoso. A APS é uma ferramenta imprescindível para a saúde pública, na medida em que sua atenção diferenciada ao idoso fomenta a saúde cardiovascular. **Conclusão:** Compreende-se que a atenção primária na prevenção a idosos pode incentivar o autocuidado e a adesão a medidas terapêuticas e preventivas, de maneira que os casos de IC sejam reduzidos, bem como possíveis casos de óbitos.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Cardiopatia, Idosos, Insuficiência cardíaca, Prevenção de doenças.



APLICAÇÃO DA ANÁLISE DA SAÚDE OFTALMOLÓGICA NA DETECÇÃO PRECOCE DE AMBLIOPIA EM CRIANÇAS

JOSÉ VICTOR DANTAS DOS SANTOS; MARIANA ARAÚJO FERNANDES; FRANCISCA LAYANE ALBUQUERQUE CONCEIÇÃO LIMA; ANDRESSA GLENDA ALVES RODRIGUES; FRANCISCO JACKSON ANDRADE FEITOSA

Introdução: Ambliopia é uma importante causa de deficiência visual prevenível, que afeta aproximadamente 2 a 3% das crianças e geralmente se desenvolve antes dos dois anos de idade. Assim, se caracteriza por baixa de visão uni ou bilateral refletindo distúrbios no desenvolvimento visual do cérebro causados por erros de refração, estrabismo, glaucoma, cataratas ou outros distúrbios oculares. A criança apresenta sintomas comportamentais como apertar os olhos, cobrir um olho ou ter um olho com uma direção dissimétrica do outro. Sendo assim, por não ser uma condição com anomalias estruturais, a ambliopia não pode ser detectada ao exame ocular, faz-se necessário triagens de visão precoces e periódicos para fins diagnósticos. **Objetivo:** Analisar os benefícios da detecção precoce de ambliopia na saúde oftalmológica na população pediátrica. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, descritiva e comparativa, elaborada com base em estudos relacionados à prevenção de ambliopia em crianças e à medicina preventiva. Os critérios de inclusão foram os estudos sobre as técnicas de análise oftalmológica, como exames de acuidade visual, testes de visão estereoscópica e avaliações da função binocular, utilizadas na detecção precoce de ambliopia. Para embasamento teórico, foi realizada pesquisa nas bases de dados de dados PubMed, LILACS e Scielo, com base nos seguintes descritores: Ambliopia, Atenção primária à saúde e Crianças. Utilizou-se o operador booleano “AND”, e os critérios de exclusão foram os estudos incompletos e realizados antes do ano de 2020. **Resultados:** A análise oftalmológica revelou alta sensibilidade na identificação precoce de ambliopia. Exames de acuidade visual, aliados a testes de visão estereoscópica, demonstraram eficácia na detecção precoce, permitindo intervenções e medidas terapêuticas mais eficientes, além de mostrar melhor prognóstico a longo prazo. A aplicação da análise da saúde oftalmológica destaca-se como fundamental na detecção precoce de ambliopia em crianças. Essa detecção antecipada apresenta impacto consideráveis na qualidade de vida e no desenvolvimento visual dos pacientes. **Conclusão:** Portanto, fica evidente a importância do diagnóstico e tratamento precoce para uma prevenção ou correção efetiva da ambliopia, visto que um diagnóstico tardio pode resultar em comprometimento visual irreparável devido ao inevitável amadurecimento do sistema visual.

Palavras-chave: Ambliopia, Crianças, Erros de refração, Prevenção de doenças, Seleção visual.



