



II CONGRESSO NACIONAL DE
ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE

ANAIS DO EVENTO

ISSN: 2675-8008 | V.5 N° 4 2024



ORGANIZAÇÃO

Sociedade Brasileira de Eventos Científicos

PARCEIROS

Editora Integrar

Associação Brasileira de Educação a Distância - ABED

COMISSÃO CIENTÍFICA

Adriana Da Silva Barros Andrade

Anderson Martins Silva

Antonio Romario Mendes da Silva

Bruna Ferreira Pfeiffer

Ednei Charles da Cruz Amador

Fábio Sanches dos Santos Galdino

Francisco Ionario Nunes de Sousa

João Gabriel Rossi De Oliveira

José Jardeson Martins de Vasconcelos

Keyssiane Maria de Alencar Lima

Patrícia Pereira Tavares de Alcântara

Rafaela Niels da Silva

Ranieri Sales de Souza Santos

Rui Lopes Filho

Sabrine Canonici Macário de Carvalho

Vanessa Fontes dos Reis



A Editora Integrar é a editora vinculada ao **II Congresso Nacional On-line de Atenção Primária à Saúde (II CONAPS)** 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 **II CONAPS** estão publicados na **Revista Multidisciplinar de saúde** (ISSN: 2675-8008), correspondente ao volume 5, número 4, do ano de 2024.

APRESENTAÇÃO

O **II Congresso Nacional On-line de Atenção Primária à Saúde** ocorreu entre os dias **09 a 12 de setembro de 2024**, considerado como um evento de caráter técnico-científico destinado a acadêmicos, profissionais e curiosos na área da atenção primária à saúde!

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

PROGRAMAÇÃO

Dia 09 de setembro de 2024

Palestras:

- 08:00: Comissão Organizadora (SOBREC) - Abertura do Evento
- 09:00: Mônica Barbosa de Sousa Freitas - O Papel da APS na Prevenção da Hipertensão em Pacientes com Diabetes Mellitus Sedentários
- 10:00: Antônio Carlos Pinto Guimarães - Promovendo Saúde Integral: Explorando o Impacto do Estilo de Vida na Obesidade e Sexualidade na Atenção Primária
- 11:00: Catiane Raquel Sousa Fernandes - Tele Enfermagem na Gestão de Doenças Crônicas na Atenção Primária
- 13:00: Eduardo Brito do Nascimento Neto - A importância da RAPS na Atenção Primária
- 14:00: Camile Cristina Salvador Ferronato - O uso da Ultrassonografia Obstétrica na Consulta de Enfermagem na APS

Dia 10 de setembro de 2024

Palestras:

- 09:00: Rafaela Niels da Silva - Redes de Atenção à Saúde: Fortalecendo a Atenção Primária nos Territórios
- 10:00: Graziela de Almeida Prado Piccino Marafiotti - Participação social no SUS, um pilar para o fortalecimento da APS
- 11:00: Daniel Batista Conceição dos Santos - Consulta de Enfermagem ao Paciente Hipertenso na APS: identificação, estratificação e intervenção
- 13:00: Silvia Ferreira Bortoto - O impacto da doença renal do diabetes no orçamento da atenção primária à saúde
- 14:00 João Antônio Brito Porto - Atenção Primária à Saúde em Municípios Rurais

Dia 11 de setembro de 2024

Palestras:

- 08:00: Lara Pepita de Souza Oliveira - Saúde Oral na Atenção Primária: Integração de cuidados odontológicos na prática da atenção primária
- 09:00: Sara Maria Teles de Figueiredo Atividade física na atenção primária à saúde: da formação a atuação

- 10:00: Paulo Sergio Cardoso da Silva - Tabela SIGTAP e os sistemas de informação na atuação do profissional de Educação Física na APS
- 13:00: Anailda Fontenele Vasconcelos - Inclusão e Cuidado: Abordagens Para o Autismo na Atenção Primária
- 14:00: Bruna Wandscher - Importância da Atuação do Fisioterapeuta na Atenção Primária em Maternidades

Dia 12 de setembro de 2024

Palestras:

- 08:00 Veronica Bessa de Paulo de Moura - Assistência Pré-natal: Enfoque aos Direitos das Gestantes e Puérperas
- 09:00 Patrícia Ribeiro Costa - Abordagem Integrada na Atenção Primária em Oncologia
- 10:00 Nathalia Silva de Jesus - Alternativas do Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde
- 13:00 Diego Silveira Siqueira - Saude da Mulher na Atenção Primária: Prevenção, detecção e tratamento de condições específicas, como câncer de mama e câncer de cole de útero
- 14:00 Eduarda Caroline Cerioli Martinello - A saúde mental na Atenção Primária à Saúde: a atuação da psicologia na equipe interprofissional
- 15:00 Comissão Organizadora (SOBREC) - Encerramento do Evento



AVALIAÇÃO DA COBERTURA NACIONAL NO BRASIL DE 2016 A 2020 E O PLANO NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO

JOYCE THAYANRA DA SILVA MOURA; RENATO DE CALDAS ALMINO; PHILIPPE DE LIMA ROSA; JOSÉ SAMUEL MEDEIROS DO NASCIMENTO; ANIE GABRIELA MORAIS GUIMARÃES

RESUMO

O desenvolvimento e aprimoramento de vacinas, junto com o estabelecimento de estratégias globais de imunização contra doenças altamente infecciosas, desempenharam um papel crucial na transformação radical do padrão de doenças que afetam a humanidade. Ao longo dos últimos 50 anos, evidências indicam que a vacinação tem sido responsável por salvar mais vidas do que qualquer outro produto ou procedimento médico, consagrando as vacinas como um verdadeiro milagre da medicina moderna. Este estudo tem como objetivo investigar a cobertura vacinal no Brasil no período de 2016 a 2021. A revisão de literatura abrangeu publicações indexadas no banco de dados eletrônico Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e no PubMed, de janeiro de 2021 a setembro de 2021, com acesso aos dados do DATASUS/TABNET. Ao comparar os índices de cobertura vacinal, observa-se uma diminuição de 2019 a 2020, indicando o impacto da propagação de notícias falsas, que fortalecem os movimentos antivacina, sobre a população. Esta disseminação de desinformação tem prejudicado a eficácia da cobertura vacinal no Brasil. Para reverter esse quadro, é crucial intensificar campanhas informativas destinadas a incentivar a população a completar seu calendário vacinal. É necessário fornecer mais informações precisas e confiáveis para combater a desinformação e fortalecer a confiança na vacinação como uma medida crucial para a saúde pública.

Palavras-chave: Vacinação; Brasil; Cobertura vacinal; Plano Nacional de Imunização; APS.

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento e aperfeiçoamento de vacinas, juntamente com o estabelecimento de estratégias globais de imunização contra doenças altamente infecciosas, têm sido cruciais para uma transformação radical no padrão das enfermidades que afetam a humanidade. Ao longo dos últimos 50 anos, evidências apontam que a vacinação salvou mais vidas no mundo do que qualquer outro produto ou procedimento médico, consagrando as vacinas como um verdadeiro milagre da medicina moderna. Reconhecida como uma das intervenções de saúde pública mais eficazes em todo o mundo, a vacinação é considerada um componente essencial do direito à saúde, representando uma responsabilidade individual, comunitária, social e governamental (NÓVOA et al., 2020).

Entretanto, o acesso à vacinação é frequentemente condicionado por aspectos econômicos, uma vez que a indústria de vacinas está integrada ao subsistema de base química e biotecnológica do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS), seguindo o padrão competitivo desse setor. Dentro de um sistema produtivo caracterizado pela alta complexidade e dinamismo tecnológico, o mercado de vacinas se destaca como um oligopólio diferenciado baseado na ciência, no qual a concentração de empresas líderes farmacêuticas globais tem se intensificado nas últimas décadas (SATO, 2020).

O crescente domínio dessas empresas líderes no mercado de vacinas tem elevado os

custos de aquisição, especialmente para as vacinas de última geração, impondo limites que podem comprometer ou até mesmo inviabilizar o acesso a populações, países e regiões mais vulneráveis, exacerbando as desigualdades (CHAVES et al., 2020).

A avaliação da cobertura nacional de vacinação no Brasil entre os anos de 2016 e 2021 é um tema de extrema importância, especialmente diante dos desafios enfrentados durante a pandemia de COVID-19. A cobertura vacinal é um indicador fundamental para medir o alcance das campanhas de imunização e a proteção da população contra doenças infecciosas. Durante esse período de análise, o Brasil enfrentou uma série de desafios relacionados à cobertura vacinal, incluindo questões logísticas, acesso às vacinas e conscientização da população. Apesar dos esforços contínuos das autoridades de saúde, houve variações na cobertura vacinal ao longo dos anos e em diferentes regiões do país (DURANS et al., 2021).

No entanto, a pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo nesse processo. Desde o surgimento do vírus SARS-CoV-2, a atenção global se voltou para o desenvolvimento e distribuição de vacinas contra a COVID-19. Isso gerou uma demanda sem precedentes por doses, recursos e infraestrutura de saúde, desviando parte da atenção e dos recursos que poderiam ter sido dedicados à manutenção e melhoria da cobertura vacinal para outras doenças (DA SILVA et al., 2021).

Considerando que aspectos inerentes ao processo de inovação e globalização são fundamentais para pensar as estratégias nacionais no segmento de vacinas, o presente trabalho investigou a cobertura vacinal no Brasil de 2016 a 2020, visando compreender como a pandemia impactou a vacinação dos brasileiros.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo propõe uma metodologia para investigar as relações entre a não vacinação no Brasil de 2016 a 2021 e suas consequências durante a pandemia de COVID-19. A pesquisa será conduzida em duas etapas: coleta de dados retrospectivos sobre a cobertura vacinal e incidência de COVID-19, seguida por análise estatística para identificar correlações entre a falta de imunização e a propagação da doença. Os resultados serão interpretados à luz das teorias epidemiológicas e políticas de saúde, visando orientar futuras estratégias de vacinação e compreender os determinantes sociais da saúde e a equidade no acesso aos serviços de saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1- Regiões do Brasil durante os anos de 2016 a 2020 e sua cobertura vacinal.

Ano	Região	Cobertura Vacinal (%)
2016	Norte	Rondônia: 48,22
		Acre: 63,77
		Roraima: 57,41
		Amazonas: 46,91
		Amapá: 56,62
		Pará: 41,43
		Tocantins: 60,94
	Nordeste	Rio Grande do Norte: 42,23
		Paraíba: 50,10
		Pernambuco: 51,43
		Sergipe: 47,05
		Bahia: 44,35
		Ceará: 56,44
		Maranhão: 47,96
Piauí: 46,94		

		Alagoas: 51,43
	Sudeste	São Paulo: 45,94
		Minas Gerais: 57,58
		Espírito Santo: 51,19
		Rio de Janeiro: 47,98
	Sul	Paraná: 55,32
		Santa Catarina: 58,88
		Rio Grande do Sul: 53,86
	Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul: 63,55
		Mato Grosso: 58,32
		Goiás: 53,60
		Distrito Federal: 75,28
2017	Norte	Rondônia: 80,74
		Acre: 62,18
		Roraima: 74,26
		Amazonas: 65,33
		Amapá: 58,66
		Pará: 57,60
		Tocantins: 81,70
	Nordeste	Rio Grande do Norte: 53,69
		Paraíba: 66,15
		Pernambuco: 65,20
		Sergipe: 63,49
		Bahia: 63,11
		Ceará: 73,67
		Maranhão: 67,25
		Piauí: 60,87
		Alagoas: 65,01
	Sudeste	São Paulo: 67,29
		Minas Gerais: 80,42
		Espírito Santo: 66,35
		Rio de Janeiro: 67,04
	Sul	Paraná: 77,66
		Santa Catarina: 75,82
		Rio Grande do Sul: 72,54
	Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul: 78,81
		Mato Grosso: 74,28
		Goiás: 73,25
		Distrito Federal: 73,82
2018	Norte	Rondônia: 82,45
		Acre: 67,44
		Roraima: 78,76
		Amazonas: 69,82
		Amapá: 63,32
		Pará: 57,44
		Tocantins: 82,32
	Nordeste	Rio Grande do Norte: 67,54
		Paraíba: 69,43

		Pernambuco: 70,43
		Sergipe: 68,76
		Bahia: 63,50
		Ceará: 77,37
		Maranhão: 64,51
		Piauí: 70,80
		Alagoas: 70,79
	Sudeste	São Paulo: 71,52
		Minas Gerais: 85,42
		Espírito Santo: 74,22
		Rio de Janeiro: 61,37
	Sul	Paraná: 81,79
		Santa Catarina: 82,43
		Rio Grande do Sul: 74,94
	Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul: 83,52
		Mato Grosso: 76,70
		Goiás: 71,85
		Distrito Federal: 73,85
2019	Norte	Rondônia: 44,55
		Acre: 51,44
		Roraima: 48,04
		Amazonas: 49,97
		Amapá: 44,02
		Pará: 37,53
		Tocantins: 57,59
	Nordeste	Rio Grande do Norte: 38,10
		Paraíba: 43,87
		Pernambuco: 44,91
		Sergipe: 46,21
		Bahia: 38,68
		Ceará: 47,53
		Maranhão: 40,05
		Piauí: 44,88
		Alagoas: 44,26
	Sudeste	São Paulo: 46,18
		Minas Gerais: 53,43
		Espírito Santo: 48,72
		Rio de Janeiro: 25,99
	Sul	Paraná: 58,11
		Santa Catarina: 60,59
		Rio Grande do Sul: 51,65
	Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul: 52,21
		Mato Grosso: 46,38
		Goiás: 47,04
		Distrito Federal: 49,58
2020	Norte	47,39
	Nordeste	48,91
	Sudeste	54,93

	Sul	60,31
	Centro-Oeste	57,59

Fonte: Adaptado DATASUS/TABNET (2024).

Os dados fornecidos na tabela abrangem a cobertura vacinal em diversas regiões do Brasil ao longo dos anos de 2016 a 2020. Ao analisar os números, algumas tendências e variações significativas podem ser observadas.

Inicialmente, é possível notar que a cobertura vacinal varia consideravelmente entre as diferentes regiões do país. Em 2016, por exemplo, a região Norte apresentava algumas das taxas mais baixas, com Rondônia, Amazonas, Pará e Amapá registrando coberturas abaixo de 50%. No entanto, ao longo dos anos, houve um aumento notável nessas taxas, especialmente em Rondônia, que viu sua cobertura vacinal subir para mais de 80% até 2017. Esse aumento pode indicar esforços bem-sucedidos em campanhas de vacinação ou políticas de saúde pública mais eficazes na região.

Por outro lado, em 2019, ocorreu um declínio acentuado na cobertura vacinal em várias regiões, especialmente no Norte e Nordeste do país. Isso é particularmente preocupante, pois a queda na cobertura vacinal pode levar a surtos de doenças evitáveis por vacinação e comprometer a saúde pública nessas áreas. É importante investigar as razões por trás desse declínio e implementar medidas para reverter essa tendência.

Observa-se também uma variação significativa na cobertura vacinal entre os estados dentro de uma mesma região. Por exemplo, em 2018, enquanto São Paulo alcançou uma cobertura vacinal de cerca de 71%, o Rio de Janeiro registrou apenas 61%. Essas disparidades podem refletir diferenças na infraestrutura de saúde, acesso à vacinação e conscientização pública sobre a importância da imunização.

Além disso, ao longo dos anos, algumas regiões apresentaram coberturas vacinais consistentemente mais altas do que outras. O Centro-Oeste, representado pelo Distrito Federal, tende a liderar em termos de cobertura vacinal, atingindo taxas superiores a 70% em vários anos. Essa consistência sugere a eficácia das políticas de saúde implementadas nessa região.

Assim, os dados destacam a importância da vigilância contínua da cobertura vacinal em todo o país e a necessidade de intervenções direcionadas para garantir que todas as comunidades tenham acesso equitativo à vacinação. Essa é uma peça fundamental na proteção da saúde pública e no controle de doenças infecciosas.

4 CONCLUSÃO

Observa-se uma queda nos índices de cobertura vacinal no Brasil, atribuída à disseminação de desinformação que fortalece o movimento antivacina. É crucial intensificar campanhas informativas para incentivar a população a completar seu calendário vacinal. Desde 2016, quando o movimento antivacina ganhou destaque no país, os índices de cobertura vacinal vêm declinando, um fenômeno problemático que requer medidas de combate.

Este estudo visa contribuir para o conhecimento tanto da população em geral quanto dos profissionais de saúde, visando aprimorar a abordagem em relação à imunização da comunidade. Trabalhos como este desempenham um papel vital tanto no meio acadêmico quanto social, fornecendo informações essenciais e servindo de base para pesquisas futuras no campo da saúde e áreas correlatas.

REFERÊNCIAS

CHAVES, Elem Cristina Rodrigues et al. Avaliação da cobertura vacinal do sarampo no período de 2013-2019 e sua relação com a reemergência no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 38, p. e1982-e1982, 2020.

DA SILVA, João Arthur et al. Avaliação da cobertura vacinal no Brasil antes e durante a pandemia de COVID-19. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 4, p. 27-27, 2021.

DURANS, Keyla Cristina Nogueira et al. Avaliação da cobertura vacinal e internações por condições sensíveis à atenção primária preveníveis por imunização. **Saúde (Santa Maria)**, 2021.

NÓVOA, Thaís d'Avila et al. Cobertura vacinal do programa nacional de imunizações (PNI). **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 7863-7873, 2020.

SATO, Ana Paula Sayuri. Pandemia e coberturas vacinais: desafios para o retorno às escolas. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 115, 2020.



ATUAÇÃO NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA: COM FOCO EMPACIENTES HIPERTENSOS

FRANCISCO DENIS DE LIMA SARMENTO; MARIA JUCINARIA PEREIRA DEOLIVEIRA SARMENTO; JOYCE THAYNARA DA SILVA MOURA; ANTONIO HANDERSON LIMA AGUIAR; IDELBRANO DE ARAÚJO LIMA JÚNIOR

RESUMO

O tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) é de suma importância na promoção da saúde e na prevenção de complicações cardiovasculares. Além das abordagens farmacológicas tradicionais, a ênfase na intervenção não farmacológica, especificamente a promoção da atividade física, desempenha um papel crucial. A HAS é uma condição de saúde global que requer uma gestão eficaz, e as ESF desempenham um papel fundamental na abordagem holística dessa enfermidade. O tratamento da HAS não se limita ao uso de medicamentos, mas também envolve a educação e a promoção de mudanças no estilo de vida, com destaque para a atividade física. A prática regular de atividade física tem demonstrado consistentemente seu potencial para reduzir a pressão arterial, controlar o peso, melhorar a sensibilidade à insulina e até mesmo reduzir o estresse. Esses benefícios combinados contribuem significativamente para o manejo eficaz da HAS e a prevenção de complicações cardiovasculares.

Palavras-chave: Saúde coletiva; Coordenação; HAS; Atendimento.

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é uma condição crônica que afeta um grande número de pessoas em todo o mundo e é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Nesse contexto, a ESF aborda a hipertensão não apenas no tratamento da doença, mas também na promoção da educação em saúde, prevenção e controle dos fatores de risco, e na abordagem integral e humanizada do paciente (DE OLIVEIRA et al., 2022).

A educação em saúde é um aspecto essencial da atuação do enfermeiro na ESF. Ele fornece informações sobre a doença, os fatores de risco, a importância da adesão ao tratamento, além de orientar sobre mudanças de estilo de vida saudáveis, como a prática regular de atividades físicas e uma alimentação equilibrada (DE OLIVEIRA et al., 2022). Os profissionais de saúde também participam do planejamento e execução de ações coletivas, como palestras, grupos educativos e campanhas de conscientização, voltadas para a promoção da saúde e prevenção da hipertensão. Além disso, realizam o acompanhamento e monitoramento dos pacientes hipertensos, verificando a adesão ao tratamento, a evolução do quadro clínico e a ocorrência de complicações (DE ANDRADE et al., 2022).

A atuação na ESF, com foco em pacientes hipertensos, envolve o acolhimento, triagem, consulta de enfermagem, educação em saúde, planejamento e execução de ações coletivas, acompanhamento e monitoramento desses pacientes. Essa atuação integrada e em parceria com outros profissionais de saúde visa proporcionar um cuidado abrangente e efetivo para o controle da hipertensão e a promoção da saúde desses indivíduos (SAMPAIO et al., 2020).

O objetivo geral deste trabalho é descrever como se dá o atendimento da APS em doenças crônicas, sobretudo nos cuidados da HAS. Concenituando e narrando seus fatores de

risco bem como seu tratamento.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho trata-se de uma revisão integrativa. Este tipo de revisão engloba a análise significativa das pesquisas que oferecem apoio para tomadas de decisões e aperfeiçoamento da prática clínica, proporcionando a síntese de conhecimento de um determinado assunto, além de apontar falhas que precisarão ser revistas com a realização de novos estudos. Portanto, este método de pesquisa possibilita a síntese de vários estudos publicados, possibilitando conclusões gerais a respeito de uma área de estudo em particular (LUIZ et al., 2018).

Para a construção desta revisão literária, serão utilizadas as seguintes etapas: seleção das questões temáticas; coleta de dados através da base de dados eletrônica, com alguns critérios de inclusão e exclusão para selecionar a amostra; elaboração de um instrumento de coleta com informações de interesses a serem extraídas dos estudos; análise crítica da amostra; interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

A revisão de literatura nesse trabalho envolverá publicações indexadas no banco de dados eletrônicos Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e no PubMed. Os descritores utilizados para a busca de estudos são: “Hipertensão Arterial Sistêmica”, “Assistência em saúde”, “Hipertensão Arterial Sistêmica e saúde coletiva”. Também será realizada buscas por seus correspondentes em língua inglesa: “Systemic Arterial Hypertension”, “Health Care”, “Systemic Arterial Hypertension and Collective Health”.

Os critérios de inclusão adotados foram estudos publicados na língua portuguesa disponíveis na forma gratuita e online, e que compartilhassem da temática e objetivo proposto. E quanto aos critérios de exclusão, destaca-se: textos em língua estrangeira incompletos, artigos em forma de resumos e carta ao editor, e que não compartilhassem com a temática em questão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Conceito de HAS

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), popularmente conhecida como pressão arterial elevada, é tida como principal causa de doenças cardiovasculares, causando morbidade e mortalidade. No Brasil, são mais de 38 milhões de brasileiros, com 18 anos ou mais, diagnosticados com a doença, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (2019), tendo relação direta com a condição de vida da população e não ocorrendo de forma uniforme em países de baixa e média renda (FERREIRA, BODEVAN e DE OLIVEIRA, 2019).

Os países de baixa renda apresentam um aumento expressivo de 31,5%, já os países de alta renda 28,5%. A pressão arterial (PA) varia entre um valor máximo durante a sístole e um valor máximo na diástole. A OMS definiu em 1978 como “uma doença caracterizada por uma elevação crônica da pressão arterial sistólica e/ou pressão arterial diastólica”. No Brasil, o dia 26 de maio é considerado o dia de combate e prevenção à hipertensão arterial sistêmica. A OMS registrou um aumento de casos em pessoas entre 30 e 79 anos, de 650 milhões para 1,28 bilhões nos últimos 30 anos (RIBEIRO e UEHARA, 2022).

3.2 Fatores de risco

Os fatores de risco da HAS podem ser classificados como modificáveis e não modificáveis, e ambos têm papel importante no desenvolvimento da doença. Os fatores de risco modificáveis são aqueles que podem ser controlados e modificados, como o sobrepeso e obesidade, sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de álcool, dieta rica em sódio e estresse. Esses fatores estão diretamente relacionados com o estilo de vida e podem ser

modificados por meio de mudanças no comportamento, dieta e atividade física. Por exemplo, a prática regular de atividade física pode reduzir a pressão arterial, bem como a adesão a uma dieta com baixo teor de sódio e a ingestão de vitaminas pode ser satisfatória para o controle da hipertensão (SANTOS et al., 2022).

Já os fatores de risco não modificáveis são aqueles que não podem ser alterados, como idade, sexo, história familiar, raça, doenças renais e diabetes. Esses fatores estão diretamente relacionados com a genética e com as características individuais de cada pessoa, e podem aumentar o risco de desenvolvimento da HAS. Por exemplo, a hipertensão arterial é mais comum em pessoas acima de 60 anos e em pessoas negras, e a presença de diabetes ou doenças renais pode aumentar o risco de desenvolvimento da HAS (DE BRITO, DIAS e OLIVEIRA, 2020).

Embora os fatores de risco não modificáveis não possam ser alterados, a conscientização sobre eles é importante para que os pacientes possam ser orientados sobre a importância do controle da pressão arterial e adoção de hábitos saudáveis. Além disso, o diagnóstico precoce da HAS é fundamental para o início do tratamento e o controle adequado da doença (SANTOS et al., 2022). Dessa forma, a identificação e o controle dos fatores de risco modificáveis e não modificáveis são importantes para a prevenção e tratamento da hipertensão arterial. É fundamental que os profissionais de saúde orientem os pacientes sobre a importância da adoção de um estilo de vida saudável e do controle adequado da pressão arterial, para que possam evitar as complicações decorrentes da HAS e melhorar a qualidade de vida (DE BRITO, DIAS e OLIVEIRA, 2020).

3.3 Tratamento farmacológico

O tratamento farmacológico da hipertensão arterial sistêmica (HAS) é indicado em casos em que as mudanças no estilo de vida não são suficientes para controlar a pressão arterial ou em pacientes com alto risco cardiovascular. O objetivo do tratamento farmacológico é reduzir a pressão arterial para valores abaixo de 140/90 mmHg, ou abaixo de 130/80 mmHg em pacientes com diabetes ou doença renal (MONTEIRO et al., 2020).

Existem diversas classes de medicamentos disponíveis para o tratamento da HAS, incluindo diuréticos, inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA), bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRA), bloqueadores dos canais de cálcio (BCC), beta-bloqueadores, entre outros. Os diuréticos são frequentemente usados como primeira escolha no tratamento da HAS, pois ajudam a reduzir a pressão arterial ao diminuir o volume de líquidos no organismo. Os IECA e BRA atuam na redução da produção de angiotensina II, um hormônio que causa constrição dos vasos sanguíneos e aumento da pressão arterial. Os BCC reduzem a entrada de cálcio nas células musculares lisas dos vasos sanguíneos, causando relaxamento e dilatação dos vasos. Já os beta-bloqueadores reduzem a frequência cardíaca e a força das contrações do coração, o que também contribui para a redução da pressão arterial (MONTEIRO et al., 2020).

É importante destacar que o tratamento farmacológico deve ser individualizado de acordo com as características e comorbidades do paciente, e a escolha do medicamento deve levar em consideração possíveis efeitos colaterais e interações medicamentosas. Além disso, a adesão ao tratamento é fundamental para o controle efetivo da pressão arterial, e os pacientes devem ser orientados sobre a importância de seguir corretamente a prescrição médica e realizar o monitoramento regular da pressão arterial (MONTEIRO et al., 2020).

4. CONCLUSÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem se mostrado um componente fundamental no enfrentamento das doenças crônicas, especialmente no cuidado à hipertensão arterial sistêmica (HAS). A estruturação do atendimento na APS visa a garantir um acompanhamento

contínuo e integral dos pacientes, promovendo ações de prevenção e controle que vão além do simples tratamento farmacológico. A identificação precoce da hipertensão é crucial para evitar complicações graves, como doenças cardiovasculares e renais, que muitas vezes decorrem do controle inadequado da pressão arterial. Nesse sentido, a APS tem um papel estratégico na construção de uma linha de cuidado efetiva, que acompanha o paciente desde a detecção da doença até o manejo dos seus fatores de risco.

Os fatores de risco associados à hipertensão são amplamente conhecidos e envolvem hábitos de vida como alimentação inadequada, sedentarismo, consumo excessivo de sal, tabagismo e uso abusivo de álcool. A APS, por meio de suas equipes de saúde multidisciplinares, tem a capacidade de atuar diretamente na modificação desses fatores, oferecendo orientações de estilo de vida saudável, apoio psicológico e intervenções educativas que contribuem para a redução da prevalência da HAS na população. Além disso, o acompanhamento regular e próximo dos pacientes permite ajustes terapêuticos mais precisos e intervenções oportunas, prevenindo a progressão da doença e suas complicações.

Um aspecto importante do cuidado na APS é a promoção da autonomia do paciente no manejo de sua própria saúde. Ao educar os pacientes sobre a importância do autocuidado e fornecer ferramentas para que eles possam monitorar e controlar sua pressão arterial, a APS promove uma mudança de comportamento que pode levar a melhores resultados em saúde. O fortalecimento do vínculo entre os profissionais de saúde e os pacientes também é um fator chave, já que um relacionamento de confiança e comunicação aberta facilita a adesão ao tratamento e às orientações médicas.

Finalmente, o trabalho evidencia a necessidade de políticas públicas que reforcem a estrutura da APS no Brasil, garantindo que todos os cidadãos, especialmente aqueles em situações de vulnerabilidade social, tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade. A APS deve ser vista como o alicerce do sistema de saúde, desempenhando um papel crucial na prevenção de doenças e na promoção da saúde em nível comunitário. A continuidade do investimento em estratégias de fortalecimento da APS é essencial para enfrentar os desafios das doenças crônicas, como a hipertensão, e assegurar uma assistência mais equitativa e eficaz para toda a população.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Gabriella Farias et al. Principais fatores que influenciam na adesão do tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 1, p. e26311124760-e26311124760, 2022.

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de. *A atividade física no discurso governamental brasileiro: Análise de alguns meios de comunicação à sociedade*. 2020.

CARVALHO, Tatiana Resende; RIBEIRO, Luiz Cláudio. Associação entre letramento funcional em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica na atenção primária à saúde. *Revista de APS*, v. 23, n. 4, 2020.

DE ANDRADE, Ana Fátima Souza Melo et al. A atuação do enfermeiro na prevenção da Insuficiência Renal Crônica em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 15, p. e234101523044- e234101523044, 2021.

DE ANDRADE, Ducicléia Pereira; DE MELLO, Rafael Luciano. Benefícios da atividade física à saúde e qualidade de vida do idoso. *Caderno Intersaberes*, v. 11, n. 31, p. 31-41, 2022.

DE BRITO, Veronica Perius; DIAS, Fellipe Leonardo Torres; OLIVEIRA, Stefan. Hipertensão arterial sistêmica, uso de bloqueadores dos receptores de angiotensina II e inibidores da enzima conversora da angiotensina e COVID-19: Uma revisão sistemática. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, v. 3, 2020.

DE OLIVEIRA, Susiany Ferreira et al. Ações de educação em saúde de enfermeiros da equipe de saúde da família na assistência ao indivíduo com hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 12, p. e142111233989-e142111233989, 2022.

DOS SANTOS PEREIRA, Isabela et al. Avaliação da não adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial sistêmica em uma população de Salvador-BA. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 1, p. 153-174, 2021.

FERREIRA, Paola Aparecida Alves; BODEVAN, Emerson Cotta; DE OLIVEIRA, Leida Calegário. Características sociodemográficas associadas à prevalência de hipertensão arterial sistêmica. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, v. 17, n. 1, 2019.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LIMA, Maely Nicolino et al. Influência do acompanhamento farmacoterapêutico no tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em idosos: revisão sistemática. 2019.

MAXIMO, Samuel Amano; ANDREAZZA, Rosemarie; CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. Assistência farmacêutica no cuidado à saúde na Atenção Primária: tão perto, tão longe. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 1, p. e300107, 2020.

MIELKE, Gregore Iven et al. Atividade física para gestantes e mulheres no pós-parto: Guia de Atividade Física para a População Brasileira. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 26, p. 1-10, 2021.

MONTEIRO, Ariane Alice Fernandes et al. Estudo sobre a adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica na UBSF de Três Poços. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 1, p. 1289-1305, 2020.

MOREIRA, Isabella Tessmann; RAICHLE, Vitória Gorini. Não adesão ao tratamento medicamentoso para hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus: VIGITEL 2019.

RIBEIRO, Ana Cristina; UEHARA, Sílvia Carla da Silva André. Hipertensão arterial sistêmica como fator de risco para a forma grave da COVID-19: revisão de escopo. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, 2022.

SAMPAIO, Samyra Maria Lima et al. Atuação de enfermagem frente ao atendimento ao paciente hipertenso: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 50, p. e3526-e3526, 2020.

SANTOS, Lucas Gomes et al. Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus em Indivíduos com COVID-19: Um Estudo Retrospectivo de Óbitos em Pernambuco, Brasil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 117, p. 416- 422, 2021.



ATRIBUIÇÕES DO ALEITAMENTO MATERNO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA

JOÃO VITOR FIGUEREDO DE HOLANDA, JOYCE THAYNARA DA SILVA MOURA;
MANUELLA ADELE FIFAME CHOKKI; LUCAS AURÉLIO DANTAS SILVA; ERICK
KLEYTON SOUZA DA SILVA

RESUMO

O aleitamento materno enfrenta uma série de desafios que vão desde aspectos culturais e sociais até barreiras econômicas e de saúde. A persistência de mitos e crenças equivocadas em torno da prática, juntamente com a falta de apoio adequado às mães, contribui para taxas alarmantes de desmame precoce. A falta de educação em saúde durante o pré-natal e o pós-parto também desempenha um papel significativo, assim como as barreiras econômicas, como a necessidade de retornar ao trabalho precocemente. Enfrentar esses desafios requer uma abordagem abrangente, que envolva políticas públicas de apoio às mães no ambiente de trabalho, programas educacionais para desmistificar os mitos sobre o aleitamento materno e serviços de saúde que ofereçam orientação e suporte contínuos. Somente com esforços coordenados podemos garantir o direito de todas as crianças a uma nutrição adequada e ao melhor começo de vida possível.

Palavras-chave: Educação em saúde; Pré-natal; Impacto na saúde infantil; Políticas públicas; Saúde da mãe

1 INTRODUÇÃO

A amamentação é fundamental, sendo descrita como uma prática intrínseca ao ser feminino, que não só proporciona a nutrição ideal inicial para o bebê, mas também fortalece o vínculo entre mãe e filho de maneira significativa (FONSECA; PATEL; OLIVEIRA, p.31-32). De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a amamentação exclusiva é recomendada durante os primeiros seis meses de vida do bebê, pois fornece todos os nutrientes necessários para seu desenvolvimento saudável.

A amamentação exclusiva é crucial nas primeiras horas após o nascimento, ajudando a estabelecer um vínculo afetivo forte entre mãe e filho e promovendo a saúde da mulher, incluindo a prevenção de câncer de mama e de útero. Além disso, é um momento de prazer e conexão entre mãe e bebê (UNICEF, 2020).

No Brasil, o Ministério da Saúde apoia o aleitamento materno através de legislações que garantem direitos e oferecem condições adequadas para sua prática, exemplificado pelo programa Rede Cegonha. Este programa, introduzido pela Portaria nº1459 de 24 de Junho de 2011, visa reduzir a morbimortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2005).

Entretanto, o pós-parto pode apresentar desafios significativos, com muitas mulheres enfrentando insegurança e problemas de amamentação devido à falta de apoio familiar e profissional, o que pode levar ao desmame precoce (AMARAL et al., 2017). Problemas como falta de informação sobre os benefícios da amamentação, má posição do bebê ao mamar, baixa produção de leite e choro frequente do bebê são fatores que criam barreiras (CORREIRO, 2018; MARTINS et al., 2020).

Considerando os estudos científicos publicados entre 2016 e 2021, mesmo com os reconhecidos benefícios do aleitamento materno, a taxa de desmame precoce ainda é alta. Este

estudo visa investigar as dificuldades enfrentadas pelas mães no processo de amamentação e seu impacto na continuidade do aleitamento materno exclusivo. É vital entender essas dificuldades para desenvolver estratégias que aumentem as taxas de aleitamento materno.

Embora tenha havido melhorias nos dados de amamentação exclusiva nos últimos anos, o índice ainda preocupa, mantendo-se em cerca de 45,7% (BRASIL, 2020), destacando a relevância contínua deste tema.

O objetivo desse trabalho é descrever o que a literatura apresenta em relação às dificuldades vivenciadas pelas puérperas durante a amamentação.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo se caracteriza como uma pesquisa de revisão integrativa com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada em outubro de 2021, utilizando como critérios de inclusão artigos científicos completos publicados entre 2016 e 2023 que abordam a temática em questão. Foram excluídos trabalhos como literatura cinzenta, revisões sistemáticas, integrativas e narrativas, trabalhos de conclusão de curso, duplicatas nas bases de dados, artigos indisponíveis ou que não correspondiam ao objetivo deste estudo.

As bases de dados consultadas foram a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Scientific Electronic Library Online (SCIELO). A questão norteadora do estudo foi: "Quais as principais dificuldades enfrentadas pelas puérperas durante a amamentação?" Para responder a esta questão, foram utilizados descritores como "aleitamento materno", "desmame" e "puérperas", combinados através do operador booleano AND.

A seleção dos artigos seguiu um processo de triagem inicial pelos títulos, seguido de uma avaliação dos resumos e, finalmente, uma leitura integral para a seleção definitiva dos estudos relevantes. A análise dos dados foi guiada por um instrumento desenvolvido e validado por Ursi em 2005, que incluiu a coleta de informações sobre identificação do artigo (título, ano, local e tipo de estudo), objetivos e resultados, além do delineamento das publicações. Conforme a classificação de Souza, Silva, e Carvalho (2010), os artigos foram categorizados em níveis hierárquicos de evidência, variando de revisões sistemáticas (Nível I) a opiniões ou consensos de especialistas (Nível VII).

A análise detalhada dos artigos permitiu verificar como as dificuldades de amamentação são abordadas e identificar as causas contribuintes para o desmame precoce. A partir dessa análise temática, foi possível extrair e discutir os resultados relacionados às dificuldades vivenciadas pelas puérperas, enriquecendo a compreensão da temática investigada.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 880 estudos, distribuídos da seguinte forma nas bases de dados: 640 na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e 243 na Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Todos os títulos e resumos foram lidos, seguindo os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, resultando na exclusão de 855 estudos que não atendiam aos critérios estabelecidos. Posteriormente, foram selecionados 15 estudos elegíveis para uma análise mais detalhada.

Desses 15 estudos, 9 foram encontrados na SCIELO e 11 na LILACS, todos sendo artigos de periódicos. Quanto à credibilidade dos dados encontrados, cada artigo foi publicado em um dos seguintes periódicos: Acta Paulista de Enfermagem, Caderno de Saúde Coletiva, Caderno de Saúde Pública, Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Revista Gaúcha de Enfermagem, Revista Saúde Pública, Epidemiologia Serviço de Saúde, Revista Brasileira de Enfermagem, Saúde em Debate e Jornal de Pediatria. Para facilitar a identificação de cada estudo selecionado, organizou-se uma exposição sequencial alfanumérica dos artigos, identificados de A01 e indo até A15 (Tabela 1).

Nível de Evidência	Número	Título	Tipo de Estudo
III	A11	Fatores associados ao desmame precoce	Estudo reflexivo, sistemático, controlado e clínico
IV	A10	Fatores sociodemográficos e obstétricos associados à interrupção da amamentação até 45 dias após o parto - Estudo de Coorte Maternar	Estudo de coorte
IV	A14	Intenção de amamentar, duração do aleitamento materno e motivos para o desmame: um estudo de coorte, Pelotas, RS, 2014	Estudo de coorte prospectivo
V	A03	Associação entre depressão pós-parto e a prática de aleitamento materno exclusivo nos três primeiros meses de vida	Estudo de corte transversal
VI	A01	amento materno até o sexto mês de vida em municípios da Rede Mãe Paranaense	Estudo exploratório, prospectivo de abordagem quantitativa
VI	A02	Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar	transversal, análise descritiva
VI	A04	Associação entre o tipo de aleitamento na alta hospitalar do recém-nascido e aos seis meses de vida	Estudo transversal
VI	A05	A associação entre a duração da amamentação exclusiva e a autoeficácia das mães que amamentam para a amamentação	Estudo observacional, longitudinal prospectivo
VI	A06	tes da amamentação exclusiva na perspectiva materna	Estudo descritivo com abordagem qualitativa
VI	A07	Conhecimentos, atitudes e práticas sobre aleitamento materno entre puérperas em alojamento conjunto	Análise descritiva e inferencial
VI	A08	e em crianças atendidas na Estratégia Saúde da Família	Pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória
VI	A09	Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação	Estudo transversal retrospectiva
VI	A12	ldades encontradas pelas puérperas para amamentar	Estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa
VI	A13	ie influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes	Estudo descritivo, transversal
VI	A15	ica de aleitamento materno em comunidades quilombolas à luz da teoria transcultural	Estudo qualitativo

Fonte: Autoral (2024).

Categoria 1 - Aspectos culturais, físicos e fisiológicos que dificultam o aleitamento materno

O aleitamento materno enfrenta uma série de mitos e crenças prejudiciais à sua promoção como pilar fundamental no cuidado e na saúde infantil. Por muitos anos, o ato de amamentar foi considerado fraco, necessitando de complementos como chás, suplementos proteicos e até mesmo alimentos semissólidos e pastosos, devido à crença na ineficácia do leite materno (LIMA et al., 2019). Compreender e abordar o comportamento da amamentação exige uma estrutura teórica que permita aos profissionais de saúde avaliar e atender às necessidades das mães (SILVA et al., 2017). Além dos aspectos culturais que cercam a eficácia do leite materno, há também noções físicas (muitas vezes errôneas) difundidas: muitas mulheres, independentemente de sua renda e escolaridade, acreditam que amamentar pode interferir na aparência física dos seios (LIMA et al., 2019). Em uma sociedade machista e sexista, a amamentação é vista como algo prejudicial justamente por não ter conotação sexual ou, conforme o mito mencionado, alterar a forma dos seios femininos (SILVA et al., 2017). Quanto aos aspectos fisiológicos que menosprezam o aleitamento materno, há desinformação sobre sua composição. Muitas pessoas desconhecem que o leite materno contém anticorpos que são transmitidos da mãe para o filho, auxiliando no desenvolvimento do sistema imunológico do recém-nascido. Algumas pessoas acreditam que o leite materno é composto apenas por água, ignorando sua formação por meio dos líquidos ingeridos pela mãe durante a gravidez e o puerpério (LIMA et al., 2019). Esses mitos contribuem para desencorajar o aleitamento materno nos primeiros meses de vida da criança, prejudicando tanto o vínculo entre mãe e filho quanto a saúde da criança (SILVA et al., 2017).

Categoria 2 - Barreiras econômicas e falta de rede de apoio

Os "Dez Passos para o Sucesso na Amamentação", propostos pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança, incluem diretrizes específicas para promover e apoiar o aleitamento materno. Dentre esses passos, dois merecem destaque: o passo 4 e o passo 10. O passo 4 recomenda iniciar a amamentação nos primeiros 30 minutos após o nascimento, o que é fundamental para a transmissão de anticorpos ao recém-nascido e para a nutrição adequada da criança. Além disso, o leite materno é essencial para a formação das microvilosidades intestinais, responsáveis pela absorção de nutrientes. A interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida pode acarretar problemas no sistema imunológico e no desenvolvimento psicomotor, como mostrado por Baier et al. (2020). O passo 10 enfatiza a importância do apoio social pós-parto, promovendo interação entre mães para incentivar a amamentação. Estudos como os de Martins et al. (2018), Rocha et al. (2020), Queiroz et al. (2020) e Carreiro et al. (2018) comprovam os benefícios dessa interação e apoio para o aleitamento materno. No que diz respeito às barreiras econômicas, pesquisas como as de Amaral et al. (2019), Xavier et al. (2017), Moraes et al. (2018), Gonçalves et al. (2018), Freitas et al. (2018) e Moraes et al. (2018) destacam que mães em situação de vulnerabilidade social, baixa renda e escolaridade são mais propensas a interromper precocemente o aleitamento materno de seus filhos.

Categoria 3 - Deficiência de educação em saúde sobre aleitamento materno no pré-natal

Estudos como o de Gonçalves et al. (2018) destacam que a falta de instrução é a principal causa do desmame precoce, ressaltando a importância de fornecer informações às mães para desmistificar os mitos e entender os benefícios do aleitamento materno. Além disso, Amaral et al. (2019) mostram que a falta de educação em saúde, aliada à ausência de serviços pré-natais e ao acompanhamento em unidades de saúde, contribui para taxas mais altas de

desmame em mães vulneráveis. O pré-natal desempenha um papel crucial na orientação sobre o aleitamento materno, começando idealmente na primeira consulta e continuando ao longo da gestação.

Durante as consultas pré-natais, é fundamental discutir os benefícios da amamentação, desfazer mitos e orientar sobre a técnica de amamentação. Após o parto, o acompanhamento e as orientações devem continuar no programa de Crescimento e Desenvolvimento (C&D) da criança.

4 CONCLUSÃO

O aleitamento materno é um tema complexo e multifacetado, influenciado por uma variedade de fatores culturais, sociais, econômicos e de saúde. A persistência de mitos e crenças equivocadas em torno da prática da amamentação, juntamente com a falta de apoio adequado às mães, continua a representar desafios significativos para a promoção e manutenção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê, como recomendado pela Organização Mundial da Saúde.

A desinformação sobre os benefícios do aleitamento materno, somada à falta de educação em saúde durante o pré-natal e o pós-parto, contribui para taxas alarmantes de desmame precoce em muitas comunidades. Além disso, as barreiras econômicas, como a falta de licença maternidade remunerada e a necessidade de retornar ao trabalho precocemente, dificultam ainda mais a prática da amamentação exclusiva.

É crucial que haja uma abordagem holística e abrangente para enfrentar esses desafios, envolvendo políticas públicas que apoiem as mães no ambiente de trabalho, programas educacionais que desmistifiquem os mitos em torno do aleitamento materno e serviços de saúde que forneçam orientação contínua e suporte às mães durante todo o período pré-natal e pós-natal. Somente através de esforços coordenados e colaborativos podemos criar um ambiente que promova e proteja o direito de todas as crianças a uma nutrição adequada e ao melhor começo de vida possível.

REFERÊNCIAS

AMARAL, L. et al. Scielo: Revista Gaúcha de Enfermagem: Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes . Campina Grande- PB, 2017

AMARAL, S. et al. Scielo: Intenção de amamentar, duração do aleitamento materno e motivos para o desmame: um estudo de coorte, Pelotas, RS, 2014. Epidemiol. Serv. Saude. Pelotas-RS, 2019.

BAIER, M. et al. Lilacs: Aleitamento materno até o sexto mês de vida em municípios da Rede Mãe Paranaense. Foz do Iguaçu - PR, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Leite materno: Índices de amamentação crescem no Brasil. agosto 2020. Brasília/DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de nº2.418 de dezembro de 2005. regulamenta a lei 11.108 de 7 de abril de 2005. Sistema de Legislação da Saúde.

CARREIRO, J. et al. Scielo: Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. Acta Paul Enferm. São Pauli-SP, 2018; 31(4):430-8.

CARREIRO, juliana et al. Scielo:Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de

um serviço especializado em amamentação. São paulo, July/Aug. 2018. Acta paul. enferm. vol.31 no.4. Ciência & Saúde Coletiva. Fortaleza- CE, 2018.

GONÇALVES, P. et al. Lilacs: Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar. RPCFO. Rio Grande-RS, 2018.

LIMA, A. et al. Scielo: Revista Gaúcha de Enfermagem: Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar. Porto Alegre - RS, 2019.

MARTINS, L. et al. Scielo: Revista Brasileira de Enfermagem: Prática do aleitamento materno em comunidades quilombolas à luz da teoria transcultural. Brasília - DF, 2020.

MORAES, G. et al. Scielo: A associação entre a duração da amamentação exclusiva e a autoeficácia das mães que amamentam para a amamentação. Revista da Escola de Enfermagem da USP São Paulo - SP, 2021.

MORAIS, M. et al. Scielo: Hábitos e atitudes de mães de lactentes em relação ao aleitamento natural e artificial em 11 cidades Brasileiras. Rev Paul Pediatr. São Paulo - SP, 2017.

OLIVEIRA, A, P, R; PATEL, B, N; FONSECA, M, G, M. Dificuldades na amamentação entre puérperas atendidas no Hospital Inácia Pinto dos Santos- HIPS, Feira de Santana/BA, 2004. Sitientibus, Feira de Santana/BA, n. 30, p. 31-46, jan./jun 2004

QUEIROZ, V. et al. Lilacs: Conhecimentos, atitudes e práticas sobre aleitamento materno entre puérperas em alojamento conjunto. RECOM. Centro Oeste- MG, 2021.

ROCHA, G. et al. Scielo: Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna.

SILVA, C. et al. Scielo: Associação entre depressão pós-parto e a prática de aleitamento materno exclusivo nos três primeiros meses de vida. Sociedade Brasileira de Pediatria. Porto Alegre - RS, 2017.

SOUZA, MT et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, vol.8, n.1, p.102 -6,2010. UNICEF. Aleitamento Materno. Brasil, 2020. Disponível

URSI, E. S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.



DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL DIDÁTICO SOBRE AUTOMASSAGEM TUI NÁ PARA CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA – RELATO DE EXPERIÊNCIA

EMERSON PINHEIRO FERREIRA; KAMILA DE FREITAS ALENCAR; MARCELO SPIANDON; RAPHAELA KARLA TOLEDO SOLHA

RESUMO

Introdução: A Medicina Tradicional Chinesa é uma racionalidade em saúde contemplada pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e traz a automassagem como parte do seu sistema terapêutico. A automassagem Tui Ná é uma prática que se destaca pela eficácia e baixa complexidade, viabilizando o autocuidado. O toque no próprio corpo atua na prevenção de desequilíbrios energéticos, manutenção da saúde e como coadjuvante em diversos tratamentos. **Objetivo:** Descrever todo o processo de desenvolvimento de um material didático para capacitação em automassagem Tui Ná para profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde e residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). **Relato:** O desenvolvimento do material didático ocorreu no período de 1 de Agosto de 2023 à 30 de abril de 2024. Foi elaborado dentro das atividades acadêmicas do Programa de Residência em PICS da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU), da Secretaria Municipal Saúde de São Paulo, durante estágio no Centro de Referência de PICS de São Mateus (CRPICS SM) da Coordenadoria Regional de Saúde Leste. A revisão técnica foi realizada por uma equipe multiprofissional, da qual fez parte um dentista, uma enfermeira, um médico, dois nutricionistas e uma psicóloga. Dentre esses revisores, estavam presentes uma residente egressa e um residente especializando em PICS, trabalhadores do CRPICS SM e do CRPICS Sé, além da Coordenadora do Programa de Residência em PICS. **Discussão:** Após a finalização do desenvolvimento do material didático, foram realizadas duas oficinas com usuários do CRPICS SM, utilizando o material como referência e uma formação piloto com profissionais de saúde e usuários interessados na prática, com um total de 100 participantes. Tais atividades obtiveram boa repercussão e aceitação em todo o processo de formação. O material será disponibilizado na biblioteca Virtual de Saúde da Escola Municipal de Saúde da SMS/SP. **Conclusão:** O trabalho foi bem aceito pelas unidades e pelos participantes das atividades realizadas, sendo considerado um bom instrumento para capacitação dos profissionais e uso em oficinas com usuários. Mais testes podem ser realizados para uma possível validação e posterior desenvolvimento de pesquisa para consagrar a efetividade do documento.

Palavras-chave: Materiais de Ensino; Práticas Integrativas e Complementares; Medicina Tradicional Chinesa; Integralidade em Saúde; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) constituem uma forma de cuidado à saúde centralizada no indivíduo, com a finalidade de compreender o ser humano no processo saúde-doença, trabalhando aspectos físicos, emocionais, mentais e sociais. Tem enfoque na escuta acolhedora, desenvolvimento do vínculo terapêutico e integração do homem com o meio ambiente. Busca integrar corpo, mente e espírito, priorizando a prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde (BRASIL, 2015; BRASIL, s.d.; DALMOLIN e

HEIDEMANN, 2020).

Desde a aprovação do Ministério da Saúde da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2006, as PICS, antes restritas à área privada ou ofertadas de maneira incipiente nos serviços públicos, tiveram uma ampliação da oferta pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Essa oferta ocorre especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), onde há uma maior concentração das PICS, assumindo grande importância para a resolutividade da APS ao expandir as possibilidades de cuidado integral (DINIZ et al., 2022; BRASIL, s.d.).

A automassagem é uma prática que se destaca pela eficácia e por ser tecnologia leve, viabilizando o autocuidado. O toque no próprio corpo é capaz de atuar na prevenção de desequilíbrios energéticos, manutenção da saúde e como coadjuvante em diversos tratamentos. Além disso, oportuniza a inserção dos usuários em grupos terapêuticos, despertando interesse e trocas de experiências, bem como o fortalecimento do vínculo entre profissional e usuário (BRASIL, 2014).

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC), como racionalidade em saúde contemplada pela PNPIC, traz a automassagem como parte do seu sistema terapêutico. A automassagem Tui Ná se baseia nos meridianos energéticos do corpo para atuar estimulando o fluxo de energia (QI - energia vital para os chineses), promovendo o equilíbrio e a harmonia do corpo. Utilizando os mesmos princípios da acupuntura, atinge pontos específicos dos meridianos, mas, no lugar de agulhas, utilizamos os dedos para aplicar pressão e estimular esses pontos (BRASIL, 2015; RAMOS, 2001; OMATI, s.d.).

A massagem Tui Ná originou-se na China Antiga e acredita-se ser o sistema de trabalho corporal mais antigo. As evidências arqueológicas demonstram que os chineses, indubitavelmente, já utilizavam a massagem no tratamento de várias doenças há três mil anos. Baseia-se na teoria de que os desequilíbrios da força vital ou energia vital podem gerar desequilíbrios ou bloqueios em nosso corpo, causando dores e doenças (FONTES e SILVA, 2016).

Essas técnicas foram desenvolvidas gradativamente, mediante longos processos de práticas. É de simples aplicação e tem demonstrado eficácia no tratamento de enfermidades comuns. Considera-se que o tratamento pela massagem tem a capacidade de regular o sistema nervoso, aumentar a resistência corporal às doenças, depurar os tecidos, melhorar a circulação sanguínea e tornar as articulações mais flexíveis (RAMOS, 2001).

A automassagem Tui Ná faz parte do escopo das aulas teórico-práticas do Programa de Residência Multiprofissional em PICS da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP). Entretanto, percebeu-se a carência de aprofundamento e de materiais didáticos que possibilitassem a reprodutibilidade da prática e a capacitação de profissionais de saúde.

Considerando que é uma prática eficaz, de baixo custo e complexidade, que possibilita o autocuidado dentro e fora dos serviços de saúde, podendo ser aplicada em qualquer local e que poucos profissionais têm utilizado na APS, tornou-se relevante o desenvolvimento de um material didático. Isso possibilitará a divulgação da prática e a capacitação desses profissionais nessa técnica tão importante para a promoção da saúde.

Este relato de experiência tem como objetivo descrever todo o processo de desenvolvimento de um material didático para capacitação em automassagem Tui Ná voltado para profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde e residentes do Programa de Residência Multiprofissional em PICS da SMS-SP.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Com o objetivo de disseminar a automassagem Tui Na, considerando seu potencial, o primeiro modelo de material didático foi desenvolvido na forma de folders, para a aplicação da automassagem em grupos terapêuticos. Esses folders foram desenvolvidos no início do mês de agosto, de 2023, durante o estágio no Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO) Pq.

Previdência (Coordenadoria Regional de Saúde Oeste). Nesse período, os documentos foram sendo reajustados e adequados para o melhor entendimento dos usuários.

O desenvolvimento do material didático sobre automassagem Tui Ná em forma de apostila para capacitação de profissionais de saúde e residentes de PICS, ocorreu no período de 1 de fevereiro de 2024 à 30 de abril de 2024. Foi elaborado dentro das atividades acadêmicas do Programa de Residência Multiprofissional em PICS da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU), da SMS-SP, durante estágio no Centro de Referência de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde de São Mateus (CRPICS SM) da Coordenadoria Regional de Saúde Leste.

O processo de construção do material consistiu em cinco momentos: preparação da parte teórica e bibliográfica, formulação da parte escrita e posicionamento de imagens instrutivas, revisão ortográfica e gramatical, revisão técnica, adequação da acessibilidade do conteúdo e revisão final.

A preparação da parte teórica e bibliográfica foi realizada por meio de pesquisas em livros sobre automassagem, autocuidado e MTC, sites eletrônicos e videoaulas sobre a temática, além de documentos normativos das PICS.

A parte escrita foi elaborada com o apoio de um profissional do Centro de Referência de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde da Sé (CRPICS Sé), que utiliza a prática há anos nos seus atendimentos, por meio de três reuniões presenciais. O mesmo profissional é professor voluntário de MTC da Residência em PICS. As imagens foram retiradas de vídeos produzidos no CRPICS SM exclusivamente para esta finalidade, a partir do conteúdo aprendido nas aulas teóricas da Residência em PICS. A decisão em fazer vídeos para posterior retirada das fotos se deu pelo fato de facilitar a descrição e aprendizado do movimento realizado.

O posicionamento das imagens instrutivas foi realizado considerando a sequência da anatomia humana, bem como a sequência didática de cada prática: 6 sons para a vitalidade, automassagem das mãos, cabeça e pescoço, automassagem abdominal, automassagem dos pés e autopercussão para a vitalidade.

A revisão técnica foi realizada por uma equipe multiprofissional, da qual fez parte um dentista, uma enfermeira, um médico, dois nutricionistas e uma psicóloga. Dentre esses revisores, estavam presentes uma residente egressa e um residente especializando em PICS, trabalhadores do CRPICS SM e do CRPICS Sé, além da Coordenadora do Programa de Residência em PICS.

A adequação da acessibilidade foi realizada pela coordenação do Programa de Residência em PICS, considerando o melhor entendimento do conteúdo do material.

Após a revisão final, realizada por todos os envolvidos, o material didático foi licenciado com uma Licença Creative Commons AtribuiçãoNãoComercial-CompartilhaIgual-CC BY-NC-AS e será posteriormente disponibilizado na Biblioteca Virtual de Saúde da Escola Municipal de Saúde da SMS/SP.

O material foi elaborado de forma a possibilitar o desmembramento da parte com imagens instrutivas, para distribuição em oficinas com os usuários dos serviços de saúde, e da parte teórica com informações mais detalhadas sobre a prática para os profissionais de saúde.

3 DISCUSSÃO

Materiais didáticos impressos têm a vantagem de fortalecer a memória das pessoas, especialmente quando há necessidade desse efeito. Usuários dos serviços de saúde frequentemente esquecem muitas das informações fornecidas verbalmente durante atendimentos individuais e grupos, que geralmente são breves. Da mesma forma, entende-se que profissionais de saúde em formação podem esquecer do conteúdo apresentado nas aulas teóricas e práticas, tornando imprescindível o fornecimento de material didático para fortalecimento do aprendizado e consultas rápidas quando necessário (MIALHE e SILVA,

2008).

Após a finalização do desenvolvimento do material didático, foram realizadas duas oficinas com usuários do CRPICS SM, utilizando o material como referência, e uma formação piloto com profissionais de saúde e usuários interessados na prática, com um total de 100 participantes. Tais atividades obtiveram boa repercussão e aceitação em todo o processo didático. O material será utilizado para posteriores formações no CRPICS SM para os profissionais da rede, principalmente na zona leste. Também será utilizado em oficinas com os usuários dos serviços de saúde, conduzidas pelos profissionais já capacitados. Assim como, será utilizado na formação dos próximos residentes de PICS da SMS-SP.

Ao elaborar esses materiais, é crucial considerar o seu propósito, sua adequação ao público-alvo, a disposição dos elementos dentro do material, o estilo de linguagem e gráficos a serem empregados. Além disso, é essencial realizar um teste piloto com o material antes de produzi-lo em grande escala (MIALHE e SILVA, 2008).

Um material bem redigido, de fácil compreensão, não só aprimora o conhecimento e a satisfação do público-alvo, mas também desenvolve atitudes e habilidades, promove a autonomia, incentiva a adesão, capacita na compreensão de como suas ações afetam sua saúde e facilita a tomada de decisões. Além disso, contribui para a redução do uso de serviços médicos e dos custos com a saúde (MIALHE e SILVA, 2008).

Figura 1. Capa e índice do material didático desenvolvido



4 CONCLUSÃO

O trabalho foi bem aceito pelas unidades e pelos participantes das oficinas e da formação piloto, sendo visto como um bom instrumento para capacitação dos profissionais de saúde e uso em oficinas com usuários dos serviços de saúde. Mais testes podem ser realizados para uma possível validação e posterior desenvolvimento de pesquisa para consagrar a efetividade do documento.

O desenvolvimento deste trabalho também se apresentou como uma estratégia interessante para o fortalecimento de aprendizado para o profissional residente, pois aprimora os conhecimentos técnico-científicos e suas habilidades para as ações de Educação em Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. **Saúde de A a Z: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics>. Acesso em: 22 abr. 2023.

BRASIL - Distrito Federal. Secretaria de Saúde (SES/DF). **Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde**. Brasília, DF: Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2014. https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/2016/page/pdpic_distrito_federal.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. 96 p. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2023.

DALMOLIN, I. S.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária: desvelando a promoção da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3277, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3162.3277>.

DINIZ, F. R. *et al.* Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Paraná, v. 21, e60462, 2022. DOI: [10.4025/ciencuidsaude.v21i0.65763](https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.65763).

FONTES, J.; SILVA, R. **Tui Na: Manipulações na Massagem Chinesa**. Editora Catarina Sabino, 2016.

MIALHE, F. L.; SILVA, C. M. C. Estratégias para a elaboração de impressos educativos em saúde bucal. **Arquivos em Odontologia**, v. 44, n. 2, 2008.

OMATI, R. S. **Automassagem para a saúde**. Prefeitura do Município de São Paulo.

RAMOS, A. V. **A massagem chinesa: manual de massagem terapêutica: compilado no Hospital da Escola de Medicina Anhui de Pequim**. 7ª edição. Editora Nova Era, 2001.



EPIDEMIOLOGIA DO SARAMPO NO BRASIL: ANÁLISE DOS CASOS E ÓBITOS ENTRE 2010 E 2023 E A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO

LEONARDO JARDIM DE LIMA; JULIANA DOS SANTOS DA SILVA OLIVEIRA; MARCELO GOLDSTEIN SPRITZER; NATALIA MILISZEWSKI DICHUTA; MIRIA ELISABETE BAIROS DE CAMARGO

Introdução: As infecções pelo vírus do sarampo têm despertado interesse crescente devido à sua relevância epidemiológica e impacto na saúde pública. No Brasil, a ocorrência de casos de sarampo preocupa, especialmente considerando a meta de eliminação da doença pela Organização Mundial da Saúde (OMS). **Objetivo:** Analisar a incidência de casos e óbitos por sarampo no Brasil entre 2010 e 2023, e discutir as estratégias de controle adotadas. **Metodologia:** Pesquisa bibliográfica e revisão de literatura, complementada por uma análise descritiva e quantitativa dos dados epidemiológicos do sistema DATASUS. **Resultados:** De 2007 a 2009, o Brasil esteve livre de sarampo. Entre 2010 e 2023, ocorreram 40.466 casos. Em 2016 e 2017, não houve casos. Em fevereiro de 2018, o vírus foi reintroduzido na Região Norte, no estado de Roraima, devido à imigração da Venezuela, em um contexto de intenso fluxo migratório e baixas coberturas vacinais. Em 2019, após intensa circulação do vírus, o Brasil perdeu a certificação de país livre do sarampo. Entre 2018 e 2023, houve 39.043 casos. De 2010 a 2023, ocorreram 41 mortes por sarampo, com 2019 registrando 16 óbitos. O último caso foi confirmado em junho de 2022, indicando a interrupção da transmissão após 23 meses sem novos casos. Atualmente, o Brasil possui 38 mil salas de vacina, 27 Centrais Estaduais, 273 Regionais e Municipais, e uma Central Nacional de Imunobiológicos. A vacinação, iniciada com a Campanha Nacional de Vacinação em 1992, foi crucial para a erradicação do vírus em 2016 e a certificação pela OMS. **Conclusão:** Diante dos riscos do sarampo, a falta de cobertura vacinal e a compreensão inadequada da população sobre saúde pública têm contribuído para o ressurgimento da doença. É urgente que o Ministério da Saúde intensifique a prevenção e promova a conscientização sobre a vacinação. É crucial manter altas taxas de cobertura vacinal, aprimorar a vigilância epidemiológica e implementar campanhas educativas para reduzir a incidência da doença e evitar novas infecções. Este estudo destaca a necessidade de uma abordagem integrada entre profissionais de saúde, gestores e comunidade para enfrentar o sarampo e suas consequências.

Palavras-chave: **SARAMPO; COBERTURA VACINAL; VACINAÇÃO; SAÚDE PÚBLICA; ESTRATÉGIAS DE SAÚDE**



SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA A PREVENÇÃO E MANEJO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

LEONARDO JARDIM DE LIMA; JULIANA DOS SANTOS DA SILVA OLIVEIRA; MARCELO GOLDSTEIN SPRITZER; NATALIA MILISZEWSKI DICHUTA; MARIA RENITA BURG

Introdução: A sífilis congênita é uma condição grave evitável, resultante da transmissão vertical do *Treponema pallidum* durante a gestação. Seus impactos incluem complicações sérias como aborto espontâneo, natimortalidade, prematuridade, anomalias congênitas e sequelas neurológicas irreversíveis no recém-nascido. Prevenir e manejar adequadamente essa doença exigem uma abordagem integrada e eficaz no atendimento primário de saúde. **Objetivo:** Este estudo visa examinar aspectos históricos, epidemiológicos, manifestações clínicas e o impacto da sífilis congênita no sistema de saúde brasileiro. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão da literatura com base em três artigos selecionados de fontes reconhecidas, como PubMed e Scielo, utilizando uma abordagem exploratória para análise detalhada dos estudos relevantes. **Resultados:** Evidenciaram-se lacunas significativas na implementação de políticas preventivas e na integração dos serviços de saúde no controle da sífilis congênita no Brasil. Observaram-se também dificuldades na formação dos profissionais de saúde sobre a doença. Nesse contexto, destaca-se a importância de abordagens multidisciplinares e integradas para enfrentar a sífilis congênita, e a necessidade de fortalecer a capacidade dos serviços de saúde, promover a conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce e garantir o acesso ao tratamento adequado. Além disso, enfatizou-se a necessidade de educação contínua dos profissionais de saúde e a implementação de estratégias eficazes de vigilância epidemiológica. **Conclusão:** A sífilis congênita permanece como desafio significativo para os sistemas de saúde globais, enfatizando a importância da detecção precoce, tratamento adequado e acompanhamento de gestantes e recém-nascidos. Identificar lacunas no atendimento primário é crucial para implementar estratégias eficazes de prevenção e controle. Investir na educação continuada dos profissionais de saúde e assegurar acesso universal a testes e tratamento são passos essenciais para reduzir o impacto da sífilis congênita e melhorar resultados de saúde materno-infantil. Uma abordagem integrada e multidisciplinar é vital para fechar lacunas, melhorar a qualidade do atendimento primário, e prevenir a transmissão vertical da sífilis. Melhorar a coordenação entre serviços de saúde, implementar políticas preventivas eficazes, e capacitar profissionais para diagnóstico precoce e tratamento adequado são essenciais em unidades básicas de saúde. Conscientização pública e acesso a informações confiáveis são fundamentais para reduzir casos de sífilis congênita.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; ESTRATÉGIAS DE SAÚDE; GESTANTES; SÍFILIS; SÍFILIS CONGÊNITA**



DESAFIOS ENFRENTADOS NO ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA PELA POPULAÇÃO TRANSGÊNERO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ANA BÁRBARA MENDONÇA SOUZA ARRUDA; GERALDO MORAIS REZENDE NETO; VIVIANE SANTOS BORGES

RESUMO

O termo “transgênero” se refere a indivíduos que possuem uma identidade de gênero diferente do sexo designado ao nascimento. As pessoas transgênero (PT) correspondem a aproximadamente 2% da população brasileira e mais de 20% dos casos mundiais de HIV, além de altas taxas de doenças psíquicas. Entretanto, apesar da elevada prevalência de doenças infecciosas e psicológicas, essa população enfrenta diversos problemas no acesso aos serviços de saúde, principalmente aos serviços ofertados pela Atenção Primária à Saúde (APS). Baseado no exposto, o objetivo dessa revisão integrativa foi investigar os desafios enfrentados pelas PT no acesso à APS no contexto do SUS. Definida a questão clínica, a busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Foram selecionados estudos originais e revisões sistemáticas publicados nos últimos 10 anos, que contemplassem o objetivo do estudo. Foram encontrados 1.142 estudos e, após análise criteriosa, oito foram selecionados. Diante dos resultados, verificou-se que a maioria dos obstáculos para o acesso da população transgênero à APS se encontra em âmbito do próprio sistema de saúde, relacionados a intolerância e inexperiência médica em relação aos cuidados específicos das PT, além dos desafios enfrentados na esfera familiar e social. Considerando todas as barreiras enfrentadas pela população transgênero no acesso aos serviços de saúde na APS, urge a necessidade de fortalecer as políticas públicas voltadas para esse grupo específico visando o acolhimento, cuidado longitudinal e capacitação dos profissionais de saúde, garantindo, dessa forma, dignidade e respeito nos cuidados prestados pelos serviços públicos de saúde às pessoas transgênero.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Pessoas Transgênero; Desigualdade em Saúde; Desafios; Minorias Desiguais em Saúde e Populações Vulneráveis.

1 INTRODUÇÃO

A palavra “gênero” está relacionada a uma construção social que envolve comportamentos associados à masculinidade e feminilidade, os quais são atribuídos a cada sexo. Este último é empregado para descrever características biológicas estáveis e fixas, determinadas de acordo com a genitália externa. Pessoas transgênero (PT) são aquelas cuja identidade de gênero difere do seu aspecto biológico (HOLLAND *et al.*, 2024).

Atualmente, os indivíduos transgêneros constituem uma parcela significativa da população. De acordo com um estudo conduzido por Spizzirri e col. (2021), estima-se que aproximadamente 2% da população adulta brasileira se identifica como transgênero ou não-binária (SPIZZIRRI *et al.*, 2021). Apesar dessa estimativa, esse grupo populacional enfrenta disparidades na esfera da saúde quando comparados aos indivíduos cisgêneros. Tais diferenças englobam taxas mais elevadas de doenças mentais, infecções sexualmente transmissíveis (IST) e uso de substâncias lícitas e ilícitas, contribuindo, por conseguinte, para prognósticos desfavoráveis no curso da vida. (GILBEY *et al.*, 2020).

Nesse cenário, a população transgênero tem necessidades específicas de saúde e os serviços ofertados pela Atenção Primária à Saúde (APS) têm papel fundamental no atendimento a essas demandas. No entanto, vários são os desafios vivenciados pelos transgêneros no acesso aos serviços de saúde da APS, dentre esses, a falta de atendimento especializado em medicina transgênero e a violência institucional caracterizada por discriminação, agressões verbais e negligência são importantes componentes inibidores do acesso à saúde, principalmente quando somados às barreiras socioeconômicas prevalentes nessa população (JESUS, Mariana Karolina *et al.*, 2023).

Considerando a APS como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) regida pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade, é imprescindível que as PT tenham dignidade e respeito nos cuidados prestados pelos serviços públicos de saúde. Baseado no contexto da vulnerabilidade dessa população, o objetivo desse estudo foi investigar os desafios enfrentados pelas PT no acesso à APS.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, norteada pela seguinte pergunta de pesquisa/revisão: “Quais são os desafios enfrentados pela população transgênero no acesso aos cuidados prestados pela Atenção Primária à Saúde?”.

Para a busca, utilizou-se os descritores “Atenção Primária à Saúde”, “Pessoas Transgênero”, “Desigualdade em Saúde”, “Minorias Desiguais em Saúde e Populações Vulneráveis”, “Desafios”, combinados ao termo booleano “AND”. A busca foi feita nas bases de dados Medline via Pubmed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo. Foram selecionados estudos originais e revisões sistemáticas publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas português e inglês que contemplassem o objetivo do estudo. Dois pesquisadores devidamente treinados avaliaram os estudos de forma independente, seguindo ferramentas apropriadas para a inclusão e/ou exclusão dos títulos selecionados. Teses e monografias foram excluídas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foram encontrados 1.142 estudos. Posteriormente, os resumos foram analisados e oito foram selecionados. Os principais desafios abordados nos estudos selecionados estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 - Caracterização das publicações por autoria, desenho de estudo, amostra (local) e principais desafios no acesso à saúde vivenciados pela população transgênero.

Autores (ano)	Desenho de estudo	Amostra (local)	Desafios
GILBEY, Dylan <i>et al.</i> (2020)	Revisão sistemática	38 estudos incluídos na revisão	Recursos inadequados, falta de acessibilidade; estigma antecipado; preocupações com a confidencialidade; baixa capacidade dos prestadores de serviços de fornecer cuidados de apoio.
HOLLAND, Daisy <i>et al.</i> (2024)	Revisão sistemática	16 estudos incluídos na revisão	Profissionais insuficientemente treinados; discriminação e falta de confiança no serviço prestado.

SEHNEM, Graciela <i>et al.</i> (2017)	Estudo de campo descritivo	10 participantes (Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul)	Serviços de saúde constituídos de ambientes hostis e desacolhedores; discriminação e estigma relativos ao exercício não-heteronormativo nos cenários de assistência. Conhecimento restrito dos enfermeiros em relação à saúde transgênera; resistência e desinformação dos profissionais de saúde acerca da utilização do nome social. Desconhecimento dos profissionais de saúde das iniciativas governamentais e a legislação voltada à população LGBT.
SPIZZIRRI, Giancarlo <i>et al.</i> (2021)	Estudo transversal	6.000 participantes (Brasil)	Profissionais não preparados para fornecer suporte adequado; acesso limitado à saúde; dificuldades socioeconômicas.
JESUS, Mariana Karolina <i>et al.</i> (2023)	Estudo descritivo e exploratório	Quatroparticipantes (Minas Gerais, Brasil)	Judicialização para atendimento cirúrgico; ausência de serviço especializado em medicina transgênero; estigmatização do acesso aos serviços de saúde; patologização da orientação sexual e identidade de gênero; desrespeito ao nome social; violências institucionais.
STUTTERHEIM, Sarah E. <i>et al.</i> (2021)	Revisão sistemática com metanálise	98 estudos incluídos (Colúmbia Britânica, Canadá)	Desaprovação da fluidez de gênero e marginalização; discriminação, julgamento e insensibilidade dos profissionais de saúde; limitação da inclusão de indivíduos transgêneros à profilaxia pré-exposição e outros serviços de prevenção, teste, tratamento e cuidados referente ao HIV.
JALIL, Emilia <i>et al.</i> (2017)	Estudo de amostragem	345 participantes (Rio de Janeiro, Brasil)	Desigualdades socioeconômicas, incluindo a instabilidade habitacional; medo da revelação da Identidade transgênero; preconceito por parte da equipe de saúde; falta de conscientização por parte dos profissionais sobre as questões transgênero.

Estudos têm investigado a restrição de PT nos serviços de saúde, visto que a discriminação e as barreiras encontradas a nível sistêmico na APS criam uma cultura que limita o acesso das PT nessa importante ordenadora da rede de cuidados (GILBEY *et al.*, 2020). A fragilidade na formação acadêmica foi identificada na maioria dos estudos analisados, indicando a falta de conhecimento sobre medicina transgênero como um ponto crítico para a disparidade no acesso a cuidados de qualidade para PT (GILBEY *et al.*, 2020; SEHNEM, Graciela *et al.*, 2017; HOLLAND *et al.*, 2024). Dois estudos analisados abordam sobre as políticas organizacionais, indicando que os dados sobre pacientes transgênero não são registrados sistematicamente ou são erroneamente agrupados, dificultando o estudo efetivo das necessidades de saúde desses indivíduos (JALIL *et al.*, 2017; SEHNEM, Graciela *et al.*,

2017). Apenas um dos estudos relata experiências positivas entre os indivíduos transgênero e o uso da APS, sendo a relação médico-paciente adequada o principal fator identificado (HOLLAND *et al.*, 2024). A dificuldade de acesso da população transgênero aos serviços ofertados pela APS é consensual entre todos os artigos revisados. Todos os estudos destacam a necessidade de incluir estratégias para aproximar a população transgênero nesses serviços, enfatizando a importância da capacitação e da informação para a qualificação das práticas de saúde dentro da APS.

A maioria dos obstáculos para o acesso da população transgênera à APS se encontra à nível do próprio sistema de saúde. Dentre as experiências negativas enfrentadas por essa população, a abordagem errônea de pronomes e nomes, perguntas inadequadas, subestimação da gravidade da queixa, além da transfobia evidenciada pelo uso de palavras ofensivas, são fatores agravantes para limitar o acesso pelos serviços médicos (HOLLAND *et al.*, 2024). Ainda sobre as dificuldades no acesso ao cuidado, a falta de profissionais com experiência em medicina transgênero representa um dos maiores componentes inibidores do acesso, o que reforça a educação e treinamentos inadequados ou até mesmo inexistentes em relação a esses cuidados (SAFER *et al.*, 2016). O papel do médico de família e comunidade inclui a prevenção primária e secundária baseada em uma anamnese e exame físico adequados, além das necessidades específicas dos indivíduos transgêneros, incluindo informações sobre cirurgias de afirmação de gênero e manejo de terapias hormonais (SAFER *et al.*, 2016).

Investigar o comportamento sexual é de extrema importância no contexto das mulheres transgênero, dada a alta prevalência do HIV nesse grupo. Uma revisão sistemática com metanálise, publicada em 2011, identificou que indivíduos transgêneros femininos têm uma chance 66 vezes maior de adquirir HIV em comparação com outros indivíduos com mais de 15 anos de idade. De acordo com o estudo, esse fenômeno é global, mas é particularmente acentuado em regiões da África e América Latina, possivelmente devido à maior marginalização desse grupo nessas localidades (STUTTERHEIM *et al.*, 2021). Outro estudo demonstrou poucos recursos nos serviços de saúde relacionados aos cuidados entre as mulheres transexuais HIV positivas, indicando uma taxa de 89,2% de transexuais previamente testadas para HIV, onde apenas 67,2% relatou vínculo ao cuidado (JALIL *et al.*, 2017). Ademais, a lacuna existente no sistema de saúde em relação a epidemia do HIV e as mulheres transgênero, principalmente devido a falhas no sistema de rastreamento e agrupamento desses indivíduos em estudos de outras categorias, dificultam a elaboração de intervenções visando alcançar a supressão viral (JALIL *et al.*, 2017).

Além das doenças infecciosas, as PT devem ser avaliadas quanto à sua história psiquiátrica, considerando que indivíduos transgêneros apresentam uma maior chance de sintomas de depressão clínica e ansiedade, com prevalências de 44,1% e 33,2%, respectivamente. Além disso, observam-se taxas elevadas de ideação suicida nesse grupo. A história social deve ser investigada, incluindo uma análise dos fatores familiares, econômicos e sociais do paciente. Estudos têm correlacionado o aumento do uso de substâncias lícitas e ilícitas por essa população aos maus-tratos vivenciados, com 26% dos entrevistados relatando uso atual ou anterior de álcool ou drogas, e 30% relatando tabagismo atual, alcançando uma porcentagem 1,5 vezes maior do que a observada na população geral (SAFER *et al.*, 2016).

4 CONCLUSÃO

Considerando os desafios enfrentados pela população transgênero no âmbito da APS, é evidente que as principais questões estão intrinsecamente associadas à transfobia, desinformação e, conseqüentemente, uma relação médico-paciente insatisfatória. A falta de conhecimento dos profissionais de saúde da APS reforça atitudes discriminatórias em virtude de um contexto de educação e treinamento inadequados em medicina transgênero. Diante do exposto, é necessário fortalecer as políticas públicas voltadas para esse grupo específico

visando o acolhimento, cuidado longitudinal e capacitação dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

GILBEY, Dylan *et al.* Effectiveness, Acceptability, and Feasibility of Digital Health Interventions for LGBTIQ+ Young People: Systematic Review. **Journal of Medical Internet Research**, v. 22, n. 12, p. e20158, 3 dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/20158>. Acesso em: 20 maio 2024.

HOLLAND, Daisy *et al.* The experiences of transgender and nonbinary adults in primary care: A systematic review. **European Journal of General Practice**, v. 30, n. 1, 10 jan. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13814788.2023.2296571>. Acesso em: 20 maio 2024.

JALIL, Emilia *et al.* HIV testing and the care continuum among transgender women: population estimates from Rio de Janeiro, Brazil. **Journal of the International AIDS Society**, 2017; 20(1), 21873. <https://doi.org/10.7448/IAS.20.1.21873>. Acesso em: 08 junho 2024.

JESUS, Mariana Karolina *et al.* Experiências de mulheres transexuais no sistema de saúde: visibilidade em direção à equidade. **SciELO Brasil**, 29 maio 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.220369>. Acesso em: 08 junho 2024.

SAFER, Joshua D. *et al.* Barriers to healthcare for transgender individuals. **Current Opinion in Endocrinology & Diabetes and Obesity**, v. 23, n. 2, p. 168-171, abr. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/med.0000000000000227>. Acesso em: 20 maio 2024.

SPIZZIRRI, Giancarlo *et al.* Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. **Scientific Reports**, v. 11, n. 1, 26 jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81411-4>. Acesso em: 20 maio 2024.

STUTTERHEIM, Sarah E. *et al.* The worldwide burden of HIV in transgender individuals: An updated systematic review and meta-analysis. **PLOS ONE**, v. 16, n. 12, p. e0260063, 1 dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260063>. Acesso em: 20 maio 2024.

SEHNEM, Graciela *et al.* (Des)preparo técnico-científico para o cuidado às travestis: percepções de enfermeiras(os). **Rev Enferm UFSM**. 2017;7(2):236-47. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769223649>. Acesso em 10 junho 2024.



RELATO DE EXPERIÊNCIA: BAÚ DE BRINQUEDOS: INCLUSÃO INFANTIL EM UMA USFSOTEROPOLITANA

ANA BEATRIZ DIAS DE REZENDE; CAMILE ALMEIDA DJENANE FERNANDES DA SILVA; JÚLIA BARROS

Introdução: Uma USF - Unidade de Saúde da Família é um pilar da comunidade, sendo uma ferramenta de representação social da comunidade atendida. Todos os cidadãos cadastrados são pacientes da USF e dessa maneira demos uma atenção especial aos pacientes infantis que passavam pelas portas da unidade se deparavam apenas com as cores padrão do SUS, sem quaisquer brinquedos ou atividades lúdicas para se distraírem enquanto aguardavam o atendimento, tornando assim, a experiência de ir ao médico pouco atrativa e assustadora **Objetivo:** Após observar o quão difícil foi para a equipe médica realizar consulta simultâneas duas crianças, despertou o desejo de ajudar a mudar aquela realidade, surgindo a ideia do Baú de Brinquedos com a finalidade de que os atendimentos se tornassem mais alegres e prazerosos para as crianças . **Relato de Caso / Experiência :** No dia escolhido para a montagem infelizmente o fluxo de pacientes estava baixo devido a paralização de profissionais , porém observar os sorrisos iluminados de cada pessoa presente ao verem os brinquedos foi igualmente gratificante , pois aqueles brinquedos , conseguidos através de doações de amigos e familiares , representam muito mais do que apenas um projeto voltado para as crianças , mas também um projeto voltado para a unidade que agora conta com mais um diferencial. **Discussão:** O 3 semestre de medicina na UNIFACS foi centrado na saúde da criança e ao chegarmos na prática pudemos observar que a saúde infantil é um tema muito amplo e que muitas vezes precisamos pensar fora do convencional para mudar uma realidade e garantir o acesso a saúde de qualidade **Conclusão:** Essa experiência foi transformadora , pois mudar a vida de crianças é mudar o futuro e mudar o SUS pois , se quisermos mudar algo devemos começar pelas crianças como disse Ayrton Senna

Palavras-chave: **INCLUSÃO; ATENÇÃO BÁSICA; CRIANÇAS; SUS; BRINQUEDOS**



A IMPORTÂNCIA DO RECEITUÁRIO FUNCIONAL PARA INDIVÍDUOS COM DIFICULDADE DE LEITURA - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ARIELLE NUNES RAMOS; ANA LUIZA FRANCO PINHO; DJENANE FERNANDES DA SILVA

Introdução: Na medicina, uma comunicação eficaz entre médico e paciente é crucial para assegurar a compreensão e segurança no uso de medicamentos. O formato tradicional do receituário médico, baseado em texto, pode ser especialmente desafiador para pacientes com dificuldades de leitura, contribuindo para erros na administração dos medicamentos durante o tratamento. **Objetivo:** O objetivo deste relato é discutir a importância do receituário funcional como ferramenta para a promoção da compreensão, adesão e eficácia no seguimento das orientações médicas por parte dos indivíduos com dificuldade de leitura. **Relato de experiência:** Durante a vivência estudiantil na disciplina de Práticas Médicas no SUS, foi observada a complexidade enfrentada por pacientes com doenças crônicas que precisavam de medicações contínuas. Estas se tornaram uma problemática para uma senhora diabética que, além da idade avançada, dependia da cuidadora, que possuía baixa escolaridade e não conseguia ler a receita, administrando medicações de uso contínuo de forma errônea. Desta forma, implementou-se um receituário funcional tendo como estratégia a utilização de elementos visuais (ícones, gráficos e cores), sendo capaz de gerar bons resultados à paciente. **Discussão:** A utilização de elementos visuais e linguagem clara diminuíram as chances de erros, e propiciou a administração correta das medicações. Visto que, o uso incorreto de medicamentos poderia ter evoluído para o óbito do paciente, tanto pela superdosagem, quanto por subdosagem. Assim, acolher essa senhora e sua cuidadora foi essencial para superar as barreiras na comunicação médico-paciente, especialmente diante da prevalente dificuldade de leitura. **Conclusão:** Por fim, este estudo enfatiza a importância de estratégias inclusivas na prática clínica para superar as barreiras de comunicação entre profissionais de saúde e pacientes com dificuldades de leitura. O receituário funcional emergiu como uma ferramenta essencial para melhorar a eficácia das prescrições médicas, especialmente em contextos onde a compreensão das informações escritas representou um desafio significativo.

Palavras-chave: **ANALFABETISMO; COMUNICAÇÃO; INCLUSÃO SOCIAL; RECEITA MÉDICA; TRATAMENTO**



O ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL: GERENCIAMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA

MAITÊ TORRES JUNGER; MARITZA CONSUELO ORTIZ SANCHEZ; FERNANDA SIMÕES VALADÃO; GEILSA SORAIA CAVALCANTI VALENTE; PATRÍCIA SALLES DAMASCENO DE MATOS

Introdução: O gerenciamento do processo de trabalho do enfermeiro no pré-natal reflete nas condições para que o cuidado seja efetivado com eficiência e eficácia. Além disso, permite delinear o perfil populacional de determinada população, posto que cada Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Policlínica Regional atende à sua população adscrita, impactando na criação de políticas públicas. **Objetivo:** Sintetizar, a partir de evidências científicas, as ações de gerenciamento do Processo de Trabalho do enfermeiro no Pré-natal na Atenção Básica. **Método:** Revisão Integrativa. Destaca-se a utilização da estratégia PICO para a elaboração da questão norteadora: Quais as ações de gerenciamento do processo de trabalho de enfermeiro no setor do pré-natal estão evidenciadas cientificamente? **Resultados e Discussão:** A pesquisa selecionou 8 estudos. Os mesmos foram submetidos à técnica de análise temática e foi definida a seguinte categoria: Síntese das ações de gerenciamento do enfermeiro no processo de trabalho no setor pré-natal na Atenção Básica. O gerenciamento do processo de trabalho na atenção básica resulta da combinação de pessoas, recursos materiais e a utilização de tecnologias, na qual, por meio da atuação e mediação do gerente em saúde, visa-se assegurar a qualidade a assistência e o bom funcionamento dos serviços. O enfermeiro gestor tem o papel e a capacidade de transformar a prática em saúde ao dimensionar os problemas a partir do tripé: conhecimento, habilidade e atitude. Ainda, deve ordenar o funcionamento do serviço, tomar deliberações e responsabilidades, transformando as realidades e contemplando metas e indicadores de qualidade. **Conclusão:** Na Atenção Básica, além do gestor, a equipe também deve apresentar competências gerenciais como administração, tomada de decisão baseada em evidências científicas, inovação e comunicação, uma vez que esta é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Observou-se a existência de pontos em comuns nos estudos analisados, tais como: gerenciamento do processo de trabalho na Atenção Básica, instrumentos gerenciais para o processo de trabalho no pré-natal e associação entre desfechos negativos assim como as lacunas existentes relacionadas à construção do conhecimento no pré-natal. Porém as competências gerenciais do enfermeiro têm se mostrado um diferenciador na assistência, organizando-a e promovendo saúde materno-infantil.

Palavras-chave: **GERENCIAMENTO; PROCESSO DE TRABALHO; ATENÇÃO BÁSICA; ENFERMEIRO; PRÉ-NATAL**



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEPTOSPIROSE NO NORDESTE: UMA ANÁLISE ENTRE 2018 E 2022

ANA LETÍCIA VIEIRA LIMA MOTA; MARIA LUIZA SANTANA APOLINÁRIO; LAISA MAGALHÃES TENÓRIO

Introdução: A leptospirose, zoonose causada por bactérias patogênicas do gênero *Leptospira*, decorre frequentemente da exposição humana à urina de animais infectados, seja por contato direto ou por meio de solo, água e alimentos contaminados através de lesões na pele, mucosas e conjuntivas. Esta condição apresenta manifestações clínicas diversas, desde exantema e mialgia em casos leves, passíveis de tratamento ambulatorial, até insuficiência renal em casos graves. Portanto, é crucial analisar o perfil epidemiológico da doença e considerar sua associação com políticas públicas de saúde voltadas ao saneamento básico, especialmente devido às implicações para a população do Nordeste. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da leptospirose entre os anos de 2018 a 2022 na região Nordeste do Brasil. **Metodologia:** Estudo epidemiológico de caráter observacional, quantitativo e transversal realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Brasil (SINAN) disponibilizados pelo DATASUS sobre o registro de leptospirose entre 2018 e 2022. Os critérios utilizados para a coleta dos dados foram: raça, zona de residência, faixa etária e evolução. **Resultados:** Entre 2018 e 2022, o Nordeste registrou 2.667 casos de leptospirose, com a maioria em Pernambuco (1.223; 45,85%). Em relação à faixa etária, o maior número de notificações acontece entre 20 e 39 anos (n=1093; 40,98%). Quanto ao critério raça, a maioria é parda (n=1809; 67,82%). Além disso, de acordo com a evolução, há a prevalência de cura (n=1973; 73,97%). A predominância dos locais de notificações ocorreu na área urbana (n=1246; 46,71%). **Conclusão:** A partir disso, evidencia-se a persistência de deficiências estruturais e educacionais no enfrentamento da leptospirose em Pernambuco. A elevada prevalência da zoonose em áreas urbanas destaca a negligência na manutenção do saneamento básico nas cidades nordestinas. Indivíduos com idade entre 20 e 39 anos e de raça parda apresentam maiores índices da doença na região, devido principalmente à exposição ocupacional, comportamentos de risco e condições socioeconômicas desfavoráveis. A resposta positiva à terapêutica especializada, mesmo em condições precárias, reforça a importância do diagnóstico precoce, frequentemente alcançado pelo princípio de integralidade promovido pela atenção básica.

Palavras-chave: **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO; LEPTOSPIROSE; NORDESTE; PREVALÊNCIA; SAÚDE PÚBLICA**



IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA FALCIFORME OU TRAÇOS DA DOENÇA FALCIFORME EM INDIVÍDUOS AFRODESCENDENTES DAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO

JOSÉ CARLOS VILAR JUNIOR; RAFAELA PADILHA CAVALCANTE MIRANDA;
RODOLPHO CARVALHO SOARES; GUILHERME AUGOSTO FERREIRA GUEIROS;
LUCAS AUGUSTINE MELO DE GOES

Introdução: No Brasil, a Doença Falciforme (DF) é tratada como uma questão de saúde pública, por ser uma patologia hereditária, de prevalência em indivíduos afrodescendentes que acomete de 2 a 8% da população e por sua morbimortalidade. Na Doença Falciforme as células anômalas sobrevivem cerca de 20 dias, período inferior em comparação às células morfológicamente normais que duram 120 dias, o que causa por conseguinte, a baixa quantidade de oxigênio resultando na polimerização da HbS, levando à modificação do formato tradicional da hemácia para o formato de foice. No País estima-se que nasçam em média 3.500 crianças com DF/ano, e estima-se que existam entre 3 a 5 mil comunidades quilombolas distribuídas em todo território, predominando no Maranhão, Bahia, Pará, Minas Gerais e Pernambuco. De acordo com dados do INCRA (2012), Pernambuco possui 196 comunidades quilombolas certificadas e 14 territórios oficialmente delimitados. **Objetivo:** Descrever sobre a importância do diagnóstico da Doença Falciforme ou traços de doença falciforme em indivíduos afrodescendentes, residentes em comunidades quilombolas. **Materiais e Métodos:** Como abordagem inicial, quanto objetivo, uma abordagem exploratória, que teve como procedimento técnico a pesquisa bibliográfica, utilizando descritores em ciências da saúde tais como: *Scientific Electronic Library (SCIELO)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e suas publicações nos últimos 10 anos. **Resultados :** O não diagnóstico precoce da DF ou o seu negligenciamento durante o desenvolvimento e/ou vida adulta podem acarretar, além da anemia crônica (AC), diferentes formas de DF caracterizadas por numerosas complicações, que podem afetar quase todos os órgãos e sistemas, com expressiva morbidade, redução da capacidade de trabalho e da expectativa de vida. Além das manifestações de AC, o quadro é dominado por episódios de dores osteoarticulares, dores abdominais, infecções e enfartes pulmonares, retardo do crescimento e maturação sexual. **Conclusão:** A importância do diagnóstico da DF e suas variáveis ajuda a planejar estratégias eficazes voltadas a saúde pública local e conscientização da população a respeito dos achados clínicos relacionados a DF, que mesmo com a implantação do Programa de Anemia Falciforme, do Ministério da Saúde, não alcança integralmente as pessoas afetadas com a doença nas comunidades quilombolas.

Palavras-chave: **DOENÇA FALCIFORME; COMUNIDADE QUILOMBOLA; ANEMIA FALCIFORME; TRAÇOS DA DOENÇA FALCIFORME; AFRODESCENDENTES**



LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA- A INFLUÊNCIA BIOMOLECULAR DO PROGNÓSTICO AO TRATAMENTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ALEX GUIMARÃES DE ARAÚJO; ATHAÍSE JÚLIA SANTOS DA SILVA; DAVI FARIAS TABOZA AREIAS DE MELO; MAYRA EMANUELLY SILVA BALBINO; JOSÉ CARLOS VILAR JUNIOR

RESUMO

A leucemia linfocítica crônica (LLC) é uma doença caracterizada pelo acúmulo de linfócitos B malignos, que podem afetar diferentes órgãos e causar sintomas como febre e perda de peso. O artigo a seguir apresenta quais são as influências da ciência biomolecular nos âmbitos de prognóstico e tratamento dessa doença, com objetivos de análise e discussão sobre evidências disponíveis na literatura. Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa, onde buscou-se analisar e descrever o conhecimento disponível nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine (MEDLINE)*, com o objetivo de responder perguntas específicas. A leucemia linfocítica crônica (LLC) é reconhecida por não conseguir ser prevista com exatidão pelos sistemas de estadiamento clínico a nível individual. Diante disto, buscou-se investigar outros marcadores de prognóstico que poderiam agregar valor preditivo aos sistemas de estadiamento ou até mesmo substituí-los, como os: Padrões de infiltração histológica na medula óssea; Tempo de duplicação linfocitária; Estados de mutação dos genes de imunoglobulina; Alterações cromossômicas e o sistema FISH da citogenética. É importante fixar que a biologia molecular influencia de maneira direta nos papéis de prognóstico e tratamento da Leucemia Linfocítica Crônica, pois surge como um importante método científico, por proporcionar a gênese de todos os estudos e direções clínicas para as mais diversas patologias. Traz novas e fidedignas abordagens medicamentosas, de caráter diagnosticável, prognósticos sólidos e verídicos, trazendo assim, uma melhor perspectiva de tratamento com atualizações focadas e direcionadas ao bem estar do paciente

Palavras-chave: Leucemia linfocítica crônica. Prognóstico. Tratamento. Biologia Molecular.

1 INTRODUÇÃO

Para Emadi (2023), a leucemia é uma doença maligna que envolve uma produção excessiva de leucócitos imaturos ou anormais que, com o tempo, suprime a produção de células sanguíneas normais e resulta em sintomas relacionados à citopenias. A malignização costuma ocorrer nas células-tronco pluripotentes, embora, de vez em quando, ocorra na célula-tronco diferenciada com capacidade mais limitada de auto renovação. Proliferação anormal, expansão clonal, diferenciação aberrante e diminuição do apoptose (morte celular programada) levam à substituição dos elementos sanguíneos normais por células malignas.

De acordo com a OMS (2016) *apud* Emadi (2023), a classificação vai basear-se em uma combinação de características clínicas e morfologia, imunofenótipo e fatores genéticos. Outros sistemas de classificação menos utilizados são o sistema franco-americano-britânico (FAB), que se baseia na morfologia dos leucócitos anormais. Podem ser classificadas em quatro subtipos: Aguda ou Crônica, baseado na porcentagem de blastos ou células de leucemia na medula óssea ou no sangue; Mieloide ou Linfoide, com base na linhagem predominante das

células malignas.

Yamamoto e Figueiredo (2005) relatam que a leucemia linfocítica crônica (LLC) é uma neoplasia do sistema linfo-hematopoiético ímpar no que diz respeito às demais leucemias devido às suas características. É mais frequente nos países ocidentais, sendo aproximadamente de 22 a 30% dos casos de leucemia. No que diz respeito aos estudos epidemiológicos, tem-se a dificuldade de que muitos pacientes são assintomáticos, ou apresentam evolução clínica indolente e, conseqüentemente, não procuram por tratamento e/ou internação. Por esse motivo, os autores relatam que os dados referentes à patologia podem estar subestimados.

Para Alves (2017), há três fatores para a compreensão da doença: os receptores dos linfócitos B (BCR), as alterações genéticas e as alterações advindas do desequilíbrio entre a proliferação celular e a apoptose.

As alterações genéticas podem ser entendidas que em pacientes com LLC é comum que tenham pelo menos uma alteração genética. Essas mutações são um fator predisponente significativo para o surgimento da Leucemia Linfocítica Crônica. Contudo, ainda não é totalmente claro quais os genes que estão diretamente associados ao desenvolvimento da doença. O que se sabe é que essas alterações genéticas desempenham um papel crucial na determinação do prognóstico da LLC, dos quais pode-se pontuar as Deleções: 17p13; 11q22-q23; 13q14 respectivamente, a Trissomia 12 e as Mutações somáticas (Alves, 2017).

As alterações de apoptose e proliferação celular diante do quadro de Leucemia Linfocítica Crônica, são caracterizadas principalmente pela acumulação de células B que “escaparam” da morte celular programada, resultando em um ciclo celular estagnado na fase G0/G1.

Considerando este cenário acima, surgiu-se a seguinte problemática: Qual seria a influência da Biologia Molecular no prognóstico e tratamento da Leucemia Linfocítica Crônica?

A relevância deste tema justifica a realização da pesquisa, pois é de grande importância e necessidade ter conhecimento e propriedade sobre ações biomoleculares que possam simplificar o entendimento da doença, e auxiliar no papel de desenvolver e monitorar um bom e eficaz tratamento, com base nos prognósticos revelados.

Assim, o presente estudo apresenta o objetivo geral de: Analisar estudos disponíveis na literatura, realizar uma revisão narrativa dos fatos descobertos. Discorrer sobre os mecanismos de auxílio em prognósticos e enfim discutir a influência da Biologia Molecular e seu papel na monitoração do tratamento da LLC.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

De acordo com Lakatos e Marconi (2021, p. 44) “pesquisa é uma atividade realizada para a investigação de problemas teóricos ou práticos, empregando métodos científicos”, e que se justifica pela busca de respostas, utilizando procedimentos científicos já conhecidos e consagrados pela comunidade acadêmica-científica.

Esse projeto de pesquisa tem como abordagem inicial, quanto objetivo, uma abordagem exploratória, que de acordo com Gil (2017) é aquela atividade realizada que busca propor uma maior familiaridade com o problema, visando a construção de hipóteses.

Como procedimento técnico para subsidiar a temática e aumentar a familiaridade com o tema proposto, foi utilizado a técnica da pesquisa bibliográfica, sendo essa ação elaborada com base em material já publicado por meios escritos e eletrônicos buscando analisar e descrever o conhecimento disponível nos descritores em ciências da saúde, tais como: *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine (MEDLINE)* em suas publicações nos últimos 5 anos, utilizando como critério de inclusão marcadores biomoleculares para LLC e principais técnicas de biologia molecular para diagnóstico de cânceres, que se aproximasse

do objetivo proposto. Nesse sentido e conforme grifos de Fachin (2017) a pesquisa bibliográfica é essencial porque se assemelha a uma fonte inesgotável de informações, que auxilia na construção do conhecimento intelectual, na apresentação dos resultados prevaletentes, nesse estudo principais biomarcadores da LLC terapias, contribuindo para o conhecimento em todas as formas do saber.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Marcadores clínicos de prognóstico na LLC.

Sistemas de Estadiamento Clínico.

Os pacientes com LLC são mundialmente alocados em três grandes grupos de risco (baixo, intermediário e alto), baseando-se em dois sistemas de estadiamento clínico dos pesquisadores Rai e Binet no ano de 1981 (Vasconcelos, 2005).

Figura 1 – tabela Estadiamento Clínico da Leucemia Linfocitária Crônica.

Classificação Rai	Classificação Binet
Estadio 0	Leucitos anormais $\geq 10.000/\text{mm}^3$ ($\geq 10 \times 10^9/\text{L}$) no sangue e infiltração $\geq 25\%$ na medula óssea
Estadio I	Estadio 0 com linfócitos aumentados
Estadio II	Estadio 0 com hepatomegalia ou esplenomegalia
Estadio III	Estadio 0 com anemia com hemoglobina $< 11 \text{ g/dL}$ ($< 110 \text{ g/L}$)
Estadio IV	Estadio 0 com anemia, com ou sem linfócitos aumentados $< 10.000/\text{mm}^3$ ($< 10 \times 10^9/\text{L}$)
Dist.:	
Forma A	Leucitos anormais $\geq 10.000/\text{mm}^3$ ($\geq 10 \times 10^9/\text{L}$) no sangue e infiltração $\geq 20\%$ na medula óssea Hemoglobina $\geq 10 \text{ g/dL}$ ($\geq 100 \text{ g/L}$) Plaquetas $\geq 100.000/\text{mm}^3$ ($\geq 100 \times 10^9/\text{L}$) e 2 locais comprometidos*
Estadio B	Dist. para forma A, mas 2-3 locais comprometidos
Forma C	Como a forma A ou B, mas hemoglobina $< 10 \text{ g/dL}$ ($< 100 \text{ g/L}$) ou plaquetas $< 100.000/\text{mm}^3$ ($< 100 \times 10^9/\text{L}$)

Fonte: Adaptado de Yuri Vasconcelos 2005, *apud* Binet *et al* 1981.

Do ponto de vista prático, Binet parece ser mais objetivo que Rai na categorização dos portadores de LLC, pois os indivíduos Binet A correspondem ao dobro dos classificados em Rai 0 (63% vs. 31% dos casos de LLC, respectivamente), no entanto possuindo uma mediana de sobrevivência equivalente (>10 anos para ambos). Apesar da fácil aplicação de um ou outro sistema de estadiamento na prática clínica (ambos dependem apenas de exame físico e hemograma), nenhum destes consegue prever as variações evolutivas individuais e acabam por somente refletir a carga tumoral (Vasconcelos, 2005).

Marcadores Biológicos do prognóstico na LLC.

Padrão de infiltração na histologia da medula óssea.

Como a biópsia de medula óssea está atualmente reservada a raros casos em que auxilia no diagnóstico diferencial com outras doenças linfoproliferativas crônicas, o padrão histomorfológico da medula óssea encontra-se em desuso na análise de prognóstico na LLC.

Pois, de acordo com Rozman *et al* 1984 *apud* Vasconcelos (2005), os portadores de LLC apresentam um padrão difuso de infiltração linfocitária na histologia da medula óssea e possuem historicamente um perfil evolutivo mais agressivo quando comparados aos pacientes que apresentam um padrão não-difuso.

Tempo de duplicação linfocitária.

Para os autores Montserrat e Cheson (1996), um tempo de duplicação linfocitária igual

a 12 meses confere um pior prognóstico, e muitas vezes serve de parâmetro (se < seis meses) na decisão terapêutica de pacientes com LLC. Apesar de classicamente utilizado, o tempo de duplicação linfocitária vem perdendo importância na estimativa de prognóstico na LLC, tanto pela longa espera na sua definição quanto pelo poder preditivo superior de outros parâmetros biológicos (imunofenotípicos e moleculares) que serão discutidos mais adiante.

Estado de mutação dos genes de imunoglobulinas.

Vasconcelos (2005), relatou que alguns estudos constataram que o estado de mutação dos genes da região variável da cadeia pesada de imunoglobulinas (genes IgVH) confere uma predição evolutiva bastante acurada aos pacientes com LLC. De forma comparativa à sequência germline de referência, indivíduos com uma homologia <98% costumam apresentar uma evolução clínica bastante indolente e mediana de sobrevida que excede os vinte anos. Por outro lado, os pacientes com uma homologia = 98% frequentemente possuem doença de caráter agressivo, demanda terapêutica, alta incidência de morte por causas relacionadas à LLC, e uma mediana de sobrevida em torno de oito anos.

Imunofenótipo.

Para Moreau *et al* (1997), o estudo do imunofenótipo celular é indispensável ao diagnóstico de LLC, e também serve como importante ferramenta na apreciação de três marcadores de prognóstico nesta doença: CD38, Zap-70 e lipoproteína lipase (LPL). Seus altos níveis de expressão nos linfócitos B da LLC estão frequentemente associados a pacientes com prognóstico desfavorável, independentemente do estágio clínico, o que parece correlacionar com um maior estado de ativação celular.

A metodologia mais comumente empregada na avaliação destes marcadores é a citometria de fluxo multiparamétrica. Enquanto CD38 e Zap-70 possuem anticorpos comercialmente disponíveis, a LPL ainda carece desta disponibilidade. Os estudos realizados com CD38 e com Zap-70 oferecem dados contraditórios em relação ao valor de expressão utilizado como ponto de corte, porém o importante é considerar a porcentagem de linfócitos B com alta expressão destes marcadores, já que subpopulações celulares – contendo padrões distintos de expressão – podem coexistir numa mesma amostra analisada. De maneira geral, os pontos de corte mais amplamente utilizados são 30% e 20% para CD38 e Zap-70, respectivamente. Para LPL, o valor ideal ainda requer validação em séries com maior número de pacientes (Damle, 1999; Crespo, 2003; Heintel, 2005).

Alterações cromossômicas do LLC.

As anomalias mais comuns são: trissomia do cromossomo 12 (+12), translocação ou deleção do braço longo do 13 (t/del (13q)), deleção do braço longo do 6 (del (6q)), alterações envolvendo braço longo do 11, na banda q22-23 (11q22-23), translocação do braço longo do 14 (t (14q)) e deleção do braço curto do 17 (del (17p)), perfazendo cerca de 60% das alterações (Chauffaille, 2005).

Em relação à avaliação de prognóstico, embora não esteja claro se tal importância é independente do estágio da doença, pacientes com anormalidades cromossômicas têm sobrevida menor que aqueles com cariótipo normal. Pacientes com cariótipo normal respondem significativamente melhor à quimioterapia. Aqueles com anomalias complexas (mais de três anormalidades) têm pior sobrevida e apresentam doença mais agressiva. Indivíduos com alta porcentagem de células anormais também têm pior sobrevida. A trissomia 12 confere prognóstico desfavorável em relação ao cariótipo normal. Porém, del (13q), que ocorre em 10% dos casos, é indicativa de sobrevida mais longa (Zwiebel, 1998; Han, 1988; Escudier, 1993 e Xue, 1993).

Novas alterações cromossômicas podem surgir ao longo da evolução da doença,

levando ao conceito de "evolução clonal". Evolução de cariótipo ocorre em cerca de 20% dos casos de LLC e o desenvolvimento da Síndrome de Richter se acompanhada de alterações cromossômicas adicionais geralmente, a del (17p) (Chauffaille, 2005).

FISH.

A autora Chauffaille (2005) relata que utilização de citogenética molecular, em particular a FISH, tem aumentado substancialmente a capacidade de detecção de anormalidades cromossômicas, de modo que a incidência e o número de anomalias recorrentes têm sido estabelecidos mais precisamente à luz desta metodologia. A razão para isto é que a FISH permite a detecção de anormalidades específicas, ou seja, no alvo predeterminado e suplantando o empecilho maior da citogenética clássica, que é o fato dos linfócitos B malignos permanecerem fora da fase de divisão (Go/G1). Talvez um dos avanços mais notáveis na biblioteca de sondas disponíveis tenha sido o conjunto designado para as linfoproliferações de célula B maligna.

O tratamento.

De acordo com Emadi (2023), a terapia inicial tem como objetivo de: Aliviar sintomas; Induzir remissões duráveis e Prolongar a sobrevida. Os pacientes são observados até que os sintomas desenvolvam, momento em que o tratamento consiste em uma terapia-alvo em combinação com um anticorpo monoclonal direcionado contra as células B.

Estudos sugeriram que a terapia-alvo é tão eficaz, se não superior, quanto à quimioimunoterapia como primeira linha de tratamento para a maioria dos pacientes. A seleção da terapia inicial depende das características do paciente, características específicas da doença como presença de del (17p) e objetivos abrangentes da terapia (Emadi, 2023).

Emadi, 2023 *apud* Shanafelt *et al* 2019, explica que anteriormente, análogos da purina (p. ex., fludarabina), bem como agentes alquilantes (p. ex., bendamustina, clorambucil, ciclofosfamida) foram utilizados em combinação com um anticorpo monoclonal anti-CD20, o rituximabe. A combinação de fludarabina, ciclofosfamida e rituximabe (FCR) era o antigo padrão de cuidado para o tratamento de primeira linha na maioria dos pacientes clinicamente adequados. No passado, os pacientes idosos não tratados recebiam bendamustina e rituximabe, uma vez que esse esquema era mais fácil de tolerar. O importante estudo E1912 examinou a eficácia do tratamento com FCR versus a nova combinação de ibrutinibe, um inibidor oral da tirosina quinase de Bruton (Btk) e rituximabe em pacientes < 70 anos com LLC não tratada anteriormente. Os resultados mostraram uma melhor sobrevida livre de progressão em pacientes que receberam ibrutinibe mais rituximabe em comparação à quimioimunoterapia padrão.

Ensaio mais recentes em pacientes não tratados sugerem que a combinação de acalabrutinibe, um inibidor de Btk oral de segunda geração e obinutuzumabe, um anticorpo monoclonal glicoproteico contra CD20, é tão eficaz e potencialmente mais bem tolerada do que a quimioimunoterapia convencional. Dado o advento da terapia-alvo para uso no tratamento de primeira linha da LLC, vários estudos examinaram uma abordagem "limitada por tempo" ao tratamento. O venetoclax, um inibidor oral do Bcl2 (um inibidor oral de Bcl-2), foi utilizado em combinação com o obinutuzumabe para tratar de maneira eficaz os pacientes por um período fixo de 12 meses. São necessárias pesquisas adicionais acerca do uso do monitoramento da doença residual mínima (DRM) na LLC e como as alterações da DRM podem orientar a retomada do tratamento (Sharman *et al*, 2020; Fischer *et al* 2019).

Por fim, a Radioterapia é citada por Emadi (2023) é administrada uma irradiação paliativa a áreas de linfadenopatia ou para envolvimento do fígado e baço que não responde à quimioterapia. A irradiação total do corpo em doses pequenas é às vezes bem-sucedida para melhor temporariamente os sintomas.

4 CONCLUSÃO

Portanto, é importante fixar que a biologia molecular influencia de maneira direta nos papéis de prognóstico e tratamento da Leucemia Linfocítica Crônica (LLC), pois surge como um importante método científico, por proporcionar a gênese de todos os estudos e direções clínicas para as mais diversas patologias.

A ciência biomolecular vem fomentando com louvor década após década, estudos de grande eficácia clínica e comprovação científica. Trazendo novas e fidedignas abordagens medicamentosas, de caráter diagnosticável, prognósticos sólidos e verídicos, trazendo assim, uma melhor perspectiva de tratamento com atualizações focadas e direcionadas ao bem estar do paciente, seja em situações paliativas ou de prognósticos de sobrevida, adiando possíveis recidivas inerentes à patologia abordada neste artigo.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Catarina. Leucemia linfocítica crônica: Fisiopatologia, diagnóstico e abordagens terapêuticas. Tese (Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas) – **Universidade de Lisboa**. Lisboa, p. 72, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/36006>. Acesso em: 09 Jun 2024;
- BINET, J L; AUQUIER, A; DIGHIERO, G *et al*. A new prognostic classification of chronic lymphocytic leukemia derived from a multivariate survival analysis. **Cancer**, 1981;48(1):198-206;
- CHAUFFAILLE, M L L F; VIEIRA, S; MARTINS S L R. Importância do cariótipo em LLC: relato de 18 casos. **Jornal Bras Patol Clin/Med Lab** 2004; 46:75-78;
- CHESON, B D; BENNETT, J M; GREVER, M *et al*. National Cancer Institute-sponsored Working Group guidelines for chronic lymphocytic leukemia: revised guidelines for diagnosis and treatment. **Blood**, 1996; 87(12):4.990-4.997.
- CRESPO, M; BOSCH, F; VILLAMOR, N *et al*. ZAP-70 expression as a surrogate for immunoglobulin-variable-region mutations in chronic lymphocytic leukemia. **N Engl J Med**, 2003; 348(18):1.764-75.
- DAMLE, R N; WASIL, T; FAIS, F *et al*. Ig V gene mutation status and CD38 expression as novel prognostic indicators in chronic lymphocytic leukemia. **Blood**, 1999;94(6):1.840-1.847.
- DIGHIERO, G, BINET JL. When and how to treat chronic lymphocytic leukemia. **N Engl J Med**,2000;343(24):1.799-1.801.
- EICHHORST, B; FINK, A M, BAHLO, J *et al*: First-line chemoimmunotherapy with bendamustine and rituximab versus fludarabine, cyclophosphamide, and rituximab in patients with advanced chronic lymphocytic leukaemia (CLL10): Na international, open-label, randomised, phase 3, non-inferiority trial. **Lancet Oncol** 17:928–942, 2016.
- ESCUDIER, S M, LEAHY, J M P, DRACH, J W *et al*. Fluorescent in situ hybridization and cytogenetic studies of trisomy 12 in CLL. **Blood**, 1993; 81: 2.702-7.
- EMANDI, Ashkan; LAW, Jennie York. Leucemia Linfocítica Crônica (LLC). **Manual MSD, versão para profissionais de saúde**, 2023. Disponível em: <https://>

www.msmanuals.com/pt-br/profissional/hematologia-e-oncologia/leucemia/leucemia-linfocitica-cronica-llc . Acesso em: 04 Jun 2024.

FACHIN, Odília. **Fundamentos de metodologia**. 6. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2017. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502636552/>. Acesso em: 02 Fev., 2024

FISCHER, K; AL-SAWAF, O; BAHLO, J, *et al*: Venetoclax and obinutuzumab in patients with CLL and coexisting conditions. *N Engl J Med* 380(23):2225–2236, 2019. doi: 10.1056/NEJMoa1815281.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar um projeto de pesquisa**. 8 ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GONÇALVES, R. P. *et al*. Avaliação do Perfil Hematológico de Pacientes com Leucemia Linfocítica Crônica (LLC-B) em um Hemocentro Estadual. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**. São Paulo, v.31, n.4, p. 228-234, Jul. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbhh/a/vRsRvLGhvptyJNTws9HTbrj/?lang=pt#>. Acesso em 09 Jun 2024;

HAN, T; SADAMORI, N; BLACK, A M W *et al*. Cytogenetic studies in CLL. **Nouv Rev Franç d'Hematol** 1988; 30:393-395.

HEINTEL, D; KIENLE D; SHEHATA, M *et al*. High expression of lipoprotein lipase in poor risk B-cell chronic lymphocytic leukemia. **Leukemia** 2005; 19: 1.216-1.223.

MONTSERRAT, E; SANCHEZ-BISONO J; VINOLAS N *et al*. Lymphocyte doubling time in chronic lymphocytic leukaemia: analysis of its prognostic significance. **Br J Haematol** 1986; 62:567.

MOREAU, E J; MATUTES, E; A'HERN, R P *et al*. Improvement of the chronic lymphocytic leukemia scoring system with the monoclonal antibody SN8 (CD79b). **Am J Clin Pathol**, 1997;108(4):378-382.

ROZMAN, C; MONTSERRAT, E; RODRIGUEZ-FERNANDEZ, J M, *et al*. Bone marrow histologic pattern-the best single prognostic parameter in chronic lymphocytic leukemia: a multivariate survival analysis of 329 cases. **Blood**, 1984;64:642.

SHANAFELT, T D; CALL, T G. Current approach to diagnosis and management of CLL. **Mayo Clin Proc**, 2004;79:388-98.

XUE, T H, MARCO J G, ELLIS J *et al*. Trisomy 12 in CLL detected by FISH. **Blood** 1993; 82:571-5.

YAMAMOTO, M.; FIGUEIREDO, V. L. P.. Epidemiologia da Leucemia Linfocítica Crônica e Leucemia Linfocítica Crônica Familiar. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**. São Paulo, v. 27, n. 4, p. 229-232, Out. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbhh/a/JRZtRRqZbwQLC6ymGSGjPtd/?lang=pt&format=html#>. Acesso em: 09 Jun 2024.



TERRITORIALIZAÇÃO E SUA CONTRIBUIÇÃO NO PROCESSO DE CUIDADO DA POPULAÇÃO E FORMAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

EURILENE SOUSA MOREIRA; LIDIANE RAMOS LIMA; LEILA GIOVANNA DINIZ BARBOSA

Introdução: A residência multiprofissional em saúde é uma modalidade de especialização que junta ensino e serviço em ações de educação, instituída pela Lei Nº 11.129/2005, embasada nos princípios do Sistema Único de Saúde-SUS e contempla diversas categorias profissionais. A turma XI de residentes chegou ao município de Paracuru/Ce em março de 2024, tendo a territorialização como o primeiro contato com o território no qual serão desenvolvidos os processos sociais e políticos a partir da identificação dos determinantes sociais da saúde. Paracuru, cidade litorânea que fica a cerca de 87 km da Capital Fortaleza, conta com uma população estimada de quase 38 mil habitantes, traz em seu cotidiano questões diversas que implicam diretamente na atuação do Estado e de novas políticas públicas. **Objetivo:** Demonstrar a importância da territorialização no processo de aprendizagem, apontando as potencialidades e fragilidades encontradas, a partir das questões demandadas pela população. **Materiais e métodos:** A territorialização iniciou-se com visitas aos principais equipamentos e personalidades locais para um aprofundamento e conhecimento do território. A partir daí, foram feitas oficinas de territorialização com participação ativa da população, com apontamentos das fragilidades e potencialidades existentes na comunidade a partir de suas vivências, estimuladas por metodologias postas para o estímulo à reflexão e ação. **Resultados:** Os residentes ficaram alocados em duas Unidades de Atenção Primária à Saúde-UAPS (Campo de Aviação e Carlotas), em áreas compreendidas como mais vulneráveis, com aproximadamente 8 mil habitantes. As atividades de intervenção com a população nos apontou as seguintes fragilidades e potencialidades: quanto à saúde, faltam profissionais, com isso impacta em atrasos relacionados ao cuidado; quanto ao lazer registrou-se a falta de areninhas para os jovens; no quesito infraestrutura, apontou-se a falta de iluminação pública, saneamento básico, e nada de positivo; a respeito da educação, relataram dificuldade em conseguir vagas nas redes de ensino da área, porém, contam com transporte escolar gratuito e ensino de qualidade. **Conclusão:** O território é vivo e mutável, o presente estudo revelou que, apesar das fragilidades apontadas, existem avanços na educação, contudo, há também a necessidade de ampliação da participação da comunidade para fortalecimento do controle social.

Palavras-chave: **TERRITORIALIZAÇÃO; RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL; CONTROLE SOCIAL; POTENCIALIDADES; FRAGILIDADES**



GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: EDUCANDO E PREVENINDO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARTINIANO BALIEIRO DA CRUZ, OEIRAS DO PARÁ

TEREZINHA DE JESUS VALENTE DUARTE GOMES; SAMANTA BARRA DOS SANTOS;
CARLA ADREÁ AVELAR PIRES

Introdução: A adolescência é marcada por mudanças biopsicossociais na faixa etária dos 10 a 19 anos. Nesse grupo etário a ocorrência de gestação é considerada um problema de saúde pública. A discussão sobre a gestação na adolescência, não pode apenas se referir às questões biológicas, pois durante esse processo, na maioria das vezes ocorrem abandonos dos estudos acarretando prejuízo sócio econômico grave. **Objetivo:** Implantar um programa para adolescentes visando a redução do índice de gravidez na adolescência e a prevenção de reincidência do quadro, através da atuação de uma Equipe de Saúde da Família qualificada, que realize intervenções na comunidade criando condições que permitam o acesso do adolescente aos programas da Unidade Básica de Saúde Martiniano Balieiro da Cruz, município de Oeiras do Pará. **Metodologia:** Realização de atividade de planejamento em equipe com participação do Conselho Gestor de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde. Após várias reuniões chegou-se a uma seleção de problemas de saúde mais frequentes da comunidade. Posteriormente através do Planejamento Estratégico Situacional foram elencados os problemas prioritários e, paralelo a esta atividade, utilizou-se como base o Planejamento Estratégico Situacional Momentos, o Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde e o Planejamento Estratégico Situacional no Nível Local. **Resultados:** Para a execução das atividades foram utilizados como recursos: palestras argumentativas com trocas de ideias, esclarecimento de dúvidas e curiosidades; dinâmicas que possibilitaram maior aproximação exercitando a empatia com linguagem acessível, trabalho de ambientação com a utilização de cartazes e materiais de baixo custo, permitindo a valorização do adolescente; além de jogos didáticos com o intuito de favorecer um ambiente enriquecedor, motivador e divertido reforçando a prevenção e os cuidados em saúde dos adolescentes adscritos na UBS Martiniano Balieiro da Cruz. **Conclusão:** Este estudo possibilitou uma análise da prevenção de gestação e educação dos adolescentes através da Equipe de Saúde da Família pode melhorar o atendimento produzindo bons resultados na prevenção da gravidez na adolescência e permite uma melhor ambientação da Unidade Básica de Saúde e um eficiente acolhimento dos usuários.

Palavras-chave: **GRAVIDEZ; GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA; EDUCAÇÃO CONTINUADA; ACOLHIMENTO; PREVENÇÃO**



IMPACTO DAS REFORMULAÇÕES DA POLÍTICA NACIONAL NA COBERTURA POPULACIONAL PELA ATENÇÃO BÁSICA

MARYANNE FIGUEIRÊDO CAMPOS

Introdução: A primeira edição da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi publicada em março de 2006, através da Portaria Nº 648/GM, com a finalidade de revisar as iniciativas, definir prioridades e otimizar gastos públicos voltados para a Atenção Primária à Saúde (APS). Desde então, diversos programas e estratégias são implementados periodicamente, abrindo espaço para o questionamento: as mudanças na PNAB têm colaborado para ampliar o acesso da população e integralidade do cuidado na atenção básica? **Objetivo:** Neste estudo, vamos analisar o quanto a cobertura populacional da AB foi influenciada nos três anos após a implantação de duas reformulações de destaque: a Portaria Nº 2.488, de outubro de 2011, e a Portaria Nº 2.436, de setembro de 2017. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa documental e de natureza quantitativa dos dados disponibilizados pela plataforma e-Gestor AB, do Ministério da Saúde. **Resultados:** A partir do levantamento documental, temos que: em out/11, a cobertura populacional pela AB era de 66.75%, out/12 = 68.36%, out/13 = 69.63%, out/14 = 73.09%. Ou seja, nos 3 anos que sucederam a primeira reformulação da PNAB, a cobertura cresceu gradativamente, com desvio padrão de 2,332 e coeficiente de variação de 3,36%. Já levando em consideração a segunda reformulação, temos: cobertura populacional pela AB de 74.41% em set/17, set/18 = 75.30%, set/19 = 74.63%, set/20 = 76.50%; portanto, nos três anos que sucederam a Portaria Nº 2.436/17, não houve aumento significativo no percentual de cobertura, mas uma instabilidade nos percentuais, com desvio padrão de 0,814 e coeficiente de variação de 1,08%. **Conclusão:** O aumento significativo da cobertura populacional da AB após a política nacional de 2011 é provavelmente explicada pelo aumento do número de municípios aptos a ter Núcleos de Apoio à Saúde da Família, além da criação de unidades para comunidades mais remotas. Já com a PNAB de 2017, o Governo Federal permitiu atuação de equipes com apenas um (ou até nenhum) agente comunitário de saúde, o que impactou negativamente no alcance populacional e na sua cobertura pela AB.

Palavras-chave: **PNAB; POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA; E-GESTOR AB; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; ATENÇÃO BÁSICA**



TELEMEDICINA COMO IMPLEMENTO DE RESOLUBILIDADE À ATENÇÃO PRIMÁRIA

VICTOR FERNANDO BOGADO ARGUELLO; FELIPE SOUZA GUIMARÃES; TAYNARA MARQUES DE OLIVEIRA

Introdução: A telemedicina funciona como mecanismo inclusivo, permitindo que pessoas que vivem em áreas geograficamente distantes ou carentes de infraestrutura médica adequada possam receber assistência em saúde de qualidade. A ferramenta representa uma solução viável para superar as barreiras geográficas e a desigualdade no acesso aos serviços de saúde, promovendo uma assistência médica mais eficaz e abrangente a todos os cidadãos. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo compreender e detalhar o real poder de alcance populacional e de resolubilidade prática que a telemedicina brasileira possui na atualidade. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa executada nas bases de dados Pubmed e Scielo, utilizando os termos "Primary care"; "Telemedicine"; "Following care"; "Socioeconomic impact"; "Innovation technology", com seleção de artigos científicos publicados entre novembro de 2016 e setembro de 2023. **Resultados:** Selecionou-se 5 artigos científicos relacionados à temática, sendo 2 artigos em língua inglesa e 3 artigos em língua portuguesa. Ambos os artigos de língua inglesa exemplificaram que seus sistemas possuem uma alta eficiência e rapidez em procedimentos, onde tanto consultas quanto exames complementares estão disponíveis em todos os estados e comarcas em qualquer horário que forem necessitados. Os artigos nacionais enfatizaram que estão ocorrendo avanços significativos na eficiência em relação às consultas e tempo de resposta em pedidos de exames, porém, sendo o Brasil um país de dimensões continentais, o maior desafio se encontra na cobertura de conectividade, principalmente em localidades isoladas. Um artigo em específico especificou que os problemas de conectividade em localidades remotas com populações isoladas estão sendo gradativamente supridas por dispositivos de internet via satélite Starlink®. **Conclusão:** O trabalho investigativo proporcionou satisfatoriamente o vislumbre real que a telemedicina possui na atualidade. Enfatizando a importância da compreensão que ao facilitar o acesso à atenção médica, a ferramenta cria um caminho para uma sociedade mais equitativa, alinhada com os princípios de universalidade e integralidade que orientam o sistema público de saúde brasileiro. Além disso, ao promover uma abordagem preventiva e colaborativa na assistência em saúde, ela se mostra como uma importante aliada na busca pela promoção de bem-estar a todos os cidadãos, independentemente de onde residam.

Palavras-chave: **PRIMARY CARE; TELEMEDICINE; FOLLOWING CARE; SOCIOECONOMIC IMPACT; INNOVATION TECHNOLOGY**



SINDROME EVALI RELACIONADA AO USO DE CIGARROS ELETRONICÔS: DILEMA DE ABORDAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA POPULAÇÃO JUVENIL

VICTOR FERNANDO BOGADO ARGUELLO; FELIPE SOUZA GUIMARÃES; TAYNARA MARQUES DE OLIVEIRA

Introdução: A injúria pulmonar associada ao uso de cigarro eletrônico, EVALI (E-cigarette or Vaping Product Use-Associated Lung Injury), é uma condição grave identificada pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos em 2019. Apesar de inicialmente apresentados como uma alternativa mais segura ao tabagismo convencional, estudos recentes revelaram que a vaporização pode desencadear lesões pulmonares agudas, demonstrando que esta opção não é isenta de riscos. Nos EUA, entre março de 2019 e fevereiro de 2020, a doença resultou na hospitalização de 2.807 pacientes e causou 68 óbitos, afetando principalmente adolescentes e adultos jovens do sexo masculino. No Brasil, até agosto de 2020, a ANVISA registrou 7 casos. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo descrever as manifestações clínicas da EVALI e avaliar as implicações para a saúde pública decorrentes do uso indiscriminado de cigarros eletrônicos. **Materiais e Métodos:** Realizou-se uma revisão bibliográfica narrativa nas bases de dados Pubmed e Scielo utilizando os termos "Electronic cigarette"; "Lung injury"; "Public health"; "Primary care" e "Evali syndrome", com seleção de 7 artigos científicos em língua inglesa publicados entre julho de 2018 e janeiro de 2023. **Resultados:** Entre os artigos selecionados, 5 artigos foram categóricos em relação à maleabilidade das manifestações clínicas, exemplificando que a EVALI pode iniciar com quadros relativamente leves como dispneia, tosse, dor pleurítica, hemoptise, náuseas, vômitos, diarreia, febre e fadiga, podendo chegar a atingir quadros de maior gravidade como pneumonite fibrinosa, consolidação opaca em vidro fosco, pneumonia eosinofílica aguda e hemorragia alveolar difusa. Assim também, outros 2 artigos se empenharam em enfatizar a importância de investir em pesquisa para compreender as implicações a longo prazo do uso indiscriminado de cigarros eletrônicos, visando desenvolver estratégias eficazes de prevenção, especialmente no sistema de saúde primário. **Conclusão:** O trabalho investigativo cumpriu satisfatoriamente com o objetivo proposto, entregando um vislumbre real da periculosidade clínica e abrangente que a EVALI possui. Enfatizando o significativo impacto socioeconômico da patologia no sistema de saúde pública, principalmente na atenção primária, onde é crucial a rigidez na comercialização, vigilância e na conscientização da população sobre os riscos associados ao uso de cigarros eletrônicos, especialmente entre os jovens.

Palavras-chave: **ELECTRONIC CIGARETTE; LUNG INJURY; PUBLIC HEALTH; PRIMARY CARE; EVALI SYNDROME**



UTILIZAÇÃO DE ANTICONCEPCIONAL HORMONAL ORAL COMBINADO EM MULHERES QUE FREQUENAM ATENÇÃO PRIMÁRIA

VICTOR FERNANDO BOGADO ARGUELLO; ENRICO D'ALESSANDRO CAMPOS DE ANDRADE; TAYNARA MARQUES DE OLIVEIRA

RESUMO

Objetivo: Este estudo tem como objetivo comparar a função sexual entre mulheres usuárias e não usuárias de contraceptivo hormonal oral combinado (CHOC). A pesquisa foi conduzida em na Estratégia de Saúde da Família Serra Verde, no município de Divinópolis, na região Centro Oeste de Minas Gerais, Brasil, utilizando um questionário Índice de Função Sexual Feminina (IFSF) para coletar os dados. A amostra populacional foi composta pela população do sexo feminino que frequenta o posto de saúde, com idades entre 18 e 35 anos. Mulheres grávidas ou usando outros métodos contraceptivos hormonais foram excluídas. Além disso, foram considerados critérios de análise relativa, como uso de outros medicamentos associados a disfunção sexual e presença de doenças crônicas relacionadas à função sexual. Os resultados obtidos contribuíram para o entendimento da influência dos CHOCs nos domínios da função sexual feminina e forneceram subsídios para o desenvolvimento de contraceptivos com menores impactos nesse aspecto. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal observacional descritivo e quantitativo realizado com a população feminina em idade fértil de uma ESF do Município de Divinópolis/MG, abrangendo uma faixa etária de 18 a 35 anos. **Resultados:** A prevalência de disfunção foi de 55,5%, associada principalmente ao uso exclusivo de CHOCs. Participantes utilizando outros medicamentos também apresentaram alta prevalência (63,3%) de disfunção sexual. Os resultados indicam uma possível ligação entre CHOCs e disfunção sexual, destacando a importância de investigações mais aprofundadas nessa área. **Conclusões:** Os resultados deste estudo mostram uma tendência do uso de contraceptivos hormonais orais combinados (CHOCs) a influenciar negativamente a função sexual, visto que 75,5% das participantes que apresentaram disfunção sexual utilizavam exclusivamente CHOCs, enquanto apenas 44,4% das pacientes sem disfunção sexual utilizavam este método. Por tais motivos, como médicos atuantes na atenção primária, é de vital importância poder brindar a atenção personalizada para cada tipo de caso em específico.

Palavras-chave: Contraceptivo hormonal oral combinado; Função sexual feminina; Atenção primária; Mulheres em idade reprodutiva; Vida sexual

1 - INTRODUÇÃO

Em 1960, a Food and Drug Administration (FDA), associação americana, aprovou a primeira pílula anticoncepcional nos Estados Unidos da América^{1,2}. Desde então, o contraceptivo hormonal oral combinado (CHOC) evoluiu e tornou-se amplamente difundido em todo o mundo, sendo o método contraceptivo mais utilizado³. Este avanço teve um impacto significativo na sociedade, influenciando os setores econômico, político e social, ao proporcionar às mulheres maior controle no planejamento familiar. Além disso, alterou a percepção sobre sexo e procriação, elevando o sexo a um nível de prazer e intimidade⁴.

Os efeitos dos CHOCs tornaram-se um tema importante de estudo, especialmente por sua possível influência na função sexual feminina. Apesar de estarem disponíveis há mais de 50 anos, o uso de pílulas contraceptivas pode afetar a qualidade de vida das mulheres, um

aspecto frequentemente negligenciado pelos profissionais de saúde. É conhecido que substâncias ou medicamentos podem induzir disfunção sexual⁵, incluindo relatos de efeitos adversos como mudanças de humor e diminuição da libido⁶.

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo comparar a função sexual entre mulheres que utilizam e não utilizam contraceptivo hormonal oral combinado, utilizando o Índice de Função Sexual Feminina (IFSF) como instrumento de coleta de dados. É importante ressaltar que a disfunção sexual está frequentemente associada a outros fatores contextuais importantes, como o tipo de relacionamento, satisfação conjugal, bem-estar físico e mental geral⁷.

A pesquisa não tem como objetivo comparar a função sexual das usuárias de CHOCs com aquelas que utilizam outros métodos contraceptivos, como pílulas anticoncepcionais isoladas, DIU hormonal, adesivo contraceptivo ou DIU de cobre.

2 - MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal observacional descritivo e quantitativo realizado com a população feminina de uma ESF do Município de Divinópolis/MG. Os critérios de inclusão são mulheres do sexo feminino ao nascimento, maiores de 18 anos e que tenham concordado com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) da pesquisa. Os critérios de exclusão são idade superior a 35 anos e gestação vigente. Esses critérios foram explicados aos participantes no momento do envio do questionário.

As participantes que utilizam outros métodos contraceptivos hormonais, como pílulas de progestagênio isolado, anel vaginal, anticoncepcional injetável ou em adesivo, e implantes contraceptivos serão excluídas da análise primária que compara a função sexual entre usuárias e não usuárias de CHOCs. Da mesma forma, serão excluídas aquelas que não relatam atividade sexual nas últimas 4 semanas. As participantes que utilizam outras classes de medicamentos além dos CHOCs, aquelas com diagnóstico de transtorno mental e as que possuem alguma doença crônica que influencie na função sexual serão analisadas separadamente, levando em consideração tais condições.

Utilizamos o questionário Índice de Função Sexual Feminina (IFSF) (Anexo I) como instrumento para avaliar a função sexual. Esta ferramenta possui sensibilidade de 0,707 e especificidade de 0,881 para identificar disfunção sexual, considerando o escore total⁸. Originalmente desenvolvido e validado nos Estados Unidos, o IFSF foi traduzido e validado para uso em pacientes fluentes na língua portuguesa (Brasil).

O questionário consiste em 19 questões que avaliam a função sexual ao longo das últimas quatro semanas, oferecendo escores em seis domínios distintos: desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor ou desconforto. Cada questão segue um padrão de resposta no qual as alternativas recebem pontuações crescentes de acordo com a presença da função analisada, com um máximo de cinco pontos. A exceção são as questões sobre dor, cuja pontuação é atribuída de forma decrescente.

Os resultados nos seis domínios do IFSF serão analisados separadamente e corrigidos utilizando uma tabela específica para assegurar que cada domínio tenha a mesma influência no escore total.

Tabela 1: Fatores de correção dos escores dos domínios do IFSF

Correção dos escores dos domínios do IFSF					
Domínio	Questões	Faixa de Pontuação	Fator multiplicativo	Escore Mínimo	Escore máximo
Desejo	1,2	1-5	0,6	1,2	6,0
Excitação	3,4,5,6	0-5	0,3	0	6,0
Lubrificação	7,8,9,10	0-5	0,3	0	6,0
Orgasmo	11,12,13	0-5	0,4	0	6,0
Satisfação	14,15,16	0 (ou 1) -5	0,4	0,8	6,0
Dor	17,18,19	0-5	0,4	0	6,0
Variação dos escores totais:				2,0	36,0

Utilizamos o Índice de Função Sexual Feminina (IFSF) (Anexo I) como ferramenta para avaliar a função sexual. Este questionário demonstra uma sensibilidade de 0,707 e especificidade de 0,881 na identificação de disfunção sexual, considerando o escore total⁸. Originalmente desenvolvido e validado nos Estados Unidos, o IFSF foi traduzido e validado para uso em pacientes fluentes na língua portuguesa (Brasil).

O questionário é composto por 19 questões que investigam a função sexual ao longo das últimas quatro semanas, divididas em seis domínios distintos: desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e presença de dor ou desconforto. Cada questão segue um padrão de resposta em que as alternativas recebem pontuações crescentes conforme a intensidade ou frequência da função avaliada, com um máximo de cinco pontos. Excepcionalmente, nas questões sobre dor, a pontuação é atribuída de forma decrescente.

Os resultados obtidos nos seis domínios do IFSF serão analisados individualmente e ajustados utilizando uma tabela específica para garantir que cada domínio contribua de maneira equivalente para o escore total da função sexual avaliada.

3 - RESULTADOS

Foram obtidas 83 respostas ao questionário. Uma (1) participante se enquadrou nos critérios de exclusão (idade superior a 35 anos). Uma (1) participante não se adequou aos critérios de inclusão (não concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE). A média de idade das participantes que responderam ao questionário e se adequaram aos critérios de inclusão foi de 23,7 anos, enquanto a mediana foi de 24 anos. A idade mínima foi 18 anos e a máxima 34 anos.

Todas as 82 participantes se declararam do sexo feminino. Cinquenta e duas (52) delas afirmaram ter parceiro(a) fixo(a), representando 63,4% da amostra. Destas, 25 pontuaram abaixo de 26,5 no FSFI, caracterizando disfunção sexual em 48% desse grupo. Por outro lado, das 30 participantes que afirmaram não ter parceiro(a) fixo(a), 13 apresentaram disfunção sexual pelo FSFI, compreendendo 43% desse grupo.



Imagem 1 - Distribuição da idade das participantes

Em relação ao uso de preservativos, 51 participantes não utilizavam, representando 62,9% da amostra avaliada, enquanto 30 utilizavam, representando 37,1% da amostra. Das que não utilizavam preservativo, 36 faziam uso de contraceptivos hormonais orais combinados (CHOCs), ou seja, 70,6%. Das que utilizavam preservativo, 19 faziam uso de CHOCs, representando 63,3%.

Em relação ao FSFI, 29 não usuárias de preservativo pontuaram abaixo de 26,5, caracterizando disfunção sexual em 56,8% deste grupo. Já entre as usuárias de preservativo, 18 das 30 pontuaram abaixo de 26,5 no FSFI, caracterizando disfunção sexual em 60% deste grupo.

11 participantes relataram realizar uso contínuo de outros medicamentos à exceção dos CHOC's, dentre eles foram citados: Desvenlafaxina, Clenil, Escitalopram, Puran, Sertralina, Metilfenidato e Topiramato. Houve 63,3% de prevalência de disfunção sexual neste grupo.

Sobre o uso de CHOCs 55 participantes (67%) alegaram fazer uso contínuo do medicamento: Entre as fórmulas utilizadas, estão:

- Valerato de estradiol 2-3mg + Dienogest 3-4 mg.
- Etinilestradiol 20 mcg + Gestodeno 75 mcg.
- Etinilestradiol 20 mcg + Desogestrel 150 mcg.
- Etinilestradiol 30 mcg + Desogestrel 150 mcg; Etinilestradiol 30 - 35 mcg + Desogestrel 50-100-150 mcg.
- Etinilestradiol 15 mcg + Gestodeno 60 mg.
- Etinilestradiol 35 mcg + Acetato de ciproterona 2 mg.
- Etinilestradiol 30 - 40 mcg + Desogestrel 25-125 mcg.
- Desogestrel 0,075mg.
- Etinilestradiol 30 - 40 - 50 mcg + Levonorgestrel 75-125 mcg.
- Etinilestradiol 50 mcg + Levonorgestrel 250 mcg.

Sobre o tempo de uso contínuo de CHOC, as respostas variaram de 5 meses até 7 anos, com média igual a 1,8 anos de uso.

8 participantes (9,7%) declararam já ter sido diagnosticadas com algum transtorno mental, dentre as quais 5 apresentaram disfunção sexual segundo o FSFI (62,5%).

15 das 81 (18,5%) participantes apresentaram respostas positivas para o uso de algum dos seguintes métodos contraceptivos:

- | | |
|--------------------------------------------------------|----------------------------|
| - Pílulas de progestagênio isolado | - Dispositivo intrauterino |
| - Dispositivo intrauterino | - Adesivo anticoncepcional |
| - Anticoncepcional injetável ou implante contraceptivo | - Anel vaginal |

Sobre as respostas ao Questionário FSFI obteve-se os seguintes dados: 45 das 81 (55,5%) participantes obtiveram pontuação abaixo de 26,5 (pontuação de corte), caracterizando disfunção sexual.

Dentre as 45 apenas 3 não utilizam o CHOC (6,6%) e ainda dentre esta parte da amostra, 34 usam exclusivamente o CHOC como método contraceptivo hormonal, o que representa 75,5%.

As 36 restantes pontuaram acima de 26,5 (45,5%). 16 delas alegam usar CHOC, o que representa 44,4% da amostra sem disfunção sexual. Dentre estas, 8 alegaram utilizar outro método hormonal (22,2%).

O menor valor de score para uma participante que respondeu ao questionário foi de 1,8 pontos, enquanto o maior foi de 36. A média foi de 26,17.

Para o domínio desejo, o valor mínimo foi de 1,2 e o máximo de 6, sendo a média 4,29. Nos domínios lubrificação, excitação, orgasmo, satisfação e dor o valor mínimo foi de 0 e o máximo de 6. As médias respectivas foram: 4,41, 4,74, 4,21, 4,82 e 4,29.

4 - DISCUSSÃO

O impacto da contracepção hormonal oral combinada na função sexual feminina é ainda controverso. No presente estudo, os resultados sugerem que os CHOCs interferem negativamente na função sexual feminina. Algumas pesquisas apontam que não há diferença significativa de libido entre usuárias e não usuárias de CHOCs¹¹. Outras, apontam para a redução de libido com o uso deste tipo de contracepção¹²

Convém salientar que os dados relativos à prevalência para as disfunções sexuais, em geral, apresentam grande diversidade entre si, uma vez que existem diferentes sistemas classificatórios, métodos de avaliação e grupos populacionais em que incidem esses estudos¹³.

No que diz respeito à presença de parceria fixa, o presente estudo sugere uma tendência de haver pouco impacto na função sexual feminina. No entanto, um estudo realizado com 3.740 mulheres suecas mostrou uma redução da função sexual feminina duas vezes mais frequente em mulheres com parceiro fixo do que em mulheres sem parceiro fixo¹². Outro estudo com 212 universitárias, utilizando o FSFI, mostrou maior prevalência de disfunção sexual em mulheres solteiras, o oposto do estudo citado acima.¹⁴

Em relação aos resultados quanto a “excitação”, “lubrificação”, “orgasmo”, “satisfação” e “dor”, os dados aqui apresentados mostram que orgasmo foi o domínio mais afetado, com média de escore no IFSF de 4,21, seguido de dor e desejo com média de 4,29, lubrificação com média de 4,41, excitação com média de 4,74 e satisfação com média de 4,82. Esse resultado corrobora com outras pesquisas que, ao avaliar as disfunções sexuais, verificaram que o “orgasmo” foi o domínio mais afetado^{14,15}

Os resultados ainda sugerem que a prevalência de disfunção sexual é maior entre as mulheres que já foram diagnosticadas com algum transtorno mental, informação essa sustentada por outras pesquisas^{12,13,14,16}

Observa-se ainda que a prevalência de disfunção sexual entre as acadêmicas estudadas é maior que a da população geral e condizente com a de acadêmicas de outros estudos, sugerindo que esta população possui uma maior dificuldade para exercer de forma plena a sua sexualidade^{11,12,14,16}.

5 - CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostram uma tendência do uso de contraceptivos hormonais orais combinados (CHOCs) a influenciar negativamente a função sexual, visto que 75,5% das participantes que apresentaram disfunção sexual utilizavam exclusivamente CHOCs, enquanto apenas 44,4% das pacientes sem disfunção sexual utilizavam este método. Ao se considerar outros fatores que possam influenciar o resultado da pesquisa, observou-se que o uso de preservativos e a presença ou não de parceiro fixo não se mostraram como importantes alteradores da função sexual para as mulheres da amostra estudada.

No entanto, considerando que o número mínimo de participantes para este estudo não foi atingido, é importante ressaltar que os resultados, apesar de sugerirem uma tendência, não são capazes de demonstrar uma correlação direta entre o uso de CHOCs e a função sexual feminina. Portanto, mais estudos são necessários para elucidar este tema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

RUSSO, J. A. A terceira onda sexológica: medicina sexual e farmacologização da sexualidade. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, n. 14, p. 172–194, ago. 2013.

DE CASTRO COELHO, F.; BARROS, C. The Potential of Hormonal Contraception to Influence Female Sexuality. **International Journal of Reproductive Medicine**, v. 2019, p. 1–9, 3 mar. 2019.

BLACK, A. et al. No. 329-Canadian Contraception Consensus Part 4 of 4 Chapter 9: Combined Hormonal Contraception. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada**, v. 39, n. 4, p. 229-268.e5, 1 abr. 2017.

BOTH, S. et al. Hormonal Contraception and Female Sexuality: Position Statements from the European Society of Sexual Medicine (ESSM). **The Journal of Sexual Medicine**, v. 16, n. 11, p. 1681–1695, nov. 2019.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed: 2014. 423-424p.7

ZETHRAEUS, N. et al. Combined Oral Contraceptives and Sexual Function in Women— a Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 101, n. 11, p. 4046–4053, 15 ago. 2016.

MARK, K. P.; LEISTNER, C. E.; GARCIA, J. R. Impact of Contraceptive Type on Sexual Desire of Women and of Men Partnered to Contraceptive Users. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 13, n. 9, p. 1359–1368, set. 2016.

WALLWIENER, C. W. et al. Are hormonal components of oral contraceptives associated with impaired female sexual function? A questionnaire-based online survey of medical students in Germany, Austria, and Switzerland. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, v. 292, n. 4, p. 883–890, 24 abr. 2015.

WIEGEL, M.; MESTON, C.; ROSEN, R. The Female Sexual Function Index (FSFI): Cross-Validation and Development of Clinical Cutoff Scores. **Journal of Sex & Marital Therapy**, v. 31, n. 1, p. 1–20, jan. 2005.

PASTOR, Z.; HOLLA, K.; CHMEL, R. The influence of combined oral contraceptives on female sexual desire: A systematic review. **The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care**, v. 18, n. 1, p. 27–43, 15 jan. 2013.

MALMBORG, A. et al. Hormonal contraception and sexual desire: A questionnaire-based study of young Swedish women. **The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care**, v. 21, n. 2, p. 158–167, 27 ago. 2015.

PRADO, D. S.; MOTA, V. P. L. P.; LIMA, T. I. A. Prevalência de disfunção sexual em dois grupos de mulheres de diferentes níveis socioeconômicos. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, p. 139–143, 1 mar. 2010.

BEZERRA, K. DE C. et al. Sexual function of undergraduate women: a comparative study between Brazil and Italy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. suppl 3, p. 1428–1434, 2018.

OJOMU, F.; THACHER, T.; OBADOFIN, M. Sexual problems among married Nigerian women. **International Journal of Impotence Research**, v. 19, n. 3, p. 310–316, 1 jun. 2007.

SILVEIRA SCHLOSSMACHER, C.; BONATO, F.; SCHLOSSMACHER, L.
PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÕES SEXUAIS ENTRE MULHERES ATENDIDAS EM
UNIDADES DE SAÚDE DE CURITIBA. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v.
32, n. 1, 11 jun. 2021.



OS IMPACTOS DA ANEMIA FALCIFORME EM ADOLESCENTES: UM OLHAR DA ENFERMAGEM

LAÍS DA SILVA MARTINS; ILKE ITAMAR OLIVEIRA RODRIGUES

RESUMO

A Doença Falciforme engloba um grupo de anemias hemolíticas hereditárias que têm em comum a presença de hemoglobina S dentro da hemácia e representa a enfermidade hereditária mais prevalente no mundo. A anemia falciforme é a forma mais grave da doença e as consequências mais comuns são infecções e a Síndrome Torácica Aguda (STA), que compõem o quadro das causas de hospitalização e morbimortalidade pela doença. O presente trabalho se justifica pela experiência familiar com a doença falciforme e suas limitações funcionais e pela fundamental importância de estudos acerca da temática para fazê-la conhecida pela população. A pesquisa é bibliográfica de caráter descritivo, qualitativa e exploratória, e tem o objetivo de identificar os impactos da anemia falciforme no cotidiano do adolescente, descrevendo os cuidados e orientações de enfermagem relacionados à doença. O acolhimento do adolescente e sua família é fundamental para o avanço do tratamento, uma vez que abre portas que o estigma social da doença fechou, possibilitando a aproximação do profissional e estabelecendo confiança entre ambas as partes. Então, é responsabilidade do enfermeiro orientar sobre a disposição de conforto e cuidados domiciliares que reforcem a qualidade de vida e bem estar dos adolescentes e familiares.

Palavras-chave: Adolescente; Anemia Falciforme, Enfermeiro; Família; Cuidado.

1 INTRODUÇÃO

No decorrer dos anos, grandes progressos foram realizados no conhecimento e nos estudos relacionados à Anemia Falciforme (AF). O termo da doença engloba um grupo de anemias hemolíticas hereditárias que têm em comum a presença de hemoglobina S dentro da hemácia e representa a enfermidade hereditária mais prevalente no mundo (Machado *et al.*, 2018).

Segundo dados fornecidos pelo Ministério da Saúde (MS), em 2018, o gene pode ser identificado em frequências de 2% a 6% nas regiões do país. Essa porcentagem aumenta para 10% quando relacionada a população afrodescendente brasileira, com tendência a atingir parcela cada vez mais significativa da população, devido ao alto grau de miscigenação presente no país. No Nordeste do Brasil, a prevalência do gene é de 3%, chegando a 5,5% no estado da Bahia. A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2018), estima que, anualmente, nasçam no Brasil perto de 2.500 crianças com doença falciforme, das quais, cerca de 1.900 têm anemia falciforme.