PUERICULTURA: UM RETRATO DAS DIFICULDADES ENCONTRADAS POR ENFERMEIROS NAS CONSULTAS REALIZADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**RAFAELA DO NASCIMENTO DA SILVA; ELZANICE DE FÁTIMA BRANDÃO
FALCÃO FELIX**

RESUMO

O termo Puericultura está ligado ao conceito de criação e criança, originário do latim, pode ser definido como a ciência que tem o objetivo de proteger o indivíduo contra a algum agravo que possa interferir no seu crescimento e desenvolvimento como um todo. Para a realização deste cuidado é necessário que o profissional possua embasamento técnico e científico para acolher a criança e sua família. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa, no qual foram descritas e exploradas as dificuldades encontradas frente às consultas de Puericultura realizadas na Atenção Primária a Saúde. O cenário desta investigação foram as Unidades Básicas de Saúde dispostas no município de Balsas-MA, sendo a pesquisa realizada com profissionais enfermeiros atuantes em cada unidade, por bairro, no período de abril a maio de 2023, totalizando 19 participantes. No decorrer do estudo, foi possível demonstrar que os profissionais, predominantemente são do sexo feminino, com idade acima dos 40 anos, com tempo predominante acima dos 10 anos de formação e atuação, solteiros, em sua maioria sem filhos, com especialização e residentes em Balsas-MA. Sobre as dificuldades encontradas em sua realização, são diversos os impasses relatados, sendo a baixa adesão das famílias às consultas o mais citado. Observa-se que apesar das diretrizes estabelecidas para o cuidado infantil na Atenção Primária à Saúde, a assistência ainda se encontra fragilizada. Portanto, espera-se que tais informações contribuam com o enfrentamento dos antagonismos e incentivem a elaboração de políticas públicas estratégicas e resolutivas no tocante ao cuidado a criança e o despertar dos enfermeiros para uma visão criativa aos modos de cuidado.

Palavras-chave: Puericultura; Assistência de enfermagem; Atenção primária a saúde.

1 INTRODUÇÃO

A puericultura compõe um conjunto de ações de saúde exercidas de forma contínua e global, da infância à adolescência, contemplando os eixos de família, comunidade e cultura, visando propiciar o melhor nível de desenvolvimento físico, emocional, intelectual, moral e social, além de capacitar a criança a uma vida mais longa, produtiva e integral (BRASIL, 2015). Para garantir a qualidade da assistência dada à criança, as diretrizes do Ministério da Saúde (2012), preconizam um cronograma mínimo de consultas puericulturais, sendo: uma consulta até 15 dias de vida, uma consulta com um mês, dois, quatro, seis, nove e doze meses, totalizando seis consultas no primeiro um ano de vida. É evidente que a assistência de enfermagem tem grande contribuição para o bom Crescimento e Desenvolvimento (CD) da

criança, buscando promover a orientação e apoio a família, incentivando a autonomia no atendimento de suas necessidades de saúde.

Levando em consideração os fatos supracitados, a motivação para o desenvolvimento deste estudo emergiu de uma visita técnica na disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente, onde percebeu-se algumas dificuldades por parte do profissional em realizar as consultas de puericultura. A partir de tal experiência, surgiu uma inquietação por parte de uma das pesquisadoras e a necessidade de conhecer como são realizadas as consultas de puericultura e quais as dificuldades sob a perspectiva do Enfermeiro.

Segundo Ferreira *et al.* (2019), uma das principais características do cotidiano do Enfermeiro na APS é a sobrecarga de trabalho, ausência de profissionais da assistência direta, onde é necessário atender a demanda, além das metas e indicadores estabelecidos, conjunto a indisponibilidade de recursos humanos e materiais. Dessa forma, as ações propostas neste trabalho apoiaram-se na seguinte questão norteadora: quais as dificuldades encontradas por Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) de Balsas-MA, na realização da consulta de puericultura?

A respeito disso, acredita-se que as dificuldades encontradas por enfermeiros na assistência durante a puericultura, referem-se à indisponibilidade de recursos materiais e as múltiplas tarefas sob sua responsabilidade, uma vez que a APS tem uma gama de ações complexas, que exige disponibilidade de tempo dos profissionais.

Nesse sentido, esta pesquisa objetivou descrever as dificuldades encontradas por Enfermeiros da Atenção Primária a Saúde de Balsas-MA, na realização da consulta de puericultura. Para tanto, buscou-se traçar o perfil sociodemográfico e acadêmico/profissional de enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde; investigar o conhecimento dos enfermeiros acerca da consulta de puericultura; conhecer as dificuldades de enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde durante a Consulta de Puericultura; verificar as estratégias desenvolvidas para minimizar as dificuldades encontradas no atendimento a criança, família e comunidade.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa do tipo descritiva-exploratória, com abordagem qualitativa. A pesquisa de campo consiste na observação de fatos e fenômenos tal como ocorrem espontaneamente (Markoni; Lakatos, 2017).