O presente trabalho se justifica pela experiência familiar com a doença falciforme e suas limitações funcionais, pela fundamental importância de estudos acerca da temática para fazê-la conhecida pela população e subsidiar acadêmicos e profissionais enfermeiros, já que os números de casos têm aumentado consideravelmente, bem como pela necessidade de uma assistência de enfermagem adequada às demandas exigidas, uma vez que a enfermagem tem papel relevante frente a pessoa com patologia falciforme. Desse modo, após reflexão sobre a realidade encontrada, surgiu o interesse de abordar o tema.

Esta pesquisa tem como objetivo geral, identificar os impactos da anemia falciforme

no cotidiano do adolescente e descrever os cuidados e orientações de enfermagem relacionados à doença. Simultaneamente, pretende-se com os objetivos específicos, compreender e apresentar a anemia falciforme e suas consequências; conhecer as dificuldades e desafios enfrentados pelo adolescente portador de anemia falciforme; descrever os cuidados da enfermagem frente à anemia falciforme em adolescentes.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

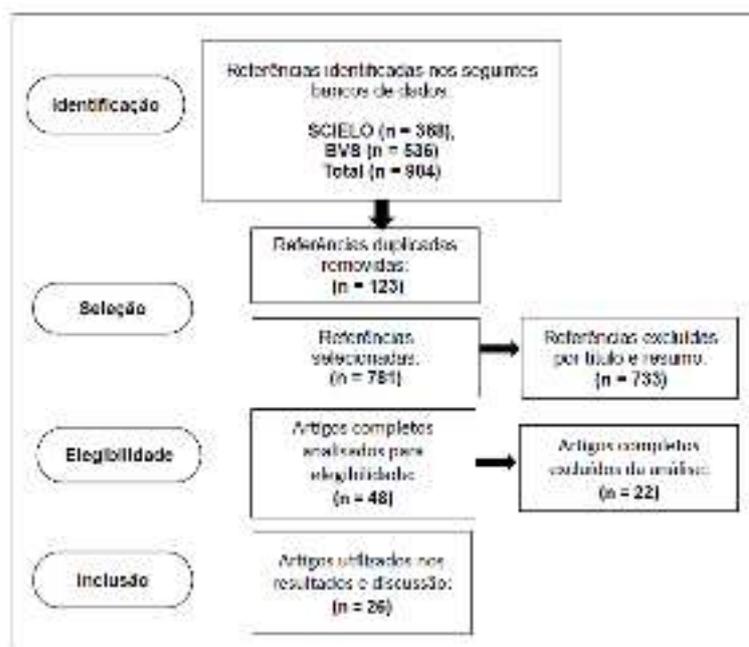
Pensando na relevância do tema, este estudo traz como metodologia a revisão bibliográfica de caráter descritivo, com abordagem qualitativa e exploratória, realizada por meio de livros, revistas, artigos e demais conteúdos que possam enriquecer esta pesquisa.

Utilizou-se como bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), bem como periódicos de revistas de saúde online. As palavras-chave foram: adolescência; anemia falciforme; diagnóstico e tratamento; doença falciforme e cuidados de enfermagem. Os critérios de inclusão foram baseados em artigos publicados na íntegra, temática abordada e assuntos relevantes para a pesquisa, tal como, publicações entre 2018 – 2023, excluindo artigos que fujam do tema ou com data de publicação anterior ao ano citado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das pesquisas nas bases de dados descritas, foi possível obter os seguintes resultados aos quais serão explorados nas seções a seguir:

Figura 1: Fluxograma de seleção dos artigos para Revisão Bibliográfica, mediante o modelo de Cochrane e *Collaboration*.



3.1 DOENÇA FALCIFORME: CONCEITO, FISIOPATOLOGIA, INCIDÊNCIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Essa enfermidade acontece devido a uma mutação genética, de herança recessiva na formação da hemoglobina. Quando há alteração da hemoglobina A para a hemoglobina S (HbS) em homozigose (HbSS), é que existe a anemia falciforme, porém a mutação faz parte um determinado grupo de doença falciforme (Brasil, 2020).

O diagnóstico da DF acontece ainda cedo, na triagem neonatal, nos primeiros meses

de vida através do Teste do Pezinho (TP) realizado nas Unidades de Saúde da Família (USF), espalhadas por todo território nacional. Quando esse rastreamento não é realizado precocemente, o diagnóstico se torna tardio e os efeitos da doença podem ser mais dolorosos e dispendiosos, além da dificuldade no tratamento quando iniciado tardiamente. As formas de descoberta da DF não se limitam apenas ao TP, mas pode ser feito pelo método de eletroforese da hemoglobina, no exame de sangue (Oliveira, *et al.*, 2021).

No momento, o tratamento para a DF com maior eficácia tem sido a terapia modificadora com hidroxureia, porque ela aumenta a produção de hemoglobina-fetal (HbF) e reduz os níveis de HbS, com isso, também reduz a falcização das hemácias e a vaso-oclusão. O tratamento tem como finalidade melhorar a perfusão nos tecidos, controlar dor e preveni-la, além de diminuir as complicações decorrentes da anemia, crise vaso-oclusiva e possíveis infecções (Brasil, 2022).

3.2 VIVENCIANDO A ADOLESCÊNCIA COM ANEMIA FALCIFORME: CONVÍVIO FAMILIAR E SOCIAL

Barberino *et al.*, (2019), abordam que “a pessoa com doença falciforme sofre estigmatização em razão da patologia ter condição crônica e de origem étnica” e, devido a isso, o jovem experimenta processos dolorosos e conflituosos voltados a compreensão da autoimagem e autoafirmação, por ser uma patologia de origem étnica e a sociedade não ser bem resolvida quanto a essa realidade.

O apoio familiar e profissional juntamente com a convivência em comunidade favorece o autocuidado por parte do adolescente que possui AF. Paiva *et al.*, (2022), aponta que educar o adolescente com anemia falciforme em relação a sua doença, identificar a forma como ele se sente e convive com o problema, é de fundamental importância para que a expectativa de vida desta população aumente, essa afirmativa fortalece a ideia de que o bem estar coletivo tem grande influência sobre o bem estar pessoal.

3.3 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA O ADOLESCENTE COM ANEMIA FALCIFORME

A enfermagem é a profissão de maior trato com o paciente, ela o acompanha desde a prevenção/promoção da saúde até a reabilitação na comunidade em que vive, por isso se configura primordial frente a AF. Para isso, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), precisa ser implementada com maestria, desde a coleta dos dados até a intervenção das ações, para garantir um bom resultado e prognóstico, principalmente ao adolescente com AF que carrega muitos anseios sobre ao futuro (Paixão, 2018).

Contudo é importante versar sobre a capacitação profissional dos enfermeiros e da equipe de enfermagem para atendimento aos portadores de AF, com material atualizado, aperfeiçoamento de programas de educação continuada em saúde e realização de eventos para fortalecer o conhecimento e qualificar as ações. Assim, todos os componentes da equipe multiprofissional também devem estar atualizados e capacitados quanto a doença, seu tratamento e cuidados para melhorar a qualidade de vida dos pacientes (Figueiredo, *et al.*, 2018).

4 CONCLUSÃO

Sendo a Anemia Falciforme uma forma grave da DF, ela pode apresentar agravos a saúde do adolescente portador, contudo, há estratégias de enfrentamento da doença, principalmente no fortalecimento da sua qualidade de vida e de seus familiares. Essas estratégias estão no cotidiano, na forma de se relacionar em família, apoiando e transmitindo sentimentos positivos a respeito do prognóstico, também nos vínculos afetivos externos, grupo de amigos, namoros e essencialmente na construção de políticas públicas e incentivo

governamental voltados para o tratamento da doença.

A rede de apoio também é imprescindível para ajudar no combate a estigmatização da doença imposta pela sociedade, e o racismo estrutural existente nas redes de atenção à saúde. Os profissionais, por sua vez, precisam estar atentos aos desconfortos do paciente e ser resolutivo, atuando de forma humana e holística diante da situação, ofertando meios e materiais para garantir um tratamento efetivo e tranquilo, sem constrangimentos ao adolescente e familiares.

Desenvolver habilidades, é uma qualidade do profissional de enfermagem, que precisa estar a par de todos os problemas e saber como resolvê-los, seja na escuta ativa, na realização de procedimentos e exame físico, bem como no acolhimento que é a porta de entrada do sistema de saúde. Seu papel em cada etapa do acompanhamento da doença é fundamental, pois ele atua desde a descoberta até o tratamento, quando qualificado e treinado, desempenha técnicas hábeis para lidar com o cenário da AF.

Desse modo, ainda se faz necessário fomentar sobre a relevância do enfermeiro no cuidado ao paciente de AF, pois, é sabido que a doença se apresenta de formas diferentes de pessoa para pessoa e suas restrições raramente mudam, então, é responsabilidade do enfermeiro orientar sobre a disposição de conforto e cuidados domiciliares que reforcem a qualidade de vida e bem estar dos adolescentes e familiares.

Este estudo conclui que por uma experiência familiar com a doença falciforme após a reflexão sobre a realidade encontrada surgiu o interesse da importância de pesquisas, com objetivo geral de identificar os impactos da anemia falciforme no cotidiano do adolescente e descrever os cuidados e orientações de enfermagem relacionados à doença, nos objetivos específicos, compreender e apresentar a anemia falciforme e suas consequências; conhecer as dificuldades e desafios enfrentados pelo adolescente portador de anemia falciforme; descrever os cuidados da enfermagem frente à anemia falciforme em adolescentes. trazendo em consideração que as redes de apoio aparecem como uma necessidade mais do que eminente, visto que as famílias revelam seus sentimentos e adquirem segurança na condução do tratamento. A interação das famílias com a equipe de saúde os auxilia frente a situações da doença, minimizando consequências negativas, facilitando a adaptação e a flexibilidade diante da doença crônica.

Assim, é possível perceber que os objetivos apresentados no presente trabalho foram elucidados no decorrer do mesmo, através de informações verídicas e embasadas em estudos de renomados escritores da área da saúde.

REFERÊNCIAS

Barberino, Isnaile Alves; Coelho, Tércia Oliveira; Duque, Caroline Borges; Silva, Emanuela Cardoso da; Rocha, Roseanne Montargil. Autoimagem e estigma social na doença falciforme: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.11, n.8, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/530>. Acesso em: 05 jun. 2023.

Brasil. **Ministério da Saúde**. Monitoramento do horizonte tecnológico 2: medicamentos para o tratamento de doença falciforme. Setembro, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/radar2022/20221011_mht_doencafalciforme.pdf. Acesso em: 27 mai. 2023.

Brasil. **Ministério da Saúde**. Portaria conjunta nº 05, de 19 de fevereiro de 2018. Secretaria de atenção à saúde secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos. 2018. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/ptbr/midias/protocolos/pcdt_doencafalciforme_2018-1.pdf. Acesso em: 05 jun. 2023.

Figueiredo, Sarah Vieira; Lima, Letícia Alexandre; Silva, Débora Pena Batista e; Oliveira, Raquel de Maria Carvalho; Santos, Macedônia Pinto dos; Gomes, Ilvana Lima Verde. Importância das orientações em saúde para familiares de crianças com doença falciforme. **Rev. Bras. Enferm.** v.71, n.6, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/S9VHMFTT4kWzPsYvv5H5hRQ/?lang=pt>. Acesso em: 03 jun. 2023.

Jesus, Amanda Cristina da Silva de; Konstantyner, Tulio; Lôbo, Ianna Karolina Vêras; Braga, Josefina Aparecida Pellegrini. Características socioeconômicas e nutricionais de crianças e adolescentes com anemia falciforme: uma revisão sistemática. **Rev Paul Pediatr.** v. 36, n.4, 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-977085>>. Acesso em: 07 jul. 2023.

Machado, Angélica; Lourenço, Gabriela; Hammes, Thais; Parisi, Mariana. **Anemia Falciforme: Aspectos Clínicos e Epidemiológicos.** Rio Grande do Sul, 2018. Disponível em: <<https://home.unicruz.edu.br/seminario/anais/anais2018/XIII%20SEM%20INARIO%20INTERINSTITUCIONAL/Ciencias%20Biologicas%20e%20da%20Saude/Mostra%20de%20Iniciacao%20Cientifica%20%20TRABALHO%20COMPLETO/ANEMIA%20FALCIFORME%20ASPECTOS%20CL%3%8DNICOS%20E%20EPIDEMIOLOG%3%93GICOS.pdf>>. Acesso em: 27 mai. 2023.

Oliveira, *Daphne Batista de*; Lima, *Julia Oliveira de*; Fioco, *Evandro Marianetti*; Verri, *Edson Donizetti*; Fabrin, *Saulo Cesar Vallin*. A importância do diagnóstico precoce e os tratamentos apresentados na anemia falciforme: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Análises Clínicas.* São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.rbac.org.br/artigos/a-importancia-do-diagnostico-precoce-e-os-tratamentos-apresentados-na-anemia-falciforme-revisao-sistemica/>. Acesso em: 28 mai. 2023.

Paiva, Gabriella Silvestre; Morais, Rita de Cássia Melão de; Martins, Gisele; Nascimento, Luciana de Cássia Nunes. O conhecimento de crianças e adolescentes com anemia falciforme sobre seu autocuidado. **Research, Society and Development.** v. 11, n. 7, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/29934/25859/342634>. Acesso em: 02 jun. 2023.

Paixão, Roseane Conceição da. **Anemia falciforme:** assistência de enfermagem a crianças e adolescentes. Trabalho de Conclusão de Curso. São Francisco do Conde, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/1506>. Acesso em: 03 jun. 2023.

Siqueira, Nágela Bezerra; Soares, Mônica Kallyne Portela. Desempenho dos enfermeiros na atenção primária perante o paciente com anemia falciforme: uma revisão integrativa. **Revista Saúde,** v.47, n.1, 2021. Disponível em: <https://periodico.s.ufsm.br/revistasaude/article/view/63170>. Acesso em: 05 jun. 2023.

Teixeira, Juliane Batista Costa; Morais, Aisiane Cedraz; Santos, Viviane Euzébia Pereira; Santos, Deisy Vital dos; Carvalho, Evanilda Souza de Santana; Miranda, Juliana de Oliveira Freitas; Brito, Luana Santana; Martins, Lucas Amaral. Protocolo de enfermagem à criança com doença falciforme na emergência: uma abordagem convergente-assistencial. **Rev Bras Enferm.** v. 75, n. 2, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/r7Zfg4RLTYv3yP88KhjPKnM/?format=pdf&lang=p>>. Acesso em: 25 jul. 2022.



DIAGNÓSTICO E MONITORAMENTO DE DOENÇAS USANDO BIOLOGIA MOLECULAR PARA FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

CLAUDIA DE CARVALHO BRASIL; EMANUELLY CLARA AMBROSIO DE LUCENA; GUILHERME AUGUSTO FERREIRA GUEIROS; LUCAS AGUSTINNE MELO DE GOES; JOSÉ CARLOS VILAR JUNIOR

RESUMO

O Conhecimento da biologia molecular na atividade médica é de suma importância nas estratégias de avaliação do paciente, contribuindo para o fortalecimento da atenção básica, ao passo que para que se chegue à uma hipótese diagnóstica é necessário que se passe por uma boa anamnese, exame físico e caso esses sejam escassos, submissão de exames complementares, entendendo-se a imprescindibilidade da biologia molecular em razão de que métodos provenientes dos estudos desse campo são utilizados em larga escala para diagnosticar doenças infecciosas e até mesmo neoplasias e síndromes. O objetivo deste trabalho é descrever as possibilidades de diagnóstico e monitoramento de doenças utilizando a biologia molecular e das técnicas utilizadas, no fortalecimento da atenção básica. Para alcançar o objetivo proposto, utilizou-se uma pesquisa bibliográfica, do tipo narrativa, onde buscou-se analisar e descrever o conhecimento disponível nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine (MEDLINE)* nos últimos 5 anos. Como resultados, pode-se citar que além de corroborar com o diagnóstico de doenças, tais métodos são utilizados no monitoramento e levantamento de dados acerca. A substantividade do uso das técnicas de biologia molecular contribui para a implementação de estratégias eficazes de controle de infecções, resultando em melhores cuidados com a saúde coletiva e redução dos impactos econômicos e sociais negativos associados a surtos endêmicos e epidêmicos.

Palavras-chave: Diagnóstico; Monitoramento; Biologia Molecular; Clínica; Atenção Básica

1 INTRODUÇÃO

A Biologia Molecular vem auxiliando o diagnóstico e atividade médica durante anos, através de técnicas advindas dessa ciência foi possível observar aspectos específicos do indivíduo, seja o estudo de proteínas específicas, fluídos ou mesmo traçando dados importantes da sua composição genética.

Neste sentido, muitas vezes atrelados aos exames complementares, estão presentes os métodos de diagnóstico por meio da biologia molecular, como por exemplo a reação em cadeia da polimerase (PCR) e outros mais.

Através também desses dados é possível que se obtenha um direcionamento para monitorar e acompanhar pacientes e não somente isso, estudar de forma profunda e direcionada a fisiopatologia de determinadas doenças e condições, o que fortalece, indiretamente, as políticas públicas voltadas a atenção básica.

Diante disso, torna-se imprescindível discutir acerca da importância clínica dessas técnicas e como sua aplicação corrobora não somente com a ciência, mas na saúde como todo.

Através da substantividade do tema, buscou-se então de forma geral analisa-lo e compreender aspectos gerais que envolvem desde o avanço da biologia molecular a técnicas

específicas de diagnóstico e monitoramento de doenças.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

De acordo com Lakatos e Marconi (2021, p. 44) “pesquisa é uma atividade realizada para a investigação de problemas teóricos ou práticos, empregando métodos científicos”, e que se justifica pela busca de respostas, utilizando procedimentos científicos já conhecidos e consagrados pela comunidade acadêmica-científica.

Esse projeto de pesquisa tem como abordagem inicial, quanto objetivo, uma abordagem exploratória, que de acordo com Gil (2017) é aquela atividade realizada que busca propor uma maior familiaridade com o problema, visando a construção de hipóteses.

Como procedimento técnico para subsidiar a temática e aumentar a familiaridade com o tema proposto, foi utilizado a técnica da pesquisa bibliográfica, sendo essa ação elaborada com base em material já publicado por meios escritos e eletrônicos buscando analisar e descrever o conhecimento disponível nos descritores em ciências da saúde, tais como: *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine (MEDLINE)* em suas publicações nos últimos 5 anos, utilizando como critério de inclusão as principais técnicas de biologia molecular para diagnosticar doenças infecciosas, neoplasias e síndromes, que são ferramentas de fortalecimento da atenção básica e se aproxima do objetivo proposto. Nesse sentido e conforme grifos de Fachin (2017) a pesquisa bibliográfica é essencial porque se assemelha a uma fonte inesgotável de informações, que auxilia na construção do conhecimento intelectual, na apresentação dos resultados preponderantes, nesse estudo principais biomarcadores da LLC terapias, contribuindo para o conhecimento em todas as formas do saber.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os testes moleculares desempenham um papel fundamental no controle de infecções, fornecendo uma ferramenta precisa e sensível para o diagnóstico e monitoramento dessas infecções. Através da detecção e identificação de ácidos nucleicos específicos, como o Ácido Desoxirribonucleico (DNA) e o Ácido Ribonucleico (RNA), os testes moleculares permitem a identificação precoce de patógenos causadores de infecções. Essa abordagem baseada em técnicas moleculares é fundamental em cenários epidemiológicos, os quais a rápida detecção e rastreamento de agentes infecciosos são cruciais para conter a propagação e implementar medidas de controle efetivas (Araujo, 2021).

Um exemplo notável do uso dos testes moleculares foi evidenciado durante a pandemia da COVID-19. Através da amplificação do material genético do vírus SARS-CoV-2, os testes de Reação em Cadeia da Polimerase em tempo real (RT-qPCR) têm sido amplamente utilizados para diagnóstico e monitoramento da infecção. Esses testes moleculares permitem a detecção do material genético do vírus, mesmo em estágios iniciais da infecção, permitindo que medidas preventivas sejam tomadas para interromper a cadeia de transmissão (Bezerra et al., 2020).

Doravante, a aplicação dos métodos biomoleculares para diagnóstico de infecções tem se mostrado valiosa no acompanhamento da resistência antimicrobiana. Através da identificação de genes de resistência em bactérias, por exemplo, é possível direcionar estratégias de tratamento mais eficazes e prevenir o uso desnecessário de antibióticos, minimizando assim o desenvolvimento de resistência e o surgimento de superbactérias. Os testes moleculares também desempenham um papel crucial na vigilância epidemiológica, permitindo a identificação de surtos, a análise de padrões de disseminação e a determinação de rotas de transmissão. Essas informações são fundamentais para a implementação de medidas de saúde pública direcionadas, como quarentenas, isolamentos e campanhas de vacinação (Pavão et al., 2020).

Além disso, o monitoramento de infecções epidemiológicas por meio de testes

moleculares permite a detecção de patógenos emergentes ou reemergentes. Essa vigilância ativa ajuda a identificar rapidamente a introdução de novos patógenos em uma população e a avaliar o risco de disseminação. Isso é particularmente importante em um contexto global, onde infecções podem se espalhar rapidamente, como demonstrado pela pandemia de COVID-19 (Salvato, 2022).

Tais testes também desempenham um papel crucial no monitoramento de doenças endêmicas ou crônicas. O acompanhamento regular da presença de patógenos permite avaliar a eficácia de intervenções e medidas de controle, bem como identificar padrões de resistência antimicrobiana. Isso possibilita a implementação de estratégias de saúde pública direcionadas, como ações de prevenção e campanhas de vacinação.

3.1 TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO

Diante da importância latente dos métodos biomoleculares no diagnóstico de doenças, é possível destacar técnicas que são comumente, destacando-se o Sequenciamento de DNA; Hibridização Molecular; Reação em Cadeia da Polimerase (PCR); Transcrição Reversa-PCR; Microarrays de DNA e por fim a técnica de marcação de DNA.

3.1.1 Hibridização Molecular

A hibridização molecular ou hibridização *in situ* também constitui uma das modalidades de diagnóstico e monitoramento usando biologia molecular, para Alberts et al. (2017) essa técnica permite observar diretamente momento e local o produto de RNA quando é expresso, além de se caracterizar como uma forma fácil e vantajosa ao passo que se baseia no princípio básico da hibridização de ácidos nucleicos.

Tal princípio consiste na mistura de ácidos nucleicos promovendo diferenciações genéticas.

Essa técnica permite a análise genética e morfológica das células, promovendo por exemplo diagnósticos de neoplasias bem como também de doenças infecciosas como papiloma vírus humano (HPV).

3.1.2 Reação em Cadeia da Polimerase

Mais comumente chamado de PCR sigla derivada do termo em inglês *Polymerase Chain Reaction* a reação em cadeia da polimerase consiste em uma técnica *in vitro* onde há imitação da técnica natural de replicação de DNA através da ação enzimática e de uso de primers, com intuito de se estudar um fragmento específico desse DNA através de múltiplas replicações deste e esse processo pode durar horas. (Seemayer, 1990).

Tal técnica permite que seja possível o sequenciamento de genoma de patógenos, auxiliando no diagnóstico mais preciso de doenças, bem como também no tratamento destas. O PCR é utilizado em larga escala no diagnóstico de doenças infecciosas como HIV, HPV e tuberculose, bem como na detecção de neoplasias como a mama e até contribuindo na medicina forense com testes de paternidade e identificação genética.

Uma das fomentações do uso do PCR também se dá quando o material genético disponível está em pouca quantidade tendo em vista sua característica de replicar a ação natural do DNA.

3.2 Transcrição Reversa-PCR

A reação em cadeia da polimerase (PCR) simula, em ambiente controlado, a capacidade natural de realizar a duplicação do DNA e pode ser realizada em grande proporção. Esse tipo de análise requer o conhecimento básico do DNA alvo do determinado organismo investigado, para assim conseguirem desenvolver primers que irão hibridizar-se com o sequenciamento alvo. Sendo que na maior parte das vezes quando se utiliza o PCR para detectar um agente viral, é

facilmente identificado que é necessário realizar a transcrição reversa antes de iniciar a amplificação, pois esse agente é composto por RNA ao invés de DNA, (Cavalcanti *et al*, 2008).

De acordo com Yang e Rothman (2004), a PCR que teve um avanço significativo é a PCR quantitativa em tempo real, a qual combina a amplificação e a detecção dos produtos amplificados em um único recipiente de reação. E esse avanço é de extrema valia para aplicações clínicas, pois elimina a etapa trabalhosa de pós amplificação, como a eletroforese em gel, necessário para detecção de amplicon, além de possibilitar a medição do produto ao mesmo tempo em que o DNA é sintetizado.

Ademais, vale ressaltar a importância da técnica de transcrição reversa-PCR para o diagnóstico da COVID-19, por ser uma tecnologia de detecção rápida, de alta sensibilidade (86%) e especificidade (96%). Todavia, sua aplicação é recomendada em situações de alta prevalência de infecção por coronavírus (Reis *et al*, 2020).

É reconhecido que os resultados da RT-PCR em tempo real, utilizando primers em diferentes genes, podem ser afetados pela variação nas sequências de RNA viral. Resultados falso-negativos podem ocorrer devido a mutações nas regiões alvo dos primers e sondas no genoma do SARS-CoV-2. Embora esse exame seja projetado com a maior precisão possível, baseado em regiões conservadas dos genomas virais, a variabilidade pode causar incompatibilidades entre os primers e sondas e as sequências alvo, resultando em uma diminuição do desempenho do ensaio e potenciais resultados falso-negativos. Logo, para sanar esse problema ocorre a amplificação de múltiplos genes alvo para serem usados e evitar resultados inválidos.

3.3 Microarrays de DNA

A tecnologia de microarray baseia-se na automação e robotização das técnicas clássicas de biologia molecular, como Southern e Northern blotting, utilizando a hibridização de ácidos nucleicos como fundamento. Sendo a principal vantagem dessa tecnologia em relação às técnicas clássicas é a capacidade de imobilizar milhares de sondas de DNA, permitindo a análise da presença, ausência ou expressão de milhares de genes, incluindo genomas inteiros, em um único experimento (Souto *et al*, 2003).

O microarranjo de DNA é usado no diagnóstico de câncer, sendo analisado amostras de referência para hibridização desses microarranjos que consistem de um pool de RNA total de 15 linhagens celulares de diversos tecidos epiteliais e mesenquimais, tumorais e normais. Então utilizam a estratégia de dye swap, onde cada amostra é hibridizada duas vezes e ocorre a troca de corantes. Logo após ocorre a leitura das imagens em um leitor a laser focal, sendo aí identificado os tipos de sarcomas existentes nas amostras (Simões, 2009).

Sendo assim, o uso de microarranjos, para diagnosticar tumores cancerígenos, permite analisar simultaneamente a expressão de diversos genes em uma única amostra, proporcionando assim uma visão geral do perfil genético do tumor. Ademais, é possível destacar que pode ser detectado um câncer precoce, aumentando a eficácia do tratamento e reduzindo os efeitos colaterais, já que essa tecnologia é altamente sensível e pode identificar as minuciosas mudanças na expressão gênica.

3.4 MONITORAMENTO ATRAVÉS DE BIOLOGIA MOLECULAR

Além de diagnosticar, a biologia molecular permite o monitoramento de doenças corroborando então não só para prognóstico, mas também para que a partir de dados obtidos através do monitoramento, tanto o indivíduo acometido com alguma patologia, bem como o coletivo sejam beneficiados com terapêuticas específicas, utilização de métodos claros e eficazes, dentre outros benefícios em termos de saúde.

Diante disto, destacam-se algumas maneiras e exemplos de monitoramento de doenças através da biologia molecular, podendo ser citada a observação de taxa de mutação, as

características celulares provenientes de infecções ou alterações resultantes de doenças genéticas, e afins, corroborando para levantamento de dados precisos e de fomento do estudo epidemiológico.

3.4.1 Biomarcadores Moleculares

Biomarcadores moleculares são substâncias, estruturas ou processos mensuráveis que podem indicar um estado patológico ou uma resposta terapêutica. Na biologia molecular, os biomarcadores incluem DNA, RNA, proteínas e metabólitos que podem ser detectados e quantificados em tecidos, sangue ou outros fluidos corporais. Esses biomarcadores são fundamentais para o diagnóstico precoce, prognóstico e monitoramento de doenças, permitindo uma abordagem personalizada na medicina. Técnicas como PCR (Reação em Cadeia da Polimerase), sequenciamento de próxima geração (NGS) e arrays de microRNA são utilizadas para identificar e quantificar esses biomarcadores, oferecendo uma visão detalhada sobre o estado de saúde do paciente e a progressão da doença (Costa-Pinheiro et al. 2015).

3.4.2 Monitoramento de Câncer

O monitoramento do câncer através de biologia molecular tem revolucionado a oncologia, permitindo a detecção precoce e o acompanhamento preciso da progressão tumoral e da resposta ao tratamento. Técnicas como a biópsia líquida, que analisa DNA tumoral circulante (ctDNA) no sangue, fornecem informações sobre mutações específicas, carga tumoral e resistência ao tratamento sem a necessidade de procedimentos invasivos. Além disso, a análise de expressão gênica e perfis epigenéticos pode identificar subtipos de câncer e prever a resposta a terapias específicas, contribuindo para a personalização do tratamento e melhorando os resultados clínicos (Feng; Yu e Kiviat, 2008).

3.4.3 Monitoramento de Doenças Infecciosas

As técnicas de biologia molecular são essenciais para o monitoramento de infecções virais, permitindo a detecção rápida e precisa de vírus em amostras clínicas. Métodos como PCR em tempo real (qPCR) e sequenciamento de genomas virais são utilizados para identificar a presença de vírus, quantificar a carga viral e detectar variantes genéticas. Esses dados são críticos para o diagnóstico precoce, monitoramento da eficácia do tratamento antiviral e vigilância de surtos. Por exemplo, durante a pandemia de COVID-19, a biologia molecular desempenhou um papel crucial na identificação do SARS-CoV-2 e no rastreamento de suas variantes, auxiliando nas estratégias de contenção e vacinação (Campos, 2020).

3.4.4 Monitoramento de Doenças Genéticas

O monitoramento de doenças genéticas através de biologia molecular envolve a detecção de mutações genéticas hereditárias e a avaliação de sua expressão ao longo do tempo. Técnicas como o sequenciamento do exoma e do genoma completo permitem a identificação de variantes genéticas responsáveis por doenças monogênicas e poligênicas. Além disso, a análise de RNA mensageiro (mRNA) e de perfis de expressão gênica pode fornecer informações sobre a atividade de genes específicos e sua relação com a manifestação clínica da doença. Esse monitoramento é crucial para o aconselhamento genético, decisões terapêuticas e desenvolvimento de tratamentos direcionados, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e oferecendo perspectivas de intervenções precoces (Wünsch Filho; Gattás, 2001).

4 CONCLUSÃO

A Importância dos Testes Moleculares para o Diagnóstico e Controle de Infecções, é de suma importância. Essa compreensão é fundamental para o desenvolvimento tecnológico, pois colabora para o avanço do conhecimento científico e aprimora as práticas de diagnóstico e

monitoramento em saúde pública. Além disso, esse estudo pode contribuir para a implementação de estratégias eficazes de controle de infecções, resultando em melhores cuidados de saúde e redução dos impactos econômicos e sociais negativos associados a surtos epidêmicos.

Ao explorar os fundamentos dos testes moleculares, foi possível compreender os princípios de detecção molecular, as técnicas e metodologias comumente utilizadas, bem como a importância da amplificação de ácidos nucleicos nesses testes. Isso proporcionou uma base para entender as aplicações dos testes moleculares no controle de doenças, no diagnóstico e no monitoramento consecutivamente

Portanto, a substancialidade do uso dessas técnicas da ciência da biologia molecular para a atividade profissional em saúde, bem como apresentando perspectivas para o futuro, onde manejos tecnológicos e avançados podem auxiliar na criação de métodos mais avançados ou aperfeiçoamento dos já existentes

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Márcia Silva de. TESTES DE DETECÇÃO PARA COVID-19: Uma perspectiva imunocromatográfica. **Monografia – Bacharelado em Farmácia- Centro Universitário BEZERRA**, Vitor de Lima et al. SARS-CoV-2 como agente causador da COVID-19: Epidemiologia, características genéticas, manifestações clínicas, diagnóstico e possíveis tratamentos. **Brazilian Journal of Health Review**. v.3, n.4, p. 8452-8467, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/13364/11226>. Acesso em: 13 jun 2024.

CAMPOS, Karoline Rodrigues. Estratégias de melhoria, expansão do diagnóstico e monitoramento das infecções por HTLV-1 e HTLV-2 nas coinfeções por HIV, HBV e HCV. **Tese (Doutorado) Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo**. 2020. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1146173/tese_ppg-ccd_camposkr_2020.pdf.

CAVALCANTI, Milena Paiva Cavalcanti *et al.* Avanços biotecnológicos para o diagnóstico das doenças infecciosas e parasitárias. **Revista de Patologia Tropical/Journal of Tropical Pathology**, v. 37, n. 1, p. 01-14, 2008. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/iptsp/article/download/4026/3601>. Acesso em: 15 jun. 2024. Acesso em: 13 jun 2024

COSTA-PINHEIRO, Pedro et al. Diagnostic and prognostic epigenetic biomarkers in cancer. **Epigenomics**. v. 6, p. 1003 – 1015, 2015. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2217/epi.15.56online.com>). Acesso em: 14 jun 2024.

DE SOUTO, M. C. P. et al. Técnicas de aprendizado de máquina para problemas de biologia molecular. **Sociedade Brasileira de Computação**, v. 1, n. 2, 2003. Disponível em: <https://www.cin.ufpe.br/~mcps/ENIA2003/jaia2003-14-08.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2024
FENG, Qinghua; YU, Mujun; KIVIAT, Nancy. Molecular biomarkers for cancer detection in blood and bodily fluids. **Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences**. v.43, p. 497-560, 2008. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10408360600922632>. Acesso em: 14 jun 2024.

GIL, Antonio C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Grupo GEN, 2022. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559771653/>.

Acesso em: 13 jun 2024.

LOZADA, Gisele; NUNES, Karina S. **Metodologia científica**. 1 ed. Porto Alegre: Grupo A, 2019. *E-book*. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595029576/>. Acesso em: 13 jun 2024.

PAVÃO, Ana Luiza et al. Nota técnica: Considerações sobre o diagnóstico laboratorial da Covid-19 no Brasil. **Fundação Oswaldo Cruz**. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/42557/Considera%c3%a7%c3%b5esDiagnosticoLaboratorialPandemia.pdf?sequence=2&isAllowed=yaboratorialPandemia.pdf> (fiocruz.br). Acesso em: 12 jun 2024.

REIS, João C. et al, 2020. Acurácia do teste de reação em cadeia po polimerase (PCR), no diagnóstico da síndrome respiratória aguda por coronavírus: revisão sistemática e meta-análise. Disponível em: <<https://www.amb.org.br/wp-content/uploads/2020/09/RT-PCR-NA-INFEC%C3%87%C3%83O-POR-COVID-19-FINAL-14.07.2020.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2024.

SALVATO, Richard Steiner. Epidemiologia molecular e genômica de Mycobacterium tuberculosis na Região Sul do Brasil. **Tese (Doutorado) – Pós graduação em Biologia Molecular – Centro de Biotecnologia da UFRGS**. 2022. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/257929/001167232.pdf;jsessionid=76B8A7EB62144C7791E885AB7A9950B5?sequence=1B7A9950B5> (ufrgs.br). Acesso em: 13 jun 2024.

SEEMAYER, TA. Polymerase chain reaction. **Pediatric Pathology**. v. 10, p. 311 – 317, 1990. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2190196/>chain reaction - PubMed (nih.gov). Acesso em: 14 jun 2024.

SIMÕES, Ana Carolina Quirino. **Planejamento, gerenciamento e análise de dados de microarranjos de DNA para identificação de biomarcadores de diagnóstico e prognóstico de cânceres humanos**. 2009. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/95/95131/tde-12092013-172649/publico/tese.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2024.

WUNSCH FILHO, Victor; GATTÁS, Gilka J. Figaro. Biomarcadores moleculares em câncer: implicações para a pesquisa epidemiológica e a saúde pública. **Caderno de Saúde Pública**. v.17, p. 467-480. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/v17n3/4631.pdf>. Acesso em: 12 jun 2024.

ZATZ, Mayana. A biologia molecular contribuindo para compreensão e a prevenção das doenças hereditárias. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 7, p. 85-99, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QPDCC7QbHmDDpgGS8rNtBFH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 jun 2024.

YANG, Samuel; ROTHMAN, Richard E. PCR-based diagnostics for infectious diseases: uses, limitation, and future applications in acute-care settings. **The Lancet infectious diseases**, v. 4, n. 6, p. 337-348, 2004. Disponível em: <<https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473309904010448/fulltext>>. Acesso em: 15 jun. 2024.



IMPLEMENTAÇÃO DE TECNOLOGIA DIGITAIS PARA O MONITORAMENTO DE PACIENTES CRÔNICOS EM COMUNIDADES RURAIS DE MANACAPURU-AMAZONAS: UM ESTUDO INTERDISCIPLINAR

JANDER BATISTA MELLO; CEZAR FELIPE PRZYBYSEWSKI NALIFICO; DANIEL DE SOUZA GUEDES; LÚCIA TATIANA FILGUEIRAS DE SOUZA; RONALDO LAÉRCIO DE OLIVEIRA AZEVEDO FILHO

RESUMO

A gestão de doenças crônicas em áreas rurais, como Manacapuru no Amazonas, é desafiadora devido à falta de acesso a cuidados contínuos e especializados, o que agrava o controle dessas condições e reduz a qualidade de vida. Este estudo teve como objetivo implementar e avaliar um sistema de monitoramento remoto utilizando tecnologias digitais para melhorar o acompanhamento da saúde, adesão ao tratamento e comunicação entre pacientes e profissionais de saúde. Com um desenho de coorte prospectiva e experimental, foram desenvolvidos dispositivos vestíveis para monitorar sinais vitais como pressão arterial, frequência cardíaca e níveis de glicose, além de aplicativos móveis para coleta, análise e transmissão dos dados. Participantes foram selecionados em parceria com postos de saúde locais, considerando diagnósticos de doenças crônicas, disponibilidade e consentimento informado. Após a seleção, os participantes receberam treinamento intensivo no uso dos dispositivos e aplicativos. A coleta de dados foi contínua e os dados eram transmitidos para uma plataforma central acessível aos profissionais de saúde. Sessões educativas regulares e visitas periódicas de profissionais complementaram o monitoramento remoto. Análises estatísticas, incluindo teste *t* de *Student*, ANOVA e regressão linear, mostraram melhorias significativas no controle das doenças crônicas, adesão ao tratamento e redução de complicações. A comunicação entre pacientes e profissionais de saúde foi fortalecida, e a satisfação com o sistema foi alta. Conclui-se que a implementação de tecnologias digitais para o monitoramento remoto de pacientes crônicos em Manacapuru é uma abordagem eficaz, com potencial para expansão e formulação de políticas públicas de saúde.

Palavras-chave: Saúde Rural; Tecnologias Digitais; Adesão ao Tratamento; Dispositivos Vestíveis; Educação em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A gestão de doenças crônicas é um desafio significativo em áreas rurais de difícil acesso, como Manacapuru, no Amazonas, devido à falta de acesso a cuidados médicos contínuos e especializados, o que agrava o controle dessas condições e reduz a qualidade de vida dos pacientes (BRASIL, 2019). Em tais comunidades, a limitação de infraestrutura e recursos humanos na saúde torna a manutenção de um acompanhamento adequado uma tarefa complexa, frequentemente resultando em complicações evitáveis e hospitalizações frequentes (SILVA et al., 2020).

O problema do estudo reside na dificuldade de monitorar efetivamente pacientes crônicos nessas regiões, o que leva a um gerenciamento inadequado das condições de saúde, aumentando o risco de complicações graves e a necessidade de intervenções emergenciais (SANTOS, 2021). Diante desse cenário, a utilização de tecnologias digitais, como dispositivos vestíveis e aplicativos móveis, surge como uma solução inovadora que pode transformar a

maneira como esses pacientes são acompanhados e tratados, proporcionando um monitoramento remoto contínuo e mais eficaz (OLIVEIRA et al., 2018).

A justificativa para esta pesquisa baseia-se na necessidade urgente de melhorar o controle de doenças crônicas em comunidades rurais, onde as barreiras geográficas e a escassez de recursos de saúde dificultam o acesso a cuidados adequados. A implementação de tecnologias digitais pode oferecer um modelo sustentável e escalável para melhorar a gestão da saúde em tais áreas, aumentando a adesão ao tratamento e reduzindo as complicações (PEREIRA et al., 2017).

O objetivo deste trabalho é implementar e avaliar um sistema de monitoramento remoto utilizando tecnologias digitais para pacientes com doenças crônicas em comunidades rurais de Manacapuru, Amazonas, visando melhorar o acompanhamento da saúde, adesão ao tratamento e comunicação entre pacientes e profissionais de saúde.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo adotou uma abordagem interdisciplinar para implementar e avaliar um sistema de monitoramento remoto de pacientes com doenças crônicas em comunidades rurais de Manacapuru, Amazonas. O desenho do trabalho configurou-se como uma coorte prospectiva e um estudo experimental. A metodologia seguiu várias etapas detalhadas e utilizou uma combinação de dispositivos vestíveis e aplicativos móveis.

Inicialmente, foram desenvolvidos dispositivos vestíveis projetados para monitorar sinais vitais específicos, incluindo pressão arterial, frequência cardíaca e níveis de glicose no sangue. Paralelamente, foram criados aplicativos móveis capazes de coletar, analisar e transmitir os dados obtidos pelos dispositivos vestíveis para uma plataforma central de monitoramento.

Os participantes foram selecionados em parceria com postos de saúde locais, levando em consideração critérios como diagnóstico de doenças crônicas, disponibilidade para participar do estudo e consentimento informado. A seleção foi realizada com o auxílio de profissionais de saúde que atuam nessas comunidades. Todos os aspectos éticos foram rigorosamente seguidos e aprovados pelo comitê de ética em pesquisa da AFYA - MANACAPURU e obtenção do termo de consentimento livre e esclarecido de todos os participantes.

Após a seleção, os participantes passaram por um treinamento intensivo sobre o uso dos dispositivos vestíveis e aplicativos móveis. Esse treinamento incluiu instruções práticas sobre como utilizar os dispositivos para monitoramento diário dos sinais vitais, bem como a navegação e uso dos aplicativos para inserção e acompanhamento dos dados.

A coleta de dados foi realizada de forma contínua, com os dispositivos vestíveis monitorando os sinais vitais dos participantes em tempo real. Os dados coletados eram automaticamente transmitidos para os aplicativos móveis, que por sua vez enviavam essas informações para uma plataforma central onde poderiam ser acessadas e analisadas pelos profissionais de saúde.

Além do monitoramento contínuo, os participantes participaram de sessões educativas regulares, onde receberam informações sobre a gestão de suas condições de saúde, a importância da adesão ao tratamento e dicas para a manutenção de um estilo de vida saudável. Essas sessões visavam melhorar a compreensão dos pacientes sobre suas doenças e promover um comportamento proativo em relação à sua saúde.

Para complementar o monitoramento remoto, foram realizadas visitas periódicas de profissionais de saúde às residências dos participantes. Durante essas visitas, os profissionais revisavam os dados coletados, faziam ajustes necessários no tratamento e forneciam orientações adicionais conforme necessário.

A análise dos dados coletados foi realizada utilizando diversas técnicas estatísticas

para avaliar a eficácia do sistema. As principais técnicas utilizadas foram:

Teste t de Student pareado: Utilizado para comparar as médias dos indicadores de saúde (como pressão arterial, frequência cardíaca e níveis de glicose) antes e após a implementação do sistema de monitoramento. Este teste avalia se as diferenças observadas são estatisticamente significativas.

Análise de Variância (ANOVA): Empregada para comparar as variações nos indicadores de saúde entre diferentes grupos de participantes ao longo do tempo. Esta técnica ajuda a identificar se há diferenças significativas entre os grupos em termos de eficácia do sistema.

Regressão linear: Utilizada para analisar a relação entre a adesão ao tratamento e a estabilidade dos sinais vitais. Esta técnica ajuda a identificar se a adesão ao tratamento está associada à melhoria dos indicadores de saúde.

Teste qui-quadrado: Aplicado para analisar a relação entre variáveis categóricas, como a frequência de hospitalizações antes e depois da implementação do sistema.

Análise de sobrevivência: Utilizada para avaliar o tempo até a ocorrência de eventos adversos, como hospitalizações ou complicações de saúde. Esta técnica é útil para entender a eficácia do sistema em prolongar o tempo livre de complicações.

O nível de significância adotado para todas as análises estatísticas foi de 5% ($p < 0,05$), indicando que os resultados são considerados estatisticamente significativos se a probabilidade de serem devidos ao acaso for inferior a 5%.

Além das análises quantitativas, foi realizada uma análise qualitativa do feedback fornecido pelos participantes e profissionais de saúde. Os feedbacks foram coletados através de questionários e entrevistas e analisados para identificar pontos fortes e fracos do sistema, permitindo ajustes e melhorias contínuas na tecnologia e no processo de implementação.

O estudo foi conduzido ao longo de um período de 12 meses, entre janeiro e dezembro do ano de 2023, permitindo a coleta de dados suficiente para uma análise robusta e conclusiva. Essa abordagem metodológica detalhada garantiu a implementação eficaz de um sistema de monitoramento remoto, oferecendo um modelo robusto e escalável para a gestão de doenças crônicas em comunidades rurais de difícil acesso.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da implementação do sistema de monitoramento remoto em Manacapuru mostraram uma melhoria significativa no controle das doenças crônicas entre os participantes. Os dados indicaram maior estabilidade nos sinais vitais monitorados, como pressão arterial, frequência cardíaca e níveis de glicose, refletindo um melhor gerenciamento das condições de saúde dos pacientes. A Tabela 1 resume os principais indicadores monitorados ao longo do estudo.

Tabela 1: Indicadores de saúde antes e após a implementação do monitoramento remoto

Indicador	Antes da Implementação	Após a Implementação
Pressão Arterial	145/95 mmHg	130/85 mmHg
Frequência Cardíaca	85 bpm	75 bpm
Níveis de Glicose	180 mg/dL	140 mg/dL
Hospitalizações	15 por ano	5 por ano

A adesão ao tratamento aumentou substancialmente, um efeito atribuído ao acompanhamento contínuo e personalizado proporcionado pelos dispositivos vestíveis e aplicativos móveis. As hospitalizações e complicações associadas às doenças crônicas diminuíram, evidenciando a eficácia do monitoramento remoto na prevenção de agravos. A comunicação entre pacientes e profissionais de saúde foi significativamente fortalecida,

resultando em uma coordenação de cuidados mais eficiente e proativa. Esse fortalecimento na comunicação facilitou ajustes rápidos nos tratamentos e maior envolvimento dos pacientes em suas próprias rotinas de cuidado.

Discussões com os participantes e profissionais de saúde revelaram uma alta satisfação com o sistema de monitoramento remoto. Os participantes destacaram a facilidade de uso dos dispositivos e aplicativos, assim como a utilidade das informações fornecidas para o manejo de suas condições crônicas. Profissionais de saúde também relataram que o sistema permitiu uma abordagem mais eficaz e personalizada no tratamento dos pacientes.

Os achados deste estudo são consistentes com a literatura existente. Segundo Oliveira et al. (2018), a utilização de tecnologias móveis no monitoramento de doenças crônicas pode melhorar significativamente a gestão da saúde dos pacientes, promovendo uma maior adesão ao tratamento e redução de complicações. Pereira et al. (2017) também destacam que a integração de dispositivos vestíveis e aplicativos móveis proporciona um monitoramento contínuo e personalizado, essencial para o gerenciamento eficaz de condições crônicas.

No entanto, o estudo também identificou algumas limitações. A necessidade de acesso constante à internet e a infraestrutura tecnológica adequada em áreas rurais pode ser um desafio, conforme apontado por Silva et al. (2020). Além disso, a aceitação e adaptação dos pacientes mais idosos às novas tecnologias podem demandar um período de adaptação mais longo.

Estes resultados sugerem que a tecnologia digital pode ser uma ferramenta poderosa na gestão de saúde em comunidades rurais, oferecendo um modelo replicável para outras regiões com desafios semelhantes. A implementação de tecnologias digitais para o monitoramento remoto não só melhora o controle das doenças crônicas e a adesão ao tratamento, mas também reduz as complicações e hospitalizações, aumentando a qualidade de vida dos pacientes. Esses achados proporcionam uma base sólida para a expansão desse modelo para outras regiões e a formulação de políticas públicas que incorporem tecnologias digitais como uma ferramenta essencial para cuidados contínuos e acessíveis.

4 CONCLUSÃO

A implementação de tecnologias digitais para o monitoramento remoto de pacientes crônicos em comunidades rurais de Manacapuru representa uma abordagem inovadora e eficaz para enfrentar os desafios da saúde em áreas de difícil acesso. A melhoria significativa no controle das doenças crônicas e a estabilidade nos sinais vitais dos pacientes demonstram a eficácia do sistema. O aumento substancial na adesão ao tratamento e a redução nas hospitalizações e complicações evidenciam o impacto positivo do monitoramento remoto. A comunicação fortalecida entre pacientes e profissionais de saúde resultou em uma coordenação de cuidados mais eficiente. A alta satisfação dos usuários confirma a utilidade e facilidade de uso dos dispositivos e aplicativos. Estes resultados fornecem uma base sólida para a expansão deste modelo para outras regiões e a formulação de políticas públicas de saúde que incorporem tecnologias digitais como ferramenta essencial para o cuidado contínuo e acessível.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

OLIVEIRA, L. F.; SILVA, M. E.; COSTA, A. R. O impacto das tecnologias móveis no monitoramento de doenças crônicas. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, n. 3, p. 45-54, 2018.

PEREIRA, J. C.; MENDES, R. T.; ALMEIDA, S. M. Tecnologias digitais e saúde: perspectivas para o monitoramento de pacientes crônicos. *Cadernos de Saúde Coletiva*, v. 25,

n. 2, p. 123-132, 2017.

SANTOS, A. P. Gestão de saúde em áreas rurais: desafios e soluções. *Revista Brasileira de Gestão em Saúde*, v. 13, n. 1, p. 98-107, 2021.

SILVA, R. F.; MARTINS, L. B.; RODRIGUES, F. S. Desafios da atenção primária à saúde em áreas rurais. *Revista de Atenção Primária à Saúde*, v. 22, n. 4, p. 78-89, 2020.



IMPACTO DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E TRATAMENTO ADEQUADO NA PREVENÇÃO DE DEFORMIDADES E EXCLUSÃO SOCIAL NA HANSENÍASE: UM RELATO DE CASO

CAMILA ALVES CARVALHO MADRID; HUGO MARTINS BERGO; MILENA ALMEIDA FRAGA; MARIANA GONÇALVES GASQUES

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, causada pelo agente *Mycobacterium Leprae*, possuindo afinidade pelas células de Schwann, nervos periféricos e pele. Pode-se complicar em Reação do Tipo 1 (infiltrado cutâneo associado a sinais flogísticos) e Reação do Tipo 2 (eritema nodoso). A transmissão ocorre predominantemente pelas vias respiratórias, e a falha no diagnóstico ou tratamento ineficaz podem resultar em danos irreversíveis e exclusão social. **Objetivo:** Abordar a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado para prevenir deformidades, incapacidades físicas e afastamento social. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 48 anos, com histórico de exposição ao fogo, procura atendimento médico em UBS apresentando ferimentos nos dedos da mão direita com atrofia e perda de sensibilidade há 1 ano, associados a parestesia bilateral. Ademais, relata dormência, formigamento e calos nos pés bilateralmente. Após acidente de trabalho envolvendo fogo, desenvolveu lesão necrosada na mão direita. Apresenta baciloscopia negativa e teste rápido para hanseníase reagente. Sorologias para HIV, hepatite B e C, e sífilis foram não reagentes. No exame físico, observa-se espessamento e choque nos nervos dos MMSS e MMII, com deformidades em garra nas mãos. Paciente foi encaminhado ao pronto-socorro para desbridamento da lesão e, posteriormente, iniciará tratamento para hanseníase, conforme protocolo da equipe médica. **Discussão:** A Hanseníase, quando diagnosticada tardiamente e/ou não tratada, evolui com diversas seqüelas irreversíveis, principalmente devido ao dano neural. No Brasil, apesar do SUS disponibilizar um tratamento eficaz, o seguimento e a adesão são dificultados pelo estigma associado à doença. Entre as seqüelas mais comuns estão as deformidades em regiões periféricas, como mãos em garra, resultantes da lesão dos nervos ulnar e mediano, levando à atrofia muscular e contraturas. Além dos medicamentos, há outras formas para melhorar a qualidade de vida das pessoas com seqüelas, como reabilitação física, exercícios de fortalecimento muscular, alongamento e órteses. Em alguns casos, intervenções cirúrgicas podem ser necessárias para corrigir deformidades severas. **Conclusão:** A capacitação dos profissionais da saúde é essencial para a detecção precoce, o tratamento adequado e o acompanhamento contínuo. A conscientização da população e o aprimoramento das políticas públicas de saúde são essenciais para reduzir a incidência da doença e minimizar seu impacto.

Palavras-chave: **HANSENÍASE; DEFORMIDADES; EXCLUSÃO SOCIAL; DIAGNÓSTICO PRECOCE; TRATAMENTO ADEQUADO**



ABORDAGEM AO JOGO PATOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - UMA REVISÃO DE LITERATURA

DAVI FARIA ROCHA DE CASTRO

Introdução: O vício em jogos de azar e apostas apresenta diversos efeitos deletérios na saúde mental individual, além de ter repercussões familiares importantes. O uso recreativo desses jogos cresceu expressivamente na última década após serem incorporados a ferramentas digitais que ampliaram o seu alcance e incluíram novos mecanismos que induzem a compulsividade. Atualmente, no Brasil, ainda não foram estabelecidas políticas de saúde pública a fim de unificar estratégias de cuidado e prevenção aos indivíduos afetados por esse transtorno. **Objetivo:** Analisar as principais abordagens do transtorno do jogo patológico e a aplicabilidade dessas condutas na rotina das unidades de atenção primária à saúde. **Metodologia:** O presente estudo realizou uma revisão de literatura a partir de dados presentes na plataforma PubMed utilizando os descritores; "gambling", "public health" e "approach". Foram incluídos na pesquisa 13 artigos em língua inglesa publicados entre os anos de 2020 e 2024 e que foram disponibilizados integralmente de maneira gratuita. **Resultados:** A pesquisa encontrou diversas propostas de abordagens preventivas a serem desempenhadas ao longo do desenvolvimento natural da doença, além de intervenções baseadas em psicofarmacoterapias. Ações de promoção de saúde foram descritas como importantes ferramentas de prevenção primária. O contato contínuo que os profissionais da atenção primária possuem com a comunidade os colocam como potenciais agentes de rastreio precoce de pacientes afetados, no entanto, não foram encontradas evidências significativas de condutas no nível secundário de prevenção. O transtorno do jogo patológico é um fator de risco conhecido para outras condições como; transtorno depressivo maior, transtorno de ansiedade generalizada, síndrome do uso de substâncias e transtornos de humor. Nesse sentido, prevenir, tratar e reduzir os danos causados por essas comorbidades foi relatado como um pilar importante na abordagem a esse problema. Para esse fim, a equipe médica das unidades básicas deve iniciar as medidas psicofarmacológicas cabíveis e buscar apoio multiprofissional em centros de atendimento psicossocial. Vale ressaltar ainda que os artigos analisados revelaram uma escassez mundial de políticas de saúde pública centradas nesse problema. **Conclusão:** Existem propostas de abordagens descritas na literatura que podem ser desempenhadas pelas equipes de atenção primária nas diversas fases da doença.

Palavras-chave: **JOGO PATOLÓGICO; APOSTAS; ATENÇÃO PRIMÁRIA; VÍCIO; PROFILAXIA**



DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA TUBERCULOSE PEDIÁTRICA: IMPORTÂNCIA DO SISTEMA DE PONTUAÇÃO DE KEITH EDWARDS - RELATO DE CASO

HUGO MARTINS BERGO; CAMILA ALVES CARVALHO MADRID; GIOVANNA FINKE
CAVATONI

Introdução: A Tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, sendo um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, especialmente em pediatria, cujo diagnóstico é desafiador devido aos sintomas inespecíficos e à dificuldade de obter amostras de escarro. **Objetivo:** Abordar a importância do diagnóstico precoce com a ajuda do Sistema de Pontuação de Keith Edwards e do tratamento adequado da TB pediátrica. **Relato de Caso:** Paciente feminino, 4 anos, com queixa de tosse e febre baixa persistente há 3 semanas. À anamnese, descobre-se que paciente reside com avô, diagnosticado com TB há 2 meses. Durante avaliação, o Sistema de Pontuação de Keith Edwards foi aplicado: Contato com TB (10 pontos), Febre prolongada (15 pontos), ausência de perda de peso (0 pontos), PPD moderadamente positivo (5 pontos) e Raio-X de tórax evidenciando adenopatia hilar unilateral (15 pontos). A pontuação total foi de 45 pontos, sendo assim, a criança foi diagnosticada com TB pulmonar e iniciou tratamento com RIP por 2 meses, seguido por RI por 4 meses. **Discussão:** A TB pediátrica frequentemente apresenta sintomas inespecíficos como febre baixa persistente, tosse e perda de peso, muitas vezes sendo confundida com pneumonia bacteriana arrastada, o que dificulta o diagnóstico. O Sistema de Pontuação de Keith Edwards é útil na avaliação de crianças com < 10 anos, pois é quase impossível obter uma amostra da árvore brônquica para isolar o bacilo devido à dificuldade de se obter o escarro. A adesão ao tratamento é essencial para o sucesso terapêutico e a vacinação com o BCG é crucial para prevenir formas graves (TB miliar e meníngea). É importante salientar que crianças são paucibacilíferas, sendo essencial investigar os adultos da família que possam estar contaminados. **Conclusão:** A TB pediátrica requer diagnóstico e tratamento precoces. A utilização de sistemas de pontuação pode facilitar o diagnóstico, especialmente em contextos com recursos laboratoriais limitados. Além disso, a capacitação dos profissionais de saúde e a educação das famílias são essenciais para identificar precocemente os casos de TB e garantir a adesão ao tratamento, visando erradicar a doença.

Palavras-chave: **TUBERCULOSE; PEDIATRIA; MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS;
SISTEMA DE PONTUAÇÃO DE KEITH EDWARDS; PAUCIBACILÍFERAS**



PANORAMA VACINAL DA DT E DTPA EM GESTANTES DO ESTADO DE PERNAMBUCO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

DIEGO CAVALCANTE BUARQUE ANTUNES

RESUMO

Introdução: Implementadas pelo Plano Nacional de Imunização, as vacinas dT e dTpa previnem a difteria, o tétano e o coqueluche e são de extrema importância para reduzir a morbimortalidade materno-infantil. Contudo, com a pandemia da COVID-19, regiões como o Nordeste sofreram alterações em seus panoramas vacinais, o que justifica este trabalho com enfoque em Pernambuco, um de seus estados. **Objetivo:** Analisar o panorama vacinal da dT e dTpa nas gestantes do estado de Pernambuco durante a pandemia e identificar as variações durante esse período. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional e descritivo sobre o panorama vacinal dos imunizantes dT e dTpa em gestantes de Pernambuco durante os anos de 2020 e 2021. Os dados secundários foram obtidos via SI-PNI/DATASUS. **Resultados:** Ao todo, 209.755 doses dos imunizantes dT e dTpa foram aplicadas nas gestantes de Pernambuco, com 2020 sendo o ano de maior aplicação. Desde 2021 até 2022, ano cujos dados atualizados estão disponíveis, o estado ocupa a 4ª posição no nordeste referente à cobertura vacinal de dT e dTpa. Esse cenário, caracterizado pela diminuição dos índices vacinais, vai ao encontro do panorama nos países americanos, embora alguns índices apresentem discordância ao cenário nacional. Ademais, as maiores discrepâncias nas taxas revelaram-se no ano de 2021 e a capital do estado acompanhou a redução da cobertura vacinal estadual. **Conclusões:** Apesar dos dados demonstrarem uma leve recuperação da cobertura vacinal atenuada durante a pandemia, a ausência de dados mais recentes e as limitações das informações coletadas ainda não permitem a comparação com o cenário hodierno. Em suma, este trabalho evidencia a importância da vacinação materna com dT e dTpa e deflagra o cenário de recuperação vacinal vigente.

Palavras-chave: Epidemiologia; Gravidez; Imunização; Indicadores de saúde; Pernambuco.

1 INTRODUÇÃO

As vacinas dT (dupla adulto) e dTpa (tríplice bacteriana acelular do tipo adulto) compreendem estratégias preventivas contra a difteria, tétano e coqueluche durante o período gestacional, haja vista que garantem a imunidade transplacentária para o feto (Friedrich *et al.*, 2020). No Brasil, o Plano Nacional de Imunizações (PNI), política pública criada em 1973 e responsável pela elaboração do calendário vacinal, introduziu o imunizante dTpa materno apenas no ano de 2014, ao passo que o dT estava presente desde sua fundação. Essa ação, em conjunto com intervenções educacionais, foi responsável pela redução da morbimortalidade materno-infantil referente a casos de coqueluche após esse período e ocasionaram aprimoramentos nos indicadores de saúde nacionais (Domingues *et al.*, 2020).

Contudo, apesar da importância das vacinas supracitadas, durante a pandemia da COVID-19 evidenciou-se um alarmante cenário de gestantes que não aderiram à vacinação devido a fatores como ausência de conscientização em saúde e baixa qualidade do pré-natal (Rand; Olson-Chen, 2023). Em especial, a região nordeste revela-se em um cenário

complexo, haja vista que embora haja acompanhamento da caderneta vacinal, muitas vezes o pré-natal apresenta disparidades na região, ocasionando, dentre outras coisas, a não adesão vacinal (Teixeira *et al.*, 2023).

Desse modo, justificado pela complexa heterogeneidade dos estados do nordeste frente à vacinação materna contra a difteria, o tétano e o coqueluche, o presente estudo apresenta como objetivo analisar o panorama vacinal da dT e dTpa nas gestantes do estado de Pernambuco durante a pandemia e identificar suas variações nos períodos pré e pós-pandemia.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

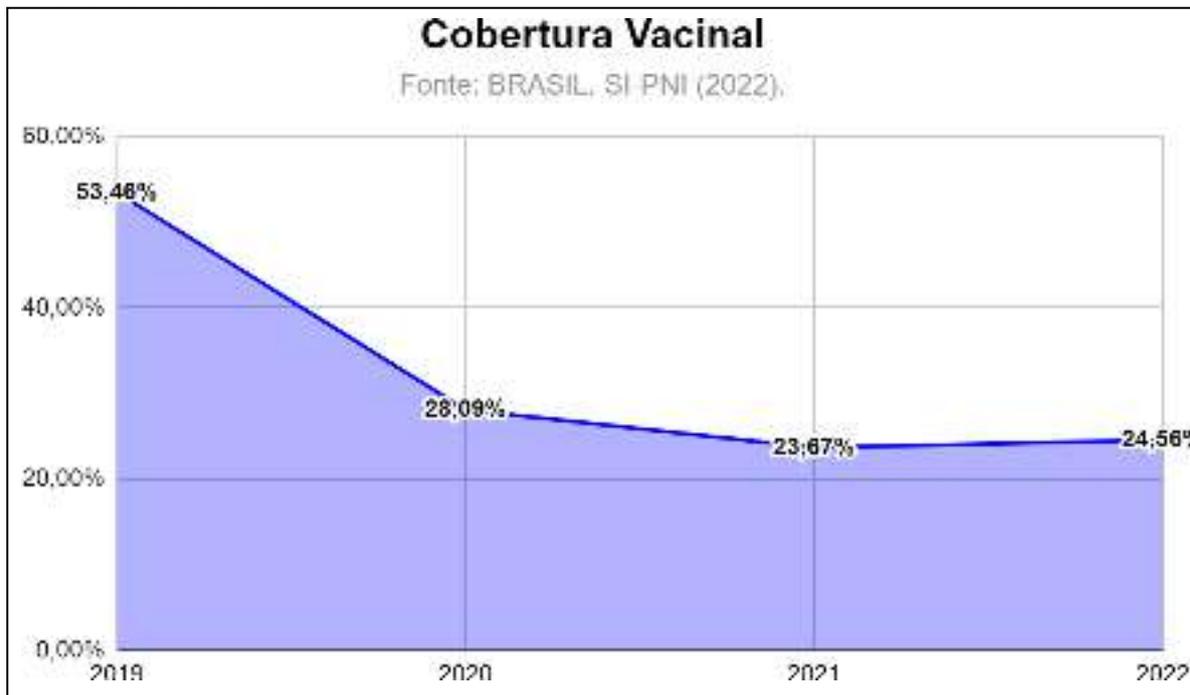
O presente trabalho compreende um estudo epidemiológico observacional e descritivo acerca do panorama vacinal materno referente às vacinas dT (dupla adulto) e dTpa (tríplice bacteriana acelular do tipo adulto) entre os anos de 2020 e 2021 no estado de Pernambuco, cuja população, segundo o censo populacional de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), corresponde a 9.058.931 pessoas. A coleta dos dados secundários foi realizada no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), através da plataforma de Desenvolvimento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/Tabnet). Devido ao fato dos dados analisados pertencerem a um domínio de acesso público, não fez-se necessária a submissão ao Comitê de Ética. Ademais, a plataforma Google Planilhas foi utilizada para representar os dados obtidos em formato de gráficos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período estudado (2020-2021), foram aplicadas, ao todo, 209.755 doses dos imunizantes dT e dTpa para as gestantes no estado de Pernambuco (PE). Durante esse corte temporal, o ano de início da pandemia compreendeu um maior número de doses aplicadas ($n = 107.562$) quando comparado ao ano de 2021 ($n = 102.193$). Entretanto, torna-se inviável realizar comparações dos índices de doses aplicadas entre o período pandêmico com o pré-pandêmico, haja vista que o SI-PNI não apresenta tais dados referentes aos anos 2019 ou 2018 apesar da literatura relatar um alto número de casos de coqueluche em bebês menores de 1 ano (Lopes *et al.*, 2021). Dessa forma, encontra-se na cobertura vacinal uma maneira de realizar essas análises, conforme deflagrado na Figura 1. Tais achados corroboram com o levantamento realizado por Aguinaga-Ontoso *et al.* (2024), responsável por evidenciar o declínio da cobertura vacinal da dTpa na maioria dos países do continente americano. Entretanto, nesse estudo, o Brasil mostrou um leve aumento nos índices vacinais, o que revela uma contraposição entre os cenários nacionais e estaduais, apesar de PE apresentar maior cobertura vacinal que a região nordeste durante a pandemia.

Além disso, os municípios do estado de Pernambuco também apresentaram bastante variação nas taxas de cobertura vacinal da dT e dTpa durante a pandemia. Toritama mostrou-se como o município de menor cobertura vacinal durante os anos de 2020 ($n = 3,47\%$) e 2021 ($n = 1,42\%$). Em relação aos maiores índices, os municípios de Flores ($n = 81,68\%$) e São Benedito do Sul ($n = 90,97\%$) lideraram durante os anos de 2020 e 2021, respectivamente. Recife, a capital do estado, expôs, por outro lado, variações proporcionais às taxas estaduais. Em 2020, a cobertura vacinal da capital foi de 21,81%, caindo para 18,62% em 2021. Com isso, vê-se que, embora os ápices tenham se acentuado em 2021, a cobertura vacinal da capital acompanhou a redução dos índices estaduais.

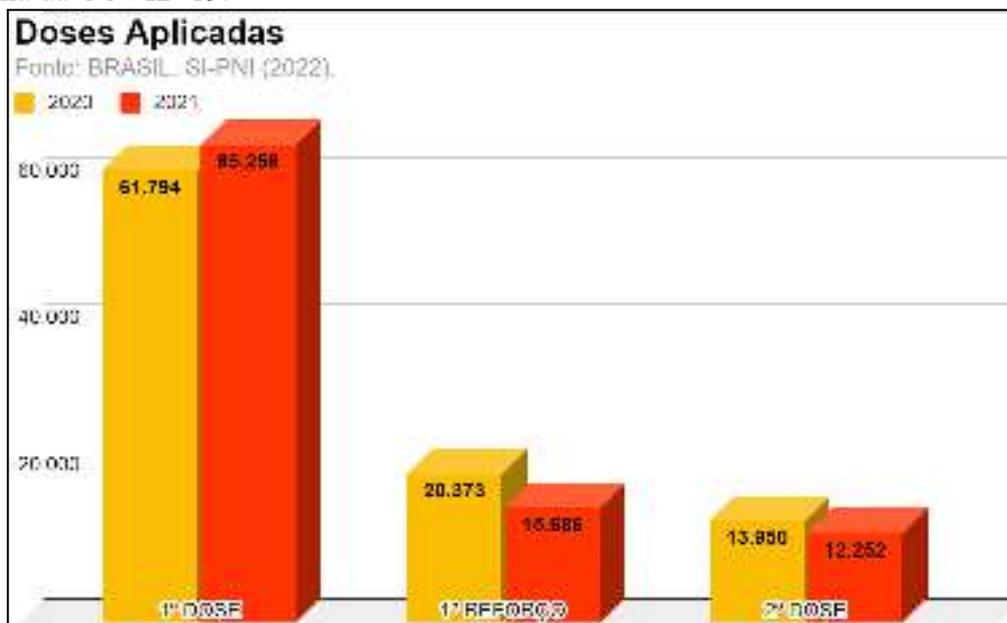
Figura 1 – Cobertura vacinal da dT e dTpa em gestantes no estado de Pernambuco entre os anos de 2019 a 2022.



Em relação aos índices interestaduais, o estado de Pernambuco ocupava, no ano de 2019, a 3ª posição na classificação dos estados nordestinos com maior cobertura vacinal. Em 2020, apesar da queda em tal índice, sua classificação subiu para 2º lugar, ficando atrás apenas do Ceará, com 41,54% de cobertura vacinal. Entretanto, a partir de 2021, PE foi rebaixado à 4ª posição, na qual se manteve em 2022, com os estados do Ceará (n = 38,26%), Maranhão (n = 27,05%) e Alagoas (n = 25,31%) à sua frente, respectivamente. A Figura 2 apresenta a quantidade das principais doses de dT e dTpa aplicadas em gestante. A partir dela, pode-se notar um cenário alarmante referente ao ano de 2021, pois embora o número de 1ª doses tenha aumentado, acentuou-se, também, a taxa de abandono vacinal, haja vista que apenas ≈18,8% das gestantes tomaram a 2ª dose em 2021, enquanto no ano de 2020 essa taxa foi de ≈25,6%. Esse cenário pode estar relacionado com as variações interestaduais da cobertura vacinal. Ao analisar a faixa etária das gestantes, nota-se que a tendência de abandono vacinal é proporcional tanto para as gestantes de 10 a 14 anos quanto para aquelas entre os 15 e 49 anos em todo o estado. Diversos fatores pontuados pelo estudo de Veras *et al.* (2021), como acesso aos serviços de saúde, quantidade de consultas pré-natais, renda familiar, condições de moradia, raça e idade materna podem representar algumas das principais causas desse cenário, uma vez que a pesquisa compreendeu quatro questionários realizados entre os anos de 1991 e 2016 no estado de PE.

Contudo, diversos outros estudos na literatura indicam as mesmas dificuldades, incluindo o trabalho feito por Widdershoven *et al.* (2023), na Dinamarca, que revelou os principais motivos de recusa à vacinação da dTpa na maternidade: ideologias de descrença às vacinas, receio de prejudicar o feto e falta de educação em saúde acerca da vacina. De maneira complementar, uma revisão sistemática realizada por Patel *et al.* (2022) destaca a importância de ações multidisciplinares para a compreensão e intervenção no cenário vacinal, pois garantir a vacinação relaciona-se, também, com a integralidade e a propagação de educação e conscientização em saúde.

Figura 2 - Número de doses de dT e dTpa aplicada em gestantes de Pernambuco durante a pandemia da COVID-19.



4 CONCLUSÃO

Em suma, este estudo apresenta as limitações inerentes às análises de dados secundários: subnotificação e rigor no preenchimento e compartilhamento das informações. Além disso, a ausência de dados referentes a anos anteriores a 2020 e posteriores a 2022 também impõem um limite temporal para a presente pesquisa.

Apesar disso, depreende-se que o panorama vacinal das gestantes pernambucanas acerca dos imunizantes dT e dTpa está em um processo de recuperação, haja vista o aumento de 0,89% na taxa de cobertura vacinal em 2022. Ademais, mediante a discussão dos dados obtidos com a literatura vigente, torna-se possível identificar fatores socioeconômicos, individuais e coletivos, que interferem nesse cenário, como escolaridade, renda, moradia e qualidade dos serviços de saúde utilizados. Por isso, faz-se evidente a necessidade de diversos estudos acerca de outros estados da região, a fim de contribuir para a elaboração de uma base de saberes que possam ser integrados a fim de compreender o panorama geral do Nordeste e assegurar a efetivação do PNI e outras políticas públicas no âmbito materno-infantil.

REFERÊNCIAS

AGUINAGA-ONTOSO, I. *et al.* Has COVID-19 Affected DTP3 Vaccination in the Americas? **Vaccines**. Basel - Switzerland, v. 12, n. 3, p. 1-34, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/vaccines12030238>. Acesso em: 29 jun. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. SI-PNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações). Informações estatísticas - coberturas [Internet]: 2022. Disponível em: <https://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/inicio.jsf>. Acesso em: 26 jun. 2024.

DOMINGUES, C. M. A. S. *et al.* 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cadernos de Saúde Pública**. Brasília, v. 36, p. 1-17, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919>. Acesso em: 26 jun. 2024.

FRIEDRICH, F. *et al.* Impact of maternal dTpa vaccination on the incidence of pertussis in young infants. **PLoS One**. [S. L.], v. 15, n. 1, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228022>. Acesso em: 26 jun. 2024.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022**. Pernambuco: IBGE, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 29 jun. 2024.

LOPES, K. A. de M. *et al.* Clinical repercussions in pertussis infants post-Tdpa vaccination of pregnant woman: An immunization success? **Vaccine**. Pernambuco, v. 39, n. 18, p. 2555-2560, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.03.069>. Acesso em: 29 jun. 2024.

PATEL, K. M. *et al.* Strategies to Increase Uptake of Maternal Pertussis Vaccination. **Expert Reviews of Vaccines**. [S. L.], v. 20, n. 7, p. 779-796, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14760584.2021.1940146>. Acesso em: 29 jun. 2024.

RAND, C. M.; OLSON-CHEN, C. Maternal Vaccination and Vaccine Hesitancy. **Pediatric Clinics of North America**. Rochester - USA, v. 70, n. 2, p. 259-269, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2022.11.004>. Acesso em: 28 jun. 2024.

TEIXEIRA, J. A. *et al.* Studies on the Child Handbook in Brazil: a scoping review. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 57, n. 48, p. 1-20, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004733>. Acesso em: 28 jun. 2024.

VERAS, A. A. C. de A. *et al.* Prevalence, Trends and Conditions for the DTP3 Vaccine: A 25-Year Historical Perspective. **Risk Management and Healthcare Policy**. Pernambuco, v. 14, p. 4301-4310, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2147%2FRMHP.S312263>. Acesso em: 29 jun. 2024.

WIDDERSHOVEN, V. *et al.* Maternal pertussis vaccination behavior: Psychosocial, attitudinal and organizational factors. **Vaccine**. Netherlands, v. 41, n. 49, p. 7469-7475, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.11.013>. Acesso em: 29 jun. 2024.



ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF): DESAFIOS E PERSPECTIVAS

FRANCISCA ROOSLLANE LIMA ROCHA; JANAÍNA DE ALMEIDA PRADO; ÉRICA DA SILVA SOUZA; ROOSWELLANE DE LIMA ROCHA

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma política pública brasileira essencial para a organização da atenção primária à saúde, criada pelo Ministério da Saúde. Focando na prevenção, promoção e recuperação da saúde, ela promove ações contínuas e integradas. O enfermeiro desempenha um papel crucial no gerenciamento e na implementação de intervenções eficazes, tornando-se indispensável em diversas atribuições. **Objetivo:** Identificar os desafios do enfermeiro na implementação da Estratégia Saúde da Família. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura utilizando artigos científicos como fonte de estudo. A seleção dos artigos foi feita através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando busca avançada. As etapas do processo incluíram a seleção do eixo de pesquisa, a escolha do tema, a definição do objetivo e a determinação dos critérios para inclusão e exclusão dos artigos. Foram coletados 38 artigos científicos, dos quais 12 foram selecionados, com publicações nos anos de 2010 a 2024, em português, espanhol e inglês. Foram utilizados descritores como “Estratégia Saúde da Família”, “Enfermeiro”, “Atenção Primária”, “Desafios” e “Desafio do Enfermeiro”. **Resultados:** Foi identificado que o acúmulo de responsabilidades sobrecarrega o enfermeiro e limita sua atuação. Além disso, a falta de recursos representa um desafio significativo para o profissional. **Conclusão:** A revisão de literatura destacou que os enfermeiros na Estratégia Saúde da Família enfrentam desafios significativos, como a sobrecarga de responsabilidades e a falta de recursos, que limitam suas atuações. Esses desafios apontam para a necessidade de melhorias na gestão do trabalho, apoio administrativo e disponibilidade de recursos, visando otimizar o desempenho dos enfermeiros e a qualidade da atenção primária. Recomenda-se, portanto, a implementação de políticas públicas que fortaleçam o suporte aos enfermeiros, melhorando a infraestrutura e os recursos disponíveis para a Estratégia Saúde da Família.

Palavras-chave: **ENFERMEIRO; POLÍTICA PÚBLICA; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; PESQUISA; SAÚDE**



ESTRATÉGIAS APLICADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA PREVENÇÃO DO USO DE TABACO

RANNIELLY ASSIS PROCÓPIO

Introdução: O tabagismo é uma doença caracterizada pela dependência à nicotina, sendo um fator de risco importante para o desenvolvimento de outras patologias como: a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Câncer e Insuficiência Cardíaca. Segundo o Ministério da Saúde, cerca de 147mil mortes no Brasil estão atribuídas ao uso prolongado de tabaco. **Objetivo:** Realizar estudo epidemiológico em UBS no Interior de Minas Gerais, para identificação do público alvo e elaboração de métodos para prevenção do tabagismo em nível de atenção Primária. **Métodos:** Foi realizada aplicação de questionário a respeito do hábito tabagista na população local. Esse questionário foi utilizado para identificar a presença de doenças relacionadas ao uso de tabaco e avaliar o grau de dependência dos indivíduos por meio do Teste de Fargestrom. Durante a intervenção, percebeu-se a prevalência de DPOC entre os participantes e dificuldade de aderência ao tratamento proposto, que consiste no uso de corticóide e broncodilatadores inalatórios, popularmente conhecidas como “bombinhas”. Mediante isso, propôs-se realizar uma ação social com o tema “Combate ao tabagismo”, em que foram realizadas oficinas de formas lúdicas, usando imagens sobre as complicações do cigarro, jogos interativos de tabuleiro com dicas de como diminuir o hábito tabagista e construção de espaçadores artesanais para ensinar o passo a passo do uso correto dos aerossóis prescritos para tratamento do DPOC. **Resultados:** Foram entrevistadas 32 pessoas, sendo que 46,8% eram fumantes. Dentre esses, a maioria começou a fumar com idade entre 11 e 20 anos, sendo que 50% dos fumantes relatavam já ter tentado cessar o hábito tabagista previamente. A ação social conseguiu atingir a população local de maneira positiva, com boa aderência às atividades propostas. Foi possível esclarecer a essa população informações acerca das complicações possíveis decorrentes do uso prolongado de tabaco. **Conclusão:** Parte da população, ainda nos dias atuais, demonstra-se carente de esclarecimentos acerca de assuntos populares de saúde, como o Tabagismo. Portanto, é preciso ressaltar com atividades simples e esclarecedoras, os malefícios do vício, para então fornecer suporte ao paciente.

Palavras-chave: **TABAGISMO; PREVENÇÃO; ATENÇÃO PRIMÁRIA; DPOC; TABACO**



DIAGNÓSTICO PRECOCE DE MIELOMA MÚLTIPLO: RELATO DE CASO EM MULHER DE 45 ANOS

JOAO EDUARDO MARQUES BARBOSA; ELVIRA DOS ANJOS TORQUATO DA SILVA;
JOHN HEBERT GOMES DA SILVA

Introdução: O Mieloma Múltiplo (MM), também conhecido como Doença de Kahler, é a segunda neoplasia maligna mais prevalente entre leucemias crônicas e caracteriza-se pela proliferação de plasmócitos neoplásicos na medula óssea. Leva à produção exagerada de anticorpos monoclonais que danificam órgãos-alvo, acarretando disfunções orgânicas. É mais frequente em homens idosos, em média acima dos 65 anos de idade, e negros. Rara em indivíduos com menos de 50 anos. Possui curso insidioso, com difícil diagnóstico devido aos sintomas inespecíficos. **Objetivo:** Relatar caso de MM em paciente atendida na Unidade Básica de Saúde (UBS) em Sinop-MT. **Métodos:** Estudo de caso de mulher de 45 anos de idade atendida em UBS, com informações coletadas em prontuário. Para contextualização, realizou-se fundamentação teórica em revisões disponíveis em bases de dados *online* (PubMed, UpToDate), utilizando os descritores: “Mieloma Múltiplo”, “Doença de Kahler”, “Neoplasia Hematológica”. **Relato de caso:** D.A.C., mulher, 45 anos, atendida em UBS de referência, apresentou algia em hipocôndrio direito e lombar, sem sinais de peritonite. Na ocasião, devido à inespecificidade da dor e dos sintomas isolados, foi oportuno solicitar exames complementares. No retorno, paciente apresentou novas queixas: febre, inapetência e adinamia. Em investigação laboratorial, observou-se leucocitose importante com desvio à esquerda, anemia e plaquetopenia. Baseado nos achados laboratoriais, iniciou-se antibioticoterapia e solicitou-se novos exames. Subsequentemente, revelou-se hipercalcemia, hipoalbuminemia, aumento de VHS e persistência de leucocitose, mesmo em farmacoterapia. Diante disto, paciente foi encaminhada à referência de hematologia, que diagnosticou MM, baseado em critérios clínicos, laboratoriais e mielograma. Na referência, paciente iniciou indução quimioterápica e radioterapia para posterior transplante autólogo de medula, realizado em setembro de 2023. Atualmente, mantém seguimento pós intervenção na UBS, com quadro estável. **Discussão:** A paciente do caso não se enquadra no grupo epidemiológico mais frequentemente acometido por MM. Não obstante, análise ponderada de sintomas e exames permitiu suspeição precoce de condição potencialmente grave. **Conclusão:** Do caso, depreende-se a importância de realizar análise criteriosa de sinais, sintomas e exames laboratoriais, objetivando firmar precocemente o diagnóstico, iniciar imediatamente o tratamento e dirimir as complicações da doença.

Palavras-chave: **MIELOMA MÚLTIPLO; DOENÇA DE KAHLER; NEOPLASIA HEMATOLÓGICA; ATENÇÃO PRIMÁRIA; LEUCEMIA CRÔNICA**



MEDICINA CENTRADA NA PESSOA TRANSFORMANDO O MÉTODO CLÍNICO

THAMIRES CHAGAS MOURA; EMANUEL BATISTA DE SOUSA LIRA; LARISSA SEPÚLVEDA DE SOUZA LIMA

Introdução: A medicina centrada na pessoa emerge como um paradigma que coloca o paciente no cerne da prática clínica. Atualmente, reconhecemos a importância de uma abordagem holística, que considera a saúde física, os aspectos sociais, emocionais, espirituais e culturais. Paralelamente, o método clínico horizontal propõe uma comunicação igualitária, promovendo um serviço multidisciplinar de qualidade, exemplificado pelo matriciamento, que envolve uma rede de apoio em que especialistas auxiliam os médicos de família no diagnóstico e tratamento de casos complexos. Isso melhora a eficiência do atendimento, e fortalece a continuidade e a coordenação do cuidado ao longo do tempo. **Objetivo:** Apresentar uma revisão bibliográfica que descreve a medicina centrada na pessoa, destacando sua transformação no método clínico. **Metodologia:** Foi feita uma revisão narrativa, utilizando as plataformas Scielo e PubMed, com os descritores "medicina centrada na pessoa", "apoio matricial" e "integralidade na atenção à saúde". A pesquisa resultou em mais de 50 artigos publicados entre 2000 e 2024 no PubMed. Foram selecionados os 10 artigos mais recentes que abordavam diretamente o tema, excluindo os que não se enquadravam nos critérios de interesse. **Resultados:** O matriciamento se destaca como um programa essencial para fortalecer a atenção primária à saúde, promovendo à saúde através da colaboração entre equipes. A equipe de referência, liderada pelo médico que possui conhecimento abrangente do paciente, colabora com a equipe matricial, composta por profissionais especializados. Esse modelo favorece a construção compartilhada de propostas terapêuticas e educativas, transformando a tradicional dinâmica de referência e contrarreferência dos sistemas de saúde. A horizontalidade promovida pelo matriciamento integra saberes em diferentes níveis assistenciais, oferecendo um olhar mais abrangente e integral aos pacientes. **Conclusão:** A integração da medicina centrada na pessoa com o método clínico de matriciamento na atenção primária representa um avanço significativo no cuidado médico contemporâneo. Ao priorizar a individualidade do paciente e promover uma abordagem colaborativa entre profissionais de saúde, essa combinação não apenas melhora a qualidade do atendimento, mas também fortalece a relação médico-paciente e otimiza os recursos disponíveis. Portanto, investir nessa prática beneficia diretamente os pacientes, oferecendo um cuidado mais humano e personalizado, além de contribuir para a eficiência e sustentabilidade dos sistemas de saúde.

Palavras-chave: **MEDICINA CENTRADA NA PESSOA; APOIO MATRICIAL; MÉTODO CLÍNICO; MATRICIAMENTO; INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE**



INOVAÇÕES E DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CAMINHOS PARA UMA ASSISTÊNCIA INTEGRAL E SUSTENTÁVEL

JANDER BATISTA MELLO; ITACIARA FERREIRA BARROS DANGELO; LUCIA TATIANA FILGUEIRAS DE SOUZA; MARLENE DUARTE DE OLIVEIRA GADELHA; RENATA RAYANA DA SILVA OLIVEIRA

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental para sistemas de saúde eficientes e equitativos, enfrentando desafios demográficos, epidemiológicos e econômicos que demandam inovações constantes. Este estudo tem como objetivo analisar as principais inovações e desafios na APS, com foco em tecnologias, capacitação profissional, gestão de recursos e participação comunitária. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura utilizando bases como PubMed, Scielo, LILACS e Cochrane Library, com artigos publicados entre 2015 e 2023. Os resultados indicaram que inovações tecnológicas, como prontuários eletrônicos e telemedicina, melhoram a eficiência e acessibilidade dos serviços, mas enfrentam barreiras de implementação. A capacitação contínua dos profissionais é crucial, porém limitada pela falta de programas acessíveis. A gestão eficiente dos recursos pode ser otimizada por estratégias baseadas em evidências, enquanto a participação comunitária fortalece a responsividade dos serviços. Conclui-se que uma abordagem integrada, que combine tecnologia, capacitação, gestão e engajamento comunitário, é essencial para uma APS de qualidade e sustentável.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Tecnologia em Saúde; Capacitação Profissional; Gestão de Recursos; Participação Comunitária.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é amplamente reconhecida como a base fundamental de um sistema de saúde eficiente, equitativo e sustentável. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a APS deve ser o primeiro ponto de contato dos indivíduos, famílias e comunidades com o sistema de saúde, garantindo que a assistência seja prestada de maneira contínua, abrangente e coordenada (WHO, 2020). Esta premissa torna-se ainda mais relevante em um contexto de crescentes desafios demográficos, epidemiológicos e econômicos, que demandam inovações constantes e estratégias efetivas para a manutenção e melhoria dos serviços de saúde.

Nos últimos anos, a integração de novas tecnologias na APS tem sido um tema central nas discussões sobre melhorias no atendimento e na gestão de pacientes. Ferramentas digitais, como prontuários eletrônicos, telemedicina e aplicativos de saúde, têm o potencial de revolucionar a maneira como os cuidados primários são prestados, tornando-os mais acessíveis e eficientes (SILVA; OLIVEIRA, 2019). A implementação dessas inovações, entretanto, requer uma cuidadosa análise de viabilidade e adaptação às realidades locais, para assegurar que todos os pacientes possam se beneficiar equitativamente dessas tecnologias.

Além das inovações tecnológicas, a formação e a capacitação contínua dos profissionais de saúde são cruciais para o fortalecimento da APS. Profissionais bem preparados são capazes de enfrentar com maior eficácia os desafios diários da prática clínica, promovendo uma assistência de qualidade e centrada no paciente. De acordo com Mendes (2018), a adoção de novas metodologias educacionais, que incentivem a aprendizagem ativa e a prática baseada em

evidências, pode contribuir significativamente para a qualificação dos trabalhadores da saúde na APS.

Outro aspecto essencial para a sustentabilidade da APS é a gestão eficiente dos recursos disponíveis. Em tempos de restrições orçamentárias e crescentes demandas por serviços de saúde, é imperativo que os gestores de saúde adotem práticas de gestão que promovam o uso racional e sustentável dos recursos. Estudos indicam que a implementação de estratégias de gestão baseadas em evidências pode resultar em melhorias significativas na eficiência dos serviços de APS, sem comprometer a qualidade do atendimento prestado (PEREIRA et al., 2021).

Por fim, a participação ativa da comunidade é um elemento chave para o sucesso da APS. Envolver a comunidade na identificação de necessidades, na tomada de decisões e na implementação de ações de saúde pode aumentar a eficácia das intervenções e promover um maior senso de responsabilidade coletiva pela saúde. Como destaca Starfield (2002), a participação comunitária não só fortalece os laços entre os serviços de saúde e a população, mas também contribui para a criação de um sistema de saúde mais responsivo e adaptado às necessidades locais. Nesse contexto, o presente artigo tem como objetivo analisar as principais inovações e desafios enfrentados pela APS, com foco na implementação de tecnologias, na capacitação profissional, na gestão de recursos e na participação comunitária, oferecendo uma visão abrangente sobre como esses elementos podem ser integrados para uma assistência integral e sustentável.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que visa sintetizar e analisar criticamente as principais inovações e desafios enfrentados pela Atenção Primária à Saúde (APS). A revisão integrativa permite a inclusão de estudos com diferentes abordagens metodológicas, proporcionando uma visão abrangente e consistente sobre o tema abordado (MENDES; SILVEIRA, 2012).

Para a realização da revisão, foram utilizadas bases de dados eletrônicas reconhecidas na área da saúde, como PubMed, Scielo, LILACS e Cochrane Library. As buscas foram conduzidas por artigos publicados entre os anos de 2015 e 2023, em inglês, português e espanhol, a fim de garantir a inclusão de estudos recentes e relevantes.

Foram incluídos estudos que abordavam as inovações tecnológicas, a capacitação profissional, a gestão de recursos e a participação comunitária na APS. Foram excluídos artigos de revisão que não apresentavam resultados originais, bem como estudos que não possuíam acesso completo aos textos ou que não estavam disponíveis nas línguas selecionadas. Também foram excluídos artigos que não se enquadravam no escopo da APS.

A estratégia de busca incluiu palavras-chave e descritores em saúde (DeCS/MeSH) como Atenção Primária à Saúde, Tecnologia em Saúde, Capacitação Profissional, Gestão de Recursos, Participação Comunitária e suas respectivas traduções. A combinação dos termos foi realizada utilizando operadores booleanos (AND, OR) para refinar os resultados e garantir a relevância dos estudos selecionados.

A seleção dos estudos foi realizada em três etapas. Primeiramente, foram lidos os títulos e resumos para verificar a adequação aos critérios de inclusão. Em seguida, os textos completos dos artigos pré-selecionados foram analisados para confirmar a elegibilidade. Por fim, foi realizada a leitura crítica dos estudos incluídos, com o objetivo de extrair e sintetizar as informações pertinentes.

Os dados extraídos dos estudos selecionados foram organizados em categorias temáticas: inovações tecnológicas na APS, capacitação e formação profissional, gestão de recursos na APS e participação comunitária. A análise dos dados foi conduzida de maneira qualitativa, buscando identificar padrões, convergências e divergências nas abordagens e

resultados dos estudos. A interpretação dos dados foi realizada com base em uma perspectiva crítica, considerando o contexto e as implicações para a prática da APS.

Por tratar-se de uma revisão de literatura, este estudo não envolveu a coleta de dados primários com seres humanos, dispensando assim a necessidade de aprovação por comitê de ética em pesquisa. No entanto, foram seguidas as diretrizes éticas para a condução de revisões integrativas, garantindo a integridade e a transparência no processo de busca, seleção e análise dos estudos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos incluídos na revisão integrativa revelou importantes inovações e desafios na Atenção Primária à Saúde (APS), categorizados em quatro principais áreas: inovações tecnológicas, capacitação profissional, gestão de recursos e participação comunitária. Os estudos analisados indicaram que a incorporação de tecnologias, como prontuários eletrônicos e telemedicina, tem potencial para melhorar significativamente a eficiência e a acessibilidade dos serviços de APS. Por exemplo, Silva e Oliveira (2019) demonstraram que o uso de prontuários eletrônicos reduziu o tempo de atendimento em 20%, além de melhorar a precisão dos diagnósticos e o seguimento dos pacientes. Entretanto, a implementação dessas tecnologias enfrenta barreiras como a resistência dos profissionais de saúde à mudança e a falta de infraestrutura adequada, especialmente em áreas rurais e de difícil acesso.

A capacitação contínua dos profissionais de saúde foi identificada como um fator crucial para o fortalecimento da APS. Mendes (2018) destaca que programas de educação continuada e o uso de metodologias ativas de ensino, como simulações e aprendizagem baseada em problemas, têm mostrado resultados positivos na melhoria das competências dos profissionais. No entanto, ainda há uma carência de programas de capacitação sistematizados e acessíveis, o que limita o impacto dessas iniciativas.

A gestão eficiente dos recursos na APS é outro desafio significativo identificado na literatura. Pereira et al. (2021) discutem que a adoção de práticas de gestão baseadas em evidências pode otimizar o uso dos recursos disponíveis, sem comprometer a qualidade do atendimento. A Tabela 1 resume as principais estratégias de gestão de recursos identificadas nos estudos analisados.

Tabela 1: Estratégias de Gestão de Recursos

Estratégia de Gestão	Descrição	Benefícios
Uso de Indicadores de Desempenho	Monitoramento contínuo dos indicadores de saúde	Melhoria na alocação de recursos
Planejamento Estratégico	Definição de metas e objetivos claros	Maior eficiência operacional
Gestão Participativa	envolvimento da equipe na tomada de decisões	Aumento do comprometimento dos profissionais

Fonte: autor

A participação da comunidade na APS foi apontada como um elemento fundamental para a efetividade das intervenções em saúde. Starfield (2002) argumenta que a inclusão da comunidade na identificação de necessidades e na implementação de ações de saúde fortalece os laços entre os serviços de saúde e a população, promovendo um sistema mais responsivo. Contudo, a participação comunitária ainda é um desafio em muitas regiões, devido à falta de estratégias efetivas de engajamento e à desconfiança entre a população e os serviços de saúde. Os resultados desta revisão integrativa mostram que, embora existam avanços significativos na APS, ainda há muitos desafios a serem superados. As inovações tecnológicas oferecem grandes oportunidades, mas sua implementação eficaz requer um investimento

substancial em infraestrutura e treinamento. Da mesma forma, a capacitação profissional contínua é essencial, mas deve ser acessível e adaptada às necessidades locais.

A gestão eficiente dos recursos na APS pode ser alcançada por meio de estratégias bem definidas e baseadas em evidências, como mostrado na Tabela 1. No entanto, a participação comunitária continua sendo uma área crítica que necessita de maior atenção e desenvolvimento de métodos eficazes para envolver a população.

4 CONCLUSÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental na construção de sistemas de saúde mais eficientes e equitativos. Esta revisão integrativa revelou que, apesar dos avanços significativos em diversas áreas, ainda existem inúmeros desafios que precisam ser enfrentados para garantir uma APS de qualidade e sustentável. As inovações tecnológicas, como prontuários eletrônicos e telemedicina, demonstram um grande potencial para melhorar a eficiência e a acessibilidade dos serviços, mas a sua implementação efetiva depende de investimentos em infraestrutura e da superação de resistências culturais.

A capacitação contínua dos profissionais de saúde é essencial para manter um atendimento de alta qualidade na APS. No entanto, a falta de programas sistematizados e acessíveis limita o impacto dessas iniciativas, indicando a necessidade de políticas públicas que priorizem a educação permanente dos trabalhadores da saúde. A gestão eficiente dos recursos é outra área crítica que pode ser otimizada por meio de estratégias baseadas em evidências, promovendo uma alocação mais racional e eficaz dos recursos disponíveis.

A participação comunitária emerge como um componente vital para o sucesso da APS. Envolver a comunidade na identificação de necessidades e na implementação de ações de saúde fortalece a responsividade e a adequação dos serviços às realidades locais. Entretanto, para alcançar uma participação efetiva, é necessário desenvolver e implementar estratégias que construam a confiança e o engajamento da população.

Para avançar na construção de uma APS integral e sustentável, é imperativo investir em inovações tecnológicas, fortalecer a capacitação dos profissionais, otimizar a gestão de recursos e promover a participação ativa da comunidade. Somente através de uma abordagem integrada e colaborativa será possível enfrentar os desafios atuais e futuros, garantindo um atendimento de qualidade e equitativo para toda a população.

REFERÊNCIAS

MENDES, E. V. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília: CONASS, 2018.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 21, n. 4, p. 980-988, 2012.

PEREIRA, J. M.; ALMEIDA, C. A.; FERREIRA, L. B. **Gestão de recursos na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa**. *Revista de Saúde Pública*, v. 55, p. 34, 2021.

SILVA, M. J.; OLIVEIRA, R. C. **Inovações tecnológicas na atenção primária à saúde**. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 3, p. e00123419, 2019.

STARFIELD, B. **Primary care: balancing health needs, services, and technology**. New York: Oxford University Press, 2002.

WHO. Primary Health Care: transforming vision into action: Operational Framework.
Geneva: World Health Organization, 2020.



A POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS DENTRO DE UMA PERSPECTIVA MULTIPROFISSIONAL

SILLWE CAPITULINO FARIAS COSTA; GILIENE COSTA MONTEIRO ARAÚJO; AMANDA LEONARDO MARIANO; HUMBERTA CLARA DE ARAÚJO; PATRÍCIA DOMINGOS DE CASTRO SILVA SOUZA

Introdução: Recentemente lançada pela portaria GM/MS Nº 3.681, De 7 De Maio De 2024 a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) surge como proposta de inclusão e integralidade dos cuidados aos usuários no SUS, contribuindo para o aumento da oferta de atenção em saúde. A portaria define como cuidados paliativos (CP) as ações e os serviços de saúde para alívio da dor, do sofrimento e de outros sintomas em pessoas que enfrentam doenças ou outras condições de saúde que ameaçam ou limitam a continuidade da vida. **Objetivo:** Colocar a Política Nacional de Cuidados paliativos para ampla discussão partindo de uma perspectiva multiprofissional **Metodologia:** Buscou-se por meio de revisão de literatura artigos em duas bases de dados: Scielo, Google acadêmico e livro do acervo pessoal, materiais que demonstrassem discussões acerca da política Nacional de Cuidados Paliativos considerando a multiprofissionalidade. Os critérios de inclusão foram publicações feitas a partir de 2019 em português, com acesso irrestrito a leitura na íntegra e gratuitos, excluindo-se monografias, artigos com título em língua estrangeira e duplicados, além de teses de mestrado e doutorado **Resultados:** Nota-se que o nível de entendimento acerca da temática entre os profissionais de saúde ainda é insuficiente para melhorar a oferta de cuidados paliativos. A política apresenta-se como uma estratégia de atenção bem delineada, no entanto para além da carência de conhecimento de muitos profissionais com relação a CP em certo ponto a política deixa a desejar no sentido de que a composição das equipes mínimas desconsidera a presença de outros profissionais como fisioterapeutas e médicos veterinários **Conclusão:** Apesar da criação da PNCP é necessário que a temática seja mais incentivada dentro das discussões multiprofissionais. Há também escassez de estudos interligando abordagens com equipes multiprofissionais na atenção básica. Parece existir uma barreira entre conhecimento multiprofissional e implementação da política, pois muitos profissionais ainda carecem de mais entendimento sobre CP e para além disso a política coloca certos profissionais essenciais em segundo plano na composição de equipes mínimas.

Palavras-chave: **CUIDADOS PALIATIVOS; MULTIPROFISSIONAL; ATENÇÃO BÁSICA; SUS; POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE**



SINTOMAS ANSIOSOS E DEPRESSIVOS EM PROFISSIONAIS DA REDE BÁSICA DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO SUL DE SANTA CATARINA

ELIANE MAZZUCO DOS SANTOS; BEATRIZ DE MORAES; EVALDINHO FONTANA PEREIRA; LUCAS FELÁCIO DE OLIVEIRA; CAMILLY HOBOLD MAZZUCO

Introdução: A ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. A ansiedade e o medo passam a ser reconhecidos como patológicos quando são exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo, ou qualitativamente diversos do que se observa como norma naquela faixa etária e interferem com a qualidade de vida, o conforto emocional ou o desempenho diário do indivíduo. Já a depressão é um transtorno de humor grave frequente, e ocorre em todas as faixas etárias, sendo que as taxas parecem estar aumentando entre jovens e idosos. Por razões ainda não totalmente esclarecidas, a depressão vem se tornando cada vez mais frequente neste século. A depressão muitas vezes é subdiagnosticada e subtratada, principalmente pela presença de sintomas depressivos, que também podem ocorrer em doenças crônicas. **Objetivo:** O presente estudo objetivou avaliar os sintomas ansiosos e depressivos em profissionais da rede básica de saúde em um município do sul de Santa Catarina. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico com delineamento transversal, realizado pela técnica de aplicação de dois questionários, o primeiro contendo questões sociodemográficas e o segundo instrumento é a Escala de Medida de Ansiedade e Depressão (*Hospital Anxiety and Depression Scale*, HAD), em sua versão traduzida e validada para a língua portuguesa, aplicado em profissionais de saúde da atenção básica do município de Jaguaruna/SC. **Resultados:** A presente pesquisa avaliou os sintomas ansiosos e depressivos em 78 profissionais da rede básica de saúde em um município de Jaguaruna/SC, cuja média de idade foi de 39,46 anos, na sua maioria sexo feminino, em relação a função prevalecendo agentes comunitários com mais de 10 anos de profissão. Em relação à aplicação da escala HAD nos entrevistados, observou-se que 60,26% dos entrevistados apresentou score improvável para sintomas de ansiedade e 74,36% improvável para sintomas de depressão. **Conclusão:** Com os dados obtidos concluiu-se que a maioria dos profissionais da saúde não possuem sintomas ansiosos e depressivos, porém a sobrecarga de trabalho associados com a pandemia da COVID-19, podem impactar na saúde mental dos trabalhadores.

Palavras-chave: **ANSIEDADE; DEPRESSÃO; ATENÇÃO BÁSICA; PROFISSIONAIS DA SAÚDE; COVID-19**



ESTRATÉGIAS DE CUIDADO OFERTADAS POR UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE CASO

LÍDIA MIDORI KAWABATA YOSHIHARA; CAMILA CRISTINA BORTOLOZZO XIMENES DE SOUZA; MARINA PICAZZIO PEREZ BATISTA

Introdução: A complexidade e multidimensionalidade das demandas na atenção primária à saúde descortinam a necessidade da articulação do cuidado. O chamado “caso complexo” refere-se àqueles que experienciam situações de grande vulnerabilidade em suas várias dimensões. As demandas, frequentemente, necessitam de um conjunto de condutas terapêuticas que mobilizam diferentes atores em trabalho interprofissional, composição de serviços e de tecnologias. Desse modo, a ênfase está na reorganização do processo de trabalho, em um contínuo processo de horizontalização e humanização do cuidado. **Objetivo:** Descrever estratégias de cuidado ofertadas por uma Equipe de Saúde da Família (ESF) a um “caso complexo”. **Relato de caso:** Em 2023, uma família acompanhada pela equipe foi diagnosticada com a Síndrome Gerstmann-Sträussler-Scheinker (GSS), uma doença rara, autossômica dominante e neurodegenerativa. Os sintomas, geralmente, iniciam-se entre 35-55 anos, com níveis variados de ataxia, instabilidade na marcha, demência, disartria, nistagmo, espasticidade e deficiência auditiva, relacionadas à redução da funcionalidade nas Atividades de Vida Diária e qualidade de vida. Atualmente, a família vive em situação de vulnerabilidade social e o tratamento está voltado para o alívio de sintomas. O cuidado foi construído a partir de um trabalho em equipe interprofissional e intersetorial, com visitas domiciliares, atendimentos e reuniões de equipe com os profissionais de outros serviços para mobilização da rede. **Discussão:** Na condução do cuidado evidenciou-se a construção do cuidado compartilhado. As intervenções enfatizaram as demandas de psicomotricidade, mediação de conflitos, combate à violência, acolhimento ao luto, ressignificação de afetos e experiências, educação em saúde e manejo de sintomas relacionados ao adoecimento. A partir de tecnologias leves, abordou-se a construção de vínculo que possibilitou o acolhimento de demandas em sua multidimensionalidade, dos sujeitos e familiares, alicerçado no olhar centrado na família. **Conclusão:** A partir do trabalho em equipe, foi possível explorar caminhos desconhecidos, considerando contextos críticos, tanto clínico como socialmente. O cuidado ético, comprometido e integral da equipe permitiu o agenciamento de necessidades singulares e produção de rede, bem como deu visibilidade à potência da equipe na condução de um caso complexo.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; CUIDADO MULTIDIMENSIONAL; VULNERABILIDADE EM SAÚDE; TRABALHO EM EQUIPE; INTERPROFISSIONALIDADE**



ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL DA BCG NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

VANESSA DIAS AMORIM; HAVANDÉCIO RODRIGUES DE MATOS JÚNIOR; LARRY VICTÓRIA COELHO LUSTOSA; JOÃO GABRIEL GOMES DA SILVA; MAÍSA ANACLETO SOUZA

Introdução: A vacina BCG (Bacilo de Calmette e Guérin) é uma forma de proteção para as formas graves de Tuberculose (TB), sendo o esquema vacinal o de dose única, de preferência nas primeiras 12 horas após o nascimento. É justamente por proteger contra as formas graves da TB- Miliar e Meníngea-, que é essencial assegurar que a cobertura vacinal tenha uma taxa de mais de 90%, conforme recomendação do Programa Nacional de Imunização (PNI). **Objetivo:** Analisar como se encontra o cenário de cobertura vacinal da BCG no Brasil, nos últimos cinco anos. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica descritiva, com artigos encontrados no Lilacs, sobre a cobertura vacinal da BCG. As palavras utilizadas para a busca foram vacinação BCG e imunização BCG. Os filtros aplicados foram: últimos cinco anos e cobertura vacinal. Foram encontrados 79 resultados, sendo cinco artigos selecionados a partir da leitura dos títulos e resumos, sendo incluídos os que retratavam o cenário brasileiro e se adequaram ao o tema proposto. **Resultados:** A cobertura vacinal da BCG ainda apresenta um quadro de insuficiência. Apesar de estudos em locais específicos, como em Roraima e em João Pessoa, apresentarem taxas de cobertura acima de 90%, estudos que contemplam todo território brasileiro apresentam uma taxa de cobertura de 69,01%, o que é bem abaixo do esperado. Esse contexto é preocupante, visto que, não só a taxa de cobertura está abaixo do que se considera adequado, como também existe uma tendência na redução de imunização na ordem de 0.9% ao ano. Os artigos também apontaram que a falta constante da vacina nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas maternidades dificulta o processo de vacinação. **Conclusão:** Portanto, o quadro de cobertura vacinal da BCG no Brasil é incompleto e insuficiente, já que não alcança a taxa mínima estabelecida pelo PNI. A manutenção desse cenário possibilita a decadência da prevenção da tuberculose, principalmente as formas mais graves, que são as mais prevenidas pela vacina. É necessário fortalecer o PNI, aumentar a disponibilidade dessa vacina em UBS e maternidades, além de promover campanhas de vacinação que busquem conscientizar a população.

Palavras-chave: **BCG; BRASIL; COBERTURA VACINAL; IMUNIZAÇÃO; PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO**



COMUNICAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA PRÁTICA DE INTEGRAÇÃO DE COMPETÊNCIAS

HELOÍSA CAMPOS GALLO

Introdução: A comunicação interprofissional se refere à relação entre profissionais de diversas áreas, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas e outros, com o objetivo voltado para as necessidades de saúde, sem a participação dos pacientes. Tal fato diz respeito ao reconhecimento da melhor atenção e melhores resultados, para os usuários e a população, que a cooperação promove. **Objetivo:** Expor, discutir, analisar e sintetizar as competências colaborativas para o fortalecimento do trabalho em equipe e atuação multiprofissional nos serviços de Atenção Primária à Saúde sobre a comunicação interdisciplinar e atenção centrada no paciente. **Métodos:** Estudo do tipo revisão sistemática da literatura realizada em julho de 2024, utilizando as bases de dados Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2024, em português e em inglês, os quais tivessem como foco a relação entre profissionais de diferentes áreas da saúde, sendo a questão norteadora a efetividade do trabalho multiprofissional Atenção Primária à Saúde (APS) para melhorar a qualidade dos serviços oferecidos e os resultados para os pacientes. Excluíram-se: trabalhos duplicados. Logo, foram selecionados cinco artigos. **Resultados:** A interação entre profissionais de diferentes áreas requer a criação de um ambiente acolhedor, confiável e seguro, onde possam ocorrer discussões, esclarecer dúvidas e compartilhar conhecimentos. Isso implica em um cenário propício para a melhora da coordenação do cuidado, devido a fatores como: capacidade de uma compreensão holística do paciente, aumento da eficiência do trabalho, promoção da saúde e prevenção de doenças, aumento da satisfação do paciente e melhor desenvolvimento profissional. **Conclusão:** Em suma, a relação interprofissional melhora a qualidade do cuidado prestado aos pacientes, além de fortalece o sistema de saúde, promovendo melhores resultados e maior satisfação, tanto para os profissionais quanto para os usuários dos serviços de saúde.

Palavras-chave: **COORDENAÇÃO DO CUIDADO; EQUIPE MULTIPROFISSIONAL; INTERDISCIPLINAR; PACIENTE; TRABALHO EM EQUIPE**



ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL DA POLIOMIELITE: A FRAGILIDADE DO SISTEMA DE IMUNIZAÇÃO FRENTE AOS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE EM MUNICÍPIOS DO RIO DE JANEIRO

BRUNA RODRIGUES GUERRA; ISABELLE LARA GOMES; LUIZ FELIPE PICOLI RIBEIRO DA SILVA

Introdução: o Programa Nacional de Imunizações (PNI), formulado em 1973, visa organizar e promover ações de imunizações que, anteriormente, eram realizadas desordenadamente. Nota-se que a finalidade primordial do Programa é de ofertar vacinas com qualidade a todas as crianças que nascem anualmente no Brasil, para atingir coberturas vacinais de 100% de forma homogênea em todos os municípios. Com o decorrer das décadas, a importância e eficácia do PNI tornou-se clara ao consolidar a estratégia de vacinação nacional, visto que, por meio de suas campanhas foi possível erradicar a poliomielite no país. No entanto, nos últimos anos, foi observada uma redução nas taxas da cobertura vacinal da poliomielite mostrando que, apesar da sua inegável importância, o sistema de imunizações ainda apresenta certa fragilidade em regiões com vulnerabilidade social. **Objetivo:** analisar dados referentes à cobertura vacinal da poliomielite nos municípios Rio de Janeiro e Belford Roxo, ambos no estado do Rio de Janeiro, além de destacar a influência dos determinantes sociais nas ações de imunizações. **Metodologia:** trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo sobre dados da cobertura vacinal da poliomielite, nos anos entre 2012 a 2022, em dois municípios do estado do Rio de Janeiro que apresentam disparidades socioeconômicas consideráveis, Rio de Janeiro e Belford Roxo, com este revelando vulnerabilidade social. As informações foram coletadas no departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** a cobertura vacinal, definida como a relação entre o número de doses aplicadas para uma determinada vacina e o número registrado ou estimado de menores de 1 ano existentes na área de abrangência do Programa, no município do Rio de Janeiro, em 2012 foi de 95,99, enquanto em 2022 foi de 66,96. Já no município de Belford Roxo, a cobertura vacinal em 2012 foi de 55,13 e, em 2022, foi de apenas 19,78. **Conclusão:** a cobertura vacinal da poliomielite apresentou uma queda de 30,24% no município do Rio de Janeiro e de 64,12% em Belford Roxo. Infere-se, portanto, que a queda acentuada em Belford Roxo revela a influência dos determinantes sociais no programa de vacinação.

Palavras-chave: **IMUNIZAÇÃO; POLIOMIELITE; EPIDEMIOLOGIA; PNI; DETERMINANTE SOCIAL**



REVISÃO DE LITERATURA: IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E O PAPEL DO ENFERMEIRO DENTRO DESTE CONTEXTO

NAIURI DALLA SANTA CHISTE; LEDIANE PAULA TRISSOLDI

Palavras-chave: Enfermeiro; Atenção primária; Papel do enfermeiro na atenção primária; Cuidado transversal na atenção primária; Atenção básica.

RESUMO

1 INTRODUÇÃO

A atenção primária é o primeiro contato da população com o acesso integral à saúde, tendo capacidade de atender às principais demandas da população na sua área abrangente, sendo assim, conhecido como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), é o primeiro de três níveis de atenção à saúde, que tem como intuito ações voltadas para a promoção, prevenção, reabilitação, tratamento, manutenção a saúde e redução de danos (PNAB, 2012). A mesma está presente em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF). Dentro destas o principal elemento para organização de serviços e fluxos dentro dos níveis de atenção é cumprido pelo papel do enfermeiro, estes "passaram a consumir novos saberes e produzir novos fazeres, que lhes proporcionaram outra visão da dimensão do cuidado, individual ou coletivo" (COSTA, et al, 2023), sendo os responsáveis pela equipe de atuação e organização de uma área de abrangência pré- estabelecida dentro do município de atuação.

Apresentar o conceito de atenção primária, sua equipe de atuação, principalmente o papel do enfermeiro dentro do contexto da atenção primária e sua importância

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura com a base de dados em Scielo e Lilacs, como critério de seleção foi utilizado artigos de 2008 a 2023.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atenção primária, é de grande importância para o cuidado efetivo da população, sendo ela a responsável pela prevenção de agravos e de ações para promover a saúde, através dela é ordenado os fluxos de serviço dentro da rede de cuidado, é também chamada de atenção básica e é caracterizada como, ações em saúde, individuais e coletivas, com o intuito de promover a proteção à saúde, a prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução e manutenção da saúde, tendo por objetivo garantir a autonomia da população em relação a sua saúde, através de uma atenção integral com foco nos condicionantes e determinantes de saúde (PNAB, 2012). Concentra suas ações conforme os princípios do SUS, é regulamentada pela Lei nº8080/90 que define "o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada", sendo gerida por uma equipe multiprofissional composta por médico generalista, ou especialista em Saúde da Família ou Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, técnico ou auxiliar de enfermagem e pelo menos por um agente comunitário de saúde. Podem ser acrescentados a

essa composição os profissionais da saúde bucal, como dentista e auxiliar e agentes de endemia (BRASIL, 2017). Dentre esses profissionais, o enfermeiro é o responsável por gerir a equipe e a organização da unidade de saúde no território em que atua, sendo este pré estabelecido dentro do município seu trabalho tem "a finalidade de produzir ações de saúde por meio de um saber específico, articulado com os demais membros da equipe no contexto político social do setor saúde" (FERREIRA, et al, 2017).

A prática de enfermagem dentro da UBS/ESF tem por objetivo além da gestão, a prática assistencial individual e coletiva, coordenar a equipe a fim de promover saúde e prevenir agravos, seu trabalho vem se constituindo como um instrumento de mudanças na forma de coordenar a assistência no SUS, com um modelo não centrado na clínica e cura da doença, mas sim integralidade do cuidado, prevenindo doenças e promovendo cuidado e qualidade de vida, (FERREIRA, et al, 2017). "No contexto da Estratégia de Saúde da Família, o enfermeiro torna-se um dos principais atuantes no processo de cuidado com doenças crônicas, infecto contagiosas, promoção da saúde, pré-natal e puericultura" (ARDISSON, et al, p.05, 2022), sendo estes grupos considerados de risco que necessitam de atenção especial pela equipe prestadora de serviços.

O enfermeiro, por ser o gestor em saúde da unidade cabe a ele garantir que todos cumpram seu papel dentro do trabalho para que assim possa-se ofertar saúde de qualidade a população adstrita na unidade e a domicílio quando for necessário. Segundo a Portaria nº 2.436, compete ao enfermeiro as seguintes tarefas, realizar a consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme os protocolos estabelecidos, elaboração de planos de cuidado, ausculta qualificada, acolhimento, estabelecer fluxos e encaminhamentos, quando necessário, supervisionar as ações em serviço da equipe (BRASIL, 2017). Seu papel dentro da unidade é de grande importância para garantir a assistência, assim, "o processo de trabalho da enfermagem pode ser visto como um instrumento ou modelo metodológico que é adotado, tanto para favorecer o cuidado, quanto para organizar as condições necessárias para que o cuidado seja realizado" Magalhães, et al, (2008).

4. CONCLUSÃO

O serviço ofertado pela atenção primária é de grande importância, valor e estima, sendo que, através do mesmo pode-se realizar diversas intervenções na situação de saúde da população, resolvendo grande parte da demanda, através de suas medidas de promoção e prevenção de agravos, coordenando toda a rede de atenção à saúde. O cargo de enfermeiro dentro deste contexto, é ofertar o cuidado junto com uma equipe multidisciplinar, coordenando a assistência e o gerenciamento, para poder ofertar um cuidado longitudinal de qualidade a população adstrita, sem ele o cuidado não seria feito de forma organizada e efetiva.

REFERÊNCIAS

ARDISSON, Maira Dorighetto; et al. **O papel da enfermagem no enfrentamento a covid-19: percepções no contexto da Atenção Primária à Saúde do município de Vitória ES.** Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/3058/2165>. Acesso em: 07 de maio, 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº2.436, de 21 de setembro de 2017.** Disponível em: https://www.google.com/url?q=https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html&sa=D&source=docs&ust=1683717818770369&usg=AOvVaw14h9r7e98i

ZL3YOkI3HGN9. Acesso em: 07 de maio, 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **PNAB Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 07 de maio, 2023.

COSTA, Silvinha de Sousa Vasconcelos Costa; et al. **Elaboração de instrumento e validação de uma matriz de competências para enfermeiros da estratégia saúde da família**. Umuarama, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/9410/4589>. Acesso em: 07 de maio, 2023

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; et al. **A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 07 de maio, 2023

MAGALHÃES, Helen Cardoso de; et al. **Processo de trabalho: sua importância na organização da prática assistencial de enfermagem na saúde coletiva**. Belo Horizonte MG, 2008. Disponível em: <https://www.google.com/url?q=https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/5357/4576&sa=D&source=docs&ust=1683850402972804&usg=AOvVaw05eQsgtCZzxVWRxpUS10Bk>. Acesso em: 07 de maio, 2023



COBERTURA VACINAL DA POLIOMIELITE EM CRIANÇAS NO NORDESTE DE 2012 A 2022

DÉBORAH COUTO VANDERLEI; GABRIELA CAVALCANTE LESSA DA ROCHA;
GABRIELA DA COSTA VEIGA; LIZ NOGUEIRA SANTOS; YSLA CASTRO DE MORAES
RIBEIRO

Introdução: A Poliomielite é uma doença viral transmitida por meio de contato fecal-oral, havendo súbita paralisia flácida após o contato, e sem cura. Para combater tal enfermidade, é disponibilizado no Sistema Único de Saúde (SUS) a vacina que previne a instalação da doença. Após a adoção desta, o último caso notificado no Brasil foi em 1989. Porém, desde 2016, ocorre o declínio na cobertura vacinal (CV) da população infantil no Nordeste, comprometendo a erradicação da doença. **Objetivo:** Analisar e descrever a cobertura vacinal da poliomielite no Nordeste entre 2012 e 2022. **Metodologia:** Estudo epidemiológico descritivo, utilizando dados da CV e das doses aplicadas no Brasil do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), através da ferramenta de Informações em Saúde (TABNET), no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). Considerou-se as variáveis: região/estado, anos, imunobiológicos e faixa etária. Incluíram-se os dados nacionais da CV e das doses aplicadas das vacinas Poliomielite Inativada (VIP) e Poliomielite Oral (VOP) na região nordeste entre 2012 e 2022. **Resultados:** A CV da poliomielite no Nordeste foi de 86,47%. A Bahia apresentou a menor cobertura, com 81,23%, enquanto o Ceará apresentou a maior, com 98,09%. A cobertura foi mais alta em 2013 e 2015, ambos com 100,44%, predominando respectivamente a Paraíba e o Ceará. Os números caíram a partir de 2016 (81,55%), declinando em 2020 (73,11%) e subindo novamente em 2022 (78,50%). A CV da dose de reforço aos 4 anos foi de 53,08%, pois ocorre em outra tabela a partir de 2017, único período disponível no SI-PNI. Com relação aos imunobiológicos, enquanto a VIP somou 15.094.638 doses, destacando-se a Bahia com 22,92% e a crianças menores de 1 ano, com 95,86%; a VOP computou 12.615.817 doses, evidenciando a Bahia com 23,60% e crianças de 1 ano, com 41,42%. **Conclusão:** A maior CV foi no Ceará e a menor na Bahia. 2013 e 2015 apresentaram mais imunizações, enquanto 2016 e 2020 reduziram esse número, que cresceu novamente em 2022. A vacina do tipo VIP foi mais aplicada, principalmente na Bahia e em menores de 1 ano. Os dados da dose de reforço foram limitados.

Palavras-chave: **POLIOMIELITE; COBERTURA VACINAL; IMUNIZAÇÃO; POLIOVÍRUS; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**



PREVENÇÃO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS): O PAPEL DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PROMOVIDO PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

GERALDO GILBERTO RAIKKONER SILVA GADELHA; MARTA MARIA LUCAS DOS SANTOS; PHILIPPE BEVILAQUA DE SOUSA; DAVI JULLIAN GONÇALVES CARDOSO; ADRIELE FERREIRA DE ANDRADE

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), afeta mais de 27% dos brasileiros, sendo mais prevalente em mulheres do que homens. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo de atenção básica no Brasil que visa promover a saúde e prevenir doenças através do acompanhamento contínuo e integral das famílias em suas comunidades. **Objetivo:** Identificar as metodologias de educação em saúde mais utilizadas pela equipe na prevenção da hipertensão. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura utilizando artigos científicos como fonte de estudo. A seleção dos artigos foi feita através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando busca avançada. As etapas do processo incluíram a seleção do eixo de pesquisa, a escolha do tema, a definição do objetivo e a determinação dos critérios para inclusão e exclusão dos artigos. Foram coletados 14 artigos científicos, dos quais 7 foram selecionados, com publicações nos anos de 2013 a 2024, em português, espanhol e inglês. Foram utilizados descritores como “Hipertensão Arterial”, “Ministério de Saúde”, “Enfermagem”. **Resultados:** Foi identificado que ações como rodas de conversas com a comunidade na unidade, visitas domiciliares semanalmente e ações nas escolas, são as intervenções mais utilizadas para minimizar o número de diagnósticos. **Conclusão:** A equipe da atenção primária, utiliza rodas de conversa, visitas domiciliares e ações nas escolas como principais metodologias de educação em saúde para prevenir essa comorbidade, mostrando-se eficazes na redução de novos diagnósticos. Recomenda-se a capacitação contínua dos profissionais, ampliação das ações educativas e fortalecimento do apoio administrativo e recursos para uma prevenção mais eficaz e sustentada da hipertensão arterial.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; ESTRATÉGIA DE SAÚDE NACIONAIS; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; FAMÍLIA; ENFERMAGEM**



A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E O CUIDADO INTEGRAL COM ADOLESCENTES

FERNANDA DE OLIVEIRA SILVA

Introdução: A Atenção Primária à Saúde, por meio das equipes de Estratégia Saúde da Família, torna-se responsável pelo desenvolvimento de ações de atenção primária e pela organização da rede de saúde do seu território. Contribui na articulação intersetorial, estabelecendo, portanto, parcerias e corresponsabilidades para a elaboração, condução e avaliação de ações destinadas à prevenção de agravos, promoção e assistência à saúde de adolescentes e jovens. **Objetivo:** O intuito deste trabalho é pensar em maneiras de trabalhar com esses adolescentes, abordando as mais diversas temáticas que perpassam a juventude. Trazendo reflexões a partir de atividades lúdicas, como músicas, documentários, vídeos, filmes, entre outros. **Materiais e Métodos:** A partir do trabalho em equipe multidisciplinar, essa temática foi levada para discussão em grupo. Todos confirmaram a necessidade de atividades voltadas para essa faixa etária. **Resultados:** Estima-se que, com este trabalho e futuramente com a implementação das ações planejadas, esse público possa receber atenção integral à saúde, com acesso universal e igualitário aos serviços em todos os âmbitos de atenção, de forma integral e integrada. Um dos objetivos principais é combater situações de violação de direitos humanos, prevenindo violências e promovendo a atenção psicossocial de adolescentes e jovens. **Conclusão:** Portanto, pensar o trabalho em Educação em Saúde com esse público é ir de encontro com o cuidado integral. Visando, a partir dessa articulação intersetorial, propiciar aos adolescentes atividades que estimulem a convivência social, a participação cidadã e uma formação geral para o mundo do trabalho e, principalmente, o cuidado com a saúde, em todos os seus âmbitos.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA; CUIDADO INTEGRAL; ADOLESCENTES; TERRITÓRIO**



ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA GRAVIDEZ AOS DOIS ANOS DE VIDA, UM AVANÇO NA SAÚDE MATERNA E INFANTIL NO BRASIL

MANUELA DE OLIVEIRA ASSIS PASTOR

Introdução: a Rede Cegonha é uma estratégia do governo brasileiro, criada em 2011 pelo Ministério da Saúde, com a proposta de melhorar o atendimento às mulheres gestantes e crianças. O programa oferece atendimento de pré-natal, uma maternidade de referência para o parto e a realização de todos os exames fundamentais, concedendo uma atenção mais humanizada à gravidez, ao parto e, principalmente, ao puerpério, bem como às crianças até dois anos de idade. **Objetivo:** reduzir a mortalidade materna e infantil, promovendo uma atenção integral à saúde das mulheres e das crianças no Brasil. Incluindo a redução de intervenções desnecessárias e a garantia de acesso a serviços de saúde de qualidade. **Materiais e Métodos:** o programa foi implementado em várias etapas e envolve uma série de estratégias e ações integradas. Estas incluem a capacitação de profissionais de saúde, a melhoria da infraestrutura dos serviços de saúde, a distribuição de kits para gestantes, e o acolhimento com a avaliação e risco de vulnerabilidade das mulheres que recorrem ao atendimento. **Resultados:** desde sua implementação, a Rede Cegonha tem alcançado resultados significativos na melhoria dos indicadores de saúde materna e infantil. Houve uma redução na taxa de mortalidade materna e infantil, um aumento no uso de práticas benéficas à mulher e uma maior satisfação destas com os cuidados recebidos durante a gravidez e o parto. **Conclusão:** a Rede Cegonha tem se mostrado um programa eficaz na promoção da saúde materna e infantil no Brasil. Ao focar na humanização do atendimento e na redução de intervenções desnecessárias, o programa contribui para um cuidado mais seguro e respeitoso para mães e bebês.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA; REDE CEGONHA; GESTANTES; HUMANIZAÇÃO; SAÚDE MATERNA**



DESAFIOS E SOLUÇÕES NA IMPLEMENTAÇÃO DA ESF EM COMUNIDADES INDÍGENAS E QUILOMBOLAS

MARIA LUIZA CAPISTRANO GONZAGA MENDES; BEATRIZ MELO GALVÃO MOURA;
DIANA RIBEIRO SANTANA LECISTO; ELIZA MARIA TEIXEIRA DE ALMEIDA; MARIA
LETÍCIA CHACON PESSOA DE LIMA

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma abordagem primordial na Atenção Básica no Brasil, vislumbrando a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Contudo, a implementação da ESF em comunidades indígenas e quilombolas apresenta desafios únicos devido às especificidades culturais, geográficas e sociais dessas populações. **Objetivo:** Identificar os principais desafios enfrentados na implementação da ESF em comunidades indígenas e quilombolas, bem como as estratégias e soluções propostas para superar essas barreiras. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura utilizando bases de dados acadêmicas como PubMed, SciELO e LILACS. Os critérios de inclusão envolveram artigos publicados nos últimos cinco anos, em português e inglês, que abordassem a ESF em comunidades indígenas e quilombolas. Foram excluídos estudos que não se referiam diretamente à implementação da ESF nessas comunidades ou que não apresentassem uma metodologia clara. Ao final, 8 artigos foram utilizados para compor os estudos. **Resultados:** Os desafios na implementação da ESF em comunidades indígenas e quilombolas incluem barreiras geográficas (70%), diferenças culturais e linguísticas (65%) e escassez de recursos materiais e humanos (80%). Além disso, 75% dos profissionais de saúde relatam não estarem preparados para lidar com essas comunidades. Esses problemas são prevalentes na Amazônia Legal e no Nordeste, onde há alta concentração de indígenas e quilombolas. Na Amazônia Legal, 60% das comunidades enfrentam severas limitações de acesso a serviços de saúde devido à vasta extensão territorial e dificuldades de transporte. No Nordeste, estados como Bahia e Maranhão relatam altos índices de escassez de recursos e dificuldades de comunicação cultural. Soluções propostas incluem a formação continuada de profissionais de saúde com enfoque na interculturalidade, fortalecimento da participação comunitária na gestão da saúde e utilização de tecnologias de informação e comunicação para superar barreiras geográficas, com uma taxa de sucesso de 85% em estudos de caso. **Conclusão:** A implementação da ESF em comunidades indígenas e quilombolas enfrenta desafios complexos que exigem soluções multifacetadas, por isso, a formação intercultural dos profissionais de saúde e a participação ativa das comunidades na gestão e planejamento das ações de saúde são essenciais para a superação desses obstáculos.

Palavras-chave: **COMUNIDADE; ESTRATÉGIAS; DESAFIOS; SAÚDE; INCLUSÃO**



A PREDOMINÂNCIA FEMININA NA BUSCA POR ATENDIMENTO PSICOLÓGICO: RELATOS DE EXPERIÊNCIA DE PSICÓLOGAS RESIDENTES EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DE RONDÔNIA

POLIANA SANTOS PINTO; SABRINA XAVIER ORLANDIN; PRICILA VENTURINI

Introdução: O interesse surgiu a partir da atuação profissional das residentes em saúde da família no Município de Santa Luzia do Oeste-RO, na qual foi possível observar que a maioria dos pacientes que procuram por atendimento psicológico são do gênero feminino, entende-se que, as mulheres são frequentemente mais vulneráveis a transtornos emocionais devido a uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais, porém analisar essa diferença na procura por atendimento é essencial para desenvolver intervenções mais eficazes e personalizadas que possam compreender o impacto negativo dos fatores culturais, sociais e emocionais na qualidade de vida. **Objetivo:** Identificar o número exato de mulheres e homens que buscaram por atendimento psicológico nas duas UBSs de Santa Luzia do Oeste-RO, de março a junho de 2024. Buscando entender melhor as dinâmicas de gênero em relação à saúde mental e ao comportamento de busca de tratamento. **Relato de Experiência:** Através do quantitativo de prontuários, foi possível identificar o número de pacientes que em acompanhamento psicológico, comparando o número de mulheres e homens, sendo de um total de 102 pacientes adultos atendidos, 83 eram mulheres e 19 homens. **Discussão:** A maioria dos pacientes atendidos pelo setor de psicologia foram do gênero feminino. Essa discrepância destaca as desigualdades de gênero na busca por ajuda psicológica. Vale ressaltar que, observa-se uma dificuldade dos homens em solicitar ajuda devido ao preconceito atrelado a uma cultura machista, entretanto, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) as mulheres são mais suscetíveis a transtornos mentais como ansiedade e depressão, devido a fatores como questões hormonais, pressão social para conciliar vida familiar e profissional, e a responsabilidade de cuidar do lar e dos filhos, sobrecarga historicamente direcionada às mulheres. **Conclusão:** O estudo evidenciou a importância de aprofundar o conhecimento sobre as diferenças de gênero nos fatores emocionais para diagnósticos e tratamentos mais precisos e eficazes, ajudando os profissionais de saúde a reconhecer e tratar problemas emocionais, levando em consideração as particularidades.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; GÊNERO; MULHERES; HOMENS; ATENDIMENTO PSICOLÓGICO**



ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE HANSENÍASE NO ESTADO DA PARAÍBA NOS ANOS DE 2019 A 2023

ANA TEREZA DANTAS FALCÃO; ARIELLY MARIA DE SOUSA SANTOS; GABRIEL SEBASTIÃO DA SILVA

Introdução: A Hanseníase é uma doença de caráter crônico, causada pelo seu agente etiológico *Mycobacterium leprae* um bacilo que gera alta taxa de transmissão. Sua principal manifestação clínica é através de sintomas dermatológicos, pele e nervos periféricos podendo causar lesões neurais devido a gravidade da doença. A transmissão pode ocorrer por eliminar bacilo pelas vias aéreas superior (mucosa nasal e orofaringe) por estar em contato com pessoas contaminada, sem ter iniciado seu devido tratamento. Sendo assim é importante o Estado da Paraíba avaliar a prevenção de novos casos de Hanseníase. **Objetivos:** Identificar o predomínio de casos confirmados de Hanseníase no Estado da Paraíba entre os anos de 2019 a 2023. **Metodologia:** A pesquisa é caracterizada como descritiva, documental e de abordagem quantitativa. Os dados foram extraídos da base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN NET os quais foram disponibilizados pelo departamento de informática do Ministério da Saúde - DATASUS, identificando as variáveis: Ano de notificação, Município de notificação, Ano de Diagnóstico segundo N° DOSES na Paraíba. **Resultados:** O estado da Paraíba nos últimos 5 anos, obteve o total de 2.422 casos de hanseníase, dos quais, 1.217 ocorreram na região metropolitana da Paraíba e correspondem a 50,25% do total do Estado, a metade dos casos. Dos casos ocorridos no Estado apenas 374 (15,44%) pacientes realizaram o processo de tratamento com as 6 doses e apenas 43 (1,78%) realizaram o esquema com 12 doses, no total foram 417 casos que obtiveram o tratamento padrão preconizado pelo Ministério da Saúde, contabilizando 17,22% dos casos notificados. **Conclusão:** O número de casos confirmados na Paraíba e com maior percentual na região metropolitana está interligado com as altas taxas de detecção dos estados que fazem fronteira com o estado da Paraíba. Além disso, a quantidade de pessoas que buscaram pelo tratamento padrão da doença é inferior ao número de infectados. Dessa maneira, é crucial a ação de políticas públicas em educação e saúde no que diz respeito sobre a transmissão e aos cuidados com a prevenção da hanseníase.

Palavras-chave: **HANSENÍASE; DOENÇA; PARAÍBA; INFECTADOS; MYCOBACTERIUM LEPRAE;**



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NO ESTADO DA PARAÍBA

GABRIEL SEBASTIÃO DA SILVA; ANA TEREZA DANTAS FALCÃO; ARIELLY MARIA DE SOUSA SANTOS

Introdução: A Toxoplasmose é caracterizada como uma doença infectocontagiosa, na qual é causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii* sendo o mesmo um parasita de humanos, pássaros, roedores e outros animais. No que se refere a sua transmissão a mesma pode ocorrer por via oral, através da ingestão de alimentos ou água e transplacentária, ou seja, da mãe para o feto. Quando a doença ocorre no período da gravidez considera-se como um grave problema de saúde pública, nas gestantes esse protozoário é capaz de atravessar a placenta provocando alterações congênita, como retardo do crescimento e microcefalia. As manifestações clínicas incluem os sintomas parecidos com o da gripe, febre, mal-estar e linfadenopatia, no Brasil, o Ministério da Saúde recomenda o diagnóstico por meio da detecção de anticorpos da classe IgG e IgM na primeira consulta do pré-natal. **Objetivo:** Analisar a prevalência e o perfil epidemiológico da toxoplasmose gestacional no estado da Paraíba no período de 2019 a 2023. **Métodos:** A pesquisa é caracterizada como descritiva, documental e de abordagem quantitativa. Os dados foram extraídos da base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN NET os quais foram disponibilizados pelo departamento de informática do Ministério da Saúde - DATASUS. Os dados foram tabulados em uma planilha eletrônica utilizando o *software Excel* (versão 365) e analisados através da estatística descritiva simples. **Resultados:** A frequência de toxoplasmose gestacional no estado da Paraíba apresentou tendência de crescimento, no período de 2019 a 2023 foram registrados 773 casos. Os dados sociodemográficos apontam que nesses últimos 5 anos o predomínio de infecções foi em mulheres pardas com idade entre 20 a 39 anos. Ademais, as infecções foram mais predominantes no segundo trimestre de gravidez. **Conclusão:** Os achados apontam que a frequência de casos de toxoplasmose gestacional, de acordo com os últimos 5 anos tende a crescer. Além disso, uma baixa formação acadêmica, faixa etária jovem adulta e a raça parda são fatores que contribuem para a maior ocorrência. Nesse sentido, torna-se imprescindível o amparo de políticas públicas no que diz respeito à educação em saúde sobre a transmissão e prevenção da toxoplasmose no período da gravidez.

Palavras-chave: **TOXOPLASMOSE; GRAVIDEZ; PARAÍBA; DOENÇA; INFECÇÕES**



GESTÃO MULTIDISCIPLINAR DE PACIENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 2, HIPERTENSÃO ARTERIAL E PÉ DIABÉTICO: UM ESTUDO DE CASO EM SANTO ANTÔNIO DO DESCOBERTO

WALNEY FERNANDES MARTINS DA SILVA; SOFIA MARQUES RÊGO; WILLIAM OLIVEIRA DE ARAÚJO; SELISMAR DE SOUZA RABELO

RESUMO

Este estudo de caso aborda uma paciente de 59 anos, residente em Santo Antônio do Descoberto, diagnosticada com Diabetes Mellitus Tipo 2 e hipertensão arterial desde 2003, que apresenta complicações de um pé diabético há cinco anos. A paciente enfrenta desafios significativos devido à desregulação glicêmica, evidenciada por níveis elevados de glicose, e à dificuldade de acesso a cuidados médicos contínuos. Além disso, tem glaucoma e cataratas diagnosticados há três anos, o que agrava seu quadro clínico. A condição social da paciente é complicada, pois é viúva, vive com sua filha e três netos, e tem um histórico familiar de doenças crônicas. A adesão inconsistente ao regime de insulina, especialmente a dose do almoço, contribuiu para o descontrole da doença. A dieta inadequada, baseada em alimentos processados, também é um fator agravante. O método utilizado incluiu uma abordagem descritiva e analítica, com coleta de dados por meio de entrevistas domiciliares, avaliação clínica e análise de exames laboratoriais. A equipe multidisciplinar envolvida incluiu médicos, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais, que contribuíram para uma avaliação abrangente e detalhada da paciente. Os resultados laboratoriais indicam comprometimento da função renal, sugerindo possível nefropatia diabética. A proposta de cuidados inclui a educação em saúde, fortalecimento da relação com a UBS, consultas regulares com nutricionista e endocrinologista, e um acompanhamento rigoroso da glicemia e da função renal. A abordagem multidisciplinar é essencial, envolvendo médicos, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais para proporcionar um cuidado holístico. A comunicação eficaz entre a paciente e os profissionais de saúde é fundamental para melhorar a adesão ao tratamento e promover a autonomia da paciente. A implementação de práticas de higiene do sono também é necessária para melhorar o estado geral de saúde. A gestão eficaz das condições crônicas da paciente requer uma abordagem integrada, abordando aspectos biológicos, psicológicos e sociais para melhorar sua qualidade de vida e os desfechos de saúde.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 2; Hipertensão arterial; Pé diabético; Nefropatia diabética; Educação em saúde

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) é uma doença crônica de alta prevalência mundial que tem como uma de suas complicações mais graves o desenvolvimento do pé diabético. Esta condição é caracterizada por lesões e ulcerações nos pés, resultantes da neuropatia periférica e da doença vascular periférica associadas ao diabetes (Rodrigues et al., 2021). A hipertensão arterial, frequentemente coexistente com o DM2, agrava ainda mais a situação, aumentando o risco de complicações micro e macrovasculares. No Brasil, o DM2 e a

hipertensão arterial são problemas de saúde pública significativos, afetando milhões de pessoas e demandando uma abordagem integrada para prevenção e tratamento (OOLIVEIRA, et al., 2023).

O problema abordado neste estudo é a gestão inadequada das condições crônicas de uma paciente de 59 anos, residente em Santo Antônio do Descoberto, que apresenta DM2, hipertensão arterial e complicações de um pé diabético. A paciente enfrenta desafios significativos na adesão ao tratamento, evidenciados por desregulação glicêmica e comprometimento da função renal. Além disso, a dificuldade de acesso a cuidados médicos contínuos e a dieta inadequada agravam seu quadro clínico. Essas dificuldades refletem um problema maior de acesso e qualidade dos cuidados de saúde para pacientes com condições crônicas em áreas vulneráveis (LIRA et al., 2021).

A justificativa para a realização deste estudo reside na necessidade de compreender as barreiras enfrentadas por pacientes com múltiplas comorbidades crônicas e desenvolver estratégias que possam melhorar a adesão ao tratamento e a qualidade de vida desses indivíduos. Estudos indicam que a educação em saúde, o suporte social e uma abordagem multidisciplinar são essenciais para a gestão eficaz de doenças crônicas (SOUSA; BASTOS, 2021). Este estudo visa contribuir para a literatura existente, oferecendo uma análise detalhada de um caso clínico real e propondo intervenções práticas que podem ser aplicadas em contextos semelhantes.

O objetivo deste trabalho é analisar a gestão das condições crônicas de uma paciente com DM2, hipertensão arterial e pé diabético, identificando os principais desafios e propondo estratégias de cuidado integradas e multidisciplinares que possam melhorar a adesão ao tratamento e a qualidade de vida da paciente.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo de caso utilizou uma abordagem descritiva e analítica, envolvendo coleta e análise de dados durante visitas domiciliares. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com a paciente e seus familiares para obter informações sobre o histórico médico, hábitos de vida, adesão ao tratamento e condições sociais.

A avaliação clínica incluiu a medição da pressão arterial com esfigmomanômetro digital, glicemia capilar com glicosímetro portátil, índice de massa corporal (IMC) e avaliação da úlcera no pé direito. Exames laboratoriais analisados incluíram hemoglobina glicada (HbA1c), creatinina sérica, glicose em jejum e pós-prandial, ureia, ferritina e ferro sérico, realizados em laboratório certificado.

Uma equipe multidisciplinar, composta por enfermeiros, técnicos em enfermagem, nutricionistas, assistentes sociais e estudantes de medicina, realizou reuniões periódicas para discutir o caso e planejar intervenções. As intervenções propostas incluíram educação em saúde sobre a importância da adesão ao tratamento e mudanças nos hábitos alimentares, com ênfase na redução de alimentos processados e aumento do consumo de alimentos in natura. Foram estabelecidos planos de cuidados para o manejo da úlcera no pé, incluindo orientações sobre higiene e uso de medicamentos tópicos. A paciente foi incentivada a participar de consultas regulares na Unidade Básica de Saúde (UBS) e a seguir rigorosamente o regime de insulina prescrito.

Ferramentas de suporte, como folhetos informativos e sessões educativas em grupo, foram utilizadas para reforçar as orientações. Registros eletrônicos de saúde foram usados para monitorar o progresso da paciente e ajustar as intervenções conforme necessário. Esta metodologia visou proporcionar um cuidado integral e contínuo, abordando os aspectos biológicos e psicossociais da paciente para melhorar sua qualidade de vida e os desfechos de saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados neste estudo de caso revelaram um quadro clínico complexo de uma paciente de 59 anos com Diabetes Mellitus Tipo 2 e hipertensão arterial, ambos diagnosticados desde 2003, que apresenta complicações de pé diabético. Os resultados dos exames laboratoriais, mostrados na Tabela 1, indicam um controle glicêmico inadequado e comprometimento da função renal.

Tabela 1: Resultados dos Exames Laboratoriais

Exame	Resultado	Valores de Referência
Creatinina	1,42 mg/dL	0,6 - 1,3 mg/dL
Filtração glomerular	38,12 mL/min	> 60 mL/min
HbA1C	7,6%	< 7%
Glicose em jejum	168 mg/dL	70 - 99 mg/dL
Glicose 2h após refeição	540 mg/dL	< 140 mg/dL
Ureia	90 mg/dL	10 - 50 mg/dL
Ferritina	90,3 ng/mL	12 - 150 ng/mL (mulheres)
Ferro	73 µg/dL	50 - 170 µg/dL

Fonte: Pesquisadores, 2024.

Os níveis elevados de HbA1c e glicose pós-prandial indicam um controle insuficiente do diabetes, o que é consistente com a literatura que associa hiperglicemia crônica a complicações como a neuropatia periférica e a doença vascular periférica, principais causas do pé diabético (RODRIGUES et al., 2021). Além disso, a creatinina elevada e a baixa taxa de filtração glomerular sugerem nefropatia diabética, uma complicação comum em pacientes com diabetes mal controlado (REUTENS; JERUMS, 2017).

A avaliação clínica revelou pressão arterial de 130 x 70 mmHg, glicemia capilar de 540 mg/dL (duas horas após o almoço), e IMC de 27, indicando sobrepeso. A paciente relatou esquecimento na administração da insulina, o que contribui para o descontrole glicêmico. Este comportamento é um desafio significativo no manejo do diabetes, conforme discutido por Sousa e Bastos (2021), que destacam a importância da educação em saúde para melhorar a adesão ao tratamento.

A análise qualitativa das entrevistas indicou que a paciente enfrenta barreiras significativas no acesso aos cuidados de saúde, preferindo buscar atendimento diretamente com especialistas e evitando visitas regulares à Unidade Básica de Saúde (UBS). Este comportamento resulta em um acompanhamento inadequado e inconsistências no tratamento, refletindo a necessidade de estratégias de educação e suporte contínuos para pacientes com múltiplas comorbidades crônicas (OLIVEIRA et al., 2023).

As intervenções realizadas incluíram orientação sobre a importância de seguir corretamente o regime de insulina e adotar uma dieta mais saudável. Sessões educativas em grupo e folhetos informativos foram utilizados para reforçar as orientações dadas. Essas intervenções visaram melhorar a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, o controle das condições crônicas da paciente.

A relevância deste estudo está em sua contribuição para a compreensão das barreiras enfrentadas por pacientes com múltiplas comorbidades crônicas e na proposta de estratégias práticas para melhorar a adesão ao tratamento. No entanto, uma limitação deste estudo é a amostra limitada a um único caso, o que pode não refletir a diversidade de experiências de outros pacientes com condições semelhantes. Estudos futuros devem considerar uma amostra

maior para validar as intervenções propostas e ampliar a aplicabilidade dos resultados.

Figura 1: Úlcera no Pé Direito da Paciente



A Figura 1 ilustra a condição da úlcera no pé direito da paciente, que permanece sem cicatrização há cinco anos. Esta imagem reforça a importância de um manejo adequado e contínuo das feridas em pacientes diabéticos para prevenir complicações mais graves.

Em resumo, os resultados deste estudo enfatizam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e integrada para o manejo eficaz de condições crônicas, especialmente em pacientes com múltiplas comorbidades. A educação em saúde e o suporte contínuo são fundamentais para melhorar a adesão ao tratamento e a qualidade de vida dos pacientes.

4 CONCLUSÃO

Este estudo de caso destacou a complexidade do manejo de uma paciente com Diabetes Mellitus Tipo 2, hipertensão arterial e complicações de pé diabético. Os objetivos foram alcançados, identificando os principais desafios enfrentados pela paciente, incluindo desregulação glicêmica, comprometimento da função renal e barreiras no acesso a cuidados de saúde contínuos. A análise dos dados coletados mostrou a importância de uma abordagem multidisciplinar e integrada para melhorar a adesão ao tratamento e a qualidade de vida da paciente. As intervenções propostas, como educação em saúde, mudanças nos hábitos alimentares e manejo adequado das úlceras, mostraram-se essenciais para o controle das condições crônicas.

A pesquisa revelou que, apesar das dificuldades, a educação em saúde e o suporte contínuo são fundamentais para melhorar a adesão ao tratamento. A necessidade de estratégias práticas e personalizadas foi evidente, destacando a importância de considerar os aspectos biológicos, psicológicos e sociais no cuidado de pacientes com múltiplas

comorbidades. Os resultados deste estudo contribuem para a compreensão das barreiras enfrentadas por pacientes em contextos semelhantes e reforçam a relevância de intervenções integradas. No entanto, a limitação de se basear em um único caso sugere a necessidade de estudos futuros com amostras maiores para validar as intervenções e ampliar a aplicabilidade dos resultados.

Em suma, a gestão eficaz de condições crônicas requer uma abordagem holística e contínua, e este estudo fornece insights valiosos para a prática clínica, destacando a importância de uma abordagem personalizada e centrada no paciente.

REFERÊNCIAS

LIRA, J. A. C.; LIMA, L. L.; SILVA, M. S.; NASCIMENTO, S. F. Fatores associados ao risco de pé diabético em pessoas com diabetes mellitus na Atenção Primária. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021.

OLIVEIRA, M. S.; PEREIRA, J. F.; ALMEIDA, R. L.; GONÇALVES, A. B. Diabetes Mellitus tipo 2 - uma revisão abrangente sobre a etiologia, epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 5, p. 24074-24085, sep./oct. 2023.

RODRIGUES, F. H. R.; SANTOS, P. V.; COSTA, M. A.; OLIVEIRA, R. S. Impacto da hipertensão arterial na prevalência do pé diabético no Brasil: uma análise de 10 anos. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 28, 2021.

REUTENS, A. T.; JERUMS, G. Diabetic nephropathy: new strategies for prevention and treatment. **American Journal of Kidney Diseases**, v. 70, p. 1-10, 2017.

SOUSA, M. R.; BASTOS, F. Autocuidado: Um Foco Central da Enfermagem. **Escola Superior de Enfermagem do Porto**. Porto: ESEP, 2021.