O cenário desta investigação constituiu-se nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas no Município de Balsas, estado do Maranhão, que apresenta uma população aproximada de 96 951 habitantes (IBGE, 2021). O município dispõe de 28 UBS's, sendo 24 pertencentes a Zona Urbana e 4 UBS's dispostas na Zona Rural. A pesquisa ocorreu no âmbito da Atenção Primária a Saúde e utilizou como campo investigativo apenas as UBS's pertencentes a Zona Urbana do município, já que o deslocamento para a Zona Rural, demanda maior tempo e recursos financeiros. Para tanto, foi alcançado como campo de pesquisa 19 UBS's (considerando o local de trabalho dos enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa) sendo pelo menos 01 enfermeiro atuante em cada UBS. Em relação aos 05 profissionais que não participaram do estudo, os mesmos justificam-se nos critérios de exclusão.

Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro(a) atuante nas Unidades Básicas de Saúde na Zona Urbana há pelo menos 6 meses, realizar atendimento na consulta de puericultura e aceitar de livre e espontânea vontade participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ainda, como critérios de exclusão: enfermeiros que estavam de férias ou licença no período da coleta de dados e que não puderam contribuir com a pesquisa por motivos de doença ou indisponibilidade.

A coleta de dados ocorreu no período de abril a maio de 2023, através de entrevistas

que se deram por um roteiro semiestruturado com perguntas abertas e fechadas. Após a coleta de dados, as respostas aos questionamentos abertos foram transcritas e submetidas a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016), que tem como objetivo a compreensão do significado das falas dos sujeitos para além dos limites daquilo que é descrito. Quanto aos dados obtidos através das perguntas fechadas, referentes ao perfil sociodemográfico e acadêmico profissional, os mesmos foram organizados e transformados em tabelas, sendo definidas as variáveis: faixa etária em anos completos, estado civil, sexo, religião, ter filhos, número de filhos, município de residência, tempo de graduação, formação complementar e tempo de atuação na Atenção Primária a Saúde. Dessa forma, a partir das informações coletadas, deu-se o procedimento de categorização do conteúdo, através do software *Qualitative Research and Solutions - Atlas Ti* (versão 23.0.8.0 for Windows).

O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil, e, em seguida, direcionado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do Centro de Estudos Superiores de Caxias pela

Universidade Estadual do Maranhão (CESC-UEMA), conforme o Termo de Encaminhamento ao CEP para devida aprovação, sendo aprovada com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 67066923.9.0000.5554 e parecer de número 5.919.469. As pesquisadoras responsável e participante se comprometeram com os preceitos da Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e suas complementares, no que se refere aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados evidenciaram que 11 (57,9%) dos enfermeiros atuantes na APS de Balsas/MA encontram-se na faixa etária acima dos 40 anos de idade; sendo 10 (52,06%) casados, evidenciando a maioria (16 – 84,2%) pertencentes ao sexo feminino e o mesmo quantitativo (16 – 84,2%) que indicaram religião católica, a maior parte possui filhos (14 – 73,6%), deste total 7 (50%) possuem em média 2 filhos. Tais resultados, são fortes características que remetem ao perfil do profissional atuante na atenção básica do município, uma vez que estes, reforçam a predominância da figura feminina na enfermagem, atividade esta que possui em sua base o cuidado familiar e forte vínculo ao catolicismo. Salientam Dias *et al.* (2019), que a enfermagem é uma profissão predominantemente feminina, por questões étnicas, culturais e socioeconômicas.