FATORES DE VULNERABILIDADE DA SAÚDE MENTAL DO RESIDENTE EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE EM TEMPOS DE PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MIGUEL GUZZO LIMA; LARA DANIELLE NOWAK

Introdução: Historicamente, em situações de pandemia como estamos enfrentando, ocorrem aumento e agravamento dos transtornos mentais na população, como o aumento do transtorno pós-traumático, ansiedade e depressão. Os profissionais que atuam na Atenção Primária, em especial os médicos residentes de Medicina de Família e Comunidade, estão mais vulneráveis a sofrerem tais transtornos, considerando seu campo de atuação em serviços públicos emergenciais e ambulatoriais, mantendo contato direto com o sofrimento das pessoas, exercendo intensas jornadas de trabalho. **Objetivo:** Demonstrar a experiência de um residente durante o período pandêmico. **Relato de experiência:** A Clínica da Família teve que alterar sua organização para se adaptar a pandemia, diminuindo as consultas agendadas, priorizando as linhas de cuidado, ampliando o espaço para as demandas espontâneas de emergência e as urgências. As atividades em grupo descontinuadas e as ações no território restritas. As equipes de enfermagem reduziram suas “linhas de cuidado” para serem direcionadas para apoio às tiragens, às testagens e posteriormente à vacinação onde os médicos residentes tiveram que também assumir essas consultas. Os profissionais que pertenciam aos grupos de risco foram realocados para atividades de telemonitoramento e os profissionais que apresentavam síndrome gripal eram afastados por 14 dias, sobrecarregando os outros colegas. A semana padrão proposta pela coordenação da residência sofreu adaptações, onde os turnos de visita domiciliar e de atividades em grupo foram mobilizados para turnos de atendimento em Equipe de Resposta Rápida, onde chegamos a atender cerca de 40 pessoas em um turno. **Discussão:** Este relato traz os acontecimentos e sentimentos a partir do único olhar deste aprendiz, que considera importante acolher todas as pessoas que sofrem, entretanto entende que uma pressão assistencial muito elevada não é positiva para o aprendizado significativo de um residente. **Conclusão:** A vulnerabilidade que mais afetou a saúde mental do residente está relacionada aos fatores do excesso de trabalho assistencial, que torna o cenário de prática insalubre e desmotivador para sua formação. Sendo assim é válido pensarmos na redução da carga horária assistencial do residente, que é um aprendiz, para estimular mais as atividades de ensino em ambientes protegidos, com mais espaços de fala e escuta ativa.

Palavras-chave: **MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE; RESIDÊNCIA MÉDICA; SAÚDE MENTAL; PANDEMIA; ATENÇÃO PRIMÁRIA**



A REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO EM UMA CLÍNICA DA FAMÍLIA FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM RESIDENTE DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

MIGUEL GUZZO LIMA; LARA DANIELLE NOWAK

Introdução: A organização do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) sofreu profundas transformações a partir de fevereiro de 2020, com a identificação do primeiro caso de COVID-19 no Brasil. A necessidade de enfrentar a pandemia levou à reorganização ou interrupção dos serviços de saúde, incluindo as Clínicas da Família, que redirecionaram seus esforços para as ações de combate à doença. **Objetivo:** Descrever a experiência de um residente durante o período pandêmico e analisar as mudanças ocorridas no processo de trabalho na APS. **Relato de experiência:** A Clínica da Família Sérgio Vieira de Mello, localizada no centro do Rio de Janeiro, vivenciou uma reestruturação significativa de suas atividades durante a pandemia. As consultas agendadas foram reduzidas, priorizando-se as demandas espontâneas e as linhas de cuidado. Consultas eletivas e atividades em grupo foram temporariamente suspensas, e as ações no território ficaram restritas a casos emergenciais. Inicialmente, atendimentos odontológicos e visitas domiciliares também foram interrompidos. As equipes de enfermagem direcionaram seus esforços para o apoio à testagem e vacinação contra a COVID-19. Profissionais de grupos de risco foram realocados para atividades de telemonitoramento. A semana padrão da residência foi adaptada, com a mobilização de turnos de visita domiciliar e atividades em grupo para o atendimento em Equipe de Resposta Rápida. Essas mudanças, embora necessárias para garantir a segurança dos pacientes, resultaram em uma sobrecarga de trabalho e aumentaram a vulnerabilidade dos profissionais a problemas como estresse, depressão e insônia. **Discussão:** A experiência demonstra a capacidade de adaptação diante de um cenário desafiador. A reorganização permitiu um maior direcionamento dos esforços para o combate à COVID-19, no entanto, a interrupção das consultas eletivas e visitas domiciliares gerou impactos na integralidade do cuidado. **Conclusão:** A experiência relatada demonstra a importância da flexibilidade e da capacidade de adaptação dos profissionais de saúde em situações de crise. Recomenda-se a manutenção de algumas das estratégias implementadas durante a pandemia, como o telemonitoramento de pacientes crônicos e a oferta de consultas online. Além disso, é fundamental investir em ações de apoio à saúde mental dos profissionais de saúde, que foram intensamente impactados pela pandemia.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE; PANDEMIA; FLUXO DE TRABALHO; RESIDENCIA MÉDICA**



TERAPIA HORMONAL E CUIDADO INTEGRAL DE PESSOA TRANSGÊNERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MIGUEL GUZZO LIMA; LARA DANIELLE NOWAK

Introdução: A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e o Processo Transexualizador do SUS garantem o direito constitucional à saúde da população LGBTQIA+ e o direito das pessoas transexuais e travestis às transições corporais. **Objetivo:** O trabalho visa relatar a experiência de um médico de Família e Comunidade, vivenciada durante o acolhimento, acompanhamento e coordenação do cuidado integral de uma pessoa transexual na Atenção Primária à Saúde. **Relato de experiência:** O paciente foi acompanhado por cerca de um ano, onde a equipe o acolheu de forma integral e iniciou sua terapia hormonal, que foi a demanda que o motivou a procurar a Clínica da Família. Acompanhamos suas transições corporais e sociais durante todo o processo, fornecendo acolhimento, escuta ativa e suporte terapêutico multidisciplinar, utilizando as ferramentas da Medicina de Família e Comunidade, como o Método Clínico Centrado na Pessoa e técnicas de abordagem familiar, como o círculo familiar e o familiograma. **Discussão:** Ao longo do acompanhamento, observou-se uma melhora significativa em sua saúde física e mental, com redução do sedentarismo, obesidade e tabagismo. Essa experiência corrobora estudos que demonstram os benefícios da terapia hormonal e do cuidado integral para pessoas transexuais. **Conclusão:** O caso apresentado demonstra a importância do acolhimento e do cuidado integral na Atenção Primária à Saúde para pessoas transexuais. A experiência exitosa do paciente evidencia a necessidade de ampliar o acesso a esses serviços e de qualificar os profissionais de saúde para o atendimento a essa população. Para tanto, sugere-se a implementação de protocolos específicos, a oferta de educação permanente e a criação de redes de apoio para profissionais que atuam na área.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; MEDICINA DE FAMÍLIA; MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE; PESSOA TRANSGÊNERO; TERAPIA HORMONAL**



COORDENAÇÃO DO CUIDADO EM FAMÍLIA PORTADORA DE VÍRUS LINFOTRÓPICO DE CÉLULAS T HUMANAS (HTLV): RELATO DE EXPERIÊNCIA

MIGUEL GUZZO LIMA; LARA DANIELLE NOWAK

Introdução: A infecção pelo vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV), é considerada uma das doenças mais negligenciadas do mundo, e o Brasil é o país com maior número absoluto de casos. O HTLV é um retrovírus de transmissão sexual, vertical, sanguínea e também pelo aleitamento materno, afetando mais pessoas no país do que o HIV, a Hepatite C ou a tuberculose. Pode causar sintomas em cerca de 3% da população portadora e uma das manifestações é a paraparesia espástica tropical, uma mielopatia de evolução lenta e progressiva com sinais piramidais variáveis, distúrbios esfinterianos e sensitivos. **Objetivo:** Demonstrar a experiência da e as potências envolvidas na coordenação do cuidado na APS. **Relato de experiência:** O primeiro contato com a família foi através de uma consulta com o membro da família sintomático. O que fez a pessoa procurar atendimento foram os sintomas: perda de força e de equilíbrio de membros inferiores, diarreia crônica e incontinência urinária. Em sua residência morava com a mãe, a irmã, a sobrinha, as duas filhas e seu neto recém-nascido. Ela já estava impossibilitada de trabalhar devido os sintomas e já estava apresentando grande sofrimento por passar por vários exames e consultas com especialistas sem melhora dos sintomas e sem o diagnóstico da infecção. A abordagem familiar com visita domiciliar neste caso, foi muito importante para compreender sua dinâmica familiar e através do uso do familiograma conseguimos identificar outros 3 membros da família que eram portadores assintomáticos do vírus e a provável fonte da infecção. Um ponto muito sensível onde tivemos apoio multidisciplinar foi o de discutir sobre o aleitamento materno do lactante que já apresentava sorologia positiva. **Discussão:** A infecção assintomática pelo HTLV deve ser rastreada na população geral assim como é feito com o HIV. **Conclusões:** Apesar de sua grande incidência e prevalência o vírus recebe pouca atenção dos serviços de saúde onde não existem programas de rastreamentos nacionais, estaduais nem municipais. A sorologia do HTLV pode ser feita na Atenção Primária e se fosse contemplada na rotina do pré-natal, iria reduzir significativamente a morbimortalidade dos casos sintomáticos.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE; INFECÇÕES POR RETROVÍRUS; COORDENAÇÃO DO CUIDADO; RELAÇÕES INTERPROFISSIONAIS**



FARMÁCIA VIVA DO SUS: UMA ALTERNATIVA FITOTERÁPICA EFICAZ PARA O TRATAMENTO DO CLIMATÉRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

MIGUEL GUZZO LIMA; LARA DANIELLE NOWAK; GUILHERME SABURI COSTA;
WILIAM GUIMARÃES BARROSO

Introdução: O climatério, fase natural da vida das mulheres, traz diversas mudanças fisiológicas e psicológicas. Os sintomas podem ser incômodos, impactando a qualidade de vida. A busca por alternativas naturais e seguras para aliviar esses sintomas tem crescido, com a fitoterapia se apresentando como uma opção promissora e de baixo custo. A Farmácia Viva do SUS oferece uma variedade de plantas medicinais que podem auxiliar no tratamento dos sintomas do climatério. **Objetivo:** Demonstrar a potencia da Farmácia Viva do SUS como uma alternativa acessível e eficaz no tratamento dos sintomas do climatério, utilizando plantas medicinais com propriedades comprovadas. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura, através das bases de dados PubMed, Scopus, *Web of Science* e *Google Scholar*, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/Mesh), Climatério, Plantas medicinais, Fitoterápicos. A coleta de dados para a elaboração desse artigo, teve início em agosto de 2022 e sua conclusão em abril de 2024. **Resultados:** Após a realização de revisão bibliográfica a partir de livros e artigos científicos, encontramos diversos fitoterápicos com excelentes resultados no tratamento sintomático durante a etapa do climatério. Entre os fitoterápicos, as Isoflavonas, *Cimicífuga racemosa*, *Angelica sinensis*, *Trifolium pratense*, *Valeriana officinalis*, Maca Peruana, *Tribulus Terrestris*, *Panax ginseng* são exemplos que apresentam resultados significativos para o tratamento de sintomas relacionados ao climatério, principalmente ondas de calor e sudorese noturna. **Conclusão:** A fitoterapia quando usada para alívio dos sintomas da mulher durante o período do climatério tem resultados bem positivos com pouquíssimas contra indicações ou efeitos colaterais, o que a torna uma terapia muito segura e eficiente para melhorar a qualidade de vida das mulheres durante essa fase. A Farmácia Viva do SUS oferece uma alternativa natural, acessível e eficaz no tratamento dos sintomas do climatério. As plantas medicinais disponíveis podem auxiliar na melhora da qualidade de vida das mulheres nesta fase.

Palavras-chave: **CLIMATÉRIO; FARMÁCIA VIVA DO SUS; FITOTERAPIA; PLANTAS MEDICINAIS; ATENÇÃO PRIMARIA**



CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE MÃES DE BEBÊS COM SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DE PERNAMBUCO NOS ANOS DE 2019 E 2023

ANA TEREZA DANTAS FALCÃO; ARIELLY MARIA DE SOUSA SANTOS; GABRIEL SEBASTIÃO DA SILVA; LUANA ALCÂNTARA DE CARVALHO

Introdução: Sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, transmitida principalmente por contato sexual desprotegido ou da mãe para o feto durante a gravidez. Durante a gravidez, exige ação rápida para reduzir o risco de transmissão para o feto. As taxas de afecções variam amplamente, de 70% a 100%, dependendo do estágio da infecção na gestante e do trimestre da gravidez. Por isso, é crucial fazer o rastreamento durante os trimestres da gestação e no momento da internação hospitalar. **Objetivo:** Identificar as características sociodemográficas de mães de bebês com sífilis congênita no estado de Pernambuco -Pe nos anos de 2019 a 2023. **Metodologia:** A pesquisa é caracterizada como descritiva, documental e de abordagem quantitativa. Os dados foram extraídos da base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN NET os quais foram disponibilizados pelo departamento de informática do Ministério da Saúde - DATASUS, identificando as variáveis: faixa etária, raça, escolaridade e acompanhamento de pré-natal. **Resultado:** No período estudado, foram identificados 8.552 casos de sífilis congênita no estado de Pernambuco, com maior prevalência do diagnosticado no ano de 2021, sendo na maior parte dos casos mães de bebês que possuíam a faixa etária entre 20 e 24 anos. Segundo a raça mais acometida foi a cor parda, a maioria era composta por mulheres com 5ª a 8ª série incompleta. Além disso, a pesquisa aponta que 76,5% das mulheres realizaram o pré-natal. Existe uma probabilidade dos casos confirmados apresentar maior predomínio durante a pandemia do Covid-19 devido a falta de testagem para a Sífilis nesse período. **Conclusão:** Dessa maneira, a pesquisa aponta que formação acadêmica incompleta, faixa etária jovem adulta e pessoas de raça parda, são as de maior índice de ocorrência por sífilis congênita de mães de bebês. Sendo assim, é crucial o trabalho de políticas públicas ao que se trata a educação em saúde ao que diz respeito à sífilis, e com ênfase maior em escolas e áreas menos privilegiadas do País, além de melhorias no prognóstico e tratamento da sífilis na gestação.

Palavras-chave: **PERFIL DE SAÚDE; SIFILIS CONGÊNITA; 2021; GESTANTE; PERNAMBUCO**



POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS ÀS PESSOAS IDOSAS NO MUNICÍPIO DE CORONEL PILAR-RS

MARCOS ANTONIO PILATTI

Introdução: Segundo dados do Censo do IBGE, do ano de 2022, Coronel Pilar está entre os dez municípios brasileiros com maior número de pessoas com idade acima de sessenta e cinco anos, com um índice de 25% dos municípes. Diante deste cenário, pesquisas são relevantes para verificar as ações públicas voltadas para a população idosa. **Objetivo:** O objetivo geral deste trabalho é analisar políticas públicas voltadas às pessoas idosas no Município de Coronel Pilar-RS. Os objetivos específicos são: descrever as políticas públicas para pessoas idosas previstas na legislação brasileira; descrever os quatro pilares do envelhecimento ativo, segundo a Organização Mundial de Saúde; identificar as políticas públicas voltadas para pessoas idosas efetivamente realizadas no município de Coronel Pilar. **Materiais e Métodos:** A metodologia utilizada foi a pesquisa qualitativa, sendo que os dados foram analisados e interpretados, segundo a Análise de Conteúdo. Após a compilação dos conteúdos, foi elaborada a categorização, realizada pelo modelo aberto, utilizando a estratégia de emparelhamento. **Resultados:** Os dados levantados por meio da pesquisa indicaram que o Município de Coronel Pilar realiza diversas políticas públicas voltadas para pessoas idosas, com destaque para a área de saúde, assistência social, cultura, esportes e lazer. **Conclusão:** O Município de Coronel Pilar oferece políticas públicas que atendem, em grande parte, o que está previsto na legislação brasileira para as pessoas idosas e contempla, parcialmente, os quatro pilares sugeridos pela Organização Mundial da Saúde para o envelhecimento ativo. A percepção é de que o município tem potencial para oferecer outras políticas públicas como, por exemplo, um Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para pessoas idosas.

Palavras-chave: **POLÍTICAS PÚBLICAS; PESSOAS IDOSAS; ENVELHECIMENTO ATIVO; LONGEVIDADE; QUALIDADE DE VIDA**



ARTE TERAPIA NO PROGRAMA 'MELHOR EM CASA': IMPACTOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR EM COROMANDEL, MINAS GERAIS

GABRIELE CAMPOS DE ALMEIDA; MARISA CRISTINA BORGES SANTOS

Introdução: A assistência domiciliar é uma estratégia eficaz para promover a saúde e melhorar a qualidade de vida de pacientes que necessitam de cuidados contínuos. O programa "Melhor em Casa" em Coromandel, Minas Gerais, oferece serviços de saúde diretamente nos lares, com ênfase em prevenção, tratamento e reabilitação. Este relato descreve a experiência de estágio no programa realizado por uma estudante de Psicologia em 2023, focando na implementação de atividades de arteterapia para enriquecer a assistência. **Objetivo:** Destacar a aplicação da arteterapia como ferramenta terapêutica para pacientes em domicílio, visando melhorar sua saúde mental e qualidade de vida. **Relato de Caso/Experiência:** Este estágio em Psicologia ocorreu em Coromandel - MG, entre julho e dezembro de 2023. Pacientes com mobilidade reduzida, dependentes de oxigênio, queixas de solidão e fragilidade emocional participaram das intervenções arteterapêuticas, que incluíram atividades como confecção de tapetes, decoração de potes e uso de materiais em EVA. As sessões foram adaptadas às necessidades individuais, assegurando uma abordagem personalizada e sensível. Limitações como a mobilidade reduzida e a necessidade contínua de oxigênio foram abordadas por meio de intervenções adaptadas, realizadas no ambiente mais apropriado para o paciente, seja na cama ou no sofá. Rosa e Girassol, enfrentando desafios oncológicos e dependência de oxigênio, superaram inicialmente sentimentos de inutilidade ao participarem da arteterapia. Criaram obras, reduziram a solidão, e perceberam melhorias notáveis na comunicação e cognição, incluindo a memória. O casal Violeta, inicialmente com pouca interação, reaproximou-se durante as sessões, voltando a dialogar e demonstrando maior apoio mútuo. **Discussão:** A arteterapia promoveu o desenvolvimento cognitivo e criatividade dos pacientes, fortalecendo laços familiares e melhorando o bem-estar emocional. A experiência sublinha a importância do cuidado humanizado e personalizado, alinhado à literatura que destaca a eficácia das intervenções domiciliares na qualidade de vida dos pacientes. **Conclusão:** A experiência no programa "Melhor em Casa" enfatiza a importância da assistência domiciliar e do suporte psicológico no cuidado aos pacientes. A arteterapia emergiu como uma intervenção eficaz, proporcionando novas perspectivas e senso de pertencimento aos participantes. Recomenda-se a continuidade dessas práticas para ampliar os benefícios observados e fortalecer a rede de atenção à saúde domiciliar.

Palavras-chave: **ASSISTÊNCIA DOMICILIAR; ARTE TERAPIA; QUALIDADE DE VIDA; INTEGRALIDADE DO CUIDADO; SAÚDE MENTAL**



DESAFIOS CLÍNICOS E ABORDAGEM MULTIAXIAL DE PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO: ESTUDO DE CASO

ISABELLA CARNEIRO LUCAS; LAURA PEREIRA REZENDE; MARIA LUIZA VAZ DE LIMA; NAYANNA LOPES DE SANTANA; RAFAEL SIQUEIRA DE CARVALHO

RESUMO

Este estudo de caso aborda uma paciente de 64 anos com múltiplos episódios de Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico, apresentando comorbidades como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, crises convulsivas e escaras devido à imobilidade. O primeiro AVC resultou em hemiparesia à direita, enquanto o segundo episódio deixou a paciente acamada, afásica e tetraplégica. O diagnóstico clínico foi confirmado por exames de imagem que evidenciaram múltiplos infartos, encefalomalacia e atrofia cerebral. O manejo multidisciplinar incluiu a administração de medicamentos, fisioterapia, terapia ocupacional e suporte psicossocial. Este estudo evidencia a necessidade de uma abordagem integrada e personalizada para otimizar a reabilitação e a qualidade de vida dos pacientes com condições crônicas complexas.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral Isquêmico; AVC; Terapêutica Multidisciplinar; Reabilitação Neurológica; Abordagem Biopsicossocial

1. INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma condição médica que afeta as artérias que fornecem sangue ao cérebro. O AVC isquêmico ocorre devido à obstrução de uma artéria, resultando em interrupção do fluxo sanguíneo para uma região específica do cérebro, enquanto o AVC hemorrágico é caracterizado pela ruptura de um vaso sanguíneo. As principais causas do AVC isquêmico incluem trombose, embolia e aterosclerose, frequentemente associadas a fatores de risco como dieta inadequada, tabagismo, hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemia.

Este estudo de caso busca analisar o quadro clínico de uma paciente com múltiplos episódios de AVC isquêmico e comorbidades, fornecendo uma análise compreensiva das estratégias de cuidado adotadas e avaliando seus resultados.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo de caso utilizou uma abordagem descritiva e analítica, incluindo coleta de dados por meio de entrevistas domiciliares, avaliação clínica e análise de exames laboratoriais e de imagem. A equipe multidisciplinar envolvida no cuidado da paciente incluiu médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais. As intervenções foram direcionadas ao controle das comorbidades, reabilitação motora e suporte psicossocial.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A paciente D.S.L. apresenta um quadro clínico complexo, marcado por múltiplos episódios de AVC isquêmico e diversas comorbidades, incluindo diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. O manejo de casos como este exige uma abordagem integrada

que leve em consideração não apenas os aspectos biológicos, mas também os fatores psicológicos e sociais que influenciam a saúde e a qualidade de vida do paciente.

Diagnóstico Multiaxial (Biopsicossocial)

Eixo Biológico: O quadro neurológico de D.S.L. é grave, com múltiplos infartos isquêmicos resultando em hemiparesia à direita, tetraplegia e afasia. As crises convulsivas representam um agravante, exigindo controle rigoroso. A diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica mal controladas aumentam o risco de novos eventos cerebrovasculares. A presença de escaras devido à imobilidade destaca a necessidade de cuidados específicos para prevenir complicações infecciosas.

Eixo Psicológico: A condição neurológica severa e a incapacidade de comunicação verbal geram um impacto emocional significativo tanto na paciente quanto em sua família. A afasia e a tetraplegia aumentam o isolamento social da paciente, que pode levar a quadros de depressão e ansiedade. É fundamental proporcionar suporte psicológico contínuo para a paciente e seus cuidadores.

Eixo Social: D.S.L. reside em uma área de vulnerabilidade social, com acesso limitado a serviços de saúde. A dependência de doações e a falta de suporte governamental complicam ainda mais o manejo da sua condição. A cuidadora principal, sua filha, enfrenta grandes desafios para garantir os cuidados adequados, refletindo a necessidade de apoio social e financeiro.

Resultados de Exames e Interpretação Clínica

Os achados de imagem confirmam a gravidade do quadro neurológico, com áreas de hipodensidade leuco cortical no lobo frontal esquerdo e encefalomalacia na transição frontoparietal direita. A presença de infartos lacunares e a redução volumétrica encefálica indicam um dano cerebral extenso. A aterosclerose das carótidas internas, vertebrais e basilar sugere um alto risco de novos eventos isquêmicos, requerendo uma abordagem preventiva rigorosa.

Terapêutica Adotada

Farmacoterapia: A paciente está em uso de insulina NPH para controle da diabetes, metformina e losartana para manejo da hipertensão arterial, levetiracetam para controle das crises convulsivas e omeprazol para proteção gástrica. A escolha dos medicamentos visa controlar as comorbidades e prevenir complicações.

Intervenções Não Farmacológicas: A fisioterapia motora é essencial para prevenir contraturas e manter a mobilidade articular. A terapia ocupacional busca promover a independência nas atividades de vida diária, mesmo que parcial. Orientações sobre cuidados com escaras e técnicas de manejo de sonda nasogástrica são fundamentais para evitar complicações adicionais.

Desafios no Manejo do Caso

Adesão ao Tratamento: Um dos maiores desafios é garantir a adesão ao tratamento, considerando as barreiras sociais e econômicas enfrentadas pela paciente e sua família. A educação em saúde é vital para que a paciente e seus cuidadores compreendam a importância do seguimento rigoroso das prescrições médicas.

Coordenação Multidisciplinar: A complexidade do caso exige uma coordenação eficaz entre diferentes profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e assistentes sociais. A comunicação entre os membros da equipe é crucial para o planejamento e implementação de um plano de cuidados integral.

Suporte Social e Financeiro: A falta de suporte governamental e a dependência de doações representam barreiras significativas para a implementação de um cuidado contínuo e adequado. Políticas públicas que garantam acesso a cuidados de saúde e suporte financeiro para famílias em situações semelhantes são imprescindíveis.



Abordagem Preventiva e de Reabilitação

A abordagem preventiva deve focar no controle rigoroso dos fatores de risco, como diabetes e hipertensão, para evitar novos eventos cerebrovasculares. Programas de reabilitação neurológica intensiva, incluindo fisioterapia e terapia ocupacional, são essenciais para melhorar a qualidade de vida e a funcionalidade da paciente.

Reabilitação Neurológica: A reabilitação neurológica é um componente crítico no manejo de pacientes com AVC. Intervenções focadas em recuperação motora, cognitiva e de fala são fundamentais. A terapia ocupacional pode ajudar a adaptar atividades diárias para maximizar a independência funcional da paciente.

Intervenções Psicológicas: O suporte psicológico contínuo é crucial para lidar com o impacto emocional do AVC e as comorbidades associadas. Sessões regulares com psicólogos podem ajudar a paciente a desenvolver estratégias de enfrentamento e a melhorar seu bem-estar emocional.

Apoio à Família e aos Cuidadores: A carga emocional e física sobre os cuidadores é significativa. Oferecer suporte psicológico e treinamento para os cuidadores pode melhorar a qualidade do cuidado e reduzir o estresse associado.

4. CONCLUSÃO

A análise crítica do caso da paciente D.S.L. revela a complexidade da gestão de pacientes com múltiplos episódios de AVC isquêmico e comorbidades. A abordagem multidisciplinar é essencial para atender às necessidades biológicas, psicológicas e sociais da paciente. As intervenções propostas incluem a educação em saúde, mudanças nos hábitos alimentares e manejo adequado das condições crônicas. A experiência destaca a necessidade de políticas de saúde mais integradas e acessíveis para garantir um cuidado contínuo e de qualidade. A implementação de estratégias personalizadas e uma abordagem biopsicossocial integrada são fundamentais para otimizar a reabilitação e a qualidade de vida dos pacientes com condições crônicas complexas.

REFERÊNCIAS

AMARAL, C. H. et al. Fisiopatologia e Tratamento do AVC Isquêmico. *Revista Brasileira de Neurologia*, v. 56, n. 3, p. 189-203, 2020.

CAPLAN, L. R. Stroke: Epidemiology, Prevention, and Management. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/stroke-epidemiology-prevention-and-management>>. Acesso em: 25 jun. 2024.

GREENBERG, D. A.; AMINOFF, M. J.; SIMON, R. P. Neurologia clínica. Porto Alegre: Grupo A, 2014.

SBAVC - SOCIEDADE BRASILEIRA DE AVC. Números do AVC no Brasil e no Mundo. Disponível em: <<https://avc.org.br/sobre-a-sbavc/numeros-do-avc-no-brasil-e-no-mundo/>>. Acesso em: 13 jul. 2024.

WHO. The Global Burden of Disease: 2004 Update. Geneva: World Health Organization, 2008.



FORMAÇÃO MÉDICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: EXPERIÊNCIA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA NO PRIMEIRO SEMESTRE DA GRADUAÇÃO

MARIANA DANTAS DA TRINDADE; TAMIRIS MARIANE DOURADO DE SIQUEIRA;
VANESSA HELENA DA FONSECA SANTOS; ELLEN CLARA COSTA MARQUES DOS
SANTOS; IRIS LAMIS OLIVEIRA ALMEIDA

Introdução: O contato dos estudantes com a Atenção Primária em Saúde (APS) nos primeiros semestre dos cursos de graduação promove uma visão holística e humanista, que incentiva a prática preventiva e integral desde os primeiros passos da formação acadêmica. proporciona aos estudantes conhecimentos acerca do SUS, bem como oferece a possibilidade de estabelecerem uma relação com a comunidade. **Objetivo:** Relatar a experiência de estudantes de medicina do primeiro semestre da graduação na APS de um município do oeste baiano. **Relato de Experiência:** No primeiro período do curso de Medicina, os estudantes da Universidade do Oeste da Bahia são inseridos na prática da APS, através da disciplina “Práticas I: Saúde Coletiva da ESF - A Comunidade”. Entre os meses de outubro e novembro de 2023, eles tiveram contato com toda estrutura física, organizacional e social da Unidade de Saúde da Família Dr. José Batista do Amaral. Essa experiência permitiu a compreensão da realidade dessa USF bem como de suas dificuldades. Durante esse período, foi possível entender o trabalho dos agentes comunitários de saúde, que são fundamentais para o vínculo entre a comunidade e o SUS. Além disso, essa vivência mostrou a importância da comunicação eficaz e da empatia no atendimento ao paciente. Ouvir ativamente e considerar os contextos sociais e emocionais que influenciam na saúde dos pacientes são habilidades importantes para um profissional da saúde, e, portanto, fornecer essa possibilidade aos estudantes durante a jornada acadêmica torna-se uma prática crucial para fomentar uma medicina mais humana e menos mecanicista. **Discussão:** Nesse sentido, o contato precoce com a APS permite ao estudante internalizar os princípios e diretrizes do SUS que devem guiar toda sua prática médica, além de reforçar sentimentos como responsabilidade e empatia, na medida em que a prática médica exige tais valores e condutas. **Conclusão:** Entende-se que a inserção dos estudantes de medicina no contexto da APS é de extrema importância para sua formação, pois, nesse ambiente, eles têm contato com realidades distintas e desafiadoras, que são cruciais para o desenvolvimento de uma medicina capaz de atender às demandas do paciente e da sociedade.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; FORMAÇÃO MÉDICA; MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE; APRENDIZAGEM BASEADA EM EXPERIÊNCIA; SUS**



A IMPORTÂNCIA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA CONSTRUÇÃO DE VÍNCULOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: RELATOS DE UMA VIVÊNCIA NO OESTE BAIANO

KARINA DE FATIMA LINHARES AUGUSTO; ELLEN CLARA COSTA MARQUES DOS SANTOS; MARIANA DANTAS DA TRINDADE; VANESSA HELENA DA FONSECA SANTOS; VITÓRIA ALMEIDA JUSTINO

Introdução: O sistema de saúde é composto por três níveis de atenção, para garantir um atendimento acessível e direcionado, sendo a atenção primária a porta de entrada para esse sistema. Neste cenário, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuam na promoção e proteção da saúde, além de agirem como uma ponte entre a população e as unidades de saúde da família (USF). **Objetivo:** Relatar a importância do tratamento humanizado pelos ACS na conexão da população de um território a sua USF em um município do oeste baiano. **Relato de Caso/Experiência:** Em outubro de 2023, acompanhamos o trabalho das ACSs durante a disciplina “Práticas I: Saúde Coletiva na ESF - A Comunidade”, da Universidade Federal do Oeste da Bahia. Foram realizadas visitas domiciliares, em que foi observado como o tratamento humanizado favorece o elo entre os usuários e as ACSs, as enfermeiras pontuaram que a escassez de ACS prejudicava o acesso à saúde da população, e que após poucos meses da contratação de novas ACS já observaram diferenças. Em uma das visitas, uma usuária relatou a ocorrência de pneumonia em sua filha, o que gerou problemas cardíacos e pulmonares. A jovem fazia o acompanhamento em outra USF, mas por ter tido uma experiência ruim com uma ACS, solicitou a transferência do cadastramento, para que pudesse ser melhor acompanhada. Esses relatos mostram como o trato das ACS com as famílias pode aproximar ou distanciar os moradores do acesso à saúde, já que esses optam por confiar e ter atendimento na unidade após terem contato com as ACS. **Discussão:** O trabalho das ACS é essencial na orientação sobre riscos de saúde, na detecção de casos que exigem intervenção profissional e no vínculo entre os usuários e a unidade de saúde local. Ressaltando, ainda, como uma abordagem inadequada pode afastar as pessoas do sistema de saúde, sobretudo aquelas que têm receio de visitas domiciliares e ambientes clínicos e hospitalares. **Conclusão:** As visitas evidenciaram a necessidade de que as ACS possuam um vínculo com a população adscrita, destacando-se um atendimento humanizado com vistas à promoção de saúde integrativa e a necessidade contínua de intervenção.

Palavras-chave: **AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE; UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA; COMUNIDADE; VÍNCULO; TERRITÓRIO**



FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: MODELOS DE SUCESSO NO BRASIL E NO MUNDO

JANDER BATISTA MELLO; CAMILA MONTEIRO DE LIMA; ITACIARA FERREIRA BARROS D'ÂNGELO; LAURA ARCE NICOLAU D' ÂNGELO; RENATA RAYANA DA SILVA OLIVEIRA

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental para a eficiência dos sistemas de saúde, desempenhando um papel crucial na promoção da saúde e prevenção de doenças. Este estudo visa analisar e comparar modelos de sucesso na APS no Brasil e em outros países, identificando estratégias para fortalecer a APS brasileira. Utilizou-se uma abordagem qualitativa, com revisão de literatura e análise documental de artigos científicos e relatórios técnicos. Os resultados indicam que os modelos de APS bem-sucedidos compartilham características como equipes multiprofissionais, financiamento adequado, formação contínua dos profissionais e forte engajamento comunitário. A Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil apresenta resultados positivos, mas há espaço para melhorias inspiradas em práticas internacionais. Conclui-se que a adaptação dessas estratégias pode contribuir significativamente para a melhoria da APS no Brasil, promovendo um sistema de saúde mais equitativo e eficiente.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Modelos de Saúde; Eficiência em Saúde; Estratégia Saúde da Família; Financiamento da APS.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem se consolidado como a base dos sistemas de saúde eficientes ao redor do mundo. Responsável pelo primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, a APS desempenha um papel crucial na promoção da saúde, na prevenção de doenças e na gestão de condições crônicas. No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é um exemplo significativo de implementação de um modelo de APS, que tem mostrado resultados positivos na melhoria da saúde da população. Diversos países também têm adotado e adaptado modelos de sucesso em APS, refletindo a importância dessa abordagem para a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

Os modelos de APS variam amplamente, dependendo do contexto local, das necessidades da população e dos recursos disponíveis. No Brasil, a ESF tem se destacado pela sua capacidade de promover a equidade no acesso à saúde, integrando ações de promoção, prevenção e cuidado contínuo. Estudos indicam que a ESF contribui para a redução de internações hospitalares e mortalidade por condições sensíveis à atenção primária, demonstrando sua eficácia na melhoria dos indicadores de saúde (GIOVANELLA et al., 2009).

A comparação internacional de modelos de APS oferece uma oportunidade valiosa para identificar práticas bem-sucedidas e adaptá-las a diferentes contextos. Países como Canadá, Reino Unido e Cuba apresentam sistemas de APS robustos que servem de referência para o Brasil. No Canadá, por exemplo, as equipes de saúde são multidisciplinares e trabalham de forma integrada para atender às necessidades da população. No Reino Unido, o NHS (National Health Service) oferece um modelo de APS que é amplamente acessível e gratuito, focado na continuidade do cuidado (STARFIELD, 2011).

No cenário global, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem enfatizado a

importância do fortalecimento da APS como estratégia essencial para alcançar a cobertura universal de saúde. A Declaração de Astana, de 2018, reafirma o compromisso dos países em investir na APS, reconhecendo-a como fundamental para o desenvolvimento sustentável e para a saúde global. A implementação de modelos eficazes de APS é um desafio complexo que requer inovação, compromisso político e participação comunitária (WHO, 2018).

O objetivo deste trabalho é analisar e comparar modelos de sucesso na Atenção Primária à Saúde no Brasil e em outros países, com foco na identificação de estratégias que possam fortalecer a APS no contexto brasileiro. Para isso, serão revisados estudos e dados sobre a eficácia e os desafios dos diferentes modelos, proporcionando uma visão abrangente das melhores práticas e propondo recomendações para a melhoria contínua do sistema de saúde brasileiro.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de Estudo

Este estudo é de natureza qualitativa, com uma abordagem descritiva e comparativa. Foi realizada uma revisão de literatura, com análise documental de artigos científicos, relatórios técnicos, e documentos oficiais sobre modelos de Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil e em outros países. A revisão foi conduzida para identificar e comparar as práticas de sucesso na APS, com o intuito de fornecer recomendações aplicáveis ao contexto brasileiro.

Crítérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos na revisão artigos publicados entre 2010 e 2023, que abordassem modelos de APS e seus resultados em termos de eficiência, equidade e qualidade do cuidado. Também foram considerados relatórios de organizações internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Banco Mundial. Foram excluídos estudos que não apresentavam dados empíricos ou que se limitavam a discussões teóricas sem aplicação prática comprovada.

Fontes de Dados e Estratégia de Busca

A coleta de dados foi realizada em bases de dados eletrônicas, incluindo PubMed, Scielo, Lilacs e Google Scholar. Foram utilizados descritores como "Atenção Primária à Saúde", "Modelos de Saúde", "Eficiência em Saúde", "Estratégia Saúde da Família", "Financiamento da APS". A busca foi complementada por análise de referências dos artigos selecionados para identificar estudos adicionais relevantes.

Análise dos Dados

Os dados foram analisados de forma qualitativa, utilizando a técnica de análise de conteúdo. Os principais temas emergentes foram categorizados e comparados entre os diferentes modelos de APS. A análise focou em identificar características comuns dos modelos de sucesso, tais como estrutura organizacional, financiamento, formação de profissionais, estratégias de engajamento comunitário e resultados em saúde.

Limitações do Estudo

Entre as limitações deste estudo, destaca-se a restrição temporal dos artigos selecionados, que pode não contemplar evoluções mais recentes dos modelos de APS. Além disso, a heterogeneidade dos contextos dos países analisados pode limitar a generalização das recomendações propostas. Apesar dessas limitações, acredita-se que os resultados obtidos fornecem insights valiosos para o fortalecimento da APS no Brasil.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Análise dos Modelos de Sucesso na APS

A análise dos modelos de Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil e em outros países revelou diversas estratégias eficazes que podem ser adaptadas e implementadas no contexto brasileiro. Os principais aspectos analisados incluem a estrutura organizacional, o financiamento, a formação de profissionais, as estratégias de engajamento comunitário e os resultados em saúde. A Tabela 1 resume as características dos modelos de APS no Brasil, Canadá, Reino Unido e Cuba.

Aspecto	Brasil (ESF)	Canadá	Reino Unido (NHS)	Cuba
Estrutura Organizacional	Equipes multiprofissionais, com médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde	Equipes multidisciplinares, com médicos, enfermeiros, nutricionistas e assistentes sociais	Clínicas de APS com acesso universal e gratuito	Equipes de APS com cobertura territorial total
Financiamento	Financiamento federal municipal, baseado em capitação e desempenho	Financiamento público através de impostos, com seguros privados complementares	Financiamento público integral através de impostos	Financiamento estatal integral
Formação de Profissionais	Capacitação contínua e programas de residência em Medicina de Família e Comunidade	Formação contínua com foco em APS e programas de residência	Formação robusta em APS durante a graduação e residência	Formação intensiva e contínua com enfoque em APS
Engajamento Comunitário	Participação ativa da comunidade através dos Conselhos Locais de Saúde	Participação comunitária em comitês de saúde locais	Fortes laços com a comunidade, com programas de voluntariado e engajamento	Engajamento comunitário integrado ao sistema de saúde
Resultados em Saúde	Redução de hospitalizações por condições sensíveis à APS, melhora nos indicadores de saúde materno-infantil	Alta satisfação dos pacientes, melhores indicadores de controle de doenças crônicas	Melhoria contínua dos indicadores de saúde, alta satisfação dos usuários	Indicadores de saúde em níveis elevados, com baixa mortalidade infantil e alta expectativa de vida

Fonte: Autor

Estrutura Organizacional

A Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil destaca-se pela composição de equipes multiprofissionais, similar à abordagem do Canadá. No Reino Unido, as clínicas de APS

oferecem um modelo de atendimento mais centralizado, enquanto em Cuba a cobertura territorial total garante acesso universal. A integração de diferentes profissionais de saúde é um ponto comum e crucial para a eficácia dos modelos de APS analisados.

Financiamento

O financiamento da APS varia significativamente entre os países analisados. O Brasil e o Reino Unido dependem fortemente de financiamento público, com o Brasil utilizando um modelo de capitação e desempenho. No Canadá, além do financiamento público, há seguros privados complementares. Cuba, por sua vez, tem um financiamento estatal integral. A estabilidade e adequação do financiamento são fundamentais para a sustentabilidade dos sistemas de APS.

Formação de Profissionais

Todos os países analisados investem na formação contínua dos profissionais de APS. No Brasil, os programas de residência em Medicina de Família e Comunidade têm sido essenciais para capacitar os profissionais. No Canadá e Reino Unido, a formação em APS é integrada desde a graduação. Em Cuba, a formação intensiva e contínua garante um alto nível de competência dos profissionais de saúde.

Engajamento Comunitário

O engajamento comunitário é uma característica marcante em todos os modelos de APS analisados. No Brasil, os Conselhos Locais de Saúde permitem a participação ativa da comunidade. No Canadá e Reino Unido, a participação comunitária é incentivada através de comitês e programas de voluntariado. Em Cuba, o engajamento comunitário é integrado ao sistema de saúde, promovendo uma maior coesão entre a população e os serviços de saúde.

Resultados em Saúde

Os resultados em saúde dos modelos analisados são positivos. No Brasil, a ESF tem contribuído para a redução de hospitalizações e a melhora nos indicadores de saúde materno-infantil. No Canadá e Reino Unido, a satisfação dos pacientes é alta e os indicadores de controle de doenças crônicas são positivos. Cuba apresenta indicadores de saúde elevados, com baixa mortalidade infantil e alta expectativa de vida.

Tabela 2: Características Resumidas dos Modelos de APS no Brasil e em Outros Países

Aspecto	Brasil (ESF)	Canadá	Reino Unido (NHS)	Cuba
Estrutura Organizacional	Equipes multiprofissionais	Equipe multidisciplinar	Clínicas de APS	Cobertura Territorial total
Financiamento	Federal e municipal	Público privado	Público Integral	Estatal Integral
Formação de Profissionais	Capacitação Contínua	Formação Contínua	Formação Robusta	Formação Intensiva
Engajamento Comunitário	Conselhos Locais de Saúde	Comitês Locais de Saúde	Programas de Voluntariado	Engajamento Integrado
Resultados em Saúde	Melhora nos Indicadores	Alta Satisfação dos Pacientes	Melhoria Contínua	Indicadores Elevados

Fonte: Autor

Os resultados desta análise indicam que modelos de APS bem-sucedidos compartilham características como a integração de equipes multiprofissionais, financiamento estável e adequado, formação contínua dos profissionais, e forte engajamento comunitário. A

adaptação dessas estratégias ao contexto brasileiro pode fortalecer ainda mais a APS no país. Recomenda-se a ampliação da formação de profissionais em APS, o aprimoramento do financiamento baseado em desempenho e a intensificação do engajamento comunitário, aproveitando as lições aprendidas de outros países.

4 CONCLUSÃO

A análise comparativa dos modelos de Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil e em outros países, como Canadá, Reino Unido e Cuba, evidencia a importância de estruturas organizacionais bem definidas, financiamento adequado, formação contínua dos profissionais e engajamento comunitário para o sucesso da APS. A Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil tem mostrado resultados positivos, como a redução de hospitalizações por condições sensíveis à APS e a melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil. No entanto, a experiência de outros países demonstra que há espaço para aprimorar ainda mais o modelo brasileiro, especialmente em áreas como financiamento baseado em desempenho, integração de equipes multidisciplinares e estratégias de participação comunitária.

A partir das melhores práticas identificadas em outros contextos, recomenda-se a adaptação e implementação de estratégias que possam fortalecer a APS no Brasil. Investir na formação contínua dos profissionais de saúde, garantir um financiamento estável e adequado, e promover a participação ativa da comunidade são ações essenciais para alcançar um sistema de saúde mais equitativo e eficiente. Assim, o fortalecimento da APS no Brasil, inspirado em modelos de sucesso global, pode contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida da população e para a sustentabilidade do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

GIOVANELLA, L. et al. "Saúde da Família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de saúde". *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 3, p. 783-794, 2009.

HARRIS, M. F.; HARRIS, E. "Integration of public health and primary care—early lessons from a large-scale demonstration project". *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, v. 35, n. 5, p. 467-471, 2011.

MACINKO, J.; GUANA, B.; DE FATIMA MARIA, C. "Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990–2002". *Journal of Epidemiology and Community Health*, v. 60, n. 1, p. 13-19, 2006.

OECD. "Health at a Glance 2019: OECD Indicators". OECD Publishing, 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. "Atenção Primária à Saúde nas Américas: lições aprendidas durante a pandemia de COVID-19". 2021.

STARFIELD, B. "Primary care: balancing health needs, services, and technology". Oxford University Press, 2011.

WHO. "Declaration of Astana: Global Conference on Primary Health Care". 2018.



TERRITORIALIZAÇÃO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE BARREIRAS - BA E SEU IMPACTO NA FORMAÇÃO MÉDICA

TAMIRIS MARIANE DOURADO DE SIQUEIRA; VITORIA ALMEIDA JUSTINO; IRIS LAMIS OLIVEIRA ALMEIDA; KARINA DE FÁTIMA LINHARES AUGUSTO; ETNA KALIANE PEREIRA SILVA

Introdução: O processo de territorialização é um instrumento da atenção primária que identifica as particularidades do ambiente e da população adscrita para viabilizar os serviços de saúde conforme a realidade de determinado território. **Objetivo:** Relatar vivência de territorialização de uma unidade de saúde da família (USF) no oeste baiano, enfocando a importância desse instrumento para atenção primária em saúde e para a formação médica. **Relato de Experiência:** A vivência de territorialização foi realizada durante a disciplina Práticas I: Saúde Coletiva na ESF - A Comunidade, no primeiro semestre do curso de Medicina, da Universidade Federal do Oeste da Bahia, em 2023. Foram realizadas observações in loco, entrevistas com os agentes comunitários de saúde e visitas domiciliares. A USF fica localizada em um conjunto habitacional, com aproximadamente 1400 residências, escola municipal, creche, praças e quadra de esporte. Os estabelecimentos comerciais, espaços religiosos e academias se constituíram a partir de adaptações das residências feitas pelos moradores, porém os mesmos relataram a dificuldade de acesso a serviços, como bancos, farmácias, feiras livres que não se encontram no bairro ou nas proximidades; não há associação de moradores. As agentes comunitárias de saúde relataram haver coleta regular de lixo, entretanto foi observado um acúmulo de resíduos no território. As principais demandas de saúde foram psiquiátricas, hipertensão, diabetes e uso de drogas; também foram relatados dois casos de hanseníase. **Discussão:** A inserção do estudante de Medicina no processo de territorialização, desde o primeiro semestre do curso, permite que ele aprenda e identificar as potencialidades e limitações do território no qual a USF está inserida e de que forma isso pode impactar na saúde da população adscrita, além de proporcionar uma mudança de visão para a formação médica. **Conclusão:** Conhecer o território e a sua população adscrita permite que as demandas populares sejam melhor analisadas, favorecendo um planejamento adequado das atividades de saúde, melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica, como também faz o estudante se preparar para a atuação médica na USF.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; TERRITORIALIZAÇÃO; ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA; POPULAÇÃO ADSCRITA; APRENDIZAGEM BASEADA EM EXPERIÊNCIA**



O CONHECIMENTO MÉDICO SOBRE AS FERRAMENTAS DE TELEMEDICINA

MATHEUS SANTOS DE MACEDO SOARES; MARIA CLARA PORTELLA; JOSÉ HENRIQUE DE PAULA; AMANDA DE ALMEIDA JANNUZZI MENDES; MARCOS ALEX MENDES DA SILVA

Introdução: Durante a pandemia de 2019, a Telemedicina tornou-se uma ferramenta fundamental para a assistência médica, fortalecendo a atenção básica, sobretudo no monitoramento de portadores de condições crônicas, na medida em que permitia o cuidado profissional sem, contudo, romper com as barreiras impostas ao convívio social. Entretanto, o uso de tecnologias de informação e comunicação digitais pelo médico dependeu da sua afinidade e conhecimento sobre os dispositivos de telemedicina adotados. **Objetivo:** Identificar o conhecimento dos médicos sobre as ferramentas básicas adotadas pela Telemedicina. **Materiais e métodos:** Constitui-se um estudo observacional descritivo, com amostra intencional, composta por professores médicos de um curso de medicina do estado do Rio de Janeiro, aprovado pelo CEP com parecer CAAE nº 67654223.3.0000.5290. Os critérios de inclusão foram ser professor da referida universidade e com formação médica. Os limites do estudo referem-se ao fato de ser uma amostra intencional escolhida pela facilidade do contato diário entre pesquisadores e professores. Participaram do estudo 47 professores médicos (44,7%) do total de professores médicos do curso (n=105). **Resultado:** O questionário abordava questões sobre ferramentas básicas de Telemedicina: teleconsultoria, teleinterconsulta, teleconsulta, telepropeidêutica e telemonitoramento. Observou-se que o telemonitoramento foi a ferramenta com conceito com maior número de acertos (80,9%), seguida pela teleconsulta (66%), que corresponde ao atendimento médico do paciente de forma digital com vistas ao tratamento. Abaixo da média encontram-se por ordem de conhecimento, respectivamente, telepropeidêutica (42,6%), teleconsultoria (40,4%) e teleinterconsulta (38,3%). **Conclusão:** Conclui-se que as ferramentas de domínio de maior número de médicos foram aquelas mais difundidas, e provavelmente mais adotadas na atenção básica durante a pandemia da COVID-19, que são o telemonitoramento e a teleconsulta, ambas envolvendo diretamente o atendimento do paciente. Já as ferramentas menos difundidas, telepropeidêutica, teleconsultoria e teleinterconsulta apresentavam menor índice de acerto, provavelmente por terem sido menos adotadas pelos médicos e não envolverem o paciente diretamente. Essa relação demonstra que o conhecimento do médico sobre as ferramentas da Telemedicina está mais atrelado à sua experiência do que à busca formal pelo conhecimento na área.

Palavras-chave: **TELEMEDICINA; ATENÇÃO BÁSICA; TELEMONITORAMENTO; TELECONSULTA; MÉDICO**



GRUPO MULTIPROFISSIONAL PARA PACIENTES COM FIBROMIALGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

HELLEN MAROSTICA; GEORGE VIEIRA

Introdução: Na estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) é porta de entrada para a rede de serviços. A fibromialgia, doença crônica caracterizada por dor generalizada e sem cura, demanda cuidados contínuos e chega aos serviços do SUS invariavelmente, seja na atenção primária ou especializada. Nesse contexto, o grupo "Pessoas de Fibras" foi criado para oferecer suporte e promover a autonomia de pacientes com fibromialgia. **Objetivo:** Este relato tem como objetivo documentar a experiência de um grupo multiprofissional para pessoas com fibromialgia, ressaltando sua importância na APS. **Relato de experiência:** Este trabalho foi elaborado a partir da observação em campo, registros de prontuários e avaliações dos encontros. Com encontros semanais, o grupo oferece um espaço terapêutico que integra uma abordagem biopsicossocial, focando em educação em saúde, prática de exercícios físicos e apoio emocional. A participação é aberta a pessoas diagnosticadas residentes no município. Os encontros são mediados por profissionais da psicologia e educação física, com presença ocasional de especialistas convidados. **Discussão:** As três frentes de trabalho neste grupo são: a) educação em saúde proporcionando informações sobre a doença e capacitando pacientes e seus apoiadores a adotar práticas que minimizem os sintomas por meio da educação popular, promovendo palestras e discussões que ampliam a literacia em saúde e melhoram a adesão ao tratamento; b) exercício físico, praticado e orientado no grupo no sentido de auxiliar no manejo das dores, qualidade do sono, alívio da tensão e de sintomas emocionais; c) apoio emocional a fim de auxiliar no enfrentamento das dores e limitações, reduzindo o isolamento social e fortalecendo a rede de apoio entre participantes. **Conclusão:** A prática em grupo revelou-se eficaz, possibilitando que pessoas se encontrem, compartilhem experiências, fortaleçam-se e acolham-se, ampliando sua visão sobre a vida. O acompanhamento interdisciplinar viabiliza uma compreensão integral do sujeito, considerando a complexidade da saúde. Essa abordagem melhora a qualidade de vida, promovendo autoconhecimento e autonomia no autocuidado. Nesse sentido, evidencia-se a importância do fortalecimento das políticas públicas de saúde e da disseminação de estratégias para o cuidado não farmacológico das Doenças Crônicas não Transmissíveis.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA; FIBROMIALGIA; GRUPO; MULTIPROFISSIONALIDADE; SISTEMA UNICO DE SAUDE**



ERISÍPELA: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

VALDILENE OLIVEIRA DA SILVA DO CARMO; JOSÉLIA PATRÍCIA FIGUEIREDO DE ARAÚJO; REGIANE QUARESMA COSTA; ROBERTO EDUARDO CARVALHO DO NASCIMENTO; ANA JÚLIA CUNHA BRITO

RESUMO

A pesquisa relata a experiência de acadêmicos do curso de Fisioterapia durante uma ação de educação em saúde da disciplina Fisioterapia Dermatofuncional sobre a Erisipela, uma infecção cutânea grave que afeta principalmente as camadas superficiais da pele, causada pela bactéria *streptococcus pyogenes*, que pode acometer qualquer pessoa, porém com prevalência em pessoas idosas, diabéticas e obesas e que apresentem comprometimentos na circulação sanguínea dos membros inferiores. O público alvo da ação foi uma comunidade em vulnerabilidade social na cidade de Belém/Pa. Esse tipo de atividade permite o fortalecimento dos pilares que regem a educação superior, ensino, pesquisa e extensão e ressalta a importância da parceria entre a universidade e a comunidade para a melhoria da saúde pública. Teve como objetivo principal aumentar a conscientização da comunidade sobre a Erisipela, seus fatores de risco, medidas preventivas e a importância do tratamento precoce. O desenvolvimento da ação partiu da confecção de materiais educativos como banners e jogos didáticos apresentando a progressão da doença, pontos de atenção e onde buscar ajuda dentro de rede de atenção à saúde, assim como a aplicação de um questionário de avaliação do conhecimento. Através dessas ações, foi possível não apenas disseminar informações cruciais, mas também alertar a comunidade sobre o manejo da lesão de maneira prática e acessível. O resultado do questionário nos mostra de forma positiva que todos os participantes demonstraram interesse sobre o tema e maior atenção a série de fatores inter-relacionados, como condições de moradia, acesso limitado a cuidados de saúde, doenças crônicas e comorbidades, condições de higiene e desnutrição para o entendimento da doença. Muitos afirmaram que antes não sabiam como proceder durante o processo da doença ou como preveni-la. Sendo assim, esta pesquisa mostra a relevância das ações em educação em saúde como forma de promoção de saúde e interação do ensino com a comunidade na aplicação prática do conhecimento acadêmico nos cuidados com a doença e contribuindo para a prevenção de casos graves e reduzindo a carga sobre os serviços de saúde.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Fisioterapia Dermatofuncional, Erisipela, Vulnerabilidade Social, Atenção Primária.

1 INTRODUÇÃO

segundo Araújo et al. (2021), a erisipela é uma condição causada predominantemente, pela bactéria *streptococcus pyogenes*, ou seja, quando esse microrganismo invade o tecido da derme, camada intermediária da pele, onde ocorrem a maioria dos seus processos fisiopatológicos, ocasionando danos que podem se caracterizar em suas formas ou etapas, eritematosa, bolhosa, hemorrágica e gangrenosa. Dependendo da gravidade pode haver a necessidade de hospitalização para administração medicamentosa por via intravenosa. Os sintomas da erisipela incluem vermelhidão intensa, calor, inchaço e dor na área afetada, frequentemente acompanhados por febre e mal-estar geral. Se não tratada adequadamente,

pode levar a complicações graves, como abscessos, tromboflebite e septicemia. A Erisipela, muitas vezes, é confundida com outras condições cutâneas, levando a diagnósticos tardios e complicações evitáveis.

A doença apresenta uma incidência que varia entre 10 e 100 casos por 100.000 habitantes/ano, ocorre com maior predominância nos membros inferiores e na população idosa, os fatores de risco estão relacionados ao diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e deficiências na circulação venosa dos membros inferiores. Sua prevalência pode advir da vulnerabilidade biológica individual ou perda gradual da capacidade funcional associada ao envelhecimento, além de fatores relacionados ao contexto ambiental, social e econômico (Parrilla *et al.*, 2022).

O acompanhamento desses pacientes é realizado por uma equipe multiprofissional, composta por médico, enfermeiro e fisioterapeuta. O médico é responsável pelo diagnóstico, prioritariamente clínico a partir da análise dos sinais e sintomas com o auxílio de exames laboratoriais, e pela prescrição do tratamento antibiótico adequado. A enfermagem acompanha a evolução da lesão, administra o tratamento medicamentoso e orienta quanto aos cuidados necessários. A fisioterapia participa ativamente em casos de pacientes com erisipela grave, devido à presença de edema e comprometimento no sistema circulatório. Dessa forma, o trabalho em equipe é essencial para que o tratamento seja eficaz tanto no aspecto físico quanto no emocional do paciente (Giroto *et al.*, 2024).

Decerto, percebe-se que é necessário ampliar o conhecimento sobre o tema em comunidades de vulnerabilidade social, visto que, estão mais suscetíveis e apresentam uma série de fatores interrelacionados, como condições de moradia, acesso limitado a cuidados de saúde, doenças crônicas e comorbidades, condições de higiene e desnutrição para o entendimento da doença e para cuidados na manutenção da saúde. Por isso, ações de educação em saúde se tornam uma ferramenta poderosa em projetos de extensão acadêmica, pois permite a transferência de conhecimento acadêmico para a comunidade, promovendo saúde e bem-estar. Envolver a comunidade em ações de saúde em parceria com instituições de ensino, geram responsabilidade social, pois promovem a equidade e fortalecem o sistema de saúde como um todo.

Diante disso, a pesquisa teve como objetivo principal aumentar a conscientização da comunidade sobre a Erisipela, seus fatores de risco, medidas preventivas e a importância do tratamento precoce.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso referente a descrição da experiência vivenciada por acadêmicos do Curso de Fisioterapia da Faculdade Estácio de Belém, durante a realização de uma ação de educação em saúde sobre Erisipela proposta pelo componente curricular Fisioterapia Dermatofuncional. A ação foi desenvolvida no Instituto Stella Sousa, conhecido como Casa do Fábio, essa instituição presta serviços sociais e de saúde, a uma população em vulnerabilidade social na Cidade de Belém/PA, o público-alvo foram mulheres com faixa etária variando de 20 a 65 anos, domésticas, e que frequentam o instituto a mais de 6 meses.

Para a realização da pesquisa, foram utilizados métodos científicos baseados em procedimentos sistemáticos, técnicos e intelectuais, que asseguram o rigor na produção de conhecimento e a explicação dos fenômenos observados (Lunetta; Guerra, 2023).

A interação com o público ocorreu inicialmente através de uma palestra sobre a doença Erisipela com apresentação de banners informativos contendo imagens reais e fornecendo informações sobre o que é a doença, seus principais sinais e sintomas, fatores de risco, além de dicas importantes para o cuidado e onde buscar ajuda e atendimento, distribuição de folders. Ao final da palestra aplicou-se um questionário com o objetivo de avaliar o conhecimento prévio dos participantes, com 8 perguntas, contendo duas alternativas

para cada questão.

Adicionalmente, foi montado um *stand* com materiais utilizados na limpeza e curativo das áreas afetadas, como luvas de procedimentos, máscaras cirúrgicas, bacias, gazes estéreis, ataduras, esparadrapo e álcool. Nesse espaço houve uma demonstração de procedimentos de higienização e cuidados com a hidratação dos membros inferiores (MMII) com a participação de um usuário atendido pelo Centro Social.

Em outro *stand* montado, foi apresentada uma roleta contendo perguntas como "O que é Erisipela?", "O que causa a Erisipela?" e "Quais pessoas são predispostas?", o recurso foi muito bem apreciado pelos participantes que puderam interagir e demonstrar seus conhecimentos de uma forma lúdica.

Ao final da ação foi disponibilizado um cartaz de fácil visualização para que o público avaliasse a relevância da ação em saúde na temática abordada. Adicionalmente, foram distribuídos adesivos nas cores verde ("sim"), vermelho ("não") e amarelo ("talvez") para que os participantes pudessem avaliar a eficácia da ação realizada.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O resultado do questionário nos mostra de forma positiva que todos os participantes demonstraram interesse sobre o tema e responderam de forma assertiva as perguntas realizadas. Importante ressaltar que muitas já haviam convivido com pessoas com erisipela, mas não tinham clareza sobre o assunto ou os cuidados no tratamento. Outro ponto observado foi a ampliação do saber sobre o conteúdo pelos próprios acadêmicos, e a importância das práticas no âmbito da atenção primária à saúde.

A seguir, se apresenta uma tabela demonstrativa sobre a avaliação da efetividade da ação em saúde.

Tabela 1: Avaliação da efetividade da ação com os participantes

PERGUNTAS	ACERTOS
1.O que é erisipela?	98%
2.Qual a principal causa da erisipela?	96%
3.Quais são os sintomas mais comuns da Erisipela?	98%
4.Quais os principais fatores de risco da erisipela?	96%
5.Quais são as possíveis complicações da erisipela se não for tratada adequadamente?	94%
6.Quais os cuidados preventivos são mais eficazes contra a erisipela?	98%
7.Se apresentar: febre alta, placa vermelho vivo na pele, inchaço e dor, qual serviço de saúde você deve procurar?	58%
8.Como sua comunidade pode colaborar na prevenção da erisipela?	94%

Fonte: Pesquisa de Campo, 2024.

A partir dos resultados obtidos na aplicação do questionário, verifica-se que a maioria das perguntas foi respondida corretamente, contudo, é possível notar que a principal dúvida dos participantes é onde procurar ajuda em cada fase da doença, mostrando que os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) não tem conhecimento do funcionamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A rede de atenção à saúde do SUS no Brasil é um sistema complexo que visa garantir acesso universal, completo e igualitário à saúde. No entanto, a complexidade e a amplitude dessa rede frequentemente dificultam o acesso da cadeia de serviços para usuários e profissionais de saúde (Tofani *et al.*, 2021).

Isso demonstrou que ainda há dificuldades na compreensão dos níveis de assistência por parte da população, uma questão que deve ser explorada em outras comunidades e por profissionais de saúde responsáveis pela promoção da saúde.

Quanto a atuação da Fisioterapia Dermatofuncional na Erisipela, a vivência se mostrou enriquecedora aos acadêmicos que atuaram na atenção primária através de orientações sobre a intervenção precoce e adequada na recuperação completa dos pacientes e na forma de ajudar na aceleração do processo de cura, prevenindo complicações a longo prazo, como o linfedema crônico, e melhorando a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, a educação do paciente sobre cuidados preventivos é crucial para evitar recorrências da doença. Conforme Linhatti *et al.* (2022), os dados indicam que a prestação de serviços de saúde próximos à comunidade resulta em uma melhoria e maior eficácia dessas atividades. Essa proximidade reforça a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) na prevenção e promoção da saúde, sendo importante na redução dos casos de agravamento das condições de saúde.

O estudo revelou que comunidades em situação de vulnerabilidade social, caracterizadas por condições de pobreza, baixa renda, acesso limitado a saneamento básico, baixos níveis de escolaridade e dificuldades no acesso aos serviços de saúde, enfrentam um sério desafio relacionado ao agravamento da erisipela (Parrilha *et al.*, 2022).

Em suma, segundo Andrade *et al.* (2024), as ações de extensão acadêmica em saúde têm um impacto significativo tanto na comunidade quanto entre os profissionais de saúde. Através da educação e da promoção do autocuidado, essas iniciativas não apenas melhoram a saúde e o bem-estar da população, mas também reforçam a prática profissional e a responsabilidade social das instituições de ensino. O fortalecimento da APS e a transformação social resultante destas ações sublinham a importância de integrar esforços acadêmicos e comunitários, promovendo um sistema de saúde mais equitativo e eficaz.

4 CONCLUSÃO

A pesquisa mostra-se relevante quanto as questões de implantações de programas de educação em saúde para a promoção da saúde de populações vulneráveis e o tema Erisipela por sua incidência e gravidade nessa comunidade permite uma atuação mais direta e objetiva quanto sua conscientização, promovendo práticas de higiene adequadas e facilitando o acesso de informações aos cuidados de saúde, possibilitando melhorar significativamente a qualidade de vida dessas populações e reduzir a carga da doença.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, R. D.; BORGES PRADO, M.; DE SOUSA TOZZI, P.; SILVA SANTOS, J.; LEONEL NUNES, W.; BATISTA MACHADO, G. A. Atenção sistematizada às pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus. **Expressa Extensão**, v. 29, n. 2, p. 45-56, 13 jun. 2024.
- ARAÚJO, R. C. A.; ALEXANDRINO, A.; SOUSA, A.T.O. Erisipela e a celulite: diagnóstico, tratamento e cuidados gerais. **Ver. Enfermagem atual em Derme**. V. 95, n. 36, 2021 e-021173.
- DE LUNETTA, A.; GUERRA, R. Metodologia da pesquisa científica e acadêmica. **Revista OWL (OWL Journal) - Revista Interdisciplinar de Ensino e Educação**, v. 1, n. 2, p. 149-159, 2023.
- GIROTO, C.P.; ROCHA M.E.B.; PINTO, N. N. S.; LIMA, R. C. de, CHIKUI, B. Y. O.; SOUZA, G.L. de.; YAVOREK, L. V.; ANDRADE, L. F.; LOPES, I. M.; AMARAL, K. A.; SANTOS, J.N.S, LIMA, F. A. R.; ZANONI, R. D. Erisipela: Explorando a Contaminação e a Incidência de Lesões Causadas por Infecção Bacteriana. **Brazilian Journal of Implantology**

and Health Sciences, v. 6, n. 1, p. 17-28, 2024

LINHATTI, A. P. B.; FLECK, C, S.; WEIS, L. C. Sociodemographics and clinical data of patients undergoing physiotherapy treatment in a Hospital in the interior of the state.

Disciplinarum Scientia| Saúde, v. 23, n. 3, p. 79-91, 2022.

PARRILLA, V.; PAIVA, S. G.; MONTEIRO, L. R. L.; LIMA, J. C. Vulnerabilidade Social e Erisipela: Um estudo de caso a partir do programa Melhor em Casa no Sudeste do Pará.

Revista Concilium, Vol. 22, Nº 7, 2022. Disponível em: <https://doi:10.53660/clm-647-711>.

TOFANI, L. F. N. et al.. Caos, organização e criatividade: revisão integrativa sobre as Redes de Atenção à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, p. 4769–4782, out. 2021.



REVISÃO DE LITERATURA: O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA DETECÇÃO PRECOCE E TRATAMENTO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

TAMIRIS PASSADORI; LETICIA DA SILVEIRA SOARES; JULIANY RUY DE SANTIS;
LAURA NOBRE MARIANO; ANA LIA MONTEIRO MANECHINI

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada para o atendimento de saúde pública no Brasil. Ela desempenha um papel crucial na educação da população sobre a prevenção de doenças e a promoção da saúde. A APS é responsável por fornecer informações essenciais sobre a prevenção e tratamento de doenças como Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), hepatites B e C, HIV e sífilis, garantindo assim um atendimento integral e acessível a todos. **Objetivo:** Este trabalho pretende descrever o papel da APS em combate às IST, com o intuito de conscientizar a população sobre o diagnóstico e os tratamentos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), visando minimizar os casos de IST no Brasil. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura através da base de dados PUBMED, utilizando os descritores " Infecções Sexualmente Transmissíveis " e " Atenção Primária à Saúde " no período de 2020-2024. Priorizou-se artigos completos gratuitos, resultando em 2.699 publicações, das quais 2 foram selecionadas para leitura completa. Foram utilizados também dados do "Caderno de atenção básica 18: HIV/Aids, Hepatites e outras DST", disponibilizado no site do Ministério da Saúde. **Resultados:** Em caso de suspeita de IST, a APS atua de maneira proativa, disponibilizando testes rápidos e gratuitos. Esses testes são realizados de forma confidencial e sem necessidade de agendamento, garantindo que o diagnóstico seja feito de maneira oportuna e evitando a perda de oportunidade para tratamento. Se os testes indicarem anticorpos reagentes, o profissional da saúde deve orientar o indivíduo sobre o tratamento gratuito oferecido pelo SUS, realizar os devidos encaminhamentos e oferecer apoio ao paciente, que se encontra em uma situação de vulnerabilidade. O tratamento do paciente deve ser imediato, pois este não é apenas uma ação curativa, mas também impede uma cadeia de transmissão e previne outras IST. **Conclusão:** A detecção precoce de IST na APS contribui não somente para o tratamento eficaz do paciente, mas também para a notificação de casos, permitindo que as autoridades de saúde planejem e executem ações de controle e prevenção de IST de forma mais eficiente.

Palavras-chave: **INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; DIAGNÓSTICO; TESTES DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO; PREVENÇÃO DE DOENÇAS**



VIVÊNCIA PRÁTICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE CASO

ITANA NOGUEIRA DE ARAUJO; SORAIA MESQUITA AGUIAR; EDINILSON REIS MENDONÇA; MARIA GABRIELA FRANCO PEREIRA; ANGELA MARIA BATISTA SUZIGAN

Introdução: a abordagem Familiar é um dos princípios propostos pela Atenção Primária a Saúde. Ela possibilita uma abordagem ampla e pluridimensional, assegurando conhecimento pela equipe dos membros da família e dos seus problemas de saúde. **Objetivo:** relatar a experiência da prática em Saúde a partir da realização de uma abordagem Familiar. **Materiais e Métodos:** foi realizada uma abordagem familiar organizada em 8 etapas. A primeira etapa foi a de seleção da família. As demais etapas ocorreram em sete visitas domiciliares, as quais em todas foram realizadas a aferição de pressão arterial e glicemia capilar, além da aplicação de diversos instrumentos de avaliação e apoio familiar, dentre eles, A.P.G.A.R, Escala de Risco Familiar de Coelho Savassi, Genograma, ECOMAPA e a avaliação multidimensional da pessoa idosa. As informações foram organizadas e construiu-se um planejamento da abordagem. Foram realizadas recomendações sobre a importância da prática de exercício físico e alimentação saudável, organização e verificação dos medicamentos, agendamento de consulta na USF, realização de órtese de baixo custo com tala gessada e atividade assistida por animais. **Resultados:** a abordagem realizada de forma integrativa foi capaz de melhorar mobilidade e padrão flexor de membros superiores do familiar 1, levar o familiar 2 à prática de atividade física e alimentação saudável e melhorar os aspectos psicossociais do familiar 3, assim como de toda a família. **Conclusão:** a vivência prática de Abordagem Familiar em Estratégia Saúde da Família deixa evidente a importância de uma abordagem centrada na família, entendendo suas necessidades de saúde de forma mais humana e compreensiva. Incentivar visitas domiciliares e aprimorar o trabalho em equipe são medidas fundamentais. Essas ações são essenciais para promover a saúde comunitária e melhorar a qualidade de vida das famílias atendidas. Além disso, fortalecem os laços, contribuem para a longitudinalidade do serviço e para uma assistência mais eficaz de forma integral.

Palavras-chave: **ABORDAGEM FAMILIAR; PRÁTICA DA MEDICINA DE FAMÍLIA; ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE; ATENDIMENTO INTEGRAL; FAMÍLIA**



SEGURANÇA DO PACIENTE COMO COMPONENTE DE QUALIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DO INTERIOR DO MARANHÃO

VANESSA KELLY MEDEIROS SILVA PALHANO; ERICK SILVA MMARTINS; MARIA RITA S BARBOSA SILVA; PALOMA MENDES OLIVEIRA; MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA

Introdução: A abordagem do tema segurança do paciente (SP), teve início nos serviços hospitalares, e à medida que os avanços nos serviços de saúde cresciam, paralelamente aumentava-se o risco de danos aos pacientes, sendo necessário a criação de medidas de proteção e prevenção a segurança do paciente. **Objetivo:** Relatar a relevância das metas de segurança do paciente na unidade básica de saúde (UBS) no interior do Maranhão. **Relato de Experiência:** A região de Caxias-Ma, faz parte da região de saúde com adesão ao ciclo II do triênio da Planificação de Atenção à Saúde, na oficina tutorial II trouxe como temática as seis metas de segurança do paciente e sua abordagem na APS. Os encontros ocorrem mensalmente direcionadas pelo tutor do Hospital da Beneficência Portuguesa, e os tutores de cada UBSs que serão os multiplicadores do tema abordado na tutoria. Deste modo, após a oficina tutorial, os tutores das UBSs devem ser multiplicadores e repassar a equipe através de discussão de estratégias para execução diante da realidade de cada território. Para tanto, as reuniões de equipe nas UBSs em Caxias, foram uma ação pactuadas com o processo de planificação que auxiliam no fortalecimento da APS como ordenadora da rede de saúde. Sendo assim, no dia 4 de julho em reunião de equipe a enfermeira tutora da planificação e os Residentes do programa de Saúde da Família da UEMA, trabalharam as três primeiras metas de segurança do paciente com os profissionais que compõem a equipe. **Discussão:** A segurança do paciente na APS é um tema que vem se fortalecendo. Segundo a Organização para a Cooperação e desenvolvimento Econômico de 2018, 4 em cada 10 pessoas já sofreram algum prejuízo no contato com a APS, desses 80% teriam sido evitado se as metas de segurança fossem realizadas corretamente. **Conclusão:** Os maiores erros estão relacionados a erros de diagnósticos, prescrição e uso de medicamentos, bem como falhas na comunicação entre os profissionais e usuários, isso nos faz refletir sobre a real necessidade de uma atenção longitudinal, humanizada, de qualidades e segura.

Palavras-chave: **SEGURANÇA DO PACIENTE; PLANIFICAÇÃO À SAÚDE; ATENÇÃO PRIMÁRIA; RESIDENTES; E-MULTI**



PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS

MARIA IZABEL DOS SANTOS NOGUEIRA; JOÃO BOSCO FILHO

RESUMO

Os cuidados paliativos de acordo com a definição da OMS não têm necessariamente uma relação com o fim da vida, mas sim com a melhoria da qualidade de vida, a atenção básica tem um papel importante nisso, não só nos processos curativos, mas também nos processos paliativos. Esse modelo de cuidar devem ter sua continuidade não apenas em ambiente hospitalar, mas principalmente na atenção primária e para tal os profissionais de saúde devem estar atentos a esse modelo de cuidado. Para tanto o objetivo deste estudo foi analisar os conhecimentos e compreensão dos profissionais da Atenção Básica sobre o que são cuidados paliativos. Trata-se de um estudo explicativo, com abordagem qualitativa, a coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semiestruturada. O local para a coleta de dados foi a cidade de Arez, um município brasileiro do Estado do Rio Grande do Norte, sendo os colaboradores os profissionais de saúde de nível técnico e superior cadastrados no CNES na atenção primária à saúde. Participaram do estudo 24 profissionais de saúde da atenção básica. Os dados qualitativos foram trabalhados através da análise de conteúdo temática de Bardin. O estudo obteve parecer favorável emitido pelo CEP do HUOL/UFRN, sob nº do parecer: 5.132.798, CAAE: 52747621.0.0000.5292. Evidenciou-se após a pesquisa que há necessidade de uma reflexão quanto a definição e a formação dos profissionais de saúde com relação a cuidados paliativos, e toda temática relacionada a ela (morte, perda, luto, família), principalmente os da atenção básica. A importância dessa temática, deve considerar o perfil epidemiológico da população para as condições crônicas, e a crescente necessidade de cuidados paliativos, que se revela como um desafio para todos, por tratar-se de uma nova demanda de cuidado.

Palavras-chave: cuidados paliativos; atenção básica; atenção primária à saúde; profissionais de saúde; qualidade de vida

1 INTRODUÇÃO

Compreendido como um modelo de cuidar que rompe com o enfoque tradicional, com ênfase na doença, para o cuidado integral pautado na ativa participação do sujeito e família na tomada de decisão (Melo *et al*, 2021), os cuidados paliativos representam uma importante estratégia na perspectiva de humanização dos cuidados em saúde.

Inicialmente, os CPs surgiram para atender aos pacientes acometidos por câncer, porém, devido às atuais mudanças no perfil epidemiológico e demográfico, se estenderam a todos os sujeitos que tenham alguma doença crônica em que não há mais a possibilidade de tratamento modificador da doença (Gonçalves, 2018).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (2015), os CPs são indicados para os indivíduos e familiares com doença que impede a continuidade da vida por qualquer diagnóstico e prognóstico, seja qual for a idade. Assim, recomenda-se que sejam empregados logo que o usuário tome conhecimento de seu diagnóstico, numa perspectiva de promover melhoria na qualidade de vida dele e de seus familiares o mais precocemente possível

e não apenas diante da terminalidade, em que o sujeito tem pouco tempo de vida, ou na presença de dores intensas (Barros et al., 2012).

Em cuidados paliativos, é essencial avaliar a complexidade do ser humano no processo de cuidado, indo além do corpo doente. Percebe-se nesse momento o enfoque de compreender o sujeito e de cuidar em sua integralidade, sendo visto em todo seu ser, aspectos físicos-psicossociais-espirituais, e reconhecer a finitude da vida, e assim alcançar a premissa desse cuidado.

Os cuidados paliativos devem ter sua continuidade não apenas em ambiente hospitalar, mas principalmente na atenção primária. Para tanto o objeto de estudo dessa pesquisa são os cuidados paliativos e suas possibilidades de implantação no contexto da Atenção Básica.

O interesse deste estudo surgiu durante os atendimentos na atenção básica quando senti a necessidade de conhecimento da temática dos cuidados paliativos entre os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF – AB) para que fosse realizado o atendimento aos sujeitos com prognóstico de doença que não respondem a perspectivas terapêuticas curativas.

Diante deste contexto, o estudo apresenta como objetivo analisar os conhecimentos e compreensão dos profissionais da atenção básica sobre cuidados paliativos.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo explicativo, com abordagem qualitativa, que tem como foco central analisar os conhecimentos e compreensão dos profissionais de saúde da Atenção Primária sobre Cuidados Paliativos no contexto da Atenção Básica no município de Arez/RN. Como critério de inclusão desta pesquisa serão profissionais de saúde de nível técnico e superior da atenção básica cadastrados e ativos no CNES. Já os “critérios de exclusão”, não estarão contemplados os profissionais de saúde que estiverem de férias ou licença no período da entrevista, profissionais cadastrados no CNES, porém sem vínculo ativo na Atenção Básica ou que estejam em readaptação de suas funções.

A entrevista ocorreu após a aprovação da comissão de Ética em Pesquisa/UFRN, onde obteve-se parecer favorável emitido pelo CEP do HUOL/UFRN, sob nº do parecer: 5.132.798, CAAE: 52747621.0.0000.5292, conforme recomenda a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, a qual trata da pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012), o consentimento da Secretaria Municipal de Arez/RN e da aceitação voluntária dos profissionais de saúde da atenção básica. Para a análise dos dados resultantes das entrevistas transcritas, foi utilizada a análise de conteúdo temática de Bardin (2011), com adaptação da autora Minayo (2015).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas 24 entrevistas de profissionais de saúde que fazem parte das equipes de atenção básica e equipe multiprofissional, que aceitaram a pesquisa, cumpriram os pré-requisitos de inclusão e assim aptos a participar.

Na perspectiva de manter o sigilo dos profissionais participantes do estudo, na análise dos dados, utilizaram-se pseudônimos com nomes de flores conhecidas no Nordeste.

Ao serem entrevistados sobre seu conhecimento em cuidados paliativos, os profissionais de saúde apresentaram as seguintes definições:

Cuidado que tem o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente através da prevenção e alívio do sofrimento. Trata de sintomas físicos, sociais e psicológico. Não podendo esquecer que a família também deve estar incluída nesses cuidados (Barriguda).

Cuidados que tem como objetivo garantir uma boa qualidade de vida para o paciente

e pessoas próximas, frente a uma questão de saúde na qual o desfecho de cura não é possível (Cumaru).

É a prática de oferecer ao paciente, um serviço multiprofissional, visando uma melhor condição/qualidade de vida, minimizando o sofrimento causado por uma doença, onde o tratamento de cura não está mais tendo efeito (Jurema Branca).

As narrativas apresentadas apontam para uma aproximação do conceito mais atual de Cuidados Paliativos apresentado pela Organização Mundial de Saúde (2018, s.p), para qual:

Os cuidados paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes (adultos e crianças) e suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças potencialmente fatais. Previne e alivia o sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas, sejam eles físicos, psicossociais ou espirituais.

Ainda que seja possível observar percepções similares acerca dos cuidados paliativos, com destaque para aqueles cujo depoimento foi o de: “paciente sem possibilidade de cura” e/ou a “melhorar a qualidade de vida” e “diminuir o sofrimento”, ainda podemos observar que persiste na compreensão desses trabalhadores a perspectiva desse tipo de cuidado voltado exclusivamente aos sujeitos fora de possibilidade de cura. Essa condição pode ser observada nas falas a seguir:

Uma forma de proporcionar assistência para o paciente quando não existe mais perspectiva de cura, com o objetivo de confortar o paciente e a família (Faveleira).

Para a melhoria da qualidade de vida de pessoas com doenças ameaçadoras a vida não só cuidando de os sintomas físicos de doenças também oferecer apoio aos pacientes e a família (Quixaba).

Cuidados paliativos é cuidar de quem não tem mais possibilidade de cura e assim ofertar o conforto para ele e seus parentes. (Xique-xique).

Sabe-se, entretanto, que na atualidade os cuidados paliativos podem ser ofertados para todo e qualquer processo de adoecimento ameaçador da continuidade da vida, independente do prognóstico, em qualquer idade e a qualquer momento da doença, podendo ser utilizados como complementares aos tratamentos modificadores da doença, podendo, dependendo do avanço da doença, torna-se a estratégia principal do cuidado ao sujeito e aos seus familiares (SBGG, 2015).

Corroborando com essas discussões, Hermes et al (2013) afirma que os tratamentos curativos e paliativos se complementam entre si, pois com um melhor controle de sintomas o paciente e sua família podem passar pelo tempo de tratamentos de maneira mais efetiva, mesmo que estes tratamentos sejam mais agressivos. O que ocorre na maioria das vezes, é que à medida que a doença apresenta progressão, percebe-se uma maior necessidade dos cuidados paliativos; sendo possível que, em algum momento da evolução da doença de base, a prioridade de cuidados visa o conforto e qualidade de vida exclusivamente.

Dado essa compreensão de que cuidados paliativos estão diretamente relacionadas as doenças fora de possibilidade de cura, um outro aspecto que se faz muito presente no imaginário dos trabalhadores e da sociedade de um modo geral, é que cuidados paliativos estão destinados, exclusivamente, aos pacientes em fim de vida ou em processo ativo de morte. Esse aspecto pode ser observado nas narrativas dos colaboradores apresentados a seguir:

São cuidados focados na pessoa para diminuir sofrimento e melhorar a qualidade de vida as pessoas que estão próximas a morrer. Acompanhei alguns casos no hospital

oncológico em Natal, na LIGA, quando estava no final da graduação (Aroeira-vermelha).

É assistência oferecida ao paciente, fazendo com que diminua seu sofrimento nos seus últimos dia de vida e que possa morrer em paz (Ipê Roxo).

Cuidados de fim de vida. Quando uma pessoa já não tem recuperação com medicações ou procedimentos invasivos e necessitam de cuidados até o fim de vida (Jericó).

São cuidados na prevenção de agravamento de doenças. Eu não sei muito bem definir isso. Mas lembro que está ligado com alguém que está perto de morrer (Mandacaru).

Esse olhar para os Cuidados Paliativos pode impactar diretamente no modo como os trabalhadores o compreende ou até mesmo se disponibilizam a realizá-los na sua prática. Ainda é comum se ouvir dizer por alguns setores das Ciências da Saúde que os cuidados paliativos chegam quando “não se tem mais o que fazer”, especialmente, porque durante a formação profissional, defende-se que o profissional de saúde precisa atuar vislumbrando a cura do sujeito, e quando isso não é possível, torna-se desnecessária a atuação do profissional de saúde. Contribuindo com a ampliação dessas ideias, o Manual da Academia Nacional Cuidados Paliativos (2012), alerta para o fato de que em cuidados paliativos não se fala mais em terminalidade, mas em doença que ameaça a vida, não se fala também em impossibilidade de cura, mas na possibilidade ou não de tratamento modificador da doença, assim, afasta-se o entendimento de “não ter mais nada a fazer”, por considerá-la desatualizada nos moldes atuais da assistência em CPs. (Matsumoto, 2012).

Um outro aspecto importante observado nas falas dos trabalhadores que contribuíram com o estudo, diz respeito a compreensão destes sobre a família, reconhecendo que o cuidado deve ser direcionado ao sujeito doente, mas também ao núcleo familiar que o cerca. Esses aspectos podem ser observados nas falas anteriormente apresentadas, reafirmadas na fala a seguir:

Temos que ter a consciência que temos que está "preparando" para apoiar, cuidar e orientar tanto o paciente quanto os familiares nesse momento tão difícil (Cacto).

Em cuidados paliativos, deve-se considerar a o humano como um ser complexo no processo de cuidado, indo além do corpo doente. Perceber o enfoque de compreender o indivíduo e de cuidar em sua integralidade, sendo visto em todo seu ser e parte de uma rede familiar e comunidade, observar aspectos físicos, psicossociais e espirituais, e reconhecer a finitude da vida, e assim alcançar a premissa dessa filosofia de cuidar (Gonçalves, 2018).

Todos esses aspectos precisam ser levados em consideração, já que os sujeitos/familiares em cuidados paliativos apresentam a necessidade de suporte em todas as dimensões, e a assim promover o cuidado integral e ir além da dor física, diante da terminalidade. Não envolver esses aspectos no cuidado em fase de finitude impossibilita compreender o complexo, ou seja, aquilo que está organizado em rede, já que a falta da não percepção da completude conduz ao enfraquecimento da responsabilidade e da solidariedade entre os seres humanos (Morin, 2003).

4 CONCLUSÃO

Os cuidados paliativos, como uma proposta terapêutica ancorada na humanização do cuidado e na melhoria da qualidade de vida dos sujeitos que apresentam quadros clínicos que estão fora de possibilidade de cura, caracterizam-se ainda como um grande desafio a ser enfrentado no cenário da Atenção Básica em Saúde.

A fragilidade no processo de formação, as diversas incompreensões sobre conceitos e

lugares no qual os cuidados paliativos podem ser trabalhados, bem como as limitações para trabalhar sobre a temática da morte e do luto, ampliam o escopo das limitações que precisam ocupar os espaços de formação, sejam elas iniciais, continuadas ou ancoradas nas perspectivas da educação permanente em saúde.

Ainda se faz importante, para que possamos ampliar nossas discussões sobre a temática, deve-se considerar o perfil epidemiológico da população para as condições crônicas, e a crescente necessidade de cuidados paliativos, que se revela como um desafio para todos, por tratar-se de uma nova demanda de cuidado. Ressalta-se a necessidade da continuidade de estudos relacionados a temática principalmente relacionadas a implementação dos Cuidados Paliativos na Atenção primária à saúde e educação permanente para os profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

ANCP. Manual de cuidados paliativos / Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: **Diagraphic**, 2ed. 2012. 320p.

BARROS, N.C.B. et al. Cuidados paliativos na UTI: compreensão, limites e possibilidades por Enfermeiros. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria**. v. 2, n. 3, p. 630-40, Dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

MELO, Camila Mumbach de; SANGOI, Kelly Meller; KOCHHANN, Janaina Kunzler; HESLER, Lilian Zielke; Fontana, Rosane Teresinha. Concepções, desafios e competências dos enfermeiros em cuidados paliativos na atenção primária à saúde. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 277, p. 5833-5846, jun.2021.

GONÇALVES, Rafaella Guilherme. **Formação do Enfermeiro em Cuidados Paliativos no Estado do Rio Grande do Norte**. 2018. 135 p. Projeto de Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN, 2018.

HERMES, Héliida Ribeiro, LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**: v. 18, n.9, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6RByxM8wLfBBVXhYmPY7RRB/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 7 junho 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Vamos falar de Cuidados Paliativos**. 2015. 46 p. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/11/vamos-falar-de-cuidados-paliativos-vers--o-online.pdf>>. Acesso em: 01 junho. 2024.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: **Manual de Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic, Agosto, p. 23 – 30. 2012.

MINAYO, M.C.S. (Org.). Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: **Voices**, ed. 34, p. 108, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO (Org.). **Palliative Care**. 2018. Disponível em: <<http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>>. Acesso em: 10 junho. 2024.



O IMPACTO DAS FAKE NEWS NA IMUNIZAÇÃO: RETROCESSOS E OBSTÁCULOS PARA A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL, UM ESTUDO DE REVISÃO

SILVANA DA SILVA ALMEIDA; MAYARA DE FREITAS GOMES; VICTOR HUGO SOUZA ALVES VIEIRA

Introdução: O programa nacional de imunização (PNI) foi criado com iniciativa da saúde pública com objetivo de implementar estratégias vacinais em todo Brasil. Dessa forma, o PNI tem progredido a fim de promover a erradicação e a redução de determinadas doenças. O programa contempla crianças ,adolescentes ,adultos, idosos, gestantes e indígenas. O desenvolvimento tecnológico permitiu avanços no contexto imunização, entretanto, alguns fatores contribuem para que haja um retrocesso na sua adesão , como exemplo ,as fakes News. A disseminação de informações falsas sobre imunização estabelece incertezas em relação às vacinas. O episódio da pandemia do COVID-19 contribuiu para que sentimentos de pavor emergissem junto a população, o aumento de notícias falsas correlacionadas a vacinação, proporcionou queda na cobertura vacinal, considerada numerosa comparada aos outros anos. **Objetivo:** Identificar na literatura o impacto das fake News sobre adesão da população às vacinas, identificando possíveis consequências na saúde pública do Brasil. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica realizada na base da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a busca, foram utilizados os descritores "desinformação", "programas de imunização" e "saúde pública", combinados com o operador booleano AND. Foram incluídos na revisão estudos em português, texto completo, publicados nos últimos cinco anos. **Resultados:** Foram identificados 7 artigos notabilizando que a disseminação de informações falsas a respeito das vacinas e uma falha na comunicação da saúde, corroboram para aumento na hesitação a imunização . Além disso, a literatura aponta que as redes sociais são propícias para a propagação de desinformação devido ao excesso de informações. **Conclusão:** Em suma, evidenciou-se que doenças preveníveis erradicadas tem surgido devido a baixa aderência da população brasileira as vacinações. Fatores como as redes sociais, excesso de informações e falha na comunicação em saúde contribuem para o desenvolvimento das fake News , resultando no aumento da hesitação a imunização e consequentemente na redução da cobertura vacinal. Vale ressaltar que isso implica diretamente no comprometimento da saúde pública, necessitando de uma abordagem multifacetada, promovendo campanhas de informações e alertas para população afim de aumentar o conhecimento em saúde a ascensão do índice vacinal.

Palavras-chave: **DESINFORMAÇÃO; PROGRAMAS DE IMUNIZAÇÃO; SAÚDE PÚBLICA; FAKE NEWS; COVID19**



ASSISTÊNCIA A CRIANÇAS DIABÉTICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

LETÍCIA DE PAULA COSTA

Introdução: A diabetes é uma doença crônica desde a antiguidade. Atualmente, é vigente casos de crianças com essa comorbidade, propiciando a nova adequação de todos os integrantes da família e desse indivíduo a esse novo estilo de vida. Sendo assim, é preciso que seja realizado um cuidado individualizado e adequado, para que a criança consiga realizar o autocuidado em seu domicílio. **Objetivo:** Geral: Identificar como é realizada a assistência de enfermagem prestada a crianças com diabetes. Específico: Elaboração de material didático para a aplicação do resultado da pesquisa em atividades educativas e consultas. **Metodologia:** Este estudo trata-se de uma revisão integrativa no período de 10 anos. Para compor a pesquisa foi utilizado as bases de dados BENF e LILACS, utilizando o operador booleano "AND". Os critérios de inclusão foram os artigos completos e gratuitos que abordassem a temática, no período de 10 anos. Os critérios de exclusão foram os artigos incompletos, revisões e pagos. À partir das buscas foram aplicados os filtros e separados 22 artigos. Após a leitura do resumo, foram descartados 10 artigos que não atendiam aos critérios da pesquisa. E, ao final foram analisados e interpretados os resultados de 12 artigos para conclusão do estudo. Após a leitura na íntegra dos artigos, optou-se por categorizar os resultados das pesquisas em 5 categorias, sendo elas: Autocuidado; Experiências familiares; Brinquedo terapêutico; Cuidado multiprofissional/Enfermagem; Satisfação das crianças. **Resultados/Discussão:** Na seção do autocuidado, tem-se que é muito difícil para os pais e responsáveis transferirem o cuidado para os filhos o desenvolverem de forma adequada. Nas experiências familiares e brinquedo terapêutico, a atuação do enfermeiro é super importante para auxílio na conduta da patologia, principalmente podendo utilizar a forma lúdica para melhor entendimento. O cuidado multiprofissional/Enfermagem e satisfação das crianças mostra como a autoimagem da criança influencia nesse âmbito juntamente com a satisfação pelo atendimento de forma individualizada e adequada a cada uma delas. **Conclusão:** É necessário que o enfermeiro promova educação em saúde às crianças e suas famílias, para que entendam a importância da realização do cuidado correto e assim, facilitar o autocuidado num futuro bem próximo desse público.

Palavras-chave: **DIABETES; CRIANÇAS; ENFERMAGEM; SAÚDE; FAMÍLIA**



APOIO MATRICIAL EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE CASO NO CENTRO DE SAÚDE PRIMEIRO DE MAIO/BH/MG

EMANUELLE RODRIGUES DO NASCIMENTO MARQUES; BRUNA VITÓRIA SOUZA OLIVEIRA ALMEIDA; BEATRIZ TIEMI KITAMURA OKADA; CARLOS INÁCIO ANDRADE MÔNICA GARCIA PONTES

RESUMO

Justificativa: A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil opera como porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo integralidade e impactando especialmente áreas mais vulneráveis. O Apoio Matricial (AM) na APS envolve equipes multiprofissionais, facilitando um cuidado integrado. Os Acadêmicos de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) possuem contato com a APS desde o início do curso, contribuindo para um aprendizado comprometido com os princípios do SUS. **Objetivos:** Refletir sobre o papel do AM na APS a partir de um relato de caso **Experiência:** A integração entre Acadêmicos da UFMG e trabalhadores do C.S Primeiro de Maio na Região Norte de Belo Horizonte (BH) durante as aulas de Iniciação Primária à Saúde (IAPS) proporcionou reflexões sobre o cuidado em saúde no território e centrado nas necessidades dos usuários. **Discussão:** As reuniões de AM no C.S. Primeiro de Maio fomentam a revisão, referenciamento e discussão de casos complexos, construindo Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) sob o olhar multiprofissional. Tais reuniões colaboram para o estabelecimento de uma linha de cuidado integral, facilitando o referenciamento para os serviços da RAS e assegurando os direitos do usuário, que extrapola a saúde, englobando, por exemplo, a assistência social. Próximo ao C.S., um abrigo facilita o acesso da população em situação de rua aos atendimentos, oferecendo acolhimento provisório para essas pessoas. Tal articulação possibilitou ao usuário W. obter o tratamento para diabetes tipo I, cujo manejo exigiu colaboração entre o abrigo e o C.S, envolvendo monitoramento, ajustes na insulina e adequações na alimentação. Os acadêmicos observaram como são formuladas estratégias multiprofissionais de cuidado e como os casos são referenciados, mostrando que essas reuniões de AM promovem a participação de profissionais e contribuem para a integralidade do cuidado. **Conclusão:** Os Acadêmicos aprenderam sobre a importância do trabalho colaborativo, que é essencial para a efetividade do SUS. Verificaram que o AM contribui para a produção de serviços mais integrados e colaborativos, que respeitam as singularidades do usuário, ampliando o cuidado e facilitando a implementação do PTS.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Iniciação Primária à Saúde; Usuário-centrado; Atenção primária; Plano terapêutico singular

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é caracterizada como o contato inicial dos usuários, de suas famílias e comunidades com o sistema público de saúde no Brasil (STARFIELD, B. 2002). Dessa forma, atua como porta de entrada para os serviços prestados pela rede de saúde e como cerne na comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2010). Tendo essa natureza, suas abordagens são conduzidas pelos valores de equidade e solidariedade social, e busca coordenar e racionalizar os meios de cuidado

disponíveis, além de reduzir as desigualdades em saúde (STARFIELD, B. 2002). Sendo assim, este ponto da rede de saúde tem como objetivo a promoção, prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação, reabilitação e a redução de danos na saúde em um âmbito individual e coletivo (BRASIL, 2010). Como apoia-se nos princípios de acolhimento e justiça social, mostra-se de grande valor principalmente em áreas de vulnerabilidade, tendo em vista que garante o acesso equitativo aos serviços de saúde e busca oferecer um cuidado integral, baseando-se nas necessidades reais dos usuários (BRASIL, 2010).

Um dos instrumentos usados para a manutenção e cuidado integral à população é o Apoio Matricial (AP) que, em um processo de edificação coletiva, cria uma intervenção apoiada em equipe multiprofissional e saberes interdisciplinares. Dessa forma, o matriciamento fornece suporte às equipes e profissionais responsáveis pela atenção primária, tomando forma de uma metodologia de trabalho vivo que substitui os sistemas hierarquizados tradicionais, fomentando assim a construção de um projeto terapêutico verticalizado (CAMPOS, G. W. S; DOMITTI, A. C 2007) É explícita a importância do Apoio Matricial na condução dos casos pelas equipes de referência, tendo em vista que esse arranjo proposto permite a fusão de diferentes escalas de saberes e um suporte qualificado na hora de ofertar uma intervenção resolutiva para os desafios na saúde das populações.

Na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) os Acadêmicos da Faculdade de Medicina têm seu primeiro contato com dispositivos que contribuem para o cuidado em saúde no segundo período na disciplina teórico-prática “Introdução à Atenção Primária” (IAPS) na qual inserem-se no cotidiano de trabalho em um Centro de Saúde (C.S.). Os estudantes, dentre outras atividades, acompanham reuniões de Apoio Matricial e aprendem a partir dos desafios relatados por trabalhadores de diversas formações. Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é relatar o aprendizado dos estudantes sobre o papel do apoio matricial a partir de um relato de caso compartilhado entre trabalhadores de um C.S. e estudantes de Medicina.

2 RELATO DE CASO/ EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, na forma de relato de experiência, que descreve a integração entre um grupo de estudantes da UFMG e trabalhadores de um Centro de Saúde localizado na Região Norte de Belo Horizonte /MG. Tradicionalmente, os acadêmicos de Medicina no Brasil têm um contato mais intenso com a APS a partir do Ciclo Clínico no quinto período e a formação médica centra-se em concepções biologicistas, excludentes e fragmentadas, o que não atende às necessidades de saúde dos brasileiros.

Como um projeto de mudança dessa realidade, a UFMG implementou aulas de Iniciação à Primária à Saúde (IAPS) nos dois primeiros anos da graduação, conhecido como Ciclo Básico. Essas aulas têm o potencial de transformar a visão dos alunos, fazendo com que estes conheçam o SUS e valorizem uma abordagem centrada no usuário e na comunidade. As aulas acontecem de forma semanal, intercaladas entre a Faculdade de Medicina e a unidade básica de saúde. São em torno de 15 acadêmicos por turma. A participação de estudantes em reuniões de matriciamento no Centro de Saúde Primeiro de Maio levou à condução de diálogos reflexivos com os trabalhadores e gerente do C.S. sobre o papel do apoio matricial na APS. Esses diálogos inspiraram o relato descrito neste trabalho.

O Centro de Saúde Primeiro de Maio é uma das 20 Unidades Básicas de Saúde da Regional Norte de Belo Horizonte, mais precisamente localizada no bairro Primeiro de Maio, território com aproximadamente 11.200 pessoas cadastradas segundo dados do SISREDE. A cobertura da Estratégia Saúde da Família é de 100% da população adscrita, sendo esta predominantemente de risco social elevado e muito elevado de acordo com o Índice de Vulnerabilidade da Saúde de Belo Horizonte (SMSA, 2012). A população é dividida entre três equipes de saúde da família (ESF) compostas por um profissional médico, um enfermeiro, um técnico em enfermagem, de 4 a 5 agentes comunitários de saúde apoiadas por 4 agentes de

combate a endemias. Além desses profissionais, duas equipes de saúde bucal (ESB) compostas por cirurgião dentista, técnico em saúde bucal e auxiliar de saúde bucal também prestam assistência à saúde da comunidade e, de forma coadjuvante, profissionais de apoio como assistente social, psicólogo (ESM), técnicos em enfermagem e farmácia, pediatra e ginecologista auxiliam nas ações assistenciais desenvolvidas (atualmente a ESM encontra-se sem profissional psiquiatra).

A unidade também conta com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), composto por educador físico, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta ocupacional e farmacêutico, profissionais responsáveis por ações assistenciais individuais e coletivas. Encontra-se lotada no Centro de Saúde Primeiro de Maio a equipe complementar de saúde mental (ECSM) da regional norte, sendo esta responsável pela assistência e pelo apoio matricial às vinte unidades do território. Essa equipe é composta por um psiquiatra infantil, uma terapeuta ocupacional e duas fonoaudiólogas, tendo como foco assistencial crianças e adolescentes que apresentam algum sofrimento mental.

Desde julho de 2024, a unidade conta com nova estrutura física adquirida por parceria público privada entre a Prefeitura de BH e uma empresa do setor privado responsável pela construção e manutenção do espaço físico. Nessa nova estrutura, a unidade possui 17 consultórios, sala de fisioterapia, 6 consultórios odontológicos, sala de vacinas, curativos, coleta, farmácia, ponto de apoio para a equipe de zoonoses, observação, sala para grupos, dependências administrativas, refeitório, vestiários para servidores, duas recepções e área externa com acessibilidade. Desde 2019, a unidade funciona das 07 às 19 horas de segunda a sexta e, eventualmente, aos finais de semana em campanhas de vacinação ou em ações coletivas programadas.

No C.S. Primeiro de Maio, as reuniões de Apoio Matricial acontecem a cada 15 dias entre as ESF e o NASF e entre as ESF e a ESM, objetivando o alinhamento de ações, cuidado compartilhado e horizontal, compartilhamento dos saberes multiprofissionais e o desenvolvimento de estratégias de cuidado para casos mais complexos. A ECSM realiza as reuniões de matriciamento todas as semanas, sendo o cronograma de reuniões definido por polos (as 20 UBS da regional norte são organizadas em cinco polos de saúde mental, sendo cada pólo composto por 4 unidades de acordo com proximidades geográficas). Com isso é possível fazer um gerenciamento melhor da rede e pensar em um plano terapêutico singular, considerando que cada sujeito vivencia de modo diferente o processo saúde-doença.

Durante as visitas dos estudantes de Medicina ao C.S. foi possível identificar o referenciamento de casos de crianças com demandas de saúde mental, como TDAH, Autismo e Hiperatividade. Os quadros clínicos foram discutidos em mesa com uma Psicóloga do NASF que sugeriu intervenções para que os usuários recebessem um atendimento abrangente e humanizado. Devido a essa elevada necessidade em Saúde Mental, a Gestão Administrativa da Unidade optou por implementar uma reunião de Apoio Matricial com a equipe interna (sem a presença do NASF) para discutir semanalmente quais são as melhores opções terapêuticas para os usuários do centro de saúde. A escolha por um Apoio Matricial interno focado na saúde mental também se justifica pela complexidade e sensibilidade dos casos, que frequentemente exigem uma atenção multidisciplinar e contínua.

No contexto territorial do bairro Primeiro de Maio, existem equipamentos vinculados à assistência social, sendo um destes equipamentos o Abrigo São Paulo, serviço do tipo casa de passagem com o objetivo de fornecer acolhimento provisório para pessoas em situação de rua. O serviço permite acesso nas modalidades pernoite e para casos específicos permanência fixa, por períodos determinados pela avaliação das condições de saúde e contexto social do indivíduo. Este equipamento está localizado a aproximadamente 230 metros do centro de saúde, o que favorece o acesso dos usuários aos atendimentos na UBS. De acordo com as necessidades de saúde identificadas pela equipe da unidade básica ou por profissionais do

Abrigo São Paulo, os serviços trocam informações para apoiar a condução dos casos clínicos. O relato citado a seguir se refere a uma solicitação de cuidados em saúde articulada entre a equipe do Abrigo e o Centro de Saúde.

Usuário W, adulto jovem, sexo masculino, egresso do estado do Rio de Janeiro dá entrada no Abrigo São Paulo solicitando permanência no serviço por estar desempregado e em situação de rua. Em virtude das necessidades de saúde apresentadas pelo usuário, o mesmo é referenciado pelo Abrigo para continuidade do cuidado na UBS, uma vez que era acompanhado em seu Estado de origem pelos profissionais da atenção primária. W possui quadro de diabetes tipo I de difícil manejo, traz consigo um relatório com breve descrição do quadro e com demandas para adequação da alimentação, prescrições anteriores e orientações gerais sobre a doença.

Ao chegar na equipe de referência do abrigo (Equipe 2 Amarela) os profissionais realizam o acolhimento inicial e entendem a necessidade de discussão matricial para adequação da conduta a ser adotada. A equipe do NASF toma ciência da situação e propõe intervenções junto ao Abrigo e em parceria com o usuário para monitoramento das condições de saúde. A farmacêutica traz a proposta de realizarmos as aplicações de insulina na unidade durante a fase de ajuste terapêutico, em virtude dos quadros frequentes de hipoglicemia apresentados pelo usuário. A nutricionista propõe aos profissionais do abrigo as adequações quanto ao preparo e composição das refeições servidas para W como proposto nas discussões de matriciamento.

Em consequência do quadro descompensado de DM, W desenvolveu doença periodontal com perda de elementos dentários que comprometiam as funções mastigatória e estética, o que foi de pronto assumido pela equipe de saúde bucal. Para W, a recuperação da função estética era muito importante em virtude da sua profissão (W era garçom no Rio de Janeiro). Nas intervenções propostas, W receberia uma prótese provisória para recuperar seu sorriso. O usuário frequentemente permanecia na unidade, sentia-se seguro em permanecer na recepção durante o dia, retornando ao abrigo para fazer as refeições. No início da condução do caso, acessava o equipamento na modalidade permanência, ou seja, dormia e permanecia abrigado o dia todo, saindo apenas para tomar insulina e para consultas na unidade).

Um dos grandes desafios no cuidado da população em situação de rua é a garantia do cuidado longitudinal, principalmente por fatores como a migração constante, um dos grandes dificultadores para a atuação dos profissionais de saúde. Na consulta odontológica para realizar a prova da prótese provisória, W não compareceu. A equipe realizou contato com o abrigo para busca ativa, sem sucesso. W evadiu do território e nunca mais retornou para atendimento. A equipe conseguiu construir um plano terapêutico que em parte foi executado, mas não houve a conclusão devido a não continuidade de W no território. Os avanços que a equipe conseguiu no caso se deram em virtude das ações compartilhadas entre os profissionais da unidade, o NASF e outros equipamentos como o Abrigo São Paulo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a integração entre os Acadêmicos de Medicina da UFMG com os trabalhadores do C.S., destacou-se a presença do NASF nas reuniões de Apoio Matricial. O NASF foi concebido devido ao reconhecimento da importância da construção de uma estrutura de apoio à Estratégia de Saúde da Família, para que houvesse uma maior articulação entre as redes de cuidado e apoio individualizado ao usuário. Dentro desse contexto, o NASF tem como propostas a ampliação da abrangência, resolutividade e regionalização do SUS (BRASIL, 2010). Tal objetivo é realizado por meio de um modelo, em que reuni-se uma equipe multiprofissional em um papel de cuidado intercessor na produção do cuidado em saúde (BERTUSSI et al., 2022). O quantitativo desses profissionais é definido pela gestão municipal e pode haver particularidades inerentes ao território onde aquela equipe foi

construída, mediante critérios que levam em consideração as necessidades locais.

Além disso, nas reuniões existe a construção de um vínculo de um grupo de profissionais e um determinado número de usuários. Esse arranjo tende a gerar uma melhor corresponsabilidade entre profissionais, equipes e usuários, almejando a elaboração de um plano colaborativo que aborde o acompanhamento do usuário e considerando aspectos sociais, familiares e psíquicos (JORGE, M. S. B. et al., 2014). Com o apoio e resolutividade conjunta, existe o desenvolvimento dos profissionais de saúde para que pensem além da sua área de atuação ou, até mesmo, descubram outros modos de exercer a sua prática a partir das experiências apresentadas por outros profissionais. Por isso, as reuniões também possuem um papel na educação permanente dos profissionais da área da saúde. Ao fornecer suporte aos profissionais responsáveis pelas RAS, o Apoio Matricial se porta como uma metodologia de trabalho vivo que substitui os sistemas hierarquizados tradicionais, fomentando a construção de um projeto terapêutico singular (CAMPOS e DOMITTI, 2007).

A participação dos acadêmicos de medicina nas reuniões de Apoio Matricial revelou uma oportunidade de aprendizado prático sobre o modelo de saúde usuário-centrado. Inseridos nesse ambiente de colaboração interdisciplinar, os estudantes puderam observar a formulação de estratégias integralizadas de cuidado.

O AM contribui significativamente para a implementação do PTS, que visa aplicar condutas terapêuticas articuladas que aprofundem as possibilidades de intervenção em casos específicos e promove uma abordagem integrada e colaborativa que respeita as singularidades de cada usuário. O Apoio Matricial amplia as possibilidades de cuidado ao definir hipóteses diagnósticas, estabelecer metas, atribuir responsabilidades e realizar reavaliações periódicas (GRAÇAS, P. C, et al, 2015).

As reuniões de Apoio Matricial realizadas na unidade também colaboram para o estabelecimento da linha de cuidado integral que viabilize a comunicação entre as equipes e os serviços da RAS. Teoricamente, tal linha visa assegurar as necessidades integrais do usuário, mesmo que essas não estejam diretamente inseridas nas redes clássicas do Sistema de Saúde, mas que de alguma forma participem como auxiliares do cuidado, como as entidades comunitárias e de assistência social (FRANCO e FRANCO, 2012).

O apoio matricial, a comunicação entre equipes, serviços e usuários do SUS, colaboram para a transformação da tradicional lógica dos sistemas de saúde focada no profissional, para a lógica usuário-centrada (GONÇALVES, D. A. et al 2011). As ações são mais horizontalizadas, integram serviços e saberes distintos em múltiplos níveis assistenciais. A participação dos estudantes de medicina nessas reuniões tem proporcionado uma valiosa oportunidade de aprendizado prático, onde é possível observar a construção de estratégias integradas de cuidado. Essa experiência não só aprimora a formação acadêmica, mas também destaca a importância da colaboração interdisciplinar e do envolvimento coletivo no cuidado à saúde. Contribui para preparar futuros profissionais para uma prática mais acolhedora e comprometida com o SUS.

4 CONCLUSÃO

No complexo contexto da saúde brasileira, a APS se apresenta como uma peça fundamental do SUS. Se apoiando em estratégias como o Apoio Matricial, às equipes de saúde conseguem prover uma integração multiprofissional e uma articulação de saberes interdisciplinares, permitindo, dessa forma, não apenas instigar uma maior resolutividade nos atendimentos à população, como também garantir um cuidado mais integralizado e personalizado para os usuários. Trata-se de superar desafios históricos na saúde pública.

O matriciamento no C.S. Primeiro de Maio constitui importante tecnologia para a transformação cotidiana dos processos de cuidado em saúde e reafirma o compromisso público do SUS com a equidade e integralidade dos cuidados. No contexto da formação

médica, a proximidade dos estudantes com o cotidiano dos serviços revelou a complexidade envolvida na produção da equidade e a necessidade de ações intersetoriais e interdisciplinares para a produção de cuidado. Nessa trilha, os futuros médicos vão se formando implicados com a saúde de quem pretendem cuidar e cientes da importância do trabalho coletivo para esse processo.

REFERÊNCIAS

BERTUSSI, D. C.; GOMES, M. P. C; FEUERWERKER, L. C. M.; MERHY, E. E. Dimensões do Apoio Matricial: Dispositivo na Organização do Cuidado e na Formação em Saúde. *Práticas e cuidado: revista de saúde coletiva*, [S. l.], p. 1-16, 26 mar. 2022.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes do Nasf: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

CAMPOS, G. W. S; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *SciELO Brasil*, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>. Acesso em: 07 jul. 2024.

FRANCO, C. M.; FRANCO, T. B. Linhas do cuidado integral: uma proposta de organização da rede de saúde, 2012.

GONÇALVES, D. A. et al. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

GRAÇAS P. DE C, L.; DIAS DE S. M. M.; DE ALMEIDA RÉZIO, L.; ZAMARIANO F. T, N. A construção de um Projeto Terapêutico Singular com o usuário e a família: potencialidades e limitações: DOI: 10.15343/0104-7809.2012363507520. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 3, pág. 521–525, 2012. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/489>. Acesso em: 17 jul. 2024.

JORGE, M. S. B. et al.. Matrix support, individual therapeutic project and production in mental health care. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 24, n. 1, p. 112–120, jan. 2015.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE. Índice de vulnerabilidade à saúde. Prefeitura de Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/estatisticas-e-indicadores/indice-de-vulnerabilidade-da-saude>. Acesso em: 22 jun. 2024.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, 2002.



DESAFIO DO CUIDADO PALIATIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O SUPORTE FAMILIAR

MARIA IZABEL DOS SANTOS NOGUEIRA; JOAO BOSCO FILHO

Introdução: Cuidados paliativos se trata da assistência à saúde, dentro de um modelo de cuidados integrais, holísticos e interdisciplinares voltados para a garantia de qualidade de vida após diagnóstico de doenças crônicas, evolutivas, progressivas e degenerativas, que não respondem ao tratamento curativo, onde na maioria das vezes a família como suporte não sabe lidar com o prognóstico anunciado. **Objetivo:** Esse trabalho visa destacar os desafios dos cuidados paliativos na atenção primária e no suporte familiar pela equipe de saúde. **Relato de caso/experiência:** Trata-se de relato de experiência vivenciada na rede SUS como profissional de saúde da atenção primária e compondendo uma equipe da estratégia saúde da família em que há usuários que necessitam de cuidados paliativos. **Discussão:** Durante a vivência, foi observado que a questão familiar foi colocada como um problema para os cuidados paliativos. Porém, as questões levantadas foram em sua maioria de ordem sócio-econômico-culturais, caracterizando a necessidade de ações intersetoriais. Outro desafio encontrado, está na comunicação entre os profissionais, pacientes e família, principalmente por tratar-se de situações em que os mesmos estão vivendo um momento de perdas. A formação dos profissionais de saúde em cuidados paliativos, também foi um aspecto levantado, onde discutiu-se a falta de disciplinas no nível técnico ou superior, capacitações, oficinas e até uso de instrumentos que colaborassem com a abordagem ao sujeito que necessita dos cuidados e da sua família que está fragilizada necessitando de suporte. **Conclusão:** Na experiência vivenciada, foi possível perceber que alguns desafios ainda se fazem presente para que a atenção básica se torne eficaz no apoio ao familiar do paciente com cuidados paliativos. Desafios estes que vão desde a infra estrutura, até a capacitação profissional, perpassando pela ausência de entendimento e apoio da família em momento delicado de seu ente querido. No entanto, mesmo com os problemas apresentados, estes não se configuram como obstáculos que não possam ser ultrapassados, podendo, inclusive, auxiliar a avaliação com vistas à melhoria dos serviços, promovendo uma revisão do modelo assistencial para melhor resolutividade da atenção prestada na atenção primária à saúde.

Palavras-chave: **CUIDADOS PALIATIVOS; ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE; ATENÇÃO BÁSICA; SUPORTE FAMILIAR; PROFISSIONAL DE SAÚDE**



SAÚDE MENTAL: O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

GIOVANNA CARLA CORREIA DA SILVA

Introdução: A saúde mental e sua abordagem na atenção primária à saúde (APS) ainda é tema bastante controverso, com questões como qual seria o papel da atenção primária no cuidado de pacientes em saúde mental (cuidado ou triagem), quais as potencialidades e as falhas desse cuidado e os riscos de vivenciar processos como "hipermedicalização", e "cronificação" de transtornos mentais são questões que reacenderam. **Objetivo:** O objetivo deste resumo é trazer mais visibilidade sobre a saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS). Quais são as falhas e estratégias de soluções. **Métodos:** Os materiais e métodos utilizados trata-se de uma revisão de literatura, por meio de seleção de artigos científicos e livros acadêmicos. **Resultados:** Um eixos destacados pelos estudos analisados foi reafirmação e a importância da APS. Essa proposta é basicamente uma reformulação da proposta de atendimento compartilhado entre a atenção primária e a secundária e reforça os princípios do SUS de universalidade, equidade e integralidade. As principais formas de estabelecer essa colaboração são: Criações de ambulatórios em saúde mental para maior suporte à população, uma estrutura situada no nível de atenção secundária. A visita de especialistas em unidades básicas sentinelas para discussão e apresentação por parte da equipe dos pacientes de difícil manejo e elaboração, através da escuta de ambos os profissionais (especialistas e generalistas), de um projeto terapêutico singular (PTS) que consiga aliar os conhecimentos da atenção secundária com os da primária e realizar uma abordagem ao mesmo tempo em que específica, comunitária. **Conclusão:** A importância da atenção básica está contida em suas principais potencialidades que são garantir resultados mais significativos nos tratamentos por realizarem abordagens tanto individuais quanto comunitárias, acompanhamento clínico e a capacidade de realizar atividades de educação em saúde mental. Infelizmente, as falhas dessa esfera de cuidado podem ser apontadas, pela falta de preparo, sobrecarga ou desinteresse dos profissionais envolvidos, a falta desses profissionais resultando em equipes incompletas, a dificuldade de referência e contrarreferência e o baixo número de recursos disponibilizados ao setor. Surge, portanto, que sejam realizadas ações de capacitação dos profissionais no manejo clínico e comunitário dos sujeitos em sofrimento psíquico.

Palavras-chave: **SAUDE MENTAL; CUIDADO; APS; SUS; PACIENTE**



TERRITORIALIZAÇÃO COMO FERRAMENTA DE RECONHECIMENTO E DIAGNÓSTICO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SABRINA AMORIM PAULO; CAMILA SIQUEIRA CRONEMBERGER FREITAS;
MICHELLE VICENTE TORRES; DIEGO RODRIGUES DE SOUSA; RIVANNA SOUSA
MOURA

RESUMO

O estudo tem como objetivo relatar a experiência do processo de territorialização da residência multiprofissional na área de abrangência de uma unidade de atenção primária em Teresina-PI. Trata-se de estudo descritivo, fruto de um processo de vivências e reflexões críticas acerca da territorialização vivenciado no 1º ano de residência (R1) em uma Unidades de Saúde da Família da capital do Piauí, no ano de 2024. Durante a territorialização foi possível conhecer de perto a realidade do território, fortalecer o vínculo profissional-usuário, levantar as necessidades da comunidade, e planejar de forma participativa ações estratégicas que atendessem às principais demandas, como: grupos que incentivassem e contribuíssem para a produção do lazer; capacitação para todos os funcionários da unidade de saúde, seguindo a recomendação da Política Nacional de Humanização; e práticas de incentivo à prevenção e à promoção da saúde. A construção do mapa do território foi considerada como ferramenta fundamental para a gestão em saúde na atenção primária. Conhecer o território com suas subjetividades do local permitiu uma compreensão ampliada do processo saúde-doença, dos condicionantes e determinantes da saúde. As atividades consistiram em observação participante e elaboração de um mapa do território da área adstrita apresentado ao final do estágio as equipes de saúde da família, preceptores e gestores locais. Dessa forma esse processo deve ser visto como algo de caráter contínuo. Além disso, esse processo favoreceu a criação de vínculos dos residentes com a comunidade, o que é essencial para a eficácia das ações a serem realizadas naquele território durante nosso período de permanência na unidade.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Saúde Pública; Indicadores Básicos de Saúde; Promoção da Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é estruturado e organizado de forma regionalizada e hierarquizada e toda sua oferta de serviços compõem a rede de atenção à saúde. A atenção básica, também conhecida como Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível do sistema de saúde, sendo considerada a porta de entrada prioritária da rede. Suas ações são organizadas com base territorial e população definida, sendo a territorialização uma das suas principais diretrizes (Brasil, 2017).

A territorialização é algo que vai além da delimitação de um território para as ações serem executadas, deve haver uma relação de vínculo e pertencimento entre população e os serviços (Faria, 2020). Trata-se de um instrumento primordial dentro do trabalho dos profissionais da atenção primária à saúde e tem como objetivos fundamentais: a demarcação de limites para atuação, reconhecimento do ambiente e da dinâmica social daquele lugar e

estabelecimento de uma rede de comunicação com outros serviços da rede (Santos; Rigotto, 2011).

Sendo assim, o processo de territorialização é um mecanismo potencializador para as ações em saúde e é uma responsabilidade que recai sobre todos os profissionais inseridos na APS, conforme o que se encontra estabelecido na Política Nacional de Atenção Básica. É um processo que garante maior qualidade nos serviços ofertados, facilitando o direcionamento de ações mais assertivas (Souza; Gomes; Zanetti, 2020).

Entretanto, conforme afirma Faria (2020), o processo de territorialização na atenção básica do SUS permanece inacabado, e para que possamos compreender esse processo é preciso ampliar o olhar para as questões de origem político- ideológicas. Inúmeras questões como o subfinanciamento da saúde, a incapacidade de se ofertar serviços territorialmente acessíveis e o estrangulamento financeiro dos municípios tem dificultado a construção de uma APS dentro daquilo que é estabelecido pela legislação do SUS (Faria, 2020).

Apesar disso, estratégias como os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde tem se revelado como um importante mecanismo para a transformação das práticas em saúde (Flor et al., 2022). Dessa forma, a partir das propostas estabelecidas por esses programas, é possível superar questões referentes ao processo de territorialização inacabado, já que eles incorporam os princípios norteadores do SUS em suas ações (Lira et al., 2022).

Assim, considerando a importância dos programas de residência multiprofissional na atenção básica para estabelecer um novo paradigma nas práticas em saúde e consolidar a rotina de trabalho na APS, com base naquilo que é estabelecido pelas Leis Orgânicas da Saúde e pela Política Nacional de Atenção Básica, este trabalho tem como objetivo relatar o processo de territorialização realizado por uma equipe de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, em um bairro da Zona Norte de Teresina-PI.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, que decorreu de um relato de experiência dos residentes, do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da família, fruto de um processo de vivências e reflexões críticas acerca da territorialização, vivenciado no 1º ano de residência (R1) como atividade obrigatória do estágio/trabalho em uma Unidade de BASICA de Saúde do município de Teresina – PI, no período de abril a junho de 2024.

O reconhecimento do território foi possível através da pactuação de um cronograma de atividades entre residentes e agentes comunitários de saúde. A realização das visitas territoriais, bem como as ações realizadas no local e sua conexão com a comunidade. com esses profissionais possibilitou a construção de um esboço gráfico do território com a identificação dos principais equipamentos sociais, moradias, barreiras de acesso, áreas de risco e problemas de saúde da população. Durante as visitas eram levantadas informações sobre o quantitativo de dispositivos do território.

O conhecimento dos ACS sobre o perfil epidemiológico da população e seus aspectos culturais e sociais facilitaram o processo de identificação das microáreas e os diversos problemas nela existentes. Dessa forma, a construção do mapa foi facilitada pela aproximação com os ACS responsáveis por cada microárea e pelo app desenvolvido por um ACS da equipe, que desenvolveu um aplicativo, aonde possibilitou a atualização do mapa em tempo real e de forma simultânea. Após a consolidação dos dados, foi realizada, a apresentação do mapa a equipe multiprofissional de saúde da UBS. O mapa será exposto na sala de espera da unidade de saúde em local visível à população.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Programa de Residência em Saúde da Família, formado por uma equipe multiprofissional composta por 7 profissionais, entre eles: psicólogo, enfermeiro,

nutricionista, fisioterapeuta, dentista, educador físico e assistente social. A Residência possui duração de dois anos em regime de tempo integral, com carga horária semanal de 60 horas, apresentando como campos de prática serviços de Unidades básicas de saúde na atenção municipais de saúde. Entre os serviços municipais, a ESF foi vista como espaço potencial para atuação prática do residente.

A proposta de inserção na atenção primária foi escolhida pelo programa por tratar-se de um serviço de localização privilegiada na rede, uma vez que tem atuação a um território adstrito e uma clientela adscrita, podendo reconhecê-lo como fundamental para a atenção ao indivíduo, família e comunidade, considerando as diretrizes da Atenção Básica. Os objetivos de aprendizagem foram: conhecer os aspectos históricos, sociais, culturais e econômicos do território, e identificação dos equipamentos sociais existentes e a influência destes no processo saúde-doença.

O processo de territorialização proporcionou uma aproximação dos residentes com o território e as diversas características da comunidade favorecendo um olhar abrangente sobre o processo de trabalho na ESF. Além disso, o mapeamento foi essencial para o reconhecimento das características de cada microárea identificando-se as principais morbidades existentes, características territoriais e a compreensão da importância da análise situacional para o planejamento das ações na atenção primária.

A territorialização permitiu uma aproximação com a realidade vivida pela comunidade e pelos profissionais que atuam na área. Em outro relato foi descrito que a experiência proporcionou um despertar da consciência para visualização da diversidade territorial como potencial para o processo de transformação social e elaboração de estratégias de atenção à saúde. As atividades de territorialização por residentes possibilitaram um olhar crítico e reflexivo sobre as dimensões do território (Costa; Vasconcelos, 2016).

Destaca-se no território variadas problemáticas que condensam a centralização de poder, a burocratização dos processos de participação popular, a tendência a neutralizar, evitar e desarticular a ação da associação de moradores. Elementos estes que condensam o olhar necessário para a inserção de movimentos sociais no bairro, de uma associação de moradores cada vez mais articulada e fortalecida, que represente os interesses populares e estimule a sua participação em Conselhos de Direitos e fóruns temáticos, principalmente na área da saúde.

O conhecimento dos problemas que incidem sobre a população possibilita aos profissionais contribuir para elaboração de políticas de intervenção sobre as situações encontradas (Arantes; Shimizu; Merchán-Hamann, 2016). Com o intuito de reorganizar a atenção primária no país, foi estabelecida a política nacional de atenção básica. Essa política é resultado da experiência de um conjunto de atores envolvidos com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2017).

Ademais, o território do bairro percorrido e analisado é dotado de características próprias, fruto das dinâmicas sociais presente naquele lugar, conferindo uma singularidade que marca esse local. Apesar disso, é preciso considerar que o bairro não se encontra isolado, e que as fronteiras com comunidades vizinhas fazem com que a realidade de outros locais exerça influência no território. E quando considera-se que o bairro está inserido em uma determinada zona, que junto com as demais vão constituir o espaço geográfico de uma cidade, percebe-se que a realidade de um panorama geral da cidade de Teresina encontra espaço para se reproduzir nesse território.

Outrossim, observou-se, durante a territorialização, uma quantidade limitada de equipamentos sociais e equipamentos em saúde, o que deixa claro o impacto que isso causa na comunidade. Poucos locais com possibilidades de trabalho para além da unidade básica de saúde impede e/ou limita a equipe multiprofissional a levar a assistência em saúde para aqueles usuários que não conseguem, por diversas barreiras, chegar à UBS. Dessa forma, fica evidente tais dificuldades e a importância de, em conjunto (Residência Multiprofissional

em Saúde da Família - e Colaboradores da UBS), encontrarem estratégias para minimizar esses fatores complicadores e levar a prestação de serviço para o máximo de pessoas que for possível, dentro da atenção básica do território.

Tetemann, Trugilho & Sogame (2016) corroboram com essa afirmação ao descreverem que a territorialização propõe ações para o planejamento do trabalho da ESF nos determinantes e condicionantes do processo saúde doença. A intervenção é possível através do mapeamento da área o qual permite identificar as famílias em situação de risco ou vulnerabilidade.

Ainda no território a religião se relaciona com fatores sociais, políticos e históricos através da sua capacidade de socialização e mobilização dentro da comunidade. É possível ver esta influência no território Buenos Aires através de igrejas em sua maioria católicas e protestantes, que promovem ações e atividades sociais como auxílio à famílias carentes, grupos de atividades para idosos, crianças e público em geral adentrando várias especialidades da saúde, entre outros. É importante observar que essa movimentação a partir de comunidades religiosas fortalecem a união entre a coletividade do território e traz ao indivíduo a sensação de pertencimento a um grupo.

4 CONCLUSÃO

O processo de territorialização vem com o intuito não só de conhecer um território, mas também de estreitar relações com a comunidade, com os profissionais e equipamentos nele presente, possibilitando um cuidado ampliado e compartilhado em que todos podem contribuir. Dessa forma, a Equipe Multiprofissional em Saúde da Família vem com o papel de resgatar, reforçar e criar novos laços dentro desta comunidade fazendo o possível para que eles continuem independente da presença do programa no território, trazendo assim a autonomia de grupos, famílias e indivíduos.

Dessa maneira, ir além da Unidade Básica de Saúde é se permitir olhar o paciente por uma perspectiva diferente, conhecendo minimamente da sua história, das suas possibilidades, das suas dificuldades e riscos, da sua vivência em outros grupos e espaços e assim construir um atendimento mais humanizado e acolhedor. Somado a isso a evolução profissional e pessoal de cada residente é indiscutível mesmo que em apenas 2 meses de território, fazendo acreditar que serão incontáveis as conquistas, realizações e aprendizados até o final deste programa.

REFERÊNCIAS

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 5, p. 1499–1510, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, seção 1, p. 7042, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017.

COSTA, T. C.; VASCONCELOS, T. B. Processo de territorialização da residência multiprofissional na cidade de Quixadá/CE: relato de experiência. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 15, n. 1, p. 73–81, 2016.

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

FLOR, T. B. M. et al. Formação na Residência Multiprofissional em Atenção Básica: revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 921–936, 11 mar. 2022.

LIRA, M. K. S. DO C. The use of territorialization in a Multiprofessional Residency program to identify the main problems and potentialities of territory II in the municipality of Camaragibe: an observational study. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, 2022.

SANTOS, A. L.; RIGOTTO, R. M. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 8, n. 3, p. 387–406, nov. 2010.

SOUZA, G. J.; GOMES, C.; ZANETTI, V. R. Estratégia da Saúde da Família: a dimensão articuladora do território. **Barbarói**, p. 141–163, 6 jan. 2020.

TETEMANN, E. C.; TRUGILHO, S. M.; SOGAME, L. C. M. Universalidade e Territorialização no SUS: contradições e tensões inerentes. **Textos & Contextos**, v. 15, n. 2, p. 356–369, 2016. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/25456/15297>>. Acesso em: 07 de outubro de 2017.



O PAPEL DA ESPIRITUALIDADE NA INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

PRISCILA SALES DA COSTA; MIKAILA FERREIRA LIRA CABRAL FERNANDES;
KAREN GARDEZ DA CRUZ; RHAYANNY ANGEL DUARTE FERREIRA DA SILVA;
JULIANA MARCON DE MESQUITA

RESUMO

Introdução: A espiritualidade e seu cultivo por meio de práticas religiosas representam para o paciente formas de apoio socioemocional para lidar com sua condição de saúde. Nesse aspecto, é essencial fomentar o estudo e a discussão sobre a relevância dessa dimensão humana, a fim de evidenciar a sua contribuição para a qualidade de vida do paciente e a necessidade de profissionais de saúde incluírem abordagens espirituais no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Objetivo:** Analisar o papel da espiritualidade na integralidade do cuidado na Atenção Primária. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura, a partir dos descritores “Atenção Básica”, “Qualidade de Vida”, “Cuidado Espiritual”, “Holismo” e “Religiosidade” nos recursos de pesquisa acadêmica Scientific Eletronic Library Online (Scielo) e National Library of Medicine (PUBMED), sendo utilizados artigos na língua portuguesa, inglesa e espanhola. **Resultados e Discussão:** A espiritualidade permite ao indivíduo atribuir sentido às experiências, buscar propósitos no modo de ser e viver e se conectar com o transcendente, de modo que proporciona resiliência, esperança e maior equilíbrio socioemocional no enfrentamento de problemas de saúde. Estudos identificaram que a espiritualidade estava associada com hábitos saudáveis de alimentação, exercícios físicos, autocuidado e qualidade do sono. Verificou-se que a abordagem espiritual favorece o acolhimento e escuta qualificada do usuário, bem como uma visão holística do paciente para os profissionais da saúde. **Conclusão:** Observou-se que a espiritualidade contribui para o bem-estar físico, mental e social dos usuários, proporcionando qualidade de vida. Ademais, a inserção da espiritualidade deve ser reconhecida como importante ferramenta para o acolhimento e cuidado integral na Atenção Primária.

Palavras-chave: Cuidado Primário à Saúde; Qualidade de Vida; Cuidado Espiritual; Holismo; Religiosidade

1 INTRODUÇÃO

A espiritualidade tornou-se cada vez mais abrangente na área da saúde, sendo utilizada na comunicação com o paciente para ajudar no enfrentamento da sua condição de saúde ou até mesmo pela situação de luto, de modo que essa abordagem espiritual reflete positivamente no quadro do paciente e na qualidade de vida (CARDOSO *et. al.*, 2022). Apesar disso, a espiritualidade na Atenção Primária tem um longo caminho a percorrer, devido à falta de capacitação necessária para os profissionais abordarem essas questões com sensibilidade e competência. Há significativa carência de inserção da espiritualidade na avaliação do paciente, o que reforça a importância de exercitar a perspectiva espiritual desde a graduação (DE LA LONGUINIÈRE; YARID, 2024).

Pode-se perceber o quanto é importante discutir acerca desse assunto para colocar em prática um melhor acolhimento, de forma que venha a contribuir na condição física, mental e

social do indivíduo. Assim sendo, o objetivo desse estudo será ressaltar como a espiritualidade é fundamental para o paciente e profissionais da saúde no contexto da Atenção Primária.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão de literatura cujo objetivo é analisar o papel da Espiritualidade na Atenção Primária. Para esse propósito, foi realizada uma pesquisa nos bancos de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo) e National Library of Medicine (PUBMED), utilizando-se as palavras-chave “Cuidado Primário à Saúde”, “Qualidade de Vida”, “Cuidado Espiritual”, “Holismo” e “Religiosidade”, e seus respectivos equivalentes em português, sendo incluídos artigos na língua portuguesa, inglesa e espanhola. O espaço temporal foi de 2000 a 2024. Os artigos escolhidos passaram por processo de triagem, onde o critério de inclusão principal era a abordagem da relação entre espiritualidade e Atenção Primária.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conceito de “saúde” de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é definido como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades (OMS, 1946). Sob esse viés, depreende-se a necessidade do entendimento da visão holística de saúde, que busca ver o paciente de maneira completa e integrada, abrangendo aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais (CORDEIRO *et al.*, 2024). Sendo assim, é possível correlacionar a importância da abordagem holística nos serviços de Atenção Primária à Saúde pelos profissionais, pois essa forma mais abrangente de ver a saúde demanda a compreensão de todos os fatores que balizam o desenvolvimento físico, mental e social e pressupõe uma atuação integral frente a todos os fatores que influenciam na saúde e no bem-estar do ser humano (LEITE; STRONG, 2006).

Diante disso, é válido afirmar que essa abordagem holística de saúde acaba por compreender em sua totalidade os termos “religiosidade” e “espiritualidade”, os quais são associados, mas em muitas situações são utilizados como sinônimos de forma errônea. Desse modo, torna-se relevante a compreensão do significado de cada um. A espiritualidade se relaciona com necessidades humanas universais e pode ou não envolver crenças religiosas específicas, fornecendo uma filosofia ou perspectiva que guia as escolhas do indivíduo. A religião, por outro lado, abrange um conjunto ou sistema de crenças que inclui conceitos de sobrenatural, sagrado ou divino, além de códigos morais, práticas, valores, doutrinas, instituições e rituais ligados a essas crenças (SANTOS; SENA; ANJOS, 2022).

Dado o exposto, infere-se que os termos analisados não possuem as mesmas denotações. Tal afirmação pode ser corroborada por THIENGO *et al.* (2019), pois propõem que Espiritualidade se diferencia do conceito de religião por ter um significado mais amplo. Ainda, de acordo com Monteiro *et al.* (2020), a espiritualidade não está necessariamente vinculada a uma religião própria; em vez disso, está relacionada à busca de sentido, ao modo de ser e viver.

Além disso, de acordo com ZERBETTO *et al.* (2017), a religiosidade refere-se às crenças e práticas associadas a uma religião específica, como participar de atividades religiosas ou realizar rituais de oração. Por outro lado, a espiritualidade está relacionada a uma conexão pessoal com o transcendente, e pode englobar elementos como Deus/deuses, almas, anjos, demônios, ou qualquer coisa além do físico. Logo, a espiritualidade é um conceito mais amplo que pode ou não incluir a religião (BORGES *et al.*, 2015).

Portanto, tendo em vista que a Atenção Primária à Saúde deve priorizar uma abordagem holística, ou seja, que ofereça um cuidado integral aos pacientes, vê-se necessária a capacitação de todos os profissionais responsáveis por esse atendimento (DIAS; VIEIRA; GOMES, 2020). Para isso, destaca-se a importância do ensino de habilidades sociais no contexto da diversidade cultural e social, uma vez que o cuidado em saúde é exercido em comunidades diversas, e os profissionais precisam da aptidão para compreender e respeitar as particularidades de cada

paciente (IBRAHIM *et al.*, 2024).

No nível da Atenção Primária é visado a prevenção de doenças e a promoção da saúde, os quais são objetivos alcançados coletivamente, pois necessitam da ação eficiente dos profissionais de saúde e da participação ativa da comunidade, a qual reconhece a sua corresponsabilidade na saúde pública. Nesse aspecto, para conquistar a comunidade como aliada nesse processo, os profissionais da saúde devem ser capazes de estabelecer vínculo com os usuários, o qual se faz a partir da integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde (ALMEIDA; FERREIRA, 2023).

À vista disso, a inclusão da espiritualidade/religiosidade (E/R) é essencial no atendimento básico, uma vez que integra as dimensões biopsicossociais, permitindo uma visão holística para os cuidados em saúde (SILVA *et al.*, 2021). Dessa forma, a valorização da E/R por parte da equipe de saúde confere maior empatia para acolher o paciente e oportunizar o relato e a escuta qualificada de suas demandas em seu processo saúde-doença, de modo que são considerados os aspectos biopsicossocioespirituais (ALMEIDA; FERREIRA, 2023). Estudos identificaram que a adoção de atitudes espirituais/religiosas pelos profissionais é crucial para o sucesso de sua relação com o usuário, visto que propicia a autenticidade e horizontalidade das relações, permitindo a confiança e transparência por parte do paciente para expressar as suas necessidades no encontro clínico (JORDÁN, 2019). Outro estudo identificou que abordagem da E/R com o paciente permite maior aceitação de sua doença, apoio social, incentivo às crenças pessoais e melhora de sintomas clínicos, como ansiedade e estresse (GONÇALVES, 2015).

Ademais, cultivar experiência espiritual é relevante por modificar a percepção de vida, atribuir novos significados e modificar atitudes (VASCONCELOS, 2015), o que contribui para que os usuários adotem estilos de vida saudáveis, favorecendo prevenção de doença e a promoção da saúde. A exemplo disso, um estudo identificou que os níveis de espiritualidade eram elevados em idosos que apresentavam comportamentos saudáveis relacionados à alimentação, exercícios físicos, ausência de tabagismo, qualidade de sono e satisfação com relações interpessoais (CARDOSO *et al.*, 2022).

Muitas práticas de autocuidado, como a meditação e a ioga, possuem a espiritualidade como aspecto central e se apresentam como recursos de capacitação interior que reflete positivamente sobre a saúde do indivíduo (MCCULLOUGH *et al.*, 2000). Um estudo relatou a implantação de grupos de meditação, formados por profissionais da saúde e usuários da comunidade, baseado no Mindfulness, como estratégia preventiva e Prática Integrativa e Complementar (PICS) conduzida na Atenção Básica. Observou-se que tal experiência proporcionou aos participantes autogerenciamento da ansiedade, redução do estresse, melhor qualidade de sono e autoconhecimento, além de propiciar momentos de fortalecimento do vínculo terapêutico entre a população e os profissionais (BONFIM, 2022). Ademais, a prática de ioga proporciona posturas físicas, exercícios respiratórios e de concentração, permitindo uma interação saudável entre mente, corpo e espírito, de modo que os efeitos patofisiológicos do estresse são reduzidos (CASALETTI *et al.*, 2020).

A espiritualidade promove a busca individual por significados e autoconhecimento, de modo a realimentar o propósito de vida diante de situações estressantes e promover sentimentos positivos, como autovalorização, satisfação, pertença e aceitação (FERNANDES, 2020). Estudos apontaram que a espiritualidade, bem como o seu cultivo por práticas religiosas, apresenta-se como ferramenta de enfrentamento em casos de doenças crônicas, de maneira a proporcionar maior tolerância e melhor adaptação frente ao diagnóstico e tratamento (CAMPOS *et al.*, 2023). Outro estudo identificou que, a E/R, por proporcionar momentos de paz de espírito, esperança e resiliência, influencia as emoções de forma poderosa, de modo que os sistemas naturais de cura do corpo são estimulados, como o sistema imunológico e neuroendócrino (HULLET *et al.*, 2016).

A consideração da dimensão espiritual é uma oportunidade para que os profissionais

exercitem uma visão holística a respeito de si mesmos, reconhecendo a sua condição humana, o que também os capacita para reconhecer as necessidades espirituais e cuidar integralmente de outros seres humanos (SILVA *et al.*, 2021). Além disso, a aplicação do cuidado espiritual está associada a forma como o profissional vivencia a sua espiritualidade e religiosidade, uma vez que sua autopercepção irá repercutir sobre a aplicação da assistência espiritual (COOPER *et al.*, 2020). Um estudo buscou compreender as concepções de enfermeiros atuantes na Atenção Básica à Saúde acerca da religiosidade e espiritualidade. Verificou-se que esses profissionais apresentaram uma visão limitada e superficial desses conceitos, a qual foi associada a uma assistência fragmentada, que não considera o indivíduo em sua completude e fragiliza a integralidade do cuidado (OLIVEIRA *et al.*, 2023).

Em virtude da lacuna de capacitação na graduação ou pós-graduação, muitos profissionais não reconhecem a importância da espiritualidade, podendo manifestar desprezo ou desconforto por esse assunto no encontro clínico (ALMEIDA; FERREIRA, 2023). Há profissionais que se sentem inseguros para inserir temáticas espirituais e religiosas, pois acreditam erroneamente que a diferença de crenças seja um entrave que romperia o vínculo com o usuário (OLIVEIRA *et al.*, 2023). Entretanto, o treinamento profissional para manejar questões da E/R permite à equipe de saúde ter familiaridade para lidar com diferentes crenças de forma empática, respeitosa e que propicia o vínculo com o paciente (ELIIS, 2005).

Um estudo descreveu o processo de elaboração de um plano de ação para a assistência espiritual na Atenção Primária à Saúde. Os profissionais da saúde que participaram apontaram como possibilidades de implementação a realização de palestras, seminários a distância e organização de eventos para a equipe profissional, além da promoção de palestras e oficinas sobre a temática da E/R voltadas para o grupo de gestantes, de puericultura e de portadores de hipertensão arterial e diabetes (SILVA *et al.*, 2021). A aplicação de cursos teórico-práticos sobre a anamnese espiritual é outra estratégia crucial, visto que favorece a abertura de um canal de comunicação sobre o tema, além de propiciar reflexões e mudanças de comportamento nos pacientes, inclusive na adesão espontânea aos tratamentos propostos. (CASALETTI *et al.*, 2020).

4 CONCLUSÃO

A integração da espiritualidade tornou os cuidados de saúde mais abrangentes, utilizados não só para uma comunicação mais acolhedora com os pacientes, mas também para os ajudar a lidar com a sua condição de saúde. Portanto, espera-se que a abordagem na perspectiva da espiritualidade tenha um impacto positivo na melhoria da condição e da qualidade de vida do paciente. No entanto, apesar destes avanços, a espiritualidade nos cuidados primários ainda está a evoluir, consideravelmente dificultada devido à indisponibilidade de abordagem espiritual entre os profissionais. A falta de espiritualidade na avaliação do paciente é preocupante, portanto, incluir um componente espiritual desde a graduação é crucial para abordar esta questão.

A definição de “saúde”, segundo a Organização Mundial da Saúde, é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença. Sob esta perspectiva, é evidente que é necessária uma abordagem holística na saúde, a qual compreende o paciente como um todo. Como resultado, é possível deduzir a importância da abordagem holística nos serviços de Atenção Primária à Saúde prestados pelos profissionais.

Há profissionais que evitam incluir discussões espirituais e religiosas em sua prática por insegurança. No entanto, uma formação profissional no gerenciamento de questões de E/R abre caminho para que a equipe de saúde esteja bem equipada para lidar com diversas crenças. Considerando esses fatos, destaca-se que a integração da E/R com a Atenção Básica é vital, pois reúne as dimensões biopsicossocioespirituais, permitindo assim uma perspectiva integral para o cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, O. O. Z. M. DE; FERREIRA, D. C. espiritualidade na prática da Medicina de Família e Comunidade: Uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 18, n. 45, p. 3296, 2023.
- BONFIM, A. G. V. Implantando grupos de meditação mindfulness para o cuidado na atenção primária. **Revista de Saúde Dom Alberto**, 2022; 9(1): 50-64.
- BORGES, M. DA S.; SANTOS, M. B. C.; PINHEIRO T. G. Representações sociais sobre religião e espiritualidade. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2015Jul;68(4):609–16.
- CAMPOS, A. A. *et al.* A Influência da Espiritualidade na Saúde Mental de Jovens e Adultos: uma Revisão Sistemática. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, Curitiba, Brasil, v. 12, n. 1, p. 52–64, 2023.
- CARDOSO, V. R. *et al.* Relações entre espiritualidade e comportamentos saudáveis em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. **Revista brasileira em promoção da saúde**, v. 35, 2022.
- CASALETTI, C. *et al.* Espiritualidade, saúde e suas aplicações práticas: desenvolvimento do Programa de Saúde, Espiritualidade e Religiosidade. **HU Revista**, v. 44, n. 4, p. 507–514, 2020.
- COOPER, K. L. *et al.* How nurses understand spirituality and spiritual care: A critical synthesis. **Journal of holistic nursing: official journal of the American Holistic Nurses' Association**, v. 38, n. 1, p. 114–121, 2020.
- CORDEIRO, L. F. *et al.* A (re) inserção da visão holística com acadêmicos de medicina. **Observatório de la Economía Latinoamericana**, v. 22, n. 6, p. e5367, 2024.
- DE LA LONGUINIÈRE, A. C. F.; YARID, S. D. Inclusão da espiritualidade do paciente durante o tratamento quimioterápico. **Saúde e Sociedade**, v. 33, n. 1, 2024.
- DIAS, A. P. DE M.; VIEIRA, E. DA F.; GOMES, E. R. Declaração de óbito domiciliar na Atenção Primária à Saúde: acolhendo a morte no lar. **Interface**, v. 24, 2020.
- ELLIS, M. R.; CAMPBELL, J. D. Concordant spiritual orientations as a factor in physician--patient spiritual discussions: A qualitative study. **Journal of religion and health**, v. 44, n. 1, p. 39–53, 2005.
- FERNANDES, A. A. A M. **Qualidade de Vida, Espiritualidade Distress Psicológico: Intervenções a nível da Espiritualidade dirigidas a pessoas com demência**. 2020. 142p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria) - Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal, 2020.
- GONÇALVES, J. P. B. *et al.* Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. **Psychological medicine**, v. 45, n. 14, p. 2937–2949, 2015.

HULETT, J. M.; ARMER, J. M. A systematic review of spiritually based interventions and psychoneuroimmunological outcomes in breast cancer survivorship. **Integrative cancer therapies**, v. 15, n. 4, p. 405–423, 2016.

IBRAHIM, T. Z. *et al.* A Importância do Desenvolvimento de Habilidades Sociais na Formação de Estudantes de Medicina: Uma Revisão Sistemática. **Revista Tópicos**, v. 2, n. 8, p. 1-12, 2024.

JORDÁN, A. DE P. W.; BARBOSA, L. N. F. Espiritualidade e Formação nos Programas de Residência em Saúde de uma Cidade no Nordeste Brasileiro. **Revista brasileira de educação medica**, v. 43, n. 3, p. 82–90, 2019.

LEITE, T. A. DE A. F.; STRONG, M. I. The Influence of the Holistic Vision in the Hospital Humanization. **O Mundo da Saúde**, p 203-214, 2006.

MCCULLOUGH M. E. *et al.* Religious involvement and mortality: a meta- analytic review. *Health Psychol.* 2000;19(3):211-22.

MONTEIRO, D. D. *et al.* Espiritualidade / religiosidade e saúde mental no brasil: uma revisão. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 40, n. 98, p. 129-139, jun. 2020 .

OLIVEIRA, V. R. DE. *et al.* Religiosidade e espiritualidade: Discursos dos enfermeiros Da atenção básica. **Enfermagem em Foco**, v. 14, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Genebra: OMS, 1946.

SANTOS, J. C.; SENA, A. DA S.; ANJOS, J. M. DOS. Espiritualidade e religiosidade na abordagem a pacientes sob cuidados paliativos. **Revista Bioética**, v. 30, n. 2, p. 382–390, 2022.

SILVA, M. DE F. F. *et al.* Construção de um plano de ação para inserção da espiritualidade na Atenção Primária à Saúde. **Saúde e pesquisa**, v. 14, n. 3, p. 1–17, 2021.

THIENGO, P. C. DA S. *et al.* Espiritualidade e Religiosidade no Cuidado em Saúde: Revisão Integrativa. **Cogitare enferm.**, Curitiba , v. 24, e58692, 2019.

VASCONCELOS, E. M. **A Espiritualidade no Trabalho em Saúde**. 3. ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2015. 415 p.

ZERBETTO, S. R. *et al.* Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. **Escola Anna Nery**, 2017.



LACTENTES DE SETE MESES COM ANEMIA POR DEFICIÊNCIA DE FERRO

HELENICE RITA DE JESUS CARVALHO; IEDA APARECIDA DINIZ; MÁRCIA CHRISTINA CAETANO ROMANO

Introdução: Em nível global a principal causa de anemia entre as crianças tem sido a deficiência de ferro. Embora ações governamentais tenham sido realizadas, o índice da anemia continua alto neste público. **Objetivo:** Descrever a prevalência de anemia em lactentes aos 7 meses de idade. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado em uma maternidade de referência em atendimentos do SUS para a região centro-oeste mineira, localizada no Município de Divinópolis. Participou do estudo uma amostra aleatória de 229 crianças nascidas na instituição, avaliadas aos sete meses de idade quanto à dosagem de hemoglobina por meio do hemoglobinômetro portátil Hemocue201. Às mães aplicou-se o questionário de marcadores de consumo alimentar do Ministério da Saúde e um formulário elaborado pelos autores com dados de identificação e histórico de saúde. As variáveis categóricas foram descritas em frequência absoluta e porcentagem e as variáveis quantitativas foram apresentadas em média. **Resultados:** Das crianças participantes do estudo 121 (52,8%) são do sexo feminino, 168 (73,3%), nasceram de parto vaginal, e 57 (24,8%) crianças tiveram o clampeamento do cordão após um minuto. Sobre o histórico do uso de sulfato ferroso 210 mães (91,7%) relataram uso rotineiro durante a gestação, 41 (18%), apresentaram anemia em algum período da gravidez, destas três (7,5%) das mães não realizaram o tratamento proposto. Em relação a hemoglobina, 84 (36,7%) crianças apresentam valor inferior a 110 mg/dl, com média de 109 mg/dl. 37 (16,1%) não estavam em uso de sulfato ferroso aos sete meses de idade. A média do peso das crianças foi 7763 Kg, peso mínimo de 5230 Kg e máximo 10.600 Kg. A altura variou de 59 a 79 cm, com média de 66,28. **Conclusão:** Foram levantadas neste estudo variáveis importantes para o desfecho de anemia ferropriva, como anemia materna, tipo de parto, tempo de clampeamento do cordão, uso e adesão do sulfato ferroso profilático ofertado na ESF para a mãe e o lactente, dados que carecem ser analisados com maior profundidade. Pode se considerar a prevalência expressiva de anemia aos sete meses, evento que tem também acontecido em outros cenários e faixas etárias.