Em relação ao tempo de graduação, os resultados mostram 16 (84,2%), uma predominância de profissionais graduados a mais de dez anos, apenas 2 (10,2%) com tempo de formação entre seis e nove anos, (5,2%) graduado entre dois e cinco anos. Estes dados trazem significação e podem apresentar-se de forma positiva, pois o tempo de formação propõe ao profissional maturidade e segurança, além de experiência significativa em relação a assistência desempenhada na Puericultura. No que concerne a formação acadêmica, foi possível evidenciar que 15 (78,9%) dos participantes possuem Pós-graduação, o que evoca ao aprimoramento e mudanças no fazer profissional pela busca ao aperfeiçoamento e desenvolvimento de novas competências. No que tange ao tempo de atuação na APS, 10 (52,6%) possuem um exercício acima de dez anos de atuação, 4 (21,05%) possuem um período de atuação entre dois e cinco anos e 5 (26,3%) estão atuando na APS há um período entre cinco e nove anos.

A partir dos depoimentos evidenciou-se, que os participantes não possuem quaisquer dificuldades para o agendamento de consultas posteriores, evidenciando um resultado positivo mediante a utilização do PEC (Prontuário Eletrônico). Oliveira (2022), explica que o PEC consiste em uma metodologia informacional e tecnológica a fim de buscar uma maior

resolutividade dos problemas de saúde, através de conhecimentos científicos e seus profissionais, seu objetivo é proporcionar o armazenamento e recuperação dos eventos clínicos de um indivíduo, de forma que todos os profissionais possam ter acesso, possibilitando uma assistência contínua e de qualidade.

Ainda, foi relatado a dificuldade de adesão e comparecimento das famílias a unidade. Tal informação reforça o argumento de Joonoki *et al.* (2021), onde muitos fatores podem estar associados a menor adesão das famílias ao seguimento das puericulturas como, idade materna, raça/cor, escolaridade, situação conjugal e ocupação materna, situações que podem fragilizar a procura pelo acompanhamento. Concomitante, um estudo realizado por Rezer, Souza e Faustino (2020), que entrevistou 40 responsáveis usuários do serviço de puericultura de uma Estratégia Saúde da Família, concluiu que as dificuldades para participação nas consultas, estão relacionadas ao agendamento destas, falta de informação e conhecimento.

Em relação ao nível de instrução do responsável ou cuidador, em especial as mães, que são as acompanhantes na maior parte dos atendimentos, observou-se que para os profissionais, a idade que essas mães se encontram e o nível de instrução presume uma maior aceitação as orientações ofertadas na consulta. De acordo com Shaghaghian *et al.* (2017), mães que apresentam um grau de instrução mais elevado, são mais conscientes, principalmente em relação a higiene da criança, de fato, o nível educacional está ligado a maior frequência do cuidado e utilização de recursos apropriados.

Em relação ao calendário vacinal, alguns profissionais relataram possuir dificuldades devido à alta rotatividade de vacinas nos últimos anos e que após o cenário pandêmico do Covid-19 houve um aumento para tal, isto faz com que o profissional busque por atualizações. Segundo Almeida (2021), o enfermeiro devido as inúmeras funções e atividades desempenhadas na APS, abandona a supervisão ou executa de forma deficiente a vigilância aos imunobiológicos, isto permite que haja falhas nos procedimentos, que podem acarretar reflexo na qualidade da cobertura vacinal.

A partir dos relatos, também se observou que os participantes referiram a ausência de treinamentos como uma dificuldade na APS, configurando um aspecto negativo, uma vez que mesmo dotados de habilidades técnicas, científicas e com tempo de experiência significativo na área, os profissionais necessitam de atualizações, educação continuada, o que permite o aprimoramento dos serviços oferecidos.

Como aspectos para amenizar tais dificuldades, os participantes que referem a experiência, conhecimento, afinidade com o público e o bom acolhimento. O acolhimento permite uma reflexão acerca do processo de trabalho em saúde, pois proporciona uma relação concreta e de confiança entre profissional e usuário, estando totalmente inserido nos princípios do SUS (Nascimento; Santos; Andrade, 2020).

Para a melhor compreensão acerca das dificuldades mais frequentes na consulta da criança na Atenção Primária a Saúde, utilizou-se de um recurso expositivo nomeado *Wordcloud*.

Figura 1 – Frequência de palavras em relação as dificuldades nas consultas de Puericultura

Fonte: elaborado pelo autor, 2023.