Palavras-chave: **ANEMIA; ANEMIA FERROPRIVA; ANEMIA NUTRICIONAL; LACTENTES; PROFILAXIA**



ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO HIPERTENSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

THALITA NATANNY BORGES ANDO; PATRYCK AZEVEDO FARIAS

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema de saúde pública crescente entre a população idosa, exigindo uma atenção especial na Atenção Primária à Saúde (APS), que é considerada a porta de entrada para o sistema de saúde e deve oferecer um atendimento integral. **Objetivo:** Esta revisão da literatura tem como objetivo sintetizar a produção científica recente sobre a Atenção à Saúde do Idoso Hipertenso na Atenção Primária à Saúde. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada nas bases de dados *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via *Biblioteca Virtual da Saúde* (BVS), utilizando os descritores: *Idoso; Hipertensão; e Atenção Primária*. **Resultados:** Foram analisadas 19 produções após seleção sistemática, sintetizadas em um quadro com seus principais resultados e que foram classificadas em 3 (três) categorias principais: 1- Adesão ao tratamento e fatores associados à polifarmácia, representado por 42,11% das produções, 2- Fatores de risco cardiovascular em pacientes hipertensos na APS, representado por 21,05% das produções e 3- Cuidado ao idoso hipertenso na APS e os efeitos das intervenções, programas e ações, representado por 36,84%. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que a atenção à saúde do idoso hipertenso na atenção primária possui um papel crucial, uma vez que através dela é possível proporcionar um atendimento integral que acompanhe a adesão ao tratamento e a sua eficácia, e, conseqüentemente, monitore o risco cardiovascular desses pacientes. Sendo isso possível, através de intervenções personalizadas e programas da APS que têm como objetivo melhorar a qualidade de vida destes pacientes e prevenir complicações sérias, beneficiando significativamente essa população vulnerável.

Palavras-chave: **IDOSO; HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA; ATENÇÃO PRIMÁRIA; ASSISTÊNCIA À SAÚDE; ATENDIMENTO INTEGRAL**



DESAFIOS NO MANEJO DA DOR CRÔNICA EM GRUPO EDUCATIVO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO RIO DE JANEIRO

ALEX UEMBLEI FERREIRA DOS SANTOS

Introdução: Dor é uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada ou que remete a uma sensação provocada por uma lesão tecidual real ou potencial. No caso da dor crônica é aquela superior a três meses, independentemente do grau de recorrência ou intensidade. Pesquisas sugerem que até 50% da população brasileira sofre dessa condição, sendo as mais comuns a musculoesquelética e a neuropática. O tratamento inclui acesso a serviços de saúde adequados, medicamentos e terapias multidisciplinares. Como uma alternativa, há os chamados grupos educativos na atenção primária de saúde, que surgem como uma abordagem integrativa no manejo de condições persistentes de dor. **Relato de Experiência:** O presente trabalho é um relato de experiência sobre uma iniciativa do programa de residência em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Estadual do Rio Janeiro que foi aplicado na Clínica da Família Sérgio Vieira de Mello no Rio de Janeiro/ RJ. **Objetivo:** Propor estratégias para o cuidado integral dos pacientes com dor crônica, com foco não farmacológico, trazendo a esses pacientes educação em saúde, maior conhecimento fisiopatológico de sua doença, além de acesso a terapias complementares e ascensão da qualidade de vida. **Discussão:** Partindo do levantamento de dados sobre pacientes com dor crônica extraídos do prontuário eletrônico VitaCare da Clínica Sérgio Vieira de Mello, contactou-se voluntários para integrar o grupo educativo "Educadores" de forma aberta com encontros quinzenais com tempo médio de 90 minutos abrangendo atendimento com equipe multiprofissional abordando temáticas variadas. Resultados: A realização do grupo percebeu dificuldades - acesso e adesão dos usuários e a falta de espaço físico para realização das atividades - e elementos facilitadores - ampliação e fortalecimento do vínculo com os profissionais da clínica, assim como a diminuição demanda de consulta individuais. **Conclusão:** Observou-se que o grupo educativo representou uma abordagem eficaz e abrangente no manejo dessa condição complexa. Ao integrar educação, suporte emocional e estratégias práticas de autogerenciamento, o grupo capacitou os pacientes a lidar melhor com a dor crônica, promovendo resultados positivos a longo prazo. A implementação contínua e o desenvolvimento de programas adaptados às necessidades individuais dos pacientes foi essencial para maximizar os benefícios dessas intervenções educativas.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA; DOR CRÔNICA; GRUPO EDUCATIVO; MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE; ABORDAGEM INTEGRAL**



ANEMIA FERROPRIVA EM LACTENTES

HELENICE RITA DE JESUS CARVALHO; IEDA APARECIDA DINIZ; MÁRCIA CHRISTINA CAETANO ROMANO

Introdução: A deficiência de ferro tem sido o principal motivo de anemia na infância. **Objetivo:** Identificar fatores que influenciam na anemia ferropriva em lactentes. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para a busca utilizou-se a associação dos descritores “Anemia Ferropriva”, “lactentes” e do termo livre “Carência de Ferro” nas bases de dados Lilacs, Medline e Bdenf por meio do portal da Biblioteca Virtual de Saúde. Foram incluídos os trabalhos relacionados ao objeto de estudo nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos cinco anos, e disponíveis. Identificou-se 384 estudos, sendo ao final incluídos 41 artigos. **Resultados:** Os estudos indicam diversos fatores que predispõem a anemia que podem ser divididos em: aspectos nutricionais, insucesso na suplementação profilática de sulfato ferroso, aspectos socioeconômicos, condições maternas prévias e condições de nascimento. Relacionado aos aspectos nutricionais considera-se que o ferro presente no leite materno apresenta melhor absorção pelo organismo comparado com outros leites, portanto, o desmame precoce é descrito como fator que contribui para o aumento da anemia. O leite de vaca além de pobre em ferro causa sobrecarga e esfoliação intestinal e por isso está diretamente relacionado ao evento. Ainda nos fatores nutricionais, a introdução alimentar antes dos seis meses de vida tem favorecido a anemia porque interfere na absorção de ferro, mesmo entre lactentes que são amamentados no seio. Associado a questão nutricional, o não uso ou uso inadequado do sulfato ferroso profilático também se constitui como fator que predispõe a anemia. Os fatores socioeconômicos identificados foram a baixa renda familiar e baixa escolaridade materna. Em relação as condições maternas identificou-se relação de maior probabilidade de anemia entre lactentes filhos de mulheres que tiveram anemia na gestação. Sobre as condições de nascimento a prematuridade e baixo peso foram as causas identificadas como fatores predisponentes a anemia até os dois anos de idade. **Conclusão:** O controle da anemia ferropriva neste grupo perpassa por ações e políticas que tenham alcance nas condições de vida das pessoas, bem como na prática da alimentação adequada em tempo oportuno, e na suplementação de ferro apropriada para gestantes e lactentes ofertados pela Atenção Primária.

Palavras-chave: **ANEMIA; ANEMIA NUTRICIONAL; ANEMIA FERROPRIVA; LACTENTE; ATENÇÃO PRIMÁRIA**



PREVENÇÃO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO EM IDOSOS: UMA ABORDAGEM EDUCATIVA

ANA LORANE MONTEIRO DE OLIVEIRA; CARLOS EDUARDO SANTANA FARO;
PALOMA PAIVA QUEIROZ DOS SANTOS; TIAGO GOMES DOS SANTOS; ANA JÚLIA
CUNHA BRITO

Introdução: As úlceras por pressão (UPP), são lesões cutâneas, causadas por compressão não aliviada em combinação com fricção, forças de cisalhamento, umidade e falta de irrigação sanguínea que acometem principalmente idosos, devido à imobilidade prolongada e fragilidade da pele, sendo um grave problema de saúde pública, pois podem levar a complicações graves, incluindo infecções e hospitalizações prolongadas, impactando negativamente a qualidade de vida e sobrecarga em unidades de pronto atendimento (Mervis, 2019). A prevenção e o tratamento adequado dessas lesões são essenciais para melhorar a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos afetados e reduzir os custos para o sistema de saúde. Sendo assim, o envolvimento de acadêmicos do curso de fisioterapia em ações de educação em saúde proporciona uma vivência essencial para sua formação profissional. **Objetivo:** Conscientizar um grupo de idosos sobre a prevenção de úlceras por pressão. **Relato de experiência:** Trata-se de um estudo descritivo e observacional, do tipo relato de experiência, realizado pelos acadêmicos do Curso de Fisioterapia da Faculdade Estácio de Belém, no Centro Social Santo Agostinho que atende a população idosa de uma comunidade em vulnerabilidade social. A ação prática consistiu de uma apresentação informativa utilizando cartazes ilustrativos sobre UPP, suas características e sinais clínicos e posteriormente a demonstração das maneiras mais adequadas de realizar as transferências de maneira independente e com auxílio, também foram distribuídos relógios de mudanças de decúbito para o controle do tempo máximo em cada posição. **Discussão:** Houve grande interesse do grupo sobre o assunto e sua participação na prática sobre as mudanças de decúbito, a troca de experiência sobre os saberes acadêmicos e os saberes da vida foi enriquecedor. Uma das principais conquistas desse projeto foi a conscientização dos idosos sobre a importância da mobilidade corporal para prevenir o surgimento de escaras, no intuito de melhorar a oxigenação tecidual e a saúde da pele e do sistema musculoesquelético, além de orientar sobre os recursos auxiliares que podem favorecer as transferências e a deambulação (Azulay, 2021). **Conclusão:** A educação em saúde fortalece as competências práticas e teóricas dos acadêmicos, além de uma maior consciência sobre a importância da promoção de saúde.

Palavras-chave: ÚLCERAS POR PRESSÃO; IDOSOS; MUDANÇAS DE DECÚBITO; SAÚDE; MOBILIDADE



PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES E A QUEDA NA VACINAÇÃO BRASILEIRA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

AELDA CORRÊA DE SIQUEIRA QUERALVARES; GABRIEL SOUZA GOMES

Introdução: A vacinação é uma medida preventiva e um investimento na saúde da população. Nesse sentido, foi instituído o Programa Nacional de Imunizações (PNI), com objetivo de reduzir a incidência e a mortalidade de doenças evitáveis por meio de vacinas no Brasil. Nos anos iniciais da imunização, a maioria das vacinas possuía alta cobertura vacinal (CV), porém essas taxas caíram significativamente entre 2014 e 2021. Movimentos anti vacinas, existentes desde a criação da vacinação, foram ganhando ainda mais força com a criação de novas vacinas no advento da pandemia do COVID-19, diminuindo os índices de adesão à vacinação pelos brasileiros. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica, buscando analisar o PNI e as causas e consequências da redução da cobertura vacinal no Brasil. **Materiais e Métodos:** Esta revisão bibliográfica foi feita através de pesquisas por bancos de dados online, artigos datados de 2020 a 2023 acerca dos indicadores da CV do PNI. **Resultados:** A vacinação é uma das formas mais eficazes de prevenir doenças, evitando milhões de mortes por ano. Se a CV fosse aprimorada, mais de 1,5 milhão de vidas poderiam ser salvas. Todavia, observa-se que a hesitação vacinal é uma das 10 maiores ameaças à saúde global. Pode-se observar que o ressurgimento de doenças, como o sarampo, em países onde já era erradicado, deixa claro os perigos da diminuição vacinal para a saúde pública. Embora os boletins públicos não elucidem a causa dessa queda, estudos mostram que a falta de acesso e a falta de informação sobre as vacinas têm um papel importante na diminuição da vacinação. **Conclusão:** Conhecimento e inovação são fundamentais para o futuro do PNI, sendo a ciência crucial para garantir o acesso universal à saúde. A história da imunização prova a eficácia das vacinas e a necessidade de manter uma CV adequada. Dessa forma, a queda significativa na vacinação exige uma maior atenção, sendo essencial que a população e a comunidade científica entendam a necessidade de combater a desinformação e garantir a segurança das vacinas, visando ampliar a CV e, assim, promover mais saúde e segurança para todos.

Palavras-chave: **COBERTURA VACINAL; HESITAÇÃO VACINAL; PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES; REGISTROS PÚBLICOS DE DADOS DE SAÚDE; SAÚDE GLOBAL**



“HOMEM QUE É HOMEM”: FORTALECENDO A SAÚDE E A IDENTIDADE MASCULINA NA COMUNIDADE

FERNNANDA CASTELLARI BAGATOL; ALINE BRIZON MENEGARDO; ELISA BARRETO DOS SANTOS DAROZ; MARIZA PEREIRA MAGALHAES DAROZ

RESUMO

O Projeto "Homem que é Homem" é uma iniciativa inovadora concebida para abordar e promover a saúde e o bem-estar integral dos homens em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF). Este projeto visa preencher lacunas significativas na atenção à saúde masculina, frequentemente representadas em programas de saúde pública, oferecendo um espaço dedicado à discussão e reflexão sobre temas essenciais para o bem-estar dos homens. Através de uma série de educação em saúde, debates e sessões de apoio, o projeto tem como objetivo principal buscar fortalecer a saúde física e mental dos participantes. As atividades ocorreram de forma estruturadas para promover o autocuidado e a conscientização sobre a importância de manter hábitos saudáveis, ao mesmo tempo que facilitam a reflexão sobre a identidade pessoal e a trajetória de vida. Discussões sobre as construções sociais e expectativas familiares visam desmistificar a ideia de que existe um modelo único e idealizado de "família perfeita" e as normas regulamentares que definem o que significa ser homem. Assim, é possível promover uma visão mais realista e inclusiva das diversas formas de família e masculinidade, ajudando os participantes a reconhecer a diversidade familiar e que são válidos e funcionais, desafiando a noção de que há um único padrão a ser seguido, bem como desconstruir estereótipos de masculinidade, desafiando estes rótulos tradicionais que por vezes definem o que significa ser homem. Esses estereótipos podem incluir ideias como a necessidade de ser sempre forte, independente, emocionalmente inexpressivo, ou o papel predominante de provedor e protetor. Tais expectativas criam pressão significativa e levam a um impacto negativo na saúde mental e podem emocional dos homens. O projeto também abordou questões de angústia e estresse, oferecendo técnicas para o manejo do estresse e apoio psicológico. Além disso, promoveu-se a conscientização sobre dependência química e forneceu suporte para a recuperação.

Palavras-chave: Saúde Masculina; Saúde Mental; Autocuidado; Identidade; Construções Sociais.

1 INTRODUÇÃO

A saúde e o bem-estar dos homens são frequentemente temas secundários em muitos programas de saúde pública, com um foco predominante em cuidados para mulheres e crianças. No entanto, os homens enfrentam desafios únicos e complexos que merecem atenção e intervenção específica (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007). Nesta lógica, o projeto de intervenção na população masculina intitulado "Homem que é Homem", surge para preencher essa lacuna, criando um lugar, legítimo, dentro da UBSF dedicada ao cuidado integral dos homens, que vai além dos aspectos físicos e adentra as dimensões emocionais bem como sociais.

Assim, Historicamente, as normas de gênero e os estereótipos de masculinidade impõem padrões rígidos sobre o que significa ser homem, sendo essas expectativas acabam por incluir a necessidade de ser forte, independente e emocionalmente inexpressiva, o que pode levar a

uma série de problemas de saúde, como estresse, depressão e problemas relacionados ao abuso de substância (SILVA, 2000). Além disso, as construções sociais sobre a família e o papel dos homens como provedores e protetores muitas vezes não refletem a diversidade das experiências masculinas, uma vez que há novas configurações de reorganização dos papéis sociais (BOTTON, et al.2015).

Neste sentido, este projeto tem como objetivo criar um espaço seguro e acolhedor na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) para que os homens possam explorar e refletir sobre diversos aspectos de suas vidas, através de encontros semanais com duração de dois meses. O projeto aborda temas essenciais como autocuidado, identidade pessoal, bases sociais, angústia, dependência química, trabalho e relações interpessoais.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O Projeto "Homem que é Homem" baseia-se em encontros semanais realizados na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), na qual os participantes se reúnem em grupos de discussão facilitados por um profissional de saúde mental, na figura da psicóloga. Cada encontro aborda um tema específico, como autocuidado, identidade pessoal, construções sociais, angústia, dependência química, trabalho e relações interpessoais. As sessões são conduzidas utilizando uma abordagem participativa e interativa, que inclui dinâmicas de grupo, atividades de reflexão, debates e momentos de compartilhamento de experiências pessoais.

Dessa maneira, as sessões seguem uma estrutura planejada, começando com uma breve introdução ao tema do dia, seguida por atividades práticas que incentivam a reflexão e o diálogo. Por exemplo, durante o tema de autocuidado, os participantes podem ser incentivados a criar um plano pessoal de cuidados diários. Já nos encontros sobre identidade pessoal, atividades como a criação de linhas do tempo e discussão sobre influências passadas e metas futuras.

Por fim de monitoramento frente ao progresso dos participantes, são utilizados de forma verbal *feedbacks*, na busca de elucidar a autoavaliação antes e depois de cada sessão, além de avaliações qualitativas conduzidas pelos facilitadores. Esses instrumentos ajudam a medir mudanças na percepção dos participantes sobre os temas discutidos e no seu bem-estar. Além das sessões grupais, o projeto oferece suporte individualizado para os participantes que realizam reuniões com essas necessidades pontuais, sendo que o suporte pode incluir sessões de acolhimento individual, encaminhamentos para serviços especializados e a criação de planos de ação personalizado, ou seja, o plano terapêutico singular (PTS).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultados, é possível apontar para os relatos de uma redução nos níveis de estresse e angústia, atribuída principalmente às sessões de discussão e atividades de reflexão. A oportunidade de expressar emoções e compartilhar experiências em um ambiente seguro ajudou a diminuir sentimentos de isolamento e promover uma sensação de apoio comunitário (PIMENTAL, 2016). Houve uma redução significativa nos sintomas de ansiedade e depressão, com os participantes mencionando uma maior capacidade de lidar com os desafios diários de maneira mais equilibrada e saudável.

Com isso, houve um aumento significativo no engajamento em práticas de autocuidado, pois, assim, os participantes contaram uma maior consciência sobre a importância de cuidar de si mesmos, influenciada pelas discussões e atividades práticas realizadas durante os encontros, incluindo a adoção de exercícios regulares, alimentação saudável e consultas médicas de rotina. Logo, o autocuidado é um dos pilares do projeto, promovendo práticas saudáveis e uma maior consciência sobre a importância de cuidar de si mesmo (GARCIA; CARDOSO; BERNARDI, 2019). A reflexão sobre identidade permite que os participantes revisitem suas trajetórias pessoais e definam metas futuras, enquanto as discussões sobre construções sociais e

expectativas familiares ajudam a desmistificar e questionar os estereótipos tradicionais de masculinidade, e muitos casos entender o percurso histórico destas construções. Além disso, o projeto oferece suporte para questões de angústia e estresse, conscientização sobre dependência química.

Ao abordar esses temas de forma integrada e holística, o Projeto "Homem que é Homem" busca não apenas melhorar a saúde física e mental dos participantes, mas também promover uma visão mais inclusiva e realista da masculinidade. Logo, este projeto pretende servir como um modelo para futuras iniciativas voltadas para a saúde masculina, promovendo mudanças positivas na vida dos homens e na percepção social da masculinidade no território.

4 CONCLUSÃO

O projeto "Homem que é Homem" demonstrou ser uma iniciativa eficaz na promoção da saúde e bem-estar dos homens ao abordar de forma holística aspectos físicos, emocionais e sociais da masculinidade. Através de encontros semanais na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), os participantes puderam explorar temas essenciais como autocuidado, identidade pessoal, construções sociais, angústia, dependência química, trabalho e relações interpessoais. Os resultados preliminares indicam uma melhoria significativa na saúde mental e física dos participantes, evidenciada por uma redução no estresse e angústia, aumento no engajamento em práticas de autocuidado e um fortalecimento das relações interpessoais. Além disso, o projeto conseguiu desmistificar estereótipos de masculinidade e promover uma maior acessibilidade no espaço de saúde. No entanto, os desafios enfrentados, como a adesão inconsistente aos encontros e a necessidade de suporte contínuo, destacam a importância de ajustar a abordagem do projeto para maximizar o seu impacto.

REFERÊNCIAS

- BOTTON, Andressa et al. **Os papéis parentais nas famílias: analisando aspectos transgeracionais e de gênero**. Pensando fam., Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 43-56, dez. 2015.
- GARCIA, Luis Henrique Costa; CARDOSO, Nicolas de Oliveira; BERNARDI, Cláudia Maria Canestrine do Nascimento. Autocuidado e adoecimento dos homens: uma revisão integrativa nacional. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 3, p. 19-33, dez. 2019.
- GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C., Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(3):565-574, mar, 2007.
- PIMENTEL, Adelma. Grupos existenciais para conscientização de homens. **Rev. NUFEN**, Belém, v. 8, n. 1, p. 55-75, 2016.
- SILVA, S. G., Masculinidade na história: a construção cultura da diferença entre os sexos. **Psicol. cienc. prof.** 20 (3) - Set 2000.



RELATO DE EXPERIÊNCIA EM CONSULTORIA: MONITORAMENTO DE ENVIOS DE FICHAS AO SISAB PARA MUNICÍPIOS

NYCOLLE KERPHANNY DA SILVA; BEATRIZ DA SILVA AGUIAR TENORIO; VITORIA REBEKA DA SILVA SOUZA

Introdução: Durante um estágio em uma empresa de consultoria especializada em saúde, tive a oportunidade de trabalhar com o monitoramento dos envios das fichas de atendimento ao Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) para diversos municípios. Este relato visa compartilhar a importância do monitoramento dos envios dessas fichas, o impacto financeiro da falta de envio, e o processo de correção das fichas reprovadas. **Objetivo:** Destacar a importância de monitorar os envios das fichas de atendimento ao SISAB, evidenciar como falhas nesse processo podem afetar o financiamento municipal, e descrever o procedimento de correção das fichas reprovadas. **Relato de Experiência:** A cada quinto dia útil de cada mês, começamos o monitoramento dos envios das fichas através do site do SISAB. A empresa possui uma planilha com todos os municípios e estabelecimentos cadastrados. As fichas enviadas passam por um rigoroso processo de validação e podem ser reprovadas por diversos motivos. Após baixa-las, identificamos se houve reprovações ou equipes que não enviaram produção. Caso haja alguma equipe sem envio de produção verificamos dentro do PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão) e registramos as ocorrências na nossa planilha. Para comunicar os municípios utilizamos um protocolo destacando a apresentação da reprovação da ficha, o tipo de reprovação e a necessidade de correção através do acesso restrito do e-gestor. Também informamos sobre as equipes que permanecem sem produção até a data da verificação. Dessa forma, asseguramos que todas as fichas sejam devidamente corrigidas e os dados mantidos íntegros no sistema. **Conclusão:** O monitoramento eficiente dos envios das fichas de atendimento ao SISAB e a correção é essencial para garantir a sustentabilidade financeira dos municípios e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos. A atenção contínua aos detalhes nas fichas enviadas e a correção das reprovações por profissionais capacitados asseguram a integridade dos dados no sistema, promovendo uma atenção básica mais eficaz e eficiente. Dessa forma, os recursos são devidamente alocados para atender as necessidades da população, fortalecendo a gestão da saúde municipal.

Palavras-chave: **FICHAS; REPROVAÇÃO; EQUIPE; MONITORAMENTO; MUNICÍPIOS**



CONTRIBUIÇÃO DO PROGRAMA MELHOR EM CASA PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

TAMIRES BARBOSA DOS SANTOS

Introdução: O programa melhor em casa é uma das estratégias do Sistema Único de Saúde (SUS) segue o contexto da Atenção Domiciliar (AD) que tem como lema “a segurança do hospital no conforto do seu lar” visando a continuidade da assistência ao paciente juntamente com o processo de desospitalização, sendo uma proposta inovadora e utiliza-se de parâmetros da humanização desde a prevenção aos cuidados paliativos

Objetivo: relata a experiência enquanto assistente social residente em saúde da família.

Relato de caso/experiência: Durante a experiência no rodízio da residência período de agosto a novembro de 2023 no programa melhor em casa, no município de Amargosa-BA. Foi possível observar a relevância do programa para os pacientes que fazem uso da assistência domiciliar na sua maioria são idosos, isso advém do envelhecimento populacional, indivíduos com feridas com necessidades de curativos especiais percebe-se que o maior número de pessoas acometidas por feridas se tratam de indivíduos com baixa condição econômica e pessoas portadoras de doenças crônicas ou em processo de terminalidade necessitando de uma abordagem paliativa. Foi notável a falta de compreensão dos profissionais sobre os cuidados paliativos, desde a falta de conhecimento, como carência de educação permanente, que reflete na integralidade do cuidado prestado. Nesse contexto, a necessidade de se discutir novas possibilidades de assistência na transição do tratamento curativo para o paliativo na atenção primária. Foi realizado qualificação profissional através da educação permanente, um instrumento essencial para qualificar as práticas assistenciais em saúde. **Discussão:** As mudanças da sociedade caracterizada por uma transição epidemiológica que apontam uma necessária reformulação de modelo de saúde para garantir uma assistência integral e longitudinal, uma ampliação desse conceito está na proposta do programa melhor em casa que faz parte da rede de atenção domiciliar, que complementa as ações de saúde já existentes, garantido a continuidade dos serviços respeitando os princípios SUS. **Conclusão:** Assim, pode-se afirmar que o programa melhor em casa consegue reduzir com as internações, principalmente nos grupos com maior vulnerabilidade mostrando-se eficiente como política pública, refletido positivamente na qualidade de vida dos indivíduos que são acompanhados. Recomenda-se aos profissionais inseridos na atenção primária à saúde.

Palavras-chave: **ATENÇÃO BÁSICA; ATENÇÃO DOMICILIAR; POLÍTICAS PÚBLICAS; DIGNIDADE; INTEGRALIDADE**



IMPACTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

EUZEMBERG ALVES DE OLIVEIRA; KARINE FERRAZ DE VASCONCELOS; SIMAO DE SOUZA VASCONCELOS; WEGTON MEDEIROS DE SOUZA; VINICIUS EMANUEL DE OLIVEIRA BARROS

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os 6 meses de vida como a opção mais saudável, segura e acessível, pois atende plenamente às necessidades nutricionais da criança. O AME promove benefícios para mãe e bebê, incluindo o vínculo afetivo e a melhoria da qualidade de vida. O leite materno oferece propriedades imunológicas que reduzem a mortalidade infantil. Diante disso, o Sistema Único de Saúde (SUS) desenvolve políticas públicas para apoiar o AME. **Objetivo:** Analisar os impactos das políticas públicas na promoção do AME no Brasil entre 2008 e 2019. **Metodologia:** Foi realizada uma análise de artigos e relatórios publicados entre 2008 e 2019. Utilizaram-se descritores como Aleitamento Materno Exclusivo, Políticas Públicas e Saúde para selecionar os artigos no PubMed® e no site do Ministério da Saúde. Os dados foram extraídos da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal de 2008 e do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) de 2019. **Resultados:** Foram analisadas 14 políticas públicas entre 2008 e 2019, destacando-se aquelas com maior impacto positivo na prevalência de AME. A prevalência de AME em crianças menores de 6 meses aumentou de 41% em 2008 para 45,8% em 2019. Todas as regiões, exceto o Norte, mostraram crescimento percentual. Esse aumento está associado ao fortalecimento de políticas públicas direcionadas ao pré-natal e ao suporte às parturientes e puérperas. Em 2008, a licença-maternidade foi estendida para 6 meses para funcionárias federais, e o Ministério da Saúde criou a Rede Amamenta Brasil, promovendo educação em saúde na Atenção Primária. Em 2010, a Nota Técnica Conjunta nº 01/2010 Anvisa/MS estabeleceu salas de apoio à amamentação. Em 2015, regulamentou-se a Lei da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, e em 2017 foi instituído o Mês do Aleitamento Materno, Agosto Dourado, para conscientizar sobre a importância do AME. **Conclusão:** A implementação dessas políticas públicas no cenário de apoio ao AME até os 6 meses resultou, direta ou indiretamente, em uma melhora nesses índices. Contudo, observa-se que esses resultados ainda estão aquém dos recomendados pela OMS.

Palavras-chave: **ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO; POLÍTICAS PÚBLICAS; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; NUTRIÇÃO DO LACTENTE; EDUCAÇÃO EM SAÚDE**



A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MANEJO DOS PACIENTES COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

SABRINA SANTANA DE PINHO MIRANDA; RHUAN CESAR DE AZARA SILVA

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como a responsável pela solução dos principais problemas de saúde. Esse setor é geralmente o primeiro ponto de contato dos pacientes ao sistema de saúde, o qual aproxima os profissionais ao ambiente cotidiano dos indivíduos e famílias, ofertando um atendimento acessível para um melhor cuidado com as pessoas e não apenas para o tratamento de doenças. Ao se tratar de pacientes com transtornos psiquiátricos, a APS desempenha um papel crucial desde a identificação ao acolhimento desses pacientes. **Objetivos:** Elucidar a importância da atenção primária à saúde no contexto de saúde mental. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão bibliográfica da literatura, por meio de pesquisa com base de dados das plataformas online PubMed, Google Acadêmico e SciELO utilizando os descritores “atenção primária à saúde”, “saúde mental” e “transtornos mentais”. Foram selecionados e analisados 4 artigos publicados nos últimos 5 anos nos idiomas português e inglês. **Resultados:** A atenção primária à saúde inclui um espectro amplo de serviços ofertados aos pacientes para melhor a promoção da saúde por exemplo, orientações para uma melhor alimentação, vacinação além do tratamento de doença agudas e infecciosas. Quando se trata de pacientes com transtornos psiquiátricos é fundamental que a APS consiga manejar esses indivíduos de forma eficiente, desde ao reconhecimento da condição mental à manutenção dos hábitos no âmbito familiar e social, visando o bem-estar desse paciente. Para um bom manejo, é necessário que os profissionais de saúde na atenção primária sequem alguns protocolos nos quais incluir: realizar avaliações iniciais e encaminhar para especialista quando necessário. Esse trabalho integrado conta com agentes de saúde preparadas para o reconhecimento desses transtornos além de, médicos, enfermeiros e técnicos bem treinados para lidar e promover saúde aos indivíduos em sofrimento mental. Este nível de cuidado é fundamental não apenas para o diagnóstico precoce, mas também para a promoção da saúde mental e prevenção de crises. **Conclusão:** Portanto, destaca-se a importância da atenção primária à saúde no contexto psiquiátrico, visto isso é crucial que a APS, em todo seus setores e sistema, esteja preparada para o manejo dos indivíduos com transtorno mental.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA; SAÚDE MENTAL; TRANSTORNOS MENTAIS; PROMOÇÃO DA SAÚDE; CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS**



FORTALECENDO A SAÚDE DA MULHER: AUTOAVALIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DOS EXAMES CITOPATOLÓGICO E MAMOGRAFIA NA UBSF

ALINE BRIZON MENEGARDO; FERNANDA CASTELLARI BAGATOL; ELISA BARRETO DOS SANTOS DAROZ; MARIZA PEREIRA MAGALHAES DAROZ

RESUMO

Este trabalho foca na qualificação e otimização dos processos de trabalho em uma UBSF, especificamente na oferta dos exames citopatológico e mamografia. A proposta partiu da identificação de problemas como a precarização e o tempo prolongado para a obtenção, principalmente no que se refere ao resultado desses exames, além da ausência de tecnologia adequada para monitoramento e autoavaliação dos procedimentos. A Educação Permanente em Saúde foi utilizada como ferramenta chave para promover uma reflexão crítica e mudanças nas práticas cotidianas dos profissionais de saúde. Grupos reflexivos foram organizados com os enfermeiros da ESFS de um município, facilitados por uma psicóloga e uma apoiadora institucional. Durante essas sessões, foram estimuladas capacidades técnicas e institucionais, com foco na prevenção e controle das condições que afetam o clima organizacional e na promoção do bem-estar dos trabalhadores. Além disso, capacitações foram realizadas para o uso dos sistemas SISCAN e SISAB, proporcionando aos profissionais autonomia para gerenciar e alimentar os dados de forma mais eficaz. Os resultados mostraram uma significativa redução no tempo de entrega dos resultados dos exames do citopatológico, passando de 4-6 meses para até 30 dias úteis. Houve um aumento expressivo na realização de citopatológicos (162%) e mamografias (187%) quando comparados os períodos de dezembro de 2022 a março de 2023 e de dezembro de 2023 a março de 2024. A qualificação dos dados inseridos no SISCAN foi um dos potenciais para o trabalho, resultando em melhor cobertura das mulheres nas faixas etárias preconizadas pela saúde. Estratégias inovadoras e tecnológicas otimizaram o trabalho dos profissionais na linha de frente, trazendo benefícios também aos usuários. Conclui-se que a intervenção proporcionou mudanças positivas nos processos de trabalho e destacou a importância da educação permanente para o desenvolvimento contínuo dos profissionais de saúde, promovendo autoconhecimento, aperfeiçoamento e atualização.

Palavras-chave: Educação Permanente Em Saúde; Monitoramento; Qualificação; Citopatológico; Mamografia.

1 INTRODUÇÃO

A qualificação dos processos de trabalho nas unidades de saúde, tornam-se fundamentais para a promoção de uma assistência de qualidade e eficiente, principalmente no que tange a utilização de tecnologias de informação e a implementação de práticas de monitoramento e autoavaliação, pois, têm se mostrado estratégias eficazes para melhorar a gestão dos serviços de saúde. Assim, estudos demonstram que a adoção de sistemas informatizados pode reduzir

significativamente os erros e otimizar o tempo dos profissionais, resultando em uma melhor qualidade do atendimento prestado e entregues para a população adistrita (Silva et al., 2017).

Portanto, é dentro deste contexto brasileiro, reforçam a precarização e o tempo prolongado para a realização de exames como o citopatológico e a mamografia são questões recorrentes que comprometem a saúde das mulheres, reforçando os estereótipos do serviço SUS (Sistema Único de Saúde). A demora na entrega dos resultados e a falta de monitoramento adequado impactam negativamente o diagnóstico e o tratamento precoce de doenças (Souza et al., 2019). Nesse sentido, a qualificação dos processos através da educação permanente e do uso de tecnologias como o SISCAN e o SISAB, tornaram-se essenciais para garantir a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde.

Dessa forma, a Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma abordagem estratégica que visa a formação e desenvolvimento contínuo dos trabalhadores da saúde, promovendo a reflexão crítica sobre a prática cotidiana e incentivando mudanças nos processos de trabalho (Ceccim & Ferla, 2008). A EPS possibilita aos profissionais de saúde desenvolverem capacidades técnicas e institucionais, facilitando a implementação de ações transformadoras que visam a melhoria dos serviços de saúde (Teixeira et al., 2020).

2 OBJETIVOS

Objetivo Geral:

- Promover a saúde da mulher através da autoavaliação e da qualificação dos exames citopatológico e mamografia na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), visando a detecção precoce e o tratamento oportuno de alterações e doenças relacionadas à saúde reprodutiva e mamária.

Objetivos específicos:

- Capacitar os profissionais de saúde da UBSF, fornecendo treinamentos contínuos sobre as melhores práticas na coleta e interpretação de exames citopatológicos e mamografias;
- Aumentar a cobertura dos exames preventivos, implementando estratégias para garantir que todas as mulheres na área de cobertura da UBSF realizem exames citopatológicos e mamografias de acordo com as diretrizes de saúde;
- Melhorar a qualidade dos exames realizados, estabelecendo protocolos rigorosos para a coleta, armazenamento e análise de exames citopatológicos e mamografias, garantindo a precisão e a confiabilidade dos resultados; e,
- Monitorar e avaliar os resultados com a implementação de um sistema de monitoramento contínuo para avaliar a eficácia das intervenções e o impacto nas taxas de detecção precoce de doenças, ajustando as estratégias conforme necessário.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Para o desenvolvimento deste trabalho foram realizados grupos reflexivos com os Enfermeiros da ESF, facilitado pela Fernanda, psicóloga da equipe multi, realizando quatro sessões de psicoterapia grupal, estimulando as capacidades técnicas e institucionais, as ações de prevenção e controle das condições que provocam as alterações no clima organizacional, e a promoção da saúde e do bem-estar da força de trabalho, frente aos aspectos psicológicos dificuldades multidimensionais dos cuidados preventivos para sua saúde no que tange seus papéis na sociedade.

Na sequência foram realizados pela Samia, Apoiadora Institucional do ICEPi, apresentação com temáticas do PNAB, atribuições dos Enfermeiros, indicadores de saúde e com

a definição pelos próprios enfermeiros nos grupos reflexivos. Foram realizadas capacitações na utilização do SISCAN com disponibilização de senhas de acesso para inserção das solicitações, monitoramento e seguimento dos Citopatológicos e Mamografia, qualificando os dados no sistema, bem como capacitação para operacionalização do SISAB com a disponibilidade de senhas de acesso promovendo o gerenciamento dos Indicadores de Saúde do município no sistema.

Dessa forma, o resultado é considerado com um documento com assinatura eletrônica, encurtando o tempo entre a coleta e a entrega do resultado a paciente, proporcionando maior autonomia para gerir e alimentar os dados no SISCAN, melhorando assim um dos Indicadores de Saúde, como também qualificando o acompanhamento dos SEGUIMENTOS no cuidado das mulheres com alteração no citopatológico que não tinham um acompanhamento no tempo adequado, possivelmente pela demora na entrega do resultado, perda da lâmina dentre outros hipóteses.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos com a implementação das sessões de psicoterapia grupal e das capacitações técnicas mostraram-se significativos na melhoria dos processos de trabalho e da qualidade dos serviços oferecidos pela UBSF. As sessões de psicoterapia grupal permitiram a identificação de fatores de risco no ambiente de trabalho, promoção da saúde mental e aumento da resiliência dos profissionais. Logo, os estudos indicam que intervenções focadas na saúde mental dos trabalhadores da saúde são essenciais para a criação de um ambiente de trabalho saudável e produtivo (Silveira et al., 2018).

Portanto, a capacitação dos enfermeiros para a utilização do SISCAN e SISAB resultou em maior autonomia desses profissionais na gestão dos sistemas de informação, e a redução do tempo para a liberação dos resultados dos exames citopatológicos, de 4-6 meses para 30 dias úteis, é um indicativo claro da eficácia dessa capacitação. A literatura reforça que a utilização de sistemas informatizados e a capacitação dos profissionais são estratégias eficazes para a melhoria da eficiência e qualidade dos serviços de saúde (Oliveira et al., 2017).

Além disso, houve um aumento expressivo no número de exames realizados, com um incremento de 162% nos citopatológicos e 187% nas mamografias entre dezembro de 2023 e março de 2024, em comparação com o mesmo período do ano anterior. Esses resultados corroboram com outros estudos que mostram que a informatização e o treinamento contínuo dos profissionais de saúde podem levar a um aumento significativo na adesão aos programas de saúde e na cobertura de exames preventivos (Santos & Lima, 2020).

A melhoria na qualidade dos dados inseridos no SISCAN também foi um aspecto destacado. A qualificação dos dados é fundamental para a correta análise dos indicadores de saúde e para a tomada de decisões informadas. Segundo Ferreira et al. (2019), a precisão e a qualidade dos dados são cruciais para o sucesso dos programas de saúde pública. As estratégias inovadoras e tecnológicas implementadas na UBSF também resultaram em benefícios adicionais, como a redução do risco de acidentes com material colhido, economia de combustível e acesso direto ao sistema para verificar novas informações. Segundo Costa et al., (2020), aponta que a inovação tecnológica no setor de saúde pode trazer múltiplos benefícios, incluindo a melhoria na segurança do paciente e a eficiência operacional

Ademais, é necessário garantir a formação continuada dos profissionais para manter a eficácia das intervenções. Destaca-se o trabalho de Pereira et al., (2021), apontando que a sustentabilidade das inovações em saúde depende de um suporte contínuo e da adaptação às mudanças tecnológicas. Em conclusão, a intervenção na UBSF demonstrou a importância da

educação permanente e do uso de tecnologias para a qualificação dos processos de trabalho em saúde. Os resultados obtidos não apenas melhoraram a eficiência e a qualidade dos serviços, mas também promoveram a saúde e o bem-estar dos profissionais.

5 CONCLUSÃO

O processo interventivo se fez nesse novo olhar que geram mudanças na atuação do profissional com a equipe, com o trabalho desenvolvido com o usuário e consigo mesmo, na forma de procurar identificar as atividades que proporcionam o equilíbrio psíquico e emocional, contribuindo de forma positiva para ressignificar os processos de trabalho e nas potencialidades das ferramentas apresentadas até o momento.

Assim, a equipe de saúde da família embarcou em uma excelente oportunidade de adquirir conhecimentos que estão sendo direcionados para qualificação dos processos de trabalho, somando estratégias inovadoras e tecnológicas que estão otimizando a vida dos profissionais que se encontram na linha de frente no atendimento, trazendo benefício para também para os usuários. Logo, o desenvolvendo habilidades de consciência crítica-reflexiva, de investigação e de criatividade, e é dentro deste contexto que está inserida a educação permanente, buscando propostas educativas que motivem ao autoconhecimento, aperfeiçoamento e atualização dos profissionais.

REFERÊNCIAS

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 42, n. 5, p. 957-965, 2008.

COSTA, M. C.; NASCIMENTO, R. F.; MELO, R. A. Inovação tecnológica na saúde: benefícios e desafios. *Revista de Tecnologia e Saúde*, v. 8, n. 1, p. 12-20, 2020.

FERREIRA, C. A.; ANDRADE, T. M.; GOMES, L. M. Qualidade dos dados em sistemas de informação em saúde: uma revisão integrativa. *Revista de Informação em Saúde*, v. 13, n. 2, p. 34-45, 2019.

OLIVEIRA, J. P.; COSTA, L. F.; ALMEIDA, M. F. A informatização dos serviços de saúde: impactos na qualidade e eficiência. *Revista Brasileira de Informática em Saúde*, v. 10, n. 3, p. 56-67, 2017.

PEREIRA, L. R.; SILVA, H. T.; MOURA, P. F. Sustentabilidade das inovações tecnológicas em saúde: uma análise crítica. *Revista de Gestão em Saúde*, v. 15, n. 3, p. 100-114, 2021.

SANTOS, R. M.; LIMA, E. C. Impacto da capacitação contínua na adesão aos programas de saúde preventiva. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, n. 1, p. 98-108, 2020.

SILVA, R. A.; ALMEIDA, F. A.; MOURA, L. M. A informatização dos serviços de saúde e a melhoria na qualidade do atendimento. *Revista Brasileira de Saúde*, v. 23, n. 4, p. 456-462, 2017.

SILVEIRA, D. S.; OLIVEIRA, R. A.; SANTOS, A. L. Intervenções de saúde mental no ambiente de trabalho: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 43, n. 2, p. 210-223, 2018.

SOUZA, M. T.; SANTOS, E. G.; PEREIRA, J. L. Impactos da demora na entrega de resultados de exames na saúde das mulheres. *Revista de Saúde Pública*, v. 31, n. 2, p. 123-130, 2019.

TEIXEIRA, E.; VALE, L.; FERNANDES, J. A educação permanente como estratégia de qualificação profissional na saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 44, n. 1, p. 1-10, 2020.



A IMPORTÂNCIA DO PENSAMENTO CRÍTICO-REFLEXIVO PARA O TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

CAROLINA ALVES MATOS DE MENEZES

RESUMO

Introdução: o Agente Comunitário de Saúde (ACS) faz parte da equipe multiprofissional da Atenção Primária a Saúde, e este tem a função de integrar os serviços com a comunidade. O desenvolvimento do pensamento crítico foi um dos principais objetivos do Programa Saúde com Agente (PSA), o qual ofertou o Curso técnicos de Agente Comunitário de Saúde e Vigilância em Saúde com Ênfase no Combate às Endemias. **Objetivo:** descrever a mudança de pensamento dos agentes comunitário de saúde durante o PSA. **Materiais e Métodos:** estudo teórico-reflexivo baseado nas experiências da pesquisadora frente a preceptoria do PSA, com abordagem qualitativa. O cenário foram três unidades de saúde situadas na urbana e um em zona rural de um município, localizado no Sudeste do Brasil. Os participantes foram os próprios ACS destas unidades. **Resultados:** foi realizada orientação sobre a Manobra de Heimlich conforme o fascículo orientador da disciplina do referido curso. Foi verificado que, antes, os ACS faziam orientações em saúde pautados muitas vezes em pesquisas superficiais e empíricas. O curso de formação trouxe, além da padronização básica para os agentes, a capacidade de desenvolver uma nova habilidade: o olhar crítico-reflexivo para o seu trabalho e para suas ações na comunidade. **Conclusão:** após as orientações do curso, estes desenvolveram o hábito de pensar criticamente sobre os problemas da população, sendo capazes de conversar com a equipe multiprofissional da unidade de saúde sobre diversos temas, interferindo diretamente no planejamento do cuidado ao paciente.

Palavras-chave: atenção primária a saúde; pensamento; prática clínica baseada em evidência; educação profissional em saúde pública; saúde pública.

1 INTRODUÇÃO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) faz parte da equipe da Atenção Primária a Saúde (APS), e este tem a função de integrar os serviços com a comunidade (Rampelotto et al, 2022). O trabalho do ACS tem como atividades o cadastramento, acompanhamento das famílias, visitas mensais e a realização de atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, apoio à organização da comunidade e transformação das condições de vida da população (Brasil,2017; Lima et al 2022).

Devido a complexidade das ações desenvolvidas pelo ACS, faz-se necessário o uso de uma ferramenta extremamente importante: o pensamento crítico em sua prática profissional. O desenvolvimento do pensamento crítico (PC), que pode ser definido como a capacidade ou habilidade para questionar as informações recebidas, analisando se são confiáveis e baseadas em evidências, sabendo refletir sobre o que é mais adequado acreditar ou fazer (Dallacosta,2022).

Aprimorar esta capacidade foi um dos principais objetivos do Programa Saúde com Agente (PSA), do Ministério da Saúde, o qual ofertou o Curso técnicos de Agente Comunitário de Saúde e Vigilância em Saúde com Ênfase no Combate às Endemias em todo o território brasileiro no ano de 2022 a 2023, sendo esta a primeira edição.

Descrever a mudança de pensamento dos agentes comunitário de saúde durante o

PSA.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo teórico-reflexivo baseado nas experiências da pesquisadora frente a preceptoria do PSA, com abordagem qualitativa. O objetivo deste estudo é escrever a mudança de pensamento dos agentes comunitário de saúde durante o PSA.

O cenário foram três unidades de saúde situadas na urbana e um em zona rural de um município, localizado no Sudeste do Brasil.

Os participantes foram os agentes destas unidades de saúde. Foram utilizados recursos visuais, como figuras, e materiais didáticos, como o fascículo da disciplina em questão.

Foi entregue aos agentes um resumo, contendo o passo a passo da atividade, a saber: abordar corretamente: confirmar, perguntando se a vítima está engasgada, explicar a intervenção antes de posicionar-se atrás da vítima, posicionar-se adequadamente atrás da vítima, desenvolver a manobra corretamente (movimentos com a mão fechada na região epigástrica para dentro e para cima contra o abdome da vítima, e , ao término da manobra, supondo a desobstrução, avaliar a perfusão periférica, cianose e a respiração da vítima.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde a elaboração das aulas teóricas presenciais e as discussões dos temas de cada disciplina com os ACS, os princípios norteadores foram ensinar cientificamente o que eles já faziam em seu cotidiano de trabalho e transformar o modo de trabalho, visando a excelência.

Um exemplo desta transformação foi a orientação sobre a Manobra de Heimlich, na disciplina número 22 do PSA, chamada “Noções Básicas de Anatomia, Fisiologia Humana e Noções de Primeiros Socorros”. Tinha-se como objetivo aplicar repassar noção sobre anatomia do sistema respiratório, fisiologia da respiração e após isso, o que era o engasgo e como realizar a manobra do desengasgo em crianças e adultos.

Manobra de Heimlich. Foto: <https://www.clinicamarcosandrade.com/post/a-manobra-de-heimlich-salva-vidas-em- caso-de-engasgo>



Em uma breve introdução sobre o tema, foi perguntado de forma aleatória o que eles entendiam sobre a manobra, qual era o objetivo e como era realizada em crianças e adultos.

Como resposta, foram obtidas informações superficiais, principalmente no que diz respeito a realização da manobra propriamente dita. A partir dos dados levantados, foi realizada a explicação inicial, para depois a demonstração da manobra em adultos e crianças.

Foi observado então a necessidade de constante educação continuada e permanente no que cerne as temáticas cotidianas do trabalho do ACS, fortalecendo o exercício do pensamento crítico em suas atividades cotidianas, visto que as ações do ACS são de caráter educativo e auxiliam na disseminação de temas de interesse comunitário, e se mostram como uma estratégia efetiva na promoção da saúde e prevenção de doenças (Rampelotto et al, 2022).

A construção da personalidade profissional não se pode basear em experiências de outros ACS, estas passadas por meio da oralidade aos novos ACS, formando conjunto de características de outros profissionais mais as individuais.

O curso de formação trouxe, além da padronização básica para os agentes a capacidade de desenvolver uma nova habilidade: o olhar crítico-reflexivo para o seu trabalho e para suas ações na comunidade.

4 CONCLUSÃO

Após as orientações do curso, estes desenvolveram o hábito de pensar criticamente sobre os problemas da população, sendo capazes de conversar com a equipe multiprofissional da unidade de saúde sobre diversos temas, interferindo diretamente no planejamento do cuidado ao paciente.

Pode-se concluir então que sua conduta não seria mais pautada em algo empírico, e sim em um conhecimento científico, repassado por meio de informações verídicas, construindo assim um conhecimento sólido e assertivo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, 2017.

DALLACOSTA, F.M.; MORESCO, L.L.; MASSON, V. Habilidades de pensamento crítico por estudantes e professores universitários da área da saúde. **Journal Health NPEPS**, v. 7, n.2. ed. 6372, 2022.

LIMA, C.C.M.; FERNANDES, T.F.; CALDEIRA, A.P. Contexto de trabalho e custo humano no trabalho para agentes comunitários de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 8, p. 3181-3192, 2022.

RAMPELOTTO, G.F. et al. Ações educativas às pessoas com hipertensão e diabetes: trabalho do Agente Comunitário de Saúde rural. **Revista Enfermagem UFSM**, v.12, n. 43, p.1-17, 2022.



O PAPEL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

EUZEMBERG ALVES DE OLIVEIRA; WEGTON MEDEIROS DE SOUZA; THIAGO FEITOSA ANDRADE CRUZ; RENNER CIPRIANO DA SILVA; LUIZ HENRIQUE CARDOSO DA SILVA

RESUMO

A promoção da saúde mental é um tema de crescente relevância na saúde pública, especialmente no contexto das políticas de atenção básica. Neste cenário, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) têm sido reconhecidos por seu potencial na identificação precoce e na intervenção em problemas de saúde mental. Assim, a pesquisa realizada, tem como objetivo fundamental avaliar o papel dos ACS na promoção da saúde mental, contribuindo assim para o fortalecimento das estratégias de cuidado na atenção primária. A revisão incluiu estudos publicados nos últimos 10 anos, limitando-se a artigos revisados por pares e que envolvessem a atuação dos ACS na promoção da saúde mental. Foram utilizados critérios de inclusão e exclusão rigorosos, e a busca foi realizada em bases de dados como PubMed, Scopus, Web of Science, PsycINFO, LILACS e SciELO, utilizando termos como "atenção primária à saúde", "saúde comunitária", "promoção da saúde" e "higiene mental". Os resultados da revisão mostram que os ACS têm um papel significativo na promoção da saúde mental, com intervenções que melhoram o conhecimento e a confiança dos profissionais para lidar com questões relacionadas à saúde mental. No entanto, a revisão também aponta a necessidade de mais estudos para avaliar o impacto a longo prazo dessas intervenções e a retenção do conhecimento adquirido. Dessa forma, a revisão sistemática realizada fornece uma contribuição valiosa para o entendimento do papel dos ACS na promoção da saúde mental. Os achados indicam que a formação dos ACS é uma estratégia promissora para melhorar a capacitação em saúde mental e reduzir a lacuna de tratamento. No entanto, são necessárias mais pesquisas para consolidar essas evidências e orientar políticas e práticas na atenção básica de saúde.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde; Promoção da Saúde; Atenção Primária; Saúde mental; Bem-Estar Psicológico.

1 INTRODUÇÃO

No âmbito da saúde pública, a promoção da saúde mental tem sido reconhecida como um pilar fundamental para o bem-estar e a qualidade de vida das comunidades (World Health Organization, 2013). Neste contexto, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham um papel crucial como mediadores entre os serviços de saúde e a população, particularmente na atenção primária, onde a proximidade com a comunidade permite intervenções precoces e contínuas (Barros, 2023). No entanto, a literatura atual apresenta uma escassez de estudos que investiguem especificamente o impacto das intervenções dos ACS na promoção da saúde mental e na eficácia dessas ações (Barros, 2023; World Health Organization, 2020).

A presente revisão sistemática objetiva preencher esta lacuna, investigando o papel

dos ACS na promoção da saúde mental e avaliando a eficácia de suas intervenções. A pesquisa busca entender como as ações dos ACS podem contribuir para a melhoria da saúde mental nas comunidades e identificar as melhores práticas que possam ser implementadas para melhorar a capacitação dos ACS nesta área.

A relevância deste estudo reside na necessidade de fortalecer a atenção primária à saúde, especialmente em regiões onde os recursos são escassos e o acesso a serviços especializados de saúde mental é limitado (World Health Organization, 2020). Além disso, a investigação pretende fornecer evidências que possam orientar políticas de saúde e práticas clínicas, visando a uma melhor integração dos ACS nos programas de promoção da saúde mental.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia da presente revisão sistemática foi cuidadosamente planejada para garantir a inclusão de estudos relevantes e a exclusão de pesquisas que não atendessem aos critérios de seleção. O desenho do estudo é o de uma revisão sistemática, escolhido por sua capacidade de sintetizar evidências de forma confiável e permitir uma análise crítica da literatura existente.

A população alvo da pesquisa são os estudos acadêmicos e artigos científicos que abordam a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na promoção da saúde mental. A amostra foi selecionada a partir de bases de dados acadêmicas, incluindo PubMed, Scopus, Web of Science, PsycINFO, LILACS e SciELO. Os critérios de inclusão limitaram a busca a artigos publicados nos últimos 10 anos, revisados por pares, e que envolvessem diretamente a atuação dos ACS na promoção da saúde mental. Estudos não revisados por pares, sem acesso completo, ou que não atendessem ao tema específico da pesquisa foram excluídos.

Os instrumentos de coleta de dados foram os termos de busca utilizados nas plataformas de bases de dados acadêmicas. Estes termos foram selecionados com base na pertinência com o tema da pesquisa e incluíram "Agentes Comunitários de Saúde", "promoção da saúde", "saúde mental", "atenção primária" e outras combinações relacionadas.

Os procedimentos de coleta de dados envolveram a busca sistemática por artigos utilizando os termos selecionados, seguida por uma triagem inicial dos títulos e resumos para avaliar a relevância dos estudos. Em seguida, foi realizada uma leitura completa dos artigos selecionados para avaliar a adequação aos critérios de inclusão e exclusão.

A análise de dados consistiu na extração de informações relevantes dos estudos incluídos, como o design do estudo, amostra, intervenções, métodos de avaliação, resultados e conclusões. A análise qualitativa foi realizada para sintetizar os achados e identificar padrões, enquanto a análise quantitativa, quando aplicável, foi usada para identificar tendências estatísticas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão sistemática realizada revelou que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham um papel significativo na promoção da saúde mental, conforme evidenciado por vários estudos incluídos na revisão. Syed Elias (2021) relatou uma melhoria significativa no conhecimento e na confiança dos trabalhadores de saúde comunitária após o treinamento com o módulo MHOP. Caulfield et al. (2019) encontraram melhorias em pelo menos uma área após a formação dos trabalhadores de saúde não especialistas, sugerindo a eficácia desses treinamentos. Sibeko et al. (2018) identificaram uma lacuna significativa no tratamento de transtornos mentais, reforçando a necessidade de intervenções eficazes por parte dos ACS. Marastuti et al. (2020) relataram um ganho significativo de conhecimento em saúde mental entre os participantes do treinamento. Coppens et al. (2014) mostraram melhorias nas atitudes, conhecimento e confiança dos facilitadores comunitários em relação à depressão e ao

comportamento suicida. Akol et al. (2017) observaram uma melhora significativa no conhecimento de saúde mental infantil e adolescente após o treinamento dos trabalhadores de saúde não especialistas.

A discussão dos resultados indica que os ACS são capazes de impactar positivamente a saúde mental das comunidades por meio de intervenções bem estruturadas e treinamentos adequados. Os estudos incluídos na revisão são consistentes com a literatura existente que destaca a importância do papel dos ACS na promoção da saúde mental (Coppens et al., 2014; Syed Elias, 2021). A relevância dos resultados para políticas e práticas na atenção básica de saúde é evidente, pois eles apontam para a necessidade de investir em programas de treinamento e capacitação dos ACS, especialmente em contextos de baixa e média renda onde a lacuna de tratamento é mais pronunciada (Sibeko et al., 2018).

As intervenções dos ACS são promissoras, pois podem melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde mental, reduzindo assim a lacuna de tratamento identificada em estudos anteriores (Sibeko et al., 2018). No entanto, é importante reconhecer as limitações metodológicas e contextuais dos estudos analisados, como a falta de grupos controle, avaliações de longo prazo, e avaliações práticas para medir a competência e a retenção do conhecimento (Marastuti et al., 2020; Akol et al., 2017).

A discussão também deve considerar as implicações das intervenções dos ACS para a prática clínica e para os resultados de saúde mental da comunidade. É necessário um acompanhamento contínuo para avaliar o impacto desses treinamentos na prática dos ACS e na saúde mental das comunidades atendidas (Coppens et al., 2014). Além disso, é essencial adaptar o conteúdo do treinamento às necessidades específicas dos grupos de ACS, o que pode melhorar a efetividade das intervenções (Coppens et al., 2014).

4 CONCLUSÃO

A presente revisão sistemática objetivou avaliar o papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na promoção da saúde mental e sintetizar evidências sobre a eficácia de suas intervenções. Os resultados indicam que os treinamentos dos ACS são eficazes, melhorando o conhecimento, as atitudes e a confiança desses profissionais em relação à saúde mental. Estudos como os de Syed Elias (2021) e Coppens et al. (2014) mostram que a capacitação dos ACS pode ser uma estratégia viável para aumentar a cobertura e a qualidade dos serviços de saúde mental na comunidade.

A discussão dos resultados revelou que os ACS são capazes de impactar positivamente a saúde mental das comunidades por meio de intervenções bem estruturadas e treinamentos adequados. No entanto, a lacuna de tratamento identificada por Sibeko et al. (2018) reforça a necessidade de investir em programas de treinamento e capacitação dos ACS, especialmente em países de baixa e média renda.

Embora os resultados sejam promissores, as limitações metodológicas e contextuais dos estudos incluídos, como a falta de grupos controle e avaliações de longo prazo, sugerem que são necessários mais estudos para entender melhor o impacto das intervenções dos ACS. A conclusão é que os ACS têm um papel fundamental na promoção da saúde mental, e o investimento em sua capacitação é uma estratégia essencial para melhorar os cuidados de saúde mental na comunidade.

REFERÊNCIAS

Akol, A., Nalugya, J., Nshemereirwe, S., et al. (2017). O treinamento em serviço de saúde mental infantil e adolescente resulta em ganho de conhecimento equivalente entre quadros de profissionais de saúde não especialistas em Uganda? Um estudo pré-teste pós-teste. *Int J Ment Health Syst*, 11(1), 50. <https://doi.org/10.1186/s13033-017-0158-y>

Caulfield, A., Vatansever, D., Lambert, G., & Van Bortel, T. (2019). Orientação da OMS sobre treinamento em saúde mental: uma revisão sistemática do progresso para profissionais de saúde não especialistas. *BMJ Open*, 9(1), e024059.

Coppens, E., Van Audenhove, C., Iddi, S., Arensman, E., Gottlebe, K., Koburger, N., Coffey, C., Gusmão, R., Quintão, S., Costa, S., Székely, A., & Hegerl, U. (2014). Effectiveness of community facilitator training in improving knowledge, attitudes, and confidence in relation to depression and suicidal behavior: results of the OSPI-Europe intervention in four European countries. *J Affect Disord*, 165, 142-150. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.04.052>

Marastuti, A., Subandi, M. A., Retnowati, S., Marchira, C. R., Yuen, C. M., Good, B. J., & Mudatsir, M. (2020). Development and Evaluation of a Mental Health Training Program for Community Health Workers in Indonesia. *Community Ment Health J*.

Sibeko, G., Milligan, P. D., Roelofse, M., Molefe, L., Jonker, D., Ipser, J., & Stein, D. J. (2018). Piloting a mental health training programme for community health workers in South Africa: an exploration of changes in knowledge, confidence and attitudes. *BMC Psychiatry*, 18(1), 191. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1863-y>

Syed Elias, S. M. (2021). O impacto do Módulo de Treinamento em Saúde Mental de Idosos (MHOP) para Trabalhadores de Saúde Comunitários: Um estudo preliminar. *INTERNATIONAL JOURNAL OF CARE SCHOLARS*, 4(2), 8-14. <https://doi.org/10.31436/ijcs.v4i2.181>



PRIMEIRO TRIMESTRE COMO PSICÓLOGA RESIDENTE EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DE RONDÔNIA: PERFIL DOS PACIENTES

SABRINA XAVIER ORLANDIN

Introdução: Através da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), evidencia-se que as UBS (Unidade Básica de Saúde) são consideráveis espaços de educação, pesquisa e ensino em serviço à RAS (Rede de Atenção à Saúde). Assim, com foco na Saúde da Família e levando em consideração a oferta da Atenção Básica (AB) de forma integral, faz-se relevante conhecer o perfil do público atendido pelo setor de Psicologia. **Objetivo:** Identificar o perfil dos pacientes atendidos pela Psicologia nos três primeiros meses como psicóloga residente em Saúde da Família em UBS no município de Santa Luzia do Oeste/RO. **Relato de experiência:** Foi realizado levantamento em UBS do município, por coleta de dados do Sistema eletrônico de atendimento (G-MUS), onde constatou-se que de 84 pacientes acolhidos pela Psicologia nestes três primeiros meses como R1 (residente de primeiro ano), 86,9% (73 pacientes) continuam em acompanhamento, sendo 39,7% mulheres (29 mulheres), com idade de 21 anos a 72 anos, com uma média de 43,5 anos, 16,4% homens (12 homens) com idade de 23 anos a 82 anos, com idade média de 50,3 anos e 43,8% crianças/adolescentes (32 crianças/adolescentes) com idade entre 03 anos e 16 anos, com uma média de 10 anos. **Discussão:** Conforme a PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da AB, sendo esta, porta de entrada do Sistema Único de Saúde, após se observar uma significativa demanda de atendimentos direcionados à saúde mental, nos leva refletir que, conhecer o perfil deste público é de suma relevância pois intervenções precisam ocorrer analisando-se as singularidades de cada paciente e a realidade de cada território, orientando-se nos princípios e diretrizes da AB. **Conclusão:** Tendo em vista o levantamento realizado, quanto aos pacientes que foram acolhidos em três meses como psicóloga residente em Saúde da Família, em que ficou constatado que a maioria do público se trata de crianças/adolescentes, seguida de mulheres e homens, tendo certa alteração na média de idade de mulheres para com os homens, pode-se buscar estratégias e intervenções para construir, adaptar, estimular e reforçar núcleos familiares saudáveis, buscando acolher, escutar, planejar e direcionar as ações.

Palavras-chave: **PSICOLOGIA NA SAÚDE DA FAMÍLIA; PSICOLOGIA NA UBS; SAÚDE MENTAL NA UBS; R1 DE PSICOLOGIA; PSICOLOGIA NA ATENÇÃO BÁSICA**



CONSEQUÊNCIAS NEUROPSICOLÓGICAS DA DOENÇA DE LYME

EDUARDO BRITO DO NASCIMENTO NETO; MARIA JÚLIA NASCIMENTO ROCHA SANTOS; ANDRÉA MOREIRA ORNELAS; SUELI MENDES DO NASCIMENTO; LUIS HENRIQUE DOS SANTOS JÚNIOR

Introdução: A Doença de Lyme é uma infecção bacteriana causada por *Borrelia burgdorferi*, transmitida por carrapatos. Embora inicialmente conhecida por seus sintomas físicos, como erupções cutâneas e dores articulares, a Doença de Lyme também pode levar a uma variedade de consequências neuropsicológicas, especialmente se não tratada precocemente. **Objetivo:** Analisar e descrever as principais consequências neuropsicológicas da Doença de Lyme, destacando os sintomas, diagnóstico e estratégias de tratamento. **Metodologia:** A metodologia adotada para condução deste estudo qualitativo envolveu a revisão bibliográfica de artigos científicos, relatórios e documentos produzidos por organizações de saúde que contemplam ou se referem à Atenção Primária à Saúde (APS) e sua eficácia na prevenção de agravos à saúde. **Resultados e discussão:** Achados bibliográficos apontam que os impactos neuropsicológicos da Doença de Lyme são amplos e variados, com sintomas que podem se manifestar de forma aguda ou crônica. Entre os efeitos mais comuns estão a encefalopatia, que inclui dificuldades cognitivas como perda de memória e problemas de concentração, frequentemente relatados por pacientes. Além disso, a neuropatia periférica, caracterizada por dor, dormência ou formigamento nos membros, é uma consequência significativa da doença. A meningite, que é a inflamação das membranas ao redor do cérebro, pode ocorrer e provocar sintomas como dor de cabeça intensa e rigidez no pescoço. Transtornos de humor, incluindo depressão, ansiedade e irritabilidade, são frequentemente observados, exacerbados pela dor crônica e o impacto psicológico de lidar com uma condição de longo prazo. A fadiga crônica é outro sintoma predominante, muitas vezes debilitante, que interfere na qualidade de vida dos pacientes. Problemas de sono, como insônia, também são comuns, complicando ainda mais a gestão dos sintomas cognitivos e emocionais. Esses achados destacam a necessidade de um diagnóstico precoce e tratamento abrangente para mitigar as consequências neuropsicológicas da Doença de Lyme. **Conclusão:** As consequências neuropsicológicas da Doença de Lyme são diversas e podem afetar gravemente a qualidade de vida das pessoas acometidas pela doença. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são cruciais para minimizar esses impactos. É essencial que profissionais de saúde estejam cientes desses sintomas para garantir uma abordagem holística no tratamento dos pacientes.

Palavras-chave: **DOENÇA DE LYME; NEUROPSICOLÓGIA; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; DOENÇA; INFECÇÃO**



A IMPORTÂNCIA DAS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS DE ENFERMAGEM NO PÚBLICO GERIÁTRICO EM ÂMBITO DE INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

SAMIRA ALENCAR SILVA

Introdução: A partir da concepção do processo de envelhecimento, o grau de dependência dos idosos tende a aumentar progressivamente - esse fato pode resultar em uma acomodação dos anciões em instituições de longa permanência - o que demanda uma assistência de enfermagem pertinente e efetiva, capacitada para atender às necessidades individuais e coletivas, e às particularidades da idade. Com isso, torna-se essencial a execução das práticas assistenciais, focadas nas áreas da semiotécnica e semiologia. **Objetivo:** Demonstrar a importância das práticas assistenciais nas Instituições de Longa Permanência, Enfatizar as mudanças de comportamento dos idosos, estabelecidas pela execução das atividades propostas; propor uma vida mais ativa e saudável para os idosos, delimitada nas reais condições vivenciadas; intervir nas circunstâncias de saúde dos idosos, buscando a melhoria dos aspectos de bem-estar. **Metodologia:** Utilização de esfigmomanômetro para aferição da pressão artéria dos idosos; Utilização do kit glicosímetro para medição da glicemia; Verificação da Escala Geriátrica - GDS, por meio de uma tabela autoexplicativa; palestra sobre a importância de se ter uma vida saudável enfatizando os métodos de prevenção de complicações das comorbidades em pessoas idosas. **Resultados e discussões:** Com a execução do trabalho apresentado, esperasse que os idosos mantenham uma vida saudável, de tal modo que os índices de saúde melhorem, objetivando o equilíbrio entre os resultados dos exames propostos. **Conclusão:** através da ação realizada nota-se uma melhor aceitação da estadia no lar de acolhimento tornando-o mais agradável, tranquila e com maior aceitação dos idosos, pôde-se notar melhora no quadro melancólico de alguns idosos depois da intervenção, mantendo sempre o contato direto e conversação constante para estimular a interação entre indivíduos e conseqüentemente melhorar a questão psicológica em relação a saudade de seus familiares pois foi a queixa recorrente entre idosos, notou-se uma melhora no sedentarismo e conseqüentemente os idosos portadores de comorbidades tipo: hipertensão houve uma melhora nos resultados do exame físico de aferição de pressão arterial.

Palavras-chave: **CUIDADOS GERIÁTRICOS; PREVENÇÃO GERIÁTRICA; ENFERMAGEM GERIÁTRICA; CUIDADOS EM IDOSOS; PREVENÇÃO EM IDOSOS**



RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM ABRIGO DE IMIGRANTES VENEZUELANOS EM BOA VISTA, RORAIMA

JESSICA QUADROS RAMOS

Introdução: A crise humanitária na Venezuela tem levado milhares de pessoas a buscar refúgio em países vizinhos, como o Brasil. Boa Vista, que fica em Roraima, tem sido impactada por esse fluxo migratório. Este relato de experiência se baseia em minha vivência como nutricionista e profissional de saúde. A experiência proporciona os desafios que esses imigrantes enfrentam ao tentar se estabelecer na sociedade brasileira.

Objetivo: Relatar a experiência vivenciada, quanto a assistência prestada, na área da Rede de Atenção à Saúde e Territorialização. **Relato de caso/experiência:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, sobre a vivência de uma profissional de saúde nutricionista, no “Projeto Emergência Roraima - Saúde e Nutrição” em um abrigo para imigrantes venezuelanos em Boa Vista, RR. As atividades descritas neste estudo foram desenvolvidas entre agosto de 2021 à abril de 2022, com cerca de 400 indivíduos adultos e 100 crianças. “O Projeto Emergência Roraima Saúde e Nutrição” desempenha ações nas quais são ministradas palestras humanitárias, voltadas à conscientização sobre hábitos alimentares saudáveis, proporciona atendimento nutricional clínico de crianças, jovens, adultos e idosos venezuelanos. Fornece alimentação e suporte psicológico. **Discussão:** A assistência de saúde nos abrigos ainda é deficiente, no entanto profissionais do abrigo pedem políticas públicas melhores para imigrantes. A falta de recursos e sobrecarga locais são problemas comuns, porém cursos de português e as capacitações têm dado autonomia aos imigrantes. Eu observei e conversei com imigrantes e profissionais do local para coletar informações. Apesar das limitações que o abrigo enfrenta pode-se realizar atividades qualificadas, visando uma assistência eficaz pois apesar das dificuldades a equipe de profissionais que atua nos abrigos trabalha no desenvolvimento de estratégias para o enfrentamento das dificuldades. Negócios informais dentro e fora dos abrigos vendem comida de origens venezuelanas e sustentam as famílias e cultura. Isso mostra o empreendedorismo deles no ambiente brasileiro. **Conclusão:** A experiência vivida no abrigo de Boa Vista, RR favoreceu um cenário de atuação diferenciado, onde promoveu uma reflexão sobre a importância da solidariedade, e sobre a assistência humanizada dos imigrantes.

Palavras-chave: **TERRITORIALIZAÇÃO; NUTRIÇÃO; REDE DE APOIO; ASSISTÊNCIA À SAÚDE; POLÍTICAS PÚBLICAS**



MONITORIA DE GENÉTICA NO CURSO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DE ALAGOAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANDRESSA SAMYRA DA SILVA

Introdução: A monitoria acadêmica consiste em processos de aprendizagem aliados ao conhecimento. O monitor tem a oportunidade de ensinar e promover o conhecimento, e os alunos podem implementar conhecimentos ou criar novos conhecimentos por meio da troca de informações, através de uma série de atividades que podem auxiliar no desenvolvimento do conhecimento teórico-prático para ambas as partes. **Objetivo:** Relatar a minha experiência como monitora de genética do curso de fisioterapia da Universidade Estadual de Ciências de Alagoas. **Relato de experiência:** Como monitora da disciplina de genética, tive a oportunidade de auxiliar os estudantes do segundo ano de fisioterapia em sua jornada acadêmica. A genética é um campo essencial para compreensão da base genética das doenças e da diversidade genética nas populações. Meu papel como monitora é ajudar os alunos a acessar conhecimentos complexos e instigantes. Durante as monitorias abordamos temas como herança recessiva e dominante, mutações genéticas, entre outros. A experiência mostra que a monitoria é um processo de construção conjunta de conhecimento e competências. Sobre orientação da professora, elaborei estudos dirigidos, fiz as correções dos estudos e tirei as dúvidas. Normalmente, na época das provas, os alunos solicitavam orientações sobre a matéria ou outras dúvidas, além de pedirem os estudos dirigidos. Era necessário estudar o assunto regularmente enquanto julgar os assuntos do meu próprio período letivo. Além disso, deve se desenvolver a comunicação com os alunos e a professora orientadora, estabelecer horários, seguindo o cronograma e mantê-lo organizado. **Conclusão:** Ser monitora de genética foi gratificante. Vi o crescimento dos alunos, aprofundando seus conhecimentos e desenvolvendo habilidades críticas. Como futuros profissionais de saúde, eles agora têm uma base sólida para compreender as bases genéticas das doenças e contribuir para melhoria da qualidade de vida dos seus pacientes. Portanto, a monitoria me proporcionou o desenvolvimento de qualidades importantes para o exercício da prática fisioterapêutica e para a vida acadêmica, tais como liderança, organização, comunicação, somadas ao aprendizado teórico aprofundado da disciplina genética.

Palavras-chave: **GENÉTICA; FISIOTERAPIA; ORIENTAÇÃO; MONITORIA; APRENDIZAGEM**



O PAPEL DO PSICÓLOGO (A) NOS ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ACOMPANHAMENTO PERINATAL

LEILA CRISTINA REIS; HELLEN OLIVEIRA SANTOS LIMA

Introdução: O Sistema Único de Saúde assegura a mulher durante o período gravídico e puerperal por meio de ações de promoção, prevenção e acompanhamento do RN e da mãe em serviços básicos na Estratégia de Saúde da Família (ESF), que trabalha com uma equipe multiprofissional, com território marcado com adscrição da população e realiza a vigilância em saúde. Mesmo não sendo parte estabelecida de como equipe mínima obrigatória da Estratégia de Saúde da Família a Atenção Básica passa cada vez mais requerer a atuação da Psicologia, podendo atuar na clínica ampliada, projetos terapêuticos singulares e de territórios, acolhimento e na assistência ao pré-natal. **Objetivo:** Entender como o profissional psicólogo é parte fundamental na equipe mínima na Estratégia de Saúde da Família (ESF), para identificar e compartilhar o conhecimento interdisciplinar nas questões psicológicas concernentes ao período gravídico-puerperal. **Relato de experiência:** Participando de uma equipe multiprofissional com enfermeiro, médico e psicólogo, pode-se intermediar o aparecimento de quadros normativos e não normativos psicológicos esperados na gestação: como labilidade emocional, problemas familiares, dificuldades financeiras que afetam a gestante, bem como quadros não normativos: como o desenvolvimento de transtornos de ansiedade generalizada e baby blue estendido, em caso de evolução do quadro sem intervenção poderia se desenvolver para depressão pós-parto. É, através do profissional psicólogo, que uma identificação e tratamento precoce são feitos, prática desconhecida muitas vezes, até pelo próprio profissional de psicologia. **Conclusão:** O pré-natal psicológico é uma prática pouco difundida na Atenção Básica, mas essencial como programa de prevenção à saúde. A gestação é considerada um dos momentos na vida da mulher de grande potencial para desencadear transtornos psíquicos. Essa ação de pré-natal psicológico complementar ao saber biomédico dos colegas possibilitou uma intervenção que priorizasse o acompanhamento psicológico em detrimento do uso medicamentoso durante o período gravídico-puerperal das pacientes em questão.