Conforme a imagem, dentro das interlocuções acerca das dificuldades nas consultas de Puericultura, os participantes assumiram em sua maioria certa semelhança nos depoimentos, enfatizando a adesão familiar, participação como as dificuldades mais frequentes. Dessa forma, percebe-se a importância da criação e efetivação de políticas públicas em relação ao cuidado a criança dentro da Atenção Primária.

4 CONCLUSÃO

A Puericultura realizada na Atenção Primária à Saúde, mostra-se como uma importante ferramenta para a redução da morbimortalidade infantil, assim como a prevenção e detecção precoce dos agravos a saúde da criança. No decorrer da pesquisa, foi possível observar que os profissionais da saúde atuantes na Atenção Primária à Saúde de Balsas têm tempo de formação e atuação acima de 10 anos, o que reafirma experiência profissional na realização destas consultas.

Baseados nos resultados encontrados neste estudo, foi possível observar que a principal dificuldade registrada pelos profissionais para as consultas de Puericultura, é a baixa adesão dos pais ao programa de consultas, seguido pela falta de conhecimento do responsável, disponibilidade de tempo e falta de atualizações para o profissional. A participação dos pais ou cuidadores nos serviços oferecidos a criança é de total importância, pois além de ser responsável pela mesma, permite que o contato entre serviço de saúde e família aconteçam.

O presente estudo permitiu a compreensão acerca do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde, importância dada ao cuidado infantil dentro das unidades. Teve como limitação a participação imediata dos profissionais ao serem indagados. Portanto, espera-se que esse estudo possa contribuir de forma positiva para o enfrentamento dos antagonismos identificados, bem como para o planejamento de estratégias que propiciem mudanças em relação ao cuidado oferecido a criança e sua família.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C. de. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA SALA DE VACINA:

dificuldades da supervisão, 2021.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma/balsas.html>>. Acesso em: 9 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.130: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)**. 2015. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>. Acesso em 12 nov. 2022

DIAS, M. O. *et al.* Percepção das lideranças de enfermagem sobre a luta contra a precarização das condições de trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019.

FERREIRA, L. *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 223-239, 2019.

JORNOOKI, J. P. *et al.* Adesão a puericultura para o seguimento à saúde infantil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e53710616048-e53710616048, 2021.

LAKATOS, E. M., MARCONI, A. M. de. **FUNDAMENTOS DA METODOLOGIA CIENTÍFICA**. 8. ed. São Paulo: ATLAS, 2017. p. 28-375.

NASCIMENTO, G. J. L. P.; SANTOS, M. de P. R.; ANDRADE, E. G. S. A Importância Da Humanização No Atendimento Ao Idoso Na Atenção Básica: Revisão Bibliográfica. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 3, n. 2, p. 472-82, 2020.

OLIVEIRA, F. F. *et al.* Importância do agente comunitário de saúde nas ações da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 291-313, 2022.



ANÁLISE SOBRE A VACINAÇÃO DA BCG EM MENORES DE 5 ANOS NA REGIÃO NORDESTE NO PERÍODO DE 2018 A 2022

ANA KAROLLINE VIANA SANTOS; MARCELO SANTOS LIMA FILHO; HOMERO DA SILVA PEREIRA; YNGRID CAVALCANTE DE OLIVEIRA FREITAS; JULIA AKEMI SHIOBARA

Introdução: Segundo a literatura, a vacina BCG é uma imunização crucial com impacto global na prevenção da tuberculose. Essa vacina é aplicada principalmente em recém-nascidos, conferindo proteção contra formas graves da doença. A BCG exemplifica o sucesso da imunização como uma medida eficaz na promoção da saúde pública. No que tange a região Nordeste do Brasil, a incidência de tuberculose representa uma preocupação progressiva que ressalta a importância da vacina, em associação a fatores regionais que impõe desafios para intervenção adequada. **Objetivo:** Descrever o quantitativo de vacinação da BCG em menores de 5 anos na região Nordeste do Brasil durante o período de 2018 a 2022. **Metodologia:** Estudo epidemiológico descritivo, transversal e quantitativo, desenvolvido a partir de dados secundários obtidos do departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde (DATASUS). **Resultados:** Nos nove estados que compõem a região nordeste foram registradas 3.416.236 imunizações de BCG no recorte de 2018 a 2022, com o estado da Bahia liderando o registro com 775.169 (22%) vacinações no período, contrastando a população total de menores de 5 anos do estado que possuía um valor de 1.072.264 crianças. O quantitativo de vacinações teve uma moderada queda nos anos de 2019 a 2021 em toda a região durante o período analisado, sempre ficando abaixo da população total de crianças dessa faixa etária no seu respectivo estado equivalente. Apesar da queda, houve um aumento de 131.886 imunizações feitas em 2022, o que sugere, por exemplo, possível subnotificação das doses aplicadas no período da pandemia do COVID-19, especificamente entre 2020 a 2021. **Conclusão:** Os dados apresentados mostram uma diminuição de vacinas da BCG entre 2019 e 2021 e um aumento em 2022. Este estudo contém algumas limitações, como a subnotificação de doses aplicadas e a incapacidade de realizar associação de causa e efeito. Desse modo, é necessário estudos que busquem compreender a redução de vacinações entre 2019 e 2021 e políticas que ofereçam a promoção em saúde da população nordestina a fim de prevenir os riscos da tuberculose e consequentemente, aumentar o quantitativo de imunizados.

Palavras-chave: Bcg, Nordeste, Vacina, Imunização, Tuberculose.



ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS NOTIFICADOS DE TUBERCULOSE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2018 E 2022

VALENTINA DE ÁVILA GOMES CARNEIRO DUTRA CÂMARA; LORENZA DE ÁVILA GOMES CARNEIRO DUTRA CÂMARA; STÉFANO DE ÁVILA GOMES CARNEIRO DUTRA CÂMARA; THARICK DE ÁVILA GOMES CARNEIRO WANDERLEY MARTINS

Introdução: A tuberculose, doença infectocontagiosa causada pela *Mycobacterium tuberculosis* e transmitida por inalação de aerossóis, possui tratamento e cura. Porém, o diagnóstico tardio e a não aderência ao tratamento corroboram para que se configure como um grave problema de saúde pública no Rio de Janeiro. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos de tuberculose entre janeiro de 2018 e dezembro de 2022 no estado do Rio de Janeiro. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, quantitativo e descritivo, cujos dados foram coletados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), disponibilizados no DATASUS, referentes ao período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022 no Rio de Janeiro. **Resultados:** Foram notificados 74.744 casos confirmados por tuberculose no estado do Rio de Janeiro, dos quais 84,7% foram na região metropolitana. Entre as formas da doença, 88% dos casos notificados foram tuberculose pulmonar, 9,4% extrapulmonar e apenas 2,5% manifestaram-se de forma pulmonar e extrapulmonar. A raça/cor mais acometida foi a parda com 31.026 casos, seguida pela branca com 18.584 e preta com 16.034 pacientes. Houve predomínio do sexo masculino com 52.787 casos comparados aos 21.940 do sexo feminino, e da faixa etária de 20 a 39 anos com 36.746 notificações. No período em questão, o pico de casos confirmados foi de 16.126 em 2022. Em relação à outras doenças associadas à tuberculose, 6.295 pacientes possuíam AIDS e 5.336 diabetes, além disso, 17.040 dos pacientes eram tabagistas, 11.395 etilistas e 11.741 faziam uso regular de drogas ilícitas. Ademais, 9.258 dos casos confirmados foram de pessoas privadas de liberdade e 2.671 de pessoas em situação de rua. Por fim, do total de casos confirmados, 59,2% foram curados, 7% evoluíram para óbito e 17% abandonaram o tratamento. **Conclusão:** Verificou-se que a tuberculose no Rio de Janeiro foi mais prevalente em homens, pardos e adultos jovens. A maioria foi curada, mas houve um considerável número de abandono do tratamento e uma alta taxa de mortalidade pela doença. Dessa forma, fica evidente a necessidade de estratégias de saúde mais efetivas para conscientizar, diagnosticar e tratar a tuberculose de maneira precoce e correta.

Palavras-chave: Tuberculose, Epidemiologia, Saúde pública, Rio de Janeiro, Notificação.