Palavras-chave: **ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA; PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO; PSICOLOGIA; INTERVENÇÃO; ATENÇÃO BÁSICA**



PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI): UMA ABORDAGEM ABRANGENTE PARA A SAÚDE DA MULHER

JOSÉ EDILSON RIOS QUEIROZ JÚNIOR

Introdução: O Programa Nacional de Imunização (PNI) é uma iniciativa fundamental para a saúde pública brasileira, com impacto significativo na saúde da mulher. Este resumo apresenta uma revisão literária abrangente sobre o PNI, destacando sua importância para a saúde da mulher em diferentes fases da vida, os desafios para aumentar a cobertura vacinal, o papel do PNI na promoção da saúde da mulher e as evidências científicas sobre o impacto positivo da vacinação. **Objetivo:** Identificar as principais doenças evitáveis por vacinas que afetam a saúde da mulher em diferentes fases da vida e avaliar o papel do PNI na promoção da saúde da mulher, incluindo as ações de conscientização, educação e ampliação da oferta de vacinas. **Materiais e Métodos:** Realizou-se uma revisão literária nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Scholar, utilizando os seguintes descritores: "Programa Nacional de Imunização", "Saúde da Mulher", "Vacinação", "Prevenção", "Promoção da Saúde", "Desigualdades Socioeconômicas", "Desinformação" e "Evidências Científicas". Foram selecionados estudos publicados nos últimos 10 anos, priorizando aqueles com foco na saúde da mulher brasileira. **Resultados:** A literatura evidencia a importância da vacinação para a saúde da mulher em todas as fases da vida, desde a adolescência até o climatério. O PNI oferece um conjunto de vacinas gratuitas que protegem as mulheres contra diversas doenças, como HPV, tétano, difteria, coqueluche, influenza, hepatite B e rubéola. No entanto, ainda existem desafios para aumentar a cobertura vacinal entre as mulheres, especialmente em relação às desigualdades socioeconômicas e ao acesso à informação. **Conclusão:** O PNI é uma ferramenta essencial para a promoção da saúde da mulher. Através da ampliação da cobertura vacinal, do combate à desinformação e da educação sobre a importância da vacinação, podemos garantir que as mulheres brasileiras tenham acesso a uma vida mais saudável e livre de doenças evitáveis.

Palavras-chave: **PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO; VACINAÇÃO; PROMOÇÃO DA SAÚDE; SAÚDE DA MULHER; PREVENÇÃO**



POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E ABORTO

DÉBORA FERNANDA DA SILVA RIBEIRO; ARTHUR CARVALHO RODRIGUES

Introdução: No Brasil, o ato de provocar um aborto é considerado crime (artigos 124, 125, 126 e 127 do Código Penal Brasileiro, exceto em duas circunstâncias: quando não há outro meio para resguardar a vida da gestante ou é resultado de estupro (artigo 128). As estimativas do Ministério da Saúde apontam a ocorrência entre 729 mil e 1,25 milhões de abortos ao ano no país. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo avaliar como as políticas públicas de saúde podem reduzir o número de abortos induzidos. **Matérias e métodos:** Os dados para o desenvolvimento da pesquisa foram obtidos de levantamento bibliográfico, realizado na base de dados Scielo. O número de trabalhos referente ao tema proposto foi muito reduzido, possivelmente, uma explicação para esse contexto está relacionada ao preconceito enraizado sobre o tema. **Resultados:** Identificar mulheres e suas histórias é fundamental para compreender o que está de trás de suas escolhas. Segundo um estudo com base em estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), perto de 55 milhões de abortos ocorreram entre 2010 e 2014 no mundo. África, Ásia e países latinos concentram 97% dos abortos inseguros. Ao mesmo tempo em que o aborto é considerado crime e ilegal, ele continua sendo praticado; com isso os serviços públicos de saúde devem estar preparados para receber e prestar o atendimento às mulheres que chegam às emergências com sequelas dos abortos clandestinos. Assim, o fato de o aborto ser ilegal (salvo as exceções do Código Penal) não justifica a inexistência de políticas públicas de saúde para essa questão. Em lugar de apoiar ou não o aborto, deve assumir ações mais eficientes. A primeira delas é o incentivo à educação de jovens sobre métodos de planejamento familiar, saúde sexual e suas implicações, temas os quais podem ser debatidos em escolas e unidades de saúde. **Conclusão:** O principal gestor e executor de políticas públicas, em relação à problemática da clandestinidade do aborto e das consequências para as mulheres, é o Estado, e o mesmo tem sido bastante omissivo, pois não oferece um serviço de saúde que atenda às necessidades básicas da mulher.

Palavras-chave: **POLÍTICAS PÚBLICAS; ABORTO; SAÚDE; SAÚDE DA MULHER; EDUCAÇÃO**



PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS: MAPEAMENTO DE INFORMAÇÕES QUE SUBSIDIAM O CUIDADO LONGITUDINAL COM QUALIDADE

WAGNER CARVALHO DE LIMA

Introdução: O mapeamento de dados e resultados de exames laboratoriais são artifícios que possibilitam uma visão ímpar por profissionais de saúde que desempenham função de monitoramento em programas de medicina preventiva. O desenvolvimento e organização de planilha de rastreamento visa a gestão eficiente do cuidado para promoção, manutenção e recuperação da saúde. **Objetivos:** Relatar a experiência de um enfermeiro de monitoramento, coordenador de um programa de medicina preventiva denominado Programa de Gerenciamento de Doenças Crônicas - PGDC, durante dois anos de atuação. **Relato de caso/experiência:** Trata-se de um relato de experiência relativo ao método de monitoramento desenvolvido durante atuação em programa de medicina preventiva em operadora de saúde, para atuar na promoção, prevenção e recuperação da saúde de beneficiários hipertensos, diabéticos e obesos, através de mapeamento de dados e exames laboratoriais, rastreamento de beneficiários descompensados através de contato telefônico ou de whatsapp para agendamento de consulta ambulatorial ou envio de guia de exames de rastreamento e busca ativa de beneficiários com entradas na urgência/emergência da operadora com causa sensível ao programa. Nos anos de 2021 a 2023, houve um aumento de 70,64% na oferta de cuidados como aferição de pressão, avaliação da glicemia casual, verificação de IMC, circunferência abdominal, verificação quanto ao hábito do tabagismo e etilismo, avaliação do pé diabético e solicitação de exames conforme linha de cuidado dentro de periodicidade estabelecida em protocolo. Essas ações geraram um aumento de 50,61% no alcance de metas clínicas estabelecidas com base em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. **Conclusão:** O método desenvolvido foi efetivo no processo do cuidar, visto que a gestão dessas informações gera subsídios para orientações e ações mais assertivas. Logo, torna-se imprescindível a disseminação do fluxo e investimento na atenção básica em Programa de Gerenciamento de Doenças Crônicas para proporcionar aos usuários do SUS um cuidado de qualidade, promovendo resultados positivos e redução de agravos à saúde.

Palavras-chave: **MEDICINA PREVENTIVA; DOENÇAS CRÔNICAS; ENFERMEIRO DE MONITORAMENTO; MAPEAMENTO DE EXAMES; ATENÇÃO INTEGRAL EM SAÚDE**



CONDUTA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO TRATAMENTO CLÍNICO DA TAQUICARDIA VENTRICULAR MONOMÓRFICA EM PACIENTES COM HIPERTIREOIDISMO SECUNDÁRIO: REVISÃO DE LITERATURA

JOSÉ VICTOR DANTAS DOS SANTOS; JOÃO ANTONIO MOUTINHO JÚNIOR; VITÓRIA GUEDES RODRIGUES NUNES NICOLAU; KAREN EDUARDA DE SOUZA BARBOSA COSTA; SOFIA FEITOSA ALEXANDRINO

Introdução: O hipertireoidismo secundário (HS), causado pela produção excessiva de hormônios tireoidianos por fatores externos, pode causar complicações cardíacas graves, como a taquicardia ventricular monomórfica (TVM). Esta condição, caracterizada por batimentos rápidos e regulares do ventrículo, pode resultar em arritmias fatais. A atenção primária em saúde é crucial para identificar e manejar esta condição, além de encaminhar adequadamente para cuidados especializados. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é revisar a literatura existente sobre o papel da atenção primária no manejo clínico da taquicardia ventricular monomórfica em pacientes com hipertireoidismo secundário, enfatizando as melhores práticas e os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, descritiva e comparativa, elaborada com base em estudos relacionados ao tratamento clínico da taquicardia ventricular monomórfica em pacientes com HS. A pesquisa foi realizada no primeiro semestre de 2024, por meio de pesquisa nas bases de dados PubMed, LILACS, na biblioteca virtual SciELO, e de buscas manuais com base nos seguintes descritores: Atenção Primária; Taquicardia Ventricular Monomórfica; Hipertireoidismo Secundário. Utilizou-se o operador booleano “AND” e os critérios de inclusão e exclusão foram, respectivamente, artigos publicados nos últimos 5 anos e estudos incompletos ou realizados antes de 2020. **Resultados:** A TVM é uma complicação severa do HS. Embora rara, a literatura médica relata casos de pacientes com HS que desenvolvem esta condição, sublinhando a importância do rastreamento cuidadoso. Profissionais de saúde devem estar atentos aos sinais clínicos, permitindo a identificação precoce e intervenções iniciais, como monitoramento dos sinais vitais e administração de antiarrítmicos, especialmente propranolol. Medicamentos antitireoidianos, como metimazol, revertem a tireotoxicose de forma eficaz. Após estabilização, é crucial encaminhar os pacientes a especialistas, como cardiologistas e endocrinologistas. A educação sobre adesão ao tratamento e vigilância contínua são essenciais. Desafios como complexidade clínica, limitações de recursos e dificuldades na adesão podem dificultar a condução competente na atenção básica. **Conclusão:** A atenção primária em saúde é essencial no manejo da TVM em pacientes com HS. Uma abordagem integrada melhora desfechos clínicos e qualidade de vida. Há uma lacuna no tratamento e pesquisa, demandando capacitação contínua dos profissionais e diretrizes eficazes.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE; CARDIOPATIAS; ENDOCRINOPATIAS; HIPERTIREOIDISMO SECUNDÁRIO; TAQUICARDIA VENTRICULAR MONOMÓRFICA**



ATENDIMENTO PUERPERAL

ANA VITÓRIA SANTOS DE SOUZA; RHAYANNE LIMA DE OLIVEIRA;

RESUMO

Objetivo: Analisar a relação entre o atendimento puerperal realizado pelas enfermeiras da equipe de saúde da família e o total de gestante no período de 2022 do município de Olinda. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa utilizou a base de dados secundários da taxa de atendimentos puerperais, de 2019 a 2023, disponíveis no Sistema de Informação para a Atenção Básica (SISAB). Os dados demográficos utilizados foram do município de Olinda, no período de 2022. **Resultados:** Como resultado da pesquisa foi possível evidenciar que os atendimentos às puérperas não atingem 100% e que o número de atendimentos puerperais é baixo em comparação com o total de gestantes que concluíram o pré-natal. Observa-se que os atendimentos puerperais realizados pelos enfermeiros apresentaram uma curva irregular em que teve o menor números de consultas no mês de agosto com 1.27% e o maior em novembro com 6.83% consultas. **Conclusão:** Conclui-se que o papel do enfermeiro é de extrema importância no atendimento puerperal e nos achados clínicos antes que se agrave.

Palavras-chave: Puerpério; Enfermagem; Atendimento puerperal; Atendimento de enfermagem;

1 INTRODUÇÃO

O puerpério é a fase do pós-parto que inicia-se logo após o deslocamento da placenta, não tendo um tempo determinado de término e pode ser definido como um período em que acontecem alterações e adaptações para a mulher. Durante a gravidez e parto, a mulher pode passar por mudanças em seu corpo, mente e âmbito social e os efeitos podem permanecer até um ano pós-parto. (PINTO IR, et al 2021)

O Ministério da Saúde refere que é fundamental para a saúde materna e neonatal que a mulher e o recém-nascido (RN) sejam atendidos no período pós-parto imediato e recomenda a visita domiciliar na primeira semana após a alta do bebê. Em casos de RN classificado como de risco, a visita terá que acontecer nos primeiros 3 dias após sua alta. É importante também que o retorno ao serviço de saúde seja incentivado desde o pré-natal, na maternidade e pelo agente comunitário de saúde. Na realização da visita domiciliar, o profissional de saúde deve trazer orientações para a consulta puerperal (realizada em até 42 dias) na qual, deve-se escutar a mulher verificando seus sentimentos e queixas, esclarecer suas dúvidas, realizar avaliação clínico-ginecológica com inclusão de exame das mamas, avaliar o aleitamento, fazer as orientações necessárias, e tratar as possíveis intercorrências. (BRASIL, 2012)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é preconizado que sejam feitas no mínimo três consultas puerperais durante o período de 7 a 14 dias e a sexta semana após o nascimento. Dessa forma, é essencial que sejam identificados os sinais de perigo para a mulher ou para o bebê, aconselhamento e escuta qualificada, triagem do recém-nascido e vacinação, aconselhamento e promoção do aleitamento materno exclusivo, contracepção pós-natal, incentivo do envolvimento do parceiro e a triagem para complicações como depressão e ansiedade materna pós-parto.

Siqueira JM, et al. (2020) Tendo em consideração o momento do óbito materno, pode-

se observar que a maior incidência de mortalidade é durante o período do puerpério, o que traz o questionamento sobre a qualidade e eficiência dos atendimentos e cuidados feitos à mulher nessa fase. Evidencia-se esse momento como de alto risco, porém, podendo ser evitado se for oferecida uma assistência de forma correta e com qualidade.

Lima CS e Araújo TC (2021) ressaltam a importância do papel do enfermeiro no atendimento domiciliar à puérpera, em que se faz necessário a realização de escuta qualificada, e esclarecimentos de dúvidas e a identificação de sinais de alerta a possíveis perigos. Portanto, a mulher deve ser vista em sua integralidade e neste momento, é fundamental que siga o requisito da realização do atendimento domiciliar na primeira semana.

Monteiro AS, et al. (2020) descreve que o cuidado de enfermagem é extremamente necessário para mulheres que apresentam um quadro de depressão pós-parto (DPP), desde o início através do rastreamento, até o acompanhamento da evolução e orientação terapêutica. O enfermeiro durante esse momento pode fazer a promoção da saúde com atividades preventivas e esclarecimentos sobre as fases do puerpério.

Nesse sentido, o objetivo da presente pesquisa foi definido como “Analisar a relação entre o atendimento puerperal realizado pelas enfermeiras da equipe de saúde da família e o total de gestantes no período de 2022 do município de Olinda”. O objetivo foi concebido a partir do entendimento de que os resultados poderiam possibilitar evidências acerca da existência das iniciativas para a consolidação da atenção básica não estivessem surtindo o efeito desejado, seja pelas características próprias da região ou por problemas de formulação ou de implementação das políticas públicas.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

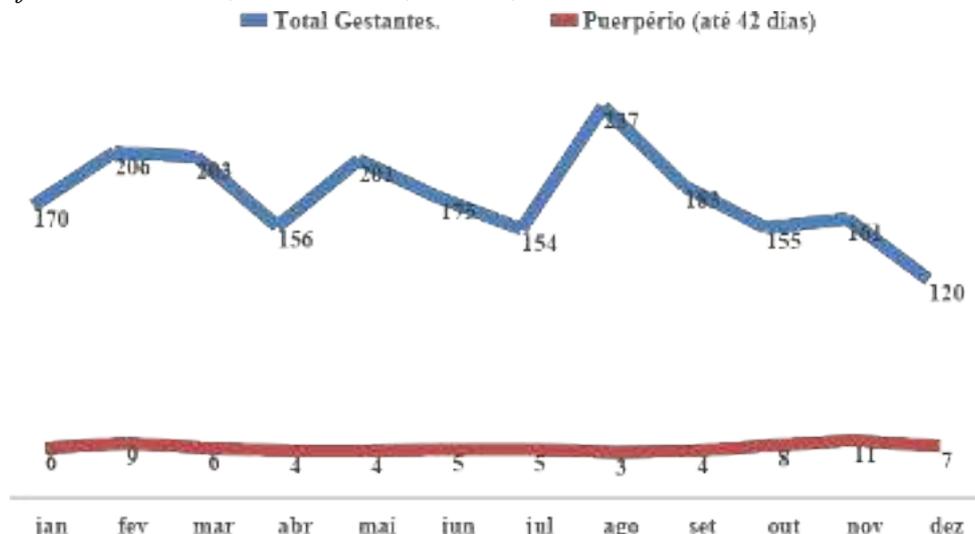
Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa utilizou a base de dados secundários da taxa de atendimentos puerperais, de 2019 a 2023, disponíveis no Sistema de Informação para a Atenção Básica (SISAB). Os dados demográficos foram obtidos por meio das estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE; <http://www.ibge.org.br>). A cobertura da ESF utilizada corresponde aos dados disponíveis no site do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB; <http://dab.saude.gov.br>), os quais obedecem a uma estimativa da proporção de cobertura populacional de equipes da ESF do município de Olinda, de 2019 a 2023.

Por meio do Microsoft Excel 2010 foram realizados cálculos para obter a média e a proporção do número total de gestantes com pré-natal concluído e o atendimento puerperal realizado, referente ao ano de 2022, no município de Olinda. As seguintes variáveis foram selecionadas e dispostas na forma de gráficos para cálculo do percentual.

Por trata-se de uma pesquisa que utilizasse de dados secundários, disponibilizados de modo coletivo, não havendo identificação dos indivíduos e estando, portanto, em consonância com os aspectos éticos da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, dispensou a aprovação de um comitê de ética em pesquisa com seres humanos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

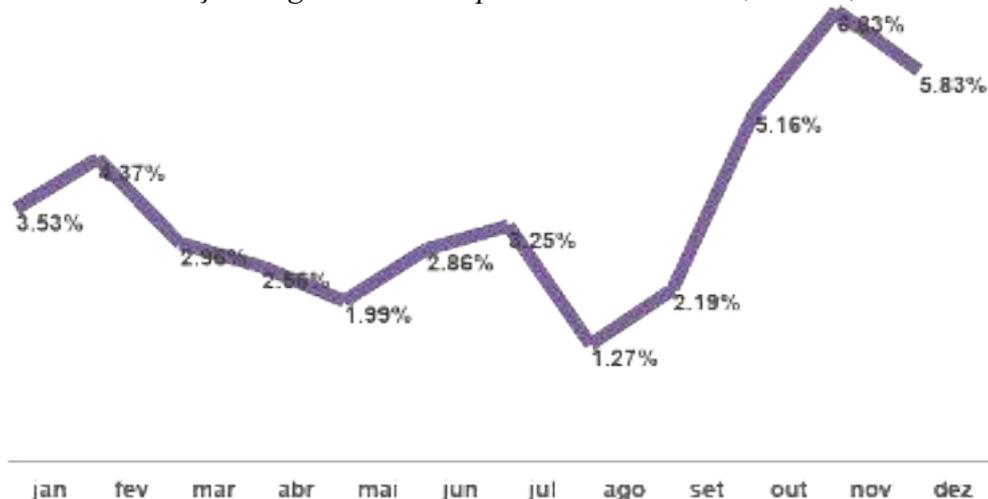
Gráfico 1. Número de gestantes com pré-natal concluído e atendimento puerperal realizado pelo enfermeiro da eSF, eAP e PACS, Olinda, 2022.



Fonte: Sistema de Informação para a Atenção Básica- SISAB, 2023.

Observa-se no gráfico 1, o quantitativo de gestantes com o pré-natal concluído no mês de janeiro foi de 170, fevereiro, 206, março 203, abril, 156, maio 201, junho 175, julho 154, agosto 237, setembro 183, outubro 155, novembro 161 e dezembro com 120 pré-natais concluídos. Já o puerpério (até 42 dias), aborda que no mês de janeiro ocorreram 6, fevereiro 9, março 6, abril 6, maio 4, junho 5, julho 5, agosto 3, setembro 4, outubro 8, novembro 11 e dezembro com 7 puerpérios realizados em Olinda no ano de 2022, de acordo com o SISAB.

Gráfico 2. Proporção dos atendimentos puerperais realizados pelos enfermeiros da ESF, EAP e PACs em relação às gestantes com pré-natal concluídos, Olinda, 2022.



Observa-se que a proporção dos atendimentos realizados pelos enfermeiros no mês de janeiro foi de 3,53%, fevereiro 4,37%, março 2,96%, abril 2,56%, maio 1,99%, junho 2,86%, julho 3,25%, agosto 1,27%, setembro 2,19%, outubro 5,16%, novembro 6,83% e dezembro com 5,83% atendimentos concluídos no município de Olinda durante o ano de 2022.

O puerpério é um período importante na recuperação do pós-parto da mulher e merece um olhar mais qualificado para melhor garantia da estabilização da saúde destas puérperas. Existem diversas complicações que podem surgir durante esse período, tais como hemorragias, infecções, alterações emocionais e a desregulação da pressão arterial, entre

outras. Ter uma monitorização intra-hospitalar adequada é indispensável, mas a continuidade do cuidado vinculada por meio da consulta puerperal dentro da ESF, EAP e PACS é fundamental para o bem-estar e segurança destas mulheres. (CARVALHO PI, et al 2020)

De acordo com os resultados obtidos através do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) sobre o município de Olinda no ano de 2022, observa-se uma baixa adesão do atendimento puerperal com um distanciamento das metas estabelecidas nos atendimentos do profissional de enfermagem pelo Ministério da Saúde referentes a saúde materno-infantil. Contudo, no gráfico 1, observa-se que o município não atinge 100% de puérperas, já que os atendimentos puerperais são baixos em comparação com o total de gestantes que concluíram o pré-natal realizado pelo enfermeiro.

Portanto, percebe-se a falha no atendimento durante o período do puerpério pelas equipes de saúde no território de Olinda.

Levando em consideração que as puérperas podem apresentar riscos e perigos durante essa fase, necessitando de uma supervisão e cuidados básicos, o Ministério da Saúde preconiza que a mulher tenha uma visita domiciliar durante a primeira semana após a alta do bebê e que sejam feitas, no mínimo, três consultas. Este fato é essencial para evitar complicações e problemas na saúde da mulher e do RN, permitindo assim, orientações e esclarecimentos de dúvidas.

Verifica-se atendimentos puerperais realizados pelos enfermeiros (gráfico 2), tem uma curva irregular em que teve o menor número de consultas no mês de agosto com 1.27% e o maior no mês de novembro com 6.83% consultas. Referente os dados expostos, o atendimento realizado pelos enfermeiros a estas puérperas, surge a indagação da falta de assistência com as mulheres do município de Olinda na qual, encaminha-se para um questionamento ao atendimento pré-natal, se foi realizado com qualidade durante o ano de 2022 nas unidades de saúde.

Para uma excelência na qualidade da assistência, diversos componentes são envolvidos e anexados na atenção à saúde da população, como a oferta de cuidados, ampliação de oferta de cuidados e de profissionais, a disponibilidade de insumos e ações em nível territorial que devem ser realizadas para este bom atendimento. Esta esfera de ações vai ajudar a avaliar a qualidade da assistência da comunidade, e não só a avaliação exclusiva da saúde das mulheres (AL SAFFER, et al 2021)

Com o avanço da Atenção Primária à Saúde (APS), surge a Estratégia Saúde da Família (ESF) na qual, tem uma equipe responsável pelo acompanhamento e rastreamento das mulheres onde é composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Assim, destaca-se a importância do ACS como responsável por fazer um canal entre as mulheres e a unidade de saúde, para assim, supervisionar e favorecer o trabalho da vigilância durante o pré-natal e o pós-parto (GONÇALVES CDS, et al 2019)

4 CONCLUSÃO

O presente estudo destaca o quantitativo de atendimentos puerperais comparado ao número de gestantes atendidas na Atenção Básica, com foco no ano de 2022, em Olinda. Diante desse número, percebe-se a importância da cobertura da população pela ESF, que pode influenciar na diminuição dos possíveis agravos que acometem as gestantes e puérperas, além de determinar uma melhor qualidade de vida para essas mulheres e os seus bebês. A cobertura pela ESF representa uma grande estratégia para evitar grandes complicações como hemorragias, que podem evoluir para uma mortalidade materna, ou complicações que levem para uma mortalidade neonatal. Através desse estudo foi visto que o município não atende 100% das puérperas, então tem-se a conclusão de que os atendimentos desta ESF não estão sendo efetivos, necessitando de uma melhora desses atendimentos e acompanhamentos por parte do enfermeiro da atenção básica e sua equipe, além de realizar ações voltadas à

promoção e prevenção de saúde, pois assim, é possível detectar precocemente, tanto doenças pré-existentes como outros riscos para as gestantes e puérperas do município, enfatizando o acompanhamento, tratamento e controle. Através desses atendimentos serão identificados precocemente os agravos que podem ocorrer pós-parto, dessa forma, o enfermeiro pode intervir rapidamente nesses possíveis problemas proporcionando uma resposta terapêutica mais eficaz e evitando possíveis agravos e reduzindo as complicações e até mesmo óbitos.

REFERÊNCIAS

ACOG Committee Opinion n. 736: optimizing postpartum care. *Obstet Gynecol* 2018; 131: e140-50.

Al Saffer Q, Al-Ghaith T, Alshehri A, Al-Mohammed R, Al Homidi S, Hamza MM, et al. The capacity of primary health care facilities in Saudi Arabia: infrastructure, services, drug availability, and human resources. *BMC Health Serv Res* 2021; 21:365.

Carvalho PI, Frias PG, Lemos MLC, Frutuoso LALM, Figueirôa BQ, Pereira CCB, et al. Perfil sociodemográfico e assistencial da morte materna em Recife, 2006-2017: estudo descritivo. *Epidemiol Serv Saúde* 2020; 29:e2019185.

DE LIMA, C. S.; CÉSAR VIEIRA DE ARAÚJO, T. A VISITA DOMICILIAR DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO AO PUERPÉRIO. *Revista Ciência Plural*, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 290–307, 2021. DOI: 10.21680/2446-7286.2021v7n3ID25143. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/25143>. Acesso em: 21 set. 2023.

Domingues RMSM, Dias BAS, Bittencourt SDA, Dias MAB, Torres JA, Cunha EM et al. Utilização de serviços de saúde ambulatoriais no pós-parto por puérperas e recém-nascidos: dados do estudo Nascer no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2020; 36:e00119519.

Gonçalves CDS, Cesar JA, Marmitt LP, Gonçalves CV. Frequency and associated factors with failure to perform the puerperal consultation in a cohort study. *Rev Bras Saúde Mater Infant* 2019; 19:63-70.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União* 2017; 22 set.

Monteiro A. S. J.; Carvalho D. da S. F.; Silva E. R. da; Castro P. M.; Portugal R. H. da S. Depressão pós-parto: atuação do enfermeiro. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 4, p. e4547, 8 out. 2020

National Institute for Health and Care Excellence. Postnatal care up to 8 weeks after birth. London: National Institute for Health and Care Excellence; 2015.

PINTO, I. R. et al.. Adesão à consulta puerperal: facilitadores e barreiras. *Escola Anna Nery*,

v. 25, n. 2, p. e20200249, 2021.

Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). <https://aps.saude.gov.br/ape/pmaq>

SERQUEIRA, J. R. de; ROCHA, M. G. da S.; MATIAS, P. R. da S.; VILLELA, E. F. de M. Análise da mortalidade materna por causas relacionadas ao trabalho de parto, parto e puerpério em Goiás no período de 2008 a 2017 / Analysis of maternal mortality for causes related to labor of labor, delivery and puerpério in Goiás in the period 2008 to 2017. *Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 6, n. 9, p. 68307–68319, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n9-317. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/16609>. Acesso em: 21 sep. 2023.



ATUAÇÃO DA EMULTI NA INTEGRALIDADE DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

FRANCIELEN DE FÁTIMA RAMPAZIO VIANA

Introdução: A atenção básica é a porta de entrada e geralmente o primeiro contato dos usuários no sistema de saúde, oferecendo um atendimento abrangente, acessível e comunitário. A integralidade, enquanto princípio do SUS, busca garantir ao indivíduo um cuidado completo em todas as suas demandas, além da prática curativa. A estratégia de Multiprofissionais na Atenção Básica (eMulti), antigo NASF, tem uma atuação crucial ao proporcionar cuidados integrados aos usuários, especialmente em Unidades Básicas de Saúde (UBS), seja por meio de prevenção, promoção ou assistência à saúde. **Objetivo:** O objetivo desta revisão de literatura é analisar a contribuição da equipe multidisciplinar na integralidade do paciente na Atenção Primária à Saúde (APS). **Metodologia:** A metodologia adotada envolve uma revisão crítica da literatura sobre a atuação da equipe multidisciplinar na prática, com uma triagem em artigos científicos e relatórios de bases de dados como PubMed, SciELO e LILACAS, de 2013 a 2023. Os descritores utilizados nas buscas foram "equipe multidisciplinar", "atenção primária à saúde", "integralidade em saúde", "visitas domiciliares", "prevenção de doenças", "reabilitação" e "promoção da saúde". Foram incluídos apenas artigos e relatórios em português. Os critérios de relevância envolveram a colaboração desses profissionais com outras equipes da APS, os efeitos das visitas domiciliares e os programas de promoção, prevenção e reabilitação de saúde realizados. **Resultados:** A revisão demonstrou que grande parte dos estudos apontam para indicadores que comprovam que a atuação multidisciplinar é mais efetiva do que um tratamento individualizado por um único profissional. Estudos indicam que a colaboração interprofissional melhora os resultados de saúde, proporcionando uma assistência mais completa e coordenada. Programas de visitas domiciliares e ações realizadas pelas equipes multidisciplinares mostram benefícios claros, como o rastreamento precoce de doenças, identificação de riscos, melhoria na gestão de doenças crônicas e personalização do cuidado ao paciente. **Conclusão:** A partir dos resultados encontrados nesta análise, é preciso reconhecer o impacto positivo e a abordagem holística da eMulti na APS. Este trabalho pode embasar futuros estudos e estratégias que incentivem a formulação de políticas e práticas públicas que fortaleçam o programa, garantindo um cuidado integral ao paciente.

Palavras-chave: **ATENÇÃO BÁSICA; INTEGRALIDADE; SUS; EQUIPE MULTIDISCIPLINAR; PROGRAMAS DE SAÚDE**



TERRITORIALIZAÇÃO NA SAÚDE: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE BRASIL, CANADÁ, REINO UNIDO, ESPANHA E AUSTRÁLIA

RENATA ALVES TERRA REIS; JOAO PEDRO TERRA REIS; MILENA REIS ABREU; IVENS RIZEL NOGUEIRA STARLING

Introdução: A territorialização na saúde organiza serviços com base em características geográficas e socioeconômicas, visando à distribuição equitativa de recursos e à melhoria dos indicadores de saúde. Este estudo compara práticas de territorialização no Brasil, Canadá, Reino Unido, Espanha e Austrália, destacando métodos para promover eficiência e equidade nos sistemas de saúde. **Objetivo:** Analisar abordagens de territorialização nos sistemas de saúde, identificando práticas eficazes e desafios para aprimorar a equidade e eficiência no atendimento. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura abrangente, incluindo artigos acadêmicos, relatórios governamentais e dados de fontes confiáveis, como OMS e Ministério da Saúde. A análise concentrou-se na organização dos serviços, alocação de recursos e resultados obtidos. **Resultados:** No Brasil, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) organiza o território em áreas específicas para equipes de saúde, promovendo descentralização e participação comunitária. Isso promoveu uma redução de 45% na mortalidade infantil e aumento de 30% na cobertura vacinal, apesar das desigualdades regionais persistirem. No Canadá, a regionalização adapta serviços de saúde às necessidades locais, melhorando acesso e qualidade, porém há desigualdades significativas entre áreas urbanas e rurais, com variações de até 20%. No Reino Unido, Clinical Commissioning Groups (CCGs) planejam e comissionam serviços de saúde em áreas específicas, de maneira a facilitar o planejamento local, havendo, entretanto, variações na qualidade dos serviços entre regiões, com diferenças inferiores a 25%. Na Espanha, Comunidades Autônomas (CAs) administram serviços de saúde conforme necessidades locais. A autonomia resulta em desigualdade na alocação de recursos, com até 30% mais recursos em regiões abastadas. Na Austrália, Primary Health Networks (PHNs) coordenam serviços de saúde em áreas designadas. Embora tenham melhorado a eficiência, desigualdades regionais persistem, especialmente em áreas rurais, onde a expectativa de vida é, em média, 5 anos menor que nas áreas urbanas. **Conclusão:** A territorialização é eficaz na organização e na promoção da equidade nos sistemas de saúde, porém existem desafios intrínsecos ao processo. As experiências dos desafios enfrentados por diversos países podem oferecer insights valiosos para o desenvolvimento de políticas e modelos eficazes a serem implementados.

Palavras-chave: **EQUIDADE EM SAÚDE; DESCENTRALIZAÇÃO; ALOCAÇÃO DE RECURSOS; PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA; DESIGUALDADES REGIONAIS**



REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: ESTRUTURAÇÃO, DESAFIOS E IMPACTOS

RENATA ALVES TERRA REIS; JOÃO PEDRO TERRA REIS; MILENA REIS ABREU; IVENS RIZEL NOGUEIRA STARLING

Introdução: As Redes de Atenção à Saúde (RAS) visam enfrentar a fragmentação dos serviços de saúde, promovendo uma integração eficaz entre os diferentes níveis de atendimento. Essas redes são estruturadas para melhorar a coordenação, acesso e qualidade dos cuidados, baseando-se em uma abordagem holística e contínua. Este artigo explora a estrutura das RAS, seus benefícios, desafios e impactos, com base em revisões da literatura e dados recentes de sistemas de saúde. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é analisar como as RAS são estruturadas, identificar os principais desafios enfrentados durante sua implementação e avaliar os impactos dessas redes na melhoria dos serviços de saúde. A análise visa oferecer insights sobre práticas eficazes e fornecer recomendações para o desenvolvimento e aprimoramento das RAS. **Metodologia:** Foi conduzida uma revisão abrangente da literatura, utilizando artigos acadêmicos, relatórios institucionais e diretrizes de organizações internacionais como a OMS. A análise abrangeu a estrutura das RAS, os princípios que orientam sua implementação e as evidências empíricas sobre seus resultados e impactos. **Resultados:** As RAS são organizadas em múltiplos níveis de atendimento, sendo eles a Atenção Primária que serve como a base, focando na prevenção e coordenação dos cuidados, os níveis de Atenção Secundária e Terciária que oferecem cuidados especializados e de alta complexidade, o Apoio Diagnóstico e Terapêutico que fornece suporte essencial para diagnósticos e tratamentos e a Governança, qual inclui a gestão e regulação das atividades da rede. Os principais benefícios incluem a melhoria do acesso e a redução da fragmentação dos serviços. No entanto, desafios significativos incluem o financiamento sustentável, a capacitação contínua de profissionais e a necessidade de infraestrutura adequada. **Conclusão:** As RAS são uma abordagem promissora para melhorar a integração e a eficiência dos sistemas de saúde. A eficácia das RAS depende de uma implementação cuidadosa, com foco em recursos financeiros, treinamento de profissionais e desenvolvimento de infraestrutura. Estudos futuros devem avaliar a adaptabilidade das RAS a diferentes contextos socioeconômicos e continuar a monitorar seu impacto na qualidade dos cuidados de saúde.

Palavras-chave: **ACESSIBILIDADE; EFICIÊNCIA; DESCENTRALIZAÇÃO; INTEGRALIDADE; QUALIDADE DOS SERVIÇOS**



A CASA ROSA E A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE: UMA ABORDAGEM INTEGRADA PARA A SAÚDE DA MULHER E SEUS DESAFIOS

LARISSA GOMES DE AZEREDO

Introdução: A Casa Rosa, localizada em Linhares-ES, atua como um Núcleo de Referência à Saúde da Mulher desde sua reinauguração em 2017, onde oferta-se atendimento social e psicológico a mulheres. **Objetivo:** O principal objetivo deste texto é compreender como essa instituição contribui para a promoção da saúde, destacando a importância do acolhimento e da informação que promovem a integração dos serviços de saúde física e mental. **Relato de Experiência:** O texto em questão refere-se à experiência de estágio realizada entre 28 de agosto e 21 de novembro de 2023, na Casa Rosa, onde foram desenvolvidas intervenções voltadas para o acolhimento e a promoção da saúde mental de mulheres em situação de violência. Foram aplicadas intervenções educativas que incluíram a apresentação de vídeos informativos e a distribuição de panfletos sobre temas relevantes, como saúde mental, prevenção do suicídio, direitos das gestantes e fatores de risco para a depressão. Essas atividades foram realizadas em consonância com a campanha do Setembro Amarelo, com o objetivo de sensibilizar e informar tanto os pacientes quanto os funcionários da instituição. Entretanto, a experiência enfrentou limitações significativas, como a falta de infraestrutura adequada para a realização das atividades e a desinformação generalizada sobre saúde mental e direitos das mulheres. Essas dificuldades foram superadas, através de intervenções adaptadas, utilizando uma linguagem acessível e promovendo um ambiente de diálogo, o que facilitou a compreensão das informações por parte das pacientes. Os resultados obtidos foram positivos, com um aumento no interesse e na participação dos funcionários e pacientes nas atividades propostas. Observou-se uma maior conscientização sobre a importância da saúde mental e dos direitos das mulheres, além de um fortalecimento da relação entre a Casa Rosa e a comunidade. **Conclusão:** Conclui-se a importância da colaboração entre a Casa Rosa e outros serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para oferecer um atendimento integral às mulheres. Essa integração é fundamental para abordar questões físicas, emocionais e sociais. Além disso, ressalta o papel político da Casa Rosa na promoção da saúde da mulher, evidenciando a necessidade de fortalecer a RAS para garantir um atendimento mais eficaz e humanizado.

Palavras-chave: **CASA ROSA; SAÚDE DA MULHER; REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE; INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS; ABORDAGEM INTEGRATIVA**



ADAPTAÇÕES FISIOLÓGICAS DO EXERCÍCIO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL: POR QUE OS MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DEVEM MOTIVAR O TRATAMENTO CONSERVADOR NO CUIDADO INTEGRAL DO PACIENTE?

IVENS RIZEL NOGUEIRA STARLING; MILENA REIS ABREU; RENATA ALVES TERRA REIS; JOÃO PEDRO TERRA REIS

Introdução: A Política Nacional de Atenção Básica define a integralidade do cuidado como importante vertente a ser estabelecida na Atenção Primária à Saúde. O médico deve compreender meios que o auxiliem na promoção da saúde, promovendo tratamentos eficazes, que visem à prevenção e reabilitação de doenças como a Hipertensão Arterial (HA), de grande prevalência na população. **Objetivo:** Avaliar como ocorrem as respostas fisiológicas do exercício físico no tratamento conservador da HA, abrangendo a integralidade no cuidado dos pacientes na APS. **Metodologia:** Trata-se de um artigo de revisão de literatura em que foram realizadas buscas nas plataformas PubMed, SciELO e Ministério da Saúde, além de livros consagrados na literatura. Critérios para seleção: trabalhos recentes e livros relacionados à fisiologia. **Resultados:** A prática contínua de exercícios físicos promove a redução e controle da pressão arterial (PA). O estresse de cisalhamento durante o exercício estimula células endoteliais a produzirem óxido nítrico, melhorando a função endotelial e a vasodilatação, enquanto a flexibilidade arterial aumenta devido à ação das metaloproteinases da matriz, que equilibram colágeno e elastina, facilitando vasodilatação. Ademais, promove ativação do fator de crescimento endotelial vascular, conseqüentemente, angiogênese, gerando declínio da PA. O aumento da massa muscular melhora a resposta à insulina reduzindo inflamação sistêmica, que somada à liberação de antioxidantes endógenos, protege o endotélio. Melhorias na eficiência miocárdica ocorrem com aumento do tônus muscular, promovendo um bombeamento mais eficiente, maior retorno venoso e maior pré-carga. Exercícios físicos aumentam o tamanho dos cardiomiócitos, a síntese de proteínas contráteis como actina e miosina, e número de sarcômeros, ampliando o volume sistólico e débito cardíaco, resultando em redução da frequência cardíaca e PA. **Conclusão:** Estudos destacam o impacto positivo da prática de exercícios físicos no controle da PA e no manejo conservador da hipertensão arterial. Um entendimento das respostas fisiológicas ao exercício pelo médico, aliado à boa relação médico-paciente, é essencial para estimular a prática contínua de exercícios, proporcionando abordagens de tratamento mais conservadoras e benéficas em detrimento de terapias farmacológicas.

Palavras-chave: **HIPERTENSÃO ARTERIAL; ATENÇÃO PRIMÁRIA; FISILOGIA DO EXERCÍCIO FÍSICO; INTEGRALIDADE DO CUIDADO; REDUÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL**



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE ESQUISTOSSOMOSE NA PARAÍBA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

PALOMA CAROLINE DO NASCIMENTO SILVA; CLAUDYANE BARBOSA DE QUEIROZ;
LAVÍNIA DE SOUSA FERREIRA; ANA CAROLINA MARQUES DE LIMA; MAINE
VIRGÍNIA ALVES CONFESSOR

Introdução: A esquistossomose é uma doença parasitária causada por vermes do gênero *Schistosoma*. Esses parasitas podem infectar o ser humano e outros animais, afetando, principalmente, o sistema urinário e o sistema gastrointestinal. Nesse sentido, é válido frisar que o número elevado de casos de esquistossomose pode representar um grande desafio para a saúde pública, sendo relevante realizar estudos epidemiológicos sobre essa enfermidade. **Objetivo:** Caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de esquistossomose na população paraibana. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo e quantitativo, realizado através de dados colhidos no DATASUS, por intermédio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS), tendo como foco o período de 2019 a 2023 no estado da Paraíba. A análise dos dados levou em consideração as seguintes variáveis: faixa etária, macrorregião, cor/raça, sexo e casos confirmados por evolução. Utilizou-se desvio padrão, média e percentual para o tratamento estatístico dos dados. **Resultados:** No período, o total de casos notificados foi de 303, com uma média de 60,6 notificações/ano, apresentando desvio padrão de 23,15, tendo maior ocorrência em 2022 (29,7%). Com relação à faixa etária, houve maior frequência entre 40-59 anos (42,57%). A maior parte dos casos ocorreu em Campina Grande (54,78%) e observou-se ainda o predomínio da cor/raça parda (72,93%). Quanto ao sexo, 52,14% dos casos ocorreram no sexo feminino e 47,85% no masculino e a maioria dos casos evoluiu para cura quando tratados (66,99%). **Conclusão:** Conclui-se que, no período analisado, o número de notificações variou consideravelmente ao longo dos anos e que medidas específicas podem ser direcionadas para grupos de maior risco, como pessoas entre 40 e 59 anos e em regiões interioranas com maior concentração populacional, como Campina Grande, não havendo diferenças significativas entre os sexos. Além disso, há uma indicação clara da evolução para cura nos casos tratados, salientando a importância do acompanhamento dos casos pelo profissional de saúde, além do estabelecimento da educação em saúde para prevenção de novos casos. Logo, esses dados sublinham a importância de estudos e de políticas públicas focadas na melhoria da assistência e na administração dos casos de esquistossomose na Paraíba.

Palavras-chave: **EPIDEMIOLOGIA; DATASUS; ESQUISTOSSOMOSE; CAMPINA GRANDE; PARAÍBA**



RODA DE CONVERSA SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

GABRIEL GOMES PINHEIRO; AFONSO DE CARVALHO GÓES NASCIMENTO; KAYLANE LIMA DE CASTRO RODRIGUES

Introdução: A roda de conversa é um mecanismo de discussão fundamental no processo de educação em saúde, podendo ser utilizada nas Unidades de Saúde da Família (USF) para discutir e engajar os pacientes em temas relevantes, como a importância da alimentação saudável no processo saúde-doença. Esse método fornece ferramentas que envolvem a participação da população, possibilitando ressignificação dos maus hábitos alimentares e a troca de experiências e saberes com os participantes. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada na sala de espera de uma USF soteropolitana, diante da realização de uma roda de conversa sobre a importância da alimentação saudável. **Relato de experiência:** A ação foi realizada em abril de 2023, onde foi notado a necessidade de enriquecer o momento dos pacientes na sala de espera. Então, estudantes do curso de medicina iniciaram a atividade com apresentação sobre o conceito de alimentação saudável, benefícios, sinais e sintomas de uma alimentação inadequada e o conceito da pirâmide alimentar. Foram utilizados alimentos reais e fictícios para ilustrar exemplos de refeições saudáveis. Ademais, a ação abriu um momento de discussão e troca de experiências entre a população e os estudantes, onde foi possível que os participantes pudessem sanar dúvidas, compreender a influência da alimentação nas patologias mais prevalentes e praticar a individualização do cuidado, adequando as opções alimentares mais saudáveis de acordo com a realidade financeira da população. **Conclusão:** A inserção da roda de conversa na Estratégia de Saúde da Família se mostrou eficaz no processo de conexão entre os participantes e os estudantes de medicina, resultando na compreensão da importância de adquirir hábitos alimentares saudáveis e na promoção de um estilo de vida mais equilibrado e consciente.

Palavras-chave: **ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL; RODA DE CONVERSA; ATENÇÃO PRIMÁRIA; UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA; ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**



CONSCIENTIZAÇÃO E PREVENÇÃO À ISTS EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

GABRIEL GOMES PINHEIRO; AFONSO DE CARVALHO GÓES NASCIMENTO; KAYLANE LIMA DE CASTRO RODRIGUES

Introdução: A comunicação acerca das doenças sexualmente transmissíveis é de suma importância como meio de informar e instruir a população. A utilização das Unidades de Saúde da Família (USF) para essa finalidade é particularmente relevante, uma vez que esses centros proporcionam acesso à atenção primária. Isso permite não apenas a promoção de mudanças nos hábitos, mas também a resolução de dúvidas e a orientação sobre cuidados com a saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de medicina em uma ação de conscientização sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), por meio de uma roda de conversa com a população adscrita em uma USF soteropolitana. **Relato de experiência:** A atividade foi realizada em março de 2023 em uma USF localizada na região metropolitana de Salvador. O evento consistiu em uma roda de conversa, na qual os estudantes compartilharam informações sobre os riscos, a prevenção e o tratamento das ISTs. Participaram da ação estudantes de medicina, estudantes de enfermagem e enfermeiros, que contribuíram para o debate sobre a importância dos cuidados com essas infecções, o papel da unidade de saúde da família na oferta de assistência eficaz e integral à população, bem como a resolução de dúvidas surgidas durante a atividade. Durante a ação, foram abordados os agentes causadores e as manifestações clínicas de diversas ISTs. Utilizaram-se manequins para demonstrar a realização do exame papanicolau e foram fornecidas orientações sobre o uso correto de preservativos. Além disso, discutiu-se a importância do suporte profissional no combate às ISTs. **Conclusão:** O relato evidencia uma abordagem eficaz para a discussão sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), ao combinar conteúdo teórico com uma parte prática e demonstrativa. Esse método facilita o reconhecimento das infecções pelos pacientes, assim como o conhecimento necessário para a prevenção das ISTs.

Palavras-chave: **INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS; ATENÇÃO PRIMÁRIA; PREVENÇÃO; UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA; RODA DE CONVERSA**



IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE PARAPREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE A RELEVÂNCIA DO PSICODIAGNÓSTICO

FELLYPE CORRÊA NUNES FIGUEIRA; THAINA MESQUITA FALCAO DA
FROTA; BEATRIZ DE LIMA BESSA BALLESTEROS

RESUMO

A ansiedade vem sendo investigada quanto as alterações cardiovasculares à longo prazo, sendo a ansiedade disfuncional um possível agravante de cardiopatias. O **objetivo** deste trabalho é ressaltar a importância do diagnóstico psicológico desses transtornos que costumam ser subdiagnosticados, para a intervenção precoce e prevenção das doenças cardiovasculares e analisar através de revisão bibliográfica no âmbito da psicologia e da medicina a fim de contribuir para a qualidade de vida e bem-estar dos indivíduos possíveis portadores de transtornos ansiosos e/ou de doenças cardiovasculares. Quanto a **metodologia**, trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa. Quanto aos meios de investigação, trata-se de uma revisão de literatura que possibilita a construção de referencial teórico sobre assuntos que estão relacionados ao tema. **Conclui-se** que a relação entre essas doenças é de extrema recorrência, tornando o diagnóstico de transtornos ansiosos de suma importância no tratamento e prognóstico dos pacientes cardiopatas, e assim, aumentando sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Psiquiatria; Cardiopatia; Hipertensão Arterial Sistêmica; Psicodiagnóstico; Qualidade de vida

1 INTRODUÇÃO

A ansiedade é um dos transtornos psiquiátricos que aparecem em maior concomitância com doenças cardiovasculares e vem sendo associado como um fator de risco para o desenvolvimento e agravamento dessas doenças. E são os quadros psiquiátricos mais comuns em crianças e adultos (CASTILLO ARGL *et al.* 2000).

Segundo NASSER *et al.* (2016 p.66), portadores de doenças psiquiátricas apresentam mortalidade de duas a três vezes maior em relação à população geral, sendo as doenças cardiovasculares (DCV) as principais responsáveis.

Assim, LOURES *et al.* (2002) afirma que episódios agudos de ansiedade desencadeiam o aumento da reatividade cardíaca ao estresse, eleva a frequência cardíaca basal, gera disfunção do barorreflexo entre outros sintomas que podem ter como desfecho arritmias, morte súbita e doença arterial coronariana (DAC).

Para PINTO *et. al* (2020) os estados ansiosos se caracterizam por sentimento de apreensão e tensão que geram a ativação do sistema nervoso autônomo como resposta psicológica à uma ameaça, sendo assim, quando um estímulo é percebido e interpretado como ansiogênico pelo indivíduo, ocorrem alterações mediadas pelo hipotálamo, o que resulta no aumento da pressão arterial.

Contudo, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) pertencente ao grupo de doenças cardiovasculares que representam o maior percentual de causas de morte por acidente vascular cerebral (AVC) e infarto agudo do miocárdio, vem aumentando cada vez mais.

(FONSECA FCA *et al.* 2009).

Diante disso, o Sistema Nervoso Simpático (SNS) prepara o organismo para lutar ou para fugir e, quando é estimulado, provoca sinais fisiológicos nas emoções. Nas emergências, o SNS prepara o organismo para a ação por meio da elevação da pressão arterial, frequência cardíaca e respiração (FONSECA FCA *et al.* 2009).

Em estudos brasileiros, realizados em pacientes hipertensos e adultos, os resultados nos mostram que os pacientes hipertensos possuem um aumento significativo na pressão arterial quando submetidos a sessões experimentais de estresse emocional. (LIPP *et al.* 2005).

De acordo com o CID-11, 2019, afirma que o estresse é uma característica comum aos pacientes ansiosos e vice-versa, onde a reação ao estresse agudo se trata do desenvolvimento de sintomas transitórios de tipo emocional, somático, cognitivo ou do comportamento como resultado da exposição a um evento ou situação (seja de curta ou longa duração) de uma natureza extremamente ameaçadora ou terríveis.”

Assim, entende-se que o estresse é um conjunto de reações do organismo, caracterizadas pelo desequilíbrio da homeostase, em resposta às ameaças e/ou agressões oriundas, de estímulos ambientais, de natureza psíquica ou física, inusitados ou hostis (FONSECA *et al.* 2009).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, exploratória, de abordagem qualitativa, que possibilitou a construção do referencial teórico sobre a importância de se diagnosticar os transtornos ansiosos para a prevenção das doenças cardiovasculares, principalmente hipertensão arterial.

No intuito de demonstrar a relevância do estudo, foi realizada busca ativa na base de dados do Google acadêmico, Lilacs, Scielo e Epistemonikos, utilizando descritores em ciências da saúde (DeCS): “ansiedade”, “hipertensão arterial”, “doenças psiquiátricas”, “sistema cardiovascular”, “escala de ansiedade generalizada”, “agente de estresse psicológico”, “doenças cardiovasculares”.

Os critérios de inclusão utilizados neste estudo foram trabalhos originais que usaram pacientes com idade acima de 18 anos de idade, que demonstraram a relação entre transtorno de ansiedade e doenças cardiovasculares com informações disponíveis com desfechos relacionados a hipertensão arterial sistêmica e infarto agudo do miocárdio, que poderiam ser publicados em inglês, espanhol ou português. Foram excluídos desta revisão, trabalhos que não confirmavam a relação clara entre transtornos de ansiedade e doenças cardiovasculares, publicados nos idiomas diferentes dos citados nos critérios acima e estudos que não diferenciam claramente entre ansiedade, pânico e estresse geral.

Após análise dos temas acima, viu-se necessário à complementação do tema através da busca por artigos que falassem sobre o diagnóstico dos transtornos ansiosos, trazendo assim uma visão mais aprofundada sobre a importância do diagnóstico dos transtornos de ansiedade para a prevenção das doenças cardiovasculares.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para Lipp MEN (2000), o estresse emocional está relacionado à etiologia da Hipertensão arterial sistêmica (HAS), podendo ser mais bem explicada como uma resposta do organismo às ameaças tanto positivas quanto negativas, tendo como sintomas fisiológicos possíveis: tensão muscular, insônia, taquicardia, sudorese, hipertensão súbita e sintomas psicológicos como: tristeza, apatia, irritabilidade e angústia.

O estresse pode causar a intensificação da hipertensão arterial sistêmica e as características de personalidade do hipertenso produzem em grande parte sua reatividade

cardiovascular perante os estressores vinculados à expressão ou inibição de emoções. (CHAVES 2004)

Segundo SARDINHA A *et al.* (2008 p.58) as primeiras associações entre fatores psicossociais e doenças cardiovasculares derivaram dos prejuízos causados pelo estresse tanto em cardiopatas quanto em indivíduos saudáveis. Esse estresse excessivo gera a ativação autonômica do organismo na tentativa de se adaptar a esses estímulos, o que decorre na ativação excessiva, repetida e prolongada do sistema nervoso simpático.

A ativação constante do sistema nervoso simpático faz com que o estresse provoque alterações neuroendócrinas importantes no organismo, em função da ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, como aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, e ainda efeitos psicológicos, como déficits de sustentação da atenção e de memória. (MCEWEN 2007 e SARDINHA *et al.* 2009 p.58)

Em uma pesquisa realizada por (PINTO *et al.* 2020), 100% dos pacientes descrevem a “preocupação” como essencial pela frequente elevação da Pressão Arterial e 64% referem-se aos conflitos emocionais existentes na família, desses indivíduos com aumento frequente da pressão arterial, 88% apresentaram sintomas compatíveis com a presença de estresse. Os resultados indicaram níveis altos de ansiedade, portanto, as associações encontradas entre indicadores de ansiedade (IDATE) e aumento da pressão arterial em pacientes hipertensos foram consideradas significativas.

Outros estudos também nos mostram a relação entre os transtornos ansiosos e a relação com o agravamento e/ou surgimento de doenças cardiovasculares, como em FRANSURE- SMITH N, LESPÉRANCE F (2008) e SARDINHA *et al.* (2009), onde demonstrou que, mesmo quando controlada a variável depressão, pacientes cardiopatas estabilizados que apresentam transtorno da ansiedade generalizada têm maior risco de sofrer um novo evento cardiovascular adverso. E ainda, outras condições cardiovasculares menos agudas, como a hipertensão arterial, também parecem ser fortemente afetadas pela comorbidade com Transtorno do Pânico.

“Nos resultados do modelo de regressão univariada observou-se que o índice de massa corpórea (IMC) (p= 0,04), a idade (p= 0,00), o consumo de álcool (p = 0,22), a renda familiar acima de um salário mínimo (p = 0,23), o número de dependentes abaixo de quatro indivíduos (p = 0,23), o uso de medicamentos para hipertensão (p = 0,04) e os altos níveis de ansiedade (p = 0,10) estiveram positivamente associados à variável desfecho “hipertensão” ao passo que o uso de antidepressivos (p = 0,25) e a prática de exercícios físicos (p = 0,15) estiveram negativamente associados.” (FARIA *et al* 2016)

Hábitos de vida sedentários, associados ao tabagismo, ansiedade e consumo de álcool, correlacionam-se positivamente com a prevalência de hipertensão na amostra avaliada. Desta forma métodos de controle do peso corporal, ansiedade e diminuição do consumo de bebidas alcoólicas devem ser enfatizados. (FARIA *et al.* 2016)

Shen BJ (2008) sugere que os ataques de pânico podem aumentar a probabilidade do surgimento de doenças cardiovasculares e recomendam avaliação sistemática da presença de transtorno de pânico em pacientes cardiovasculares e vice-versa, em função da alta taxa de associação entre ambos.

Tabela I - Padrão autonômico em indivíduos com alguns tipos de transtorno de ansiedade

TRANSTORNO DE ANSIEDADE	PADRÃO AUTONÔMICO
Transtorno de pânico	Predomínio do controle simpático sobre a frequência cardíaca (FC); Diminuição do tônus vagal cardíaco*; Maior frequência cardíaca (FC) em repouso; Redução da variabilidade da frequência cardíaca

	(FC).
Fobia social generalizada	Maior resposta da pressão arterial (PA) em resposta à manobra de Valsalva*; Retirada vagal* acentuada na realização de exercícios isométricos.
Transtorno do estresse pós-traumático	Menor variabilidade da frequência cardíaca (FC) em repouso; Maior tônus simpático; Menor participação parassimpática.
Fobia específica de sangue e perfuração	Menor frequência cardíaca (FC); Diminuição do controle simpático sobre a frequência cardíaca (FC); Aumento da variabilidade cardíaca; Aumento do tônus vagal.

(Sardinha, 2009)

Dados da literatura apontam também para a possibilidade de que os transtornos psiquiátricos não apenas agravam os déficits funcionais em cardiopatas, mas se configurem em fator de risco adicional efetivo para seu desenvolvimento, apontando também para uma maior probabilidade de aparecimento de doenças cardiovasculares em pacientes com transtornos de ansiedade e no agravamento da condição cardiovascular, quando a ansiedade se manifesta em cardiopatas. (YOHANNES *et al.* 2009).

4 CONCLUSÃO

Diante de todos os estudos analisados, é notório a concomitância entre ambas as enfermidades, ainda que não se possa afirmar que uma doença cause a outra, pacientes ansiosos no decorrer da vida apresentam uma predominância de doenças cardiovasculares, sabe-se também que a predisposição a cardiopatias é influenciada por fatores genéticos e estilo de vida, podendo-se entender que em relação a ansiedade ambas causam grande impacto negativo ao bem-estar do indivíduo.

Portanto, conclui-se que o diagnóstico de transtornos ansiosos aumenta a qualidade de vida de indivíduos com doenças cardiovasculares, e vice-versa, possibilitando um tratamento e intervenções adequados, como uso de medicações, psicoterapia e orientação para atividades físicas e mudanças no estilo de vida, uma vez que o fator social também impacta nas respostas emocionais e fisiológicas do indivíduo. O entendimento biopsicossocial do paciente possibilita um tratamento mais assertivo, completo e um melhor prognóstico.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-V**. 5th ed. Washington DC: APA; 2013.

BUSS PM. **Promoção da Saúde da Família**. *Rev Bras Saúde Família* 2002; 2(6):50-63.

Castillo ARGL el al. **Transtornos de ansiedade**. *Rev Bras Psiquiatr* 2000; 22 (Supl II): 20-3

Chaves EC, Cade NV. **Efeitos da ansiedade sobre a pressão arterial em mulheres com hipertensão**. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 2004; 12(2), p: 162-167.

Daniel Leal, 2019. **A variabilidade da frequência cardíaca e o sistema nervoso autônomo**, <www.danielleal.pt/a-variabilidade-da-frequencia-cardiaca-e-o-sistema-nervoso-autonomo/> Acesso em: 27 de Jan. 2022.

DSM-5, MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS. **American Psychiatric Association**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Fabiana CAF, Renata ZC, Rodrigo N, Leandro F, Malloy D, Humberto CSF. **A influência de fatores emocionais sobre a hipertensão arterial**. *J Bras Psiquiatr*. 2009;58(2):128-134.

Faria CF, Poles K, D. SC, Castelo PM, Faria BG, Andrade EF, Pereira LJP. **Avaliação de variáveis relacionadas ao risco à hipertensão em indivíduos atendidos pelo Programa de Saúde da Família**. *Rev Enfermagem Brasil*. 2016;15(3):116-122.

Ferreira MK. **Correlação entre a frequência cardíaca basal e o VO₂máx de alunos soldados do corpo de bombeiro militar do Espírito Santo**. Vitória, Espírito Santo. 2012.
Frasure-Smith N, Lespérance F. **Depression and anxiety as predictors of 2-year cardiac events in patients with stable coronary artery disease**. *Arch Gen Psychiatry*. 2008;65(1):62- 71.

Kawachi I, Sparrow D, Vokonas PS, Weiss ST. **Symptoms of anxiety and risk of coronary heart disease**. The Normative Aging Study. *Circulation*. 1994;90(5):2225-9

Kessler R, Chiu WT, Demler O, Merikangas KR, Walters EE. **Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication**. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(6):617-27. Erratum in: *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(7):709 (*Int J Cardiovasc Sci*. 2016;29(1):65-75.

Kohlmann Jr O, Guimarães AC, Carvalho MHC, Chaves Jr HC, Machado CA, Praxedes JN, et al. **III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial (CBHA)**. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 1999;43(4).

Lipp M. **Blood pressure reactivity to social stress in an experimental situation**. *Rev. Cienc Med*. 2005; 14(4): 317-26

Lipp M, Frare A, Santos FU. **Efeitos de variáveis psicológicas na reatividade cardiovascular em momentos de stress emocional**. *Scielo Brasil*. 2007;24(2):161-167.

Lipp M. **Manual de aplicação do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

LOURES, Débora Lopes et al. **Estresse mental e sistema cardiovascular**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 78, n. 5, p. 525-530, 2002.

McEwen BS. **Physiology and neurobiology of stress and adaptation; central role of the brain**. *Physiol Rev*. 2007;87(3):873-904.

Morsch Telemedicina, 2021. **Repolarização ventricular: o que é e quais os riscos da sua alteração**.<www.telemedicinamorsch.com.br/blog/repolarizacao-ventricular> Acesso em: 28 de Jan. 2022.

Nasser, Fernando José, et al. **“Psychiatric Disorders and Cardiovascular System: Heart-Brain Interaction”**. International Journal of Cardiovascular Sciences. 2016;29(1):65-75.

Organização Mundial da Saúde (OMS). CID-10 – **Classificação Internacional de Doenças**, décima versão. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 1992.

Organização Mundial da Saúde (OMS). CID-11 – **Classificação Internacional de Doenças**, décima primeira versão. Organização Mundial da Saúde; 2019.

Organização Pan-Americana de Saúde, **Doenças Cardiovasculares**, Brasília
<<https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>> Acesso em: 20 de Nov. de 2021.

Reeves RR, Rose ES. **Depression and vascular disease: conceptual issues, relationships and clinical implications**. Vascular Disease Prevention. 2006;3(3):193-203.

Ribeiro AG, Cotta RMM, Ribeiro SMR. **A Promoção da Saúde e a Prevenção Integrada dos Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares**. Departamento de Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa. 2012.

Roche, 2021. **Informações sobre Doenças Cardiovasculares**,
<<https://www.corporate.roche.pt/solucoes/areas-terapeuticas/doencas-cardiovasculares>>
Acesso em: 20 de Nov. de 2021.

Rose GM, Tadi P. **Social Anxiety Disorders**. StatPearls, 2021;1(2):1-7.

Sardinha A, Nardi AE, Zin WA. **Ataques de pânico são realmente inofensivos? O impacto cardiovascular do transtorno de pânico**. Rev Bras Psiquiatr. 2009; 31(1): 57-62.

Silva ALE, Aguiar AAL, Pessoa DT, Santos AJCA, Oliveira AAFR, Nogueira RA. **Recuperação autonômica cardíaca pós-exercício: uma proposta de ensino de gráfico e funções num curso de educação física**. XII Jornada de Ensino, Pesquisa e Extensão. 2013.

SPIELBERGER CD, BIAGGIO A, NATALÍCIO LF. **Inventário de ansiedade traço estado: manual de psicologia aplicada**. Rio de Janeiro: CEPA, 1979.

Shen BJ, Avivi YE, Todaro JF, Spiro A 3rd, Laurenceau JP, Ward KD, Niaura R. **Anxiety characteristics independently and prospectively predict myocardial infarction in men the unique contribution of anxiety among psychologic factors**. J Am Coll Cardiol. 2008;51(2):113-9

Yohannes AM, Yalfani A, Doherty P, Bundy C. **Predictors of drop-out from an outpatient cardiac rehabilitation programme**. Clin Rehab. 2007;21(3):222-9.



POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA: RETROSPECTIVA DOS DESAFIOS ENFRENTADOS ATÉ OS DIAS ATUAIS

VIVIANE FERREIRA ALERS; CAROLAINÉ ALVES GOBIRA; ANA LUCIA DA SILVA PORTO MACIEL; CLEYCIANE CASSIMIRO PEREIRA DE OLIVEIRA; ERICA ELOIZA LÚCIO CIDRAL

RESUMO

Introdução: A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) vem sofrendo mudanças ao longo dos anos, apesar de ser considerada um marco histórico para expansão das políticas públicas de saúde no Brasil, considera-se que houve alguns retrocessos durante o processo. Criada em 2006, objetivou a integralidade do cuidado e as redes de atenção em saúde definindo o modelo de estratégia em saúde da família. **Objetivo:** Analisar os processos decisórios desde a sua criação até os dias atuais, realizando uma retrospectiva e avaliando os impactos causados, bem como os avanços, desafios e ameaças enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no contexto da atenção primária. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, nas bases de dados SCIELO, LILACS, GOOGLE ACADÊMICO, BVS, Ministério da Saúde (MS). **Resultados:** As principais mudanças ocorreram no ano de 2017, onde a política nacional de atenção passou por uma nova revisão, e desde então a universalidade do cuidado vem sendo colocada em risco, já que o enfoque passou a ser apenas em populações de áreas de riscos e não na população em geral. A perspectiva de cobertura de 100% é restrita às áreas de maior risco e vulnerabilidade social, apresentando várias incoerências com os princípios e diretrizes do SUS. **Conclusão:** O Trabalho discute as implicações da PNAB introduzidas no ano de 2017 que envolvem a recomposição das equipes, flexibilização de cargas horárias em detrimento de uma menor população assistida e fragilização da coordenação do cuidado e a possibilidade de financiamento com argumento de que tal mudança irá permitir que os municípios se adequem às restrições orçamentárias, de acordo com as características e necessidades locais abrem margem para criação de estratégias com modelos de atenção limitados.

Palavras-chave: Políticas públicas; Atenção primária em saúde; financiamento do SUS; estratégia de saúde família, Sistema único de saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica é desenvolvida no Brasil de forma descentralizada, sendo preferencialmente o primeiro contato do usuário e principal porta de entrada do sistema de saúde, sendo considerada como o centro de comunicação de todas as redes de atenção à saúde. Fundamentada nos princípios norteadores da universalidade, acessibilidade, vínculo da continuidade, integralidade da atenção, responsabilização da humanização, equidade e participação social. A partir desse pressuposto surge a política nacional de atenção básica que é o resultado de movimentos sociais englobando três atores principais: usuários, trabalhadores e gestores das 03 esferas de governo contribuindo para consolidação das políticas públicas de saúde (BRASIL, 2012).

A Atenção primária é definida como um conjunto de ações que objetiva a promoção, proteção, prevenção, recuperação, tratamento, diagnóstico, reabilitação e manutenção da saúde tanto no âmbito individual e familiar como coletivo. Assume responsabilidade sanitária e exerce

suas atividades por meio de práticas gerenciais e ações democráticas através de equipes multiprofissionais criando um vínculo com a população adstrita promovendo a autonomia do usuário (BRASIL, 2017).

A PNAB passou por uma reformulação através da Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Considerada por diversos autores como um retrocesso, pois ao mesmo tempo que mantém a estratégia de saúde da família como prioritária, admite e estimula a adesão de outras estratégias de organização da atenção básica. Quando se analisa em conjunto os elementos dessa política destaca-se principalmente as alterações na distribuição da carga horária e alterações nas regras de composição profissional, colocando em risco a continuidade dos serviços prestados por estes trabalhadores e prejuízos sobre as ações de educação permanente e promoção de saúde, pautadas pela concepção da determinação social do processo saúde-doença e da clínica ampliada, que estabelecem bases importantes para a reestruturação do modelo de atenção à saúde (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

Observando essas questões que incidiram sobre a política de saúde brasileira: participação, controle social e pactuação intergovernamental nas principais decisões do sistema de saúde, destaca-se a importância das mesmas para os processos decisórios relacionados a PNAB (MITROS, 2023). Baseado nessa proposta o foco deste trabalho será avaliar as mudanças e os impactos que PNAB vem sofrendo nos últimos anos.

Este trabalho teve por objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre as mudanças ocorridas com a reformulação da PNAB, realizando uma retrospectiva ressaltando as implicações das mudanças introduzidas pela Política Nacional de Atenção Básica 2017.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura, nas bases de dados, Ministério da Saúde (MS), SCIELO, LILACS, GOOGLE ACADÊMICO, BVS. Foram estabelecidos critérios para inclusão: artigos com resumo e texto completo disponíveis em português e inglês, publicados entre 2012 e 2023, abordando as principais mudanças desde a criação da PNAB no Brasil, os critérios para exclusão consistiram em artigos que não tinham relação com a saúde pública e artigos que não abordavam o tema. Após a leitura e análise dos artigos, foram selecionados 13 artigos e portarias, efetuou-se a presente revisão bibliográfica. O artigo analisa, portanto, processos que incidiram em mudanças nessa política no Brasil, no período de 2006 a 2020.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) foi implantado em 1994, sendo um marco na história da saúde, o principal fator para expansão da cobertura da atenção primária no Brasil. Até então não existia uma política voltada para a saúde da família, o PSF posteriormente evoluiu se tornando estratégia de saúde da família (ESF). Até 2006 a atenção primária era regulada por várias portarias e normas, dentre essas normas se destaca a norma operacional (NOB/SUS/96) que possibilitou a mudança do modelo assistencial com a implementação do piso de atenção básica (PAB fixo e dos incentivos). Deste modo o possibilitou a expansão do PSF que passou a ter orçamento próprio e maior incentivo financeiro (GOMES *et al.*, 2020).

Em 2006 foi lançado oficialmente a primeira edição da política nacional de atenção básica no contexto do Pacto pela Saúde. Essa política ampliou os conceitos de atenção primária em saúde reconhecendo como modelo substitutivo saúde da família no contexto da atenção básica, além disso revisou as funções das unidades básicas de saúde (UBS) referente a reorganização da atenção básica e o modelo predominante- UBS com ou sem ESF (MELO *et al.*, 2018).

Dessa forma a PNAB 2006 teve como especificação a composição e o quantitativo de profissionais em relação as equipes, dos entendimentos relacionados ao processo e a carga horária de trabalho, infraestrutura e recursos para o fortalecimento e aprimoramento da Atenção

Básica (AB) no Brasil (CARMO; SILVA; CAMPOS, 2023).

O objetivo do governo federal ao implementar essa política era estabelecer diretrizes organizacionais, observando os princípios dos pactos pela vida em defesa do SUS. Posteriormente, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, definiu a estratégia Saúde da Família como modelo prioritário para a implementação de serviços de APS no SUS. A partir do ano de 2006 tornando-se o modelo prioritário para gestão e organização da atenção básica tendo em vista a expansão nacional da ESF (GOMES *et al.*, 2020).

Cinco anos depois a PNAB passou por uma nova reformulação no ano de 2011, com a justificativa de reafirmar o modelo de ESF como prioridade e corrigir as fragilidades existentes na proposta original. As mudanças percebidas foram evidenciadas através de alterações na formulação das equipes de atenção básica, criação de equipes de populações ribeirinhas, fluviais e consultórios de rua. Além disso especificou regras para a implantação e o funcionamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), ocorreram também alterações na carga horária de trabalho associado ao programa mais médicos, a carga horária foi flexibilizada para fixar os profissionais e atender as demandas estabelecidas em áreas desassistidas e remotas. Outros recursos também foram ratificados como os repasses para estruturação das unidades pelo Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS) e o programa nacional de melhoria de acesso e da qualidade na atenção básica (PMAQ-AB) (MITROS *et al.*, 2023).

A partir de 2015 iniciou-se a segunda revisão dessa política, no intuito de redirecionar as diretrizes de organização da atenção básica no sistema único de saúde. Desde a publicação da PNAB 2011 diversos programas foram modificados ou instituídos na atenção básica até os dias atuais. Por exemplo o programa mais médicos, telessaúde Brasil redes, entre outras ações já mencionadas (ALMEIDA, 2018). Instituída pela portaria 2436, 21 de setembro de 2017, a PNAB 2017 foi aprovada visando trazer uma nova estrutura e redirecionamento de organização das diretrizes da atenção básica (DA CRUZ, 2019).

A PNAB 2017, uma nova revisão aprovada, traz consigo um dilema ético em um cenário de grandes instabilidades democráticas, criticada por importantes instituições, como por exemplo, Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ). Em nota emitiram problemas específicos relacionados a nova concepção da PNAB, entre esses destaca-se a retirada dos direitos sociais e de redução de investimentos públicos (LOCH *et al.*, 2018).

Entretanto, uma questão que trouxe várias implicações foi a proposta apresentada que busca incorporar as atividades específicas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes de Combate as Endemias (ACE) com a justificativa da necessidade de agregação entre a atenção básica e a vigilância sanitária (MOROSINI *et al.*, 2018). O processo de trabalho sofre alterações e conflito de atribuições entre as diferentes categorias de profissionais. Atividades que atualmente são privativas do campo da Enfermagem, como curativos, aferição de pressão arterial e glicemia, de acordo com a legislação que dispõe sobre o exercício profissional desse campo agora sendo realizada pela categoria de ACS e atividades antes direcionadas apenas aos ACS agora sendo compartilhadas com os ACE (DA CRUZ, 2019).

A nova PNAB apesar de reforçar o modelo de Estratégia de Saúde da Família (ESF) como prioritário ainda assim há controvérsia devido as novas equipes apresentarem uma carga horária mínima, o fortalecimento sobretudo do médico e o controle de riscos individuais. Além disso, a equipe multiprofissional foi enfraquecida sobre a argumentação de maior autonomia do gestor municipal à disposição dessa equipe. constrói-se uma linha tênue entre reconhecer outras composições de equipe e, ao mesmo tempo, desestimular a consolidação da ESF no país. (FRANCO, *et al.*, 2020).

4 CONCLUSÃO

Dessa maneira, as implicações relacionadas as mudanças na nova resolução da PNAB, refletem diretamente na qualidade e no funcionamento da atenção primária em um contexto geral, visando que a redução de profissionais nas equipes capacitadas para o cuidado e os cortes de financiamento aos programas, afetam de forma drástica no que se refere saúde para todos.

Por conseguinte, o processo de jornada de trabalho vem fazendo ênfase aos efeitos dessa resolução, sendo que, conforme citado anteriormente as atribuições torna-se um tanto quanto enfraquecidas no que diz respeito a qualidade centralizada no cuidado com atenção primária que visa justamente o combate aos agravos, como em regiões endêmicas, urbanas, rurais, e de difícil acesso. Dessa forma as equipes de ESF que são de suma importância, ainda que enfraquecidas atendem uma grande parte de população trazendo aos campos de dados e oferecendo informativos necessários as redes do cuidado e a população.

Em síntese, no que se refere ao contexto geral em relação a PNAB e as mudanças ao logo dos anos, foi possível notar que houve um grande retrocesso no processo de políticas públicas relacionadas ao SUS e como pode se instaurar um impacto negativo em diversos setores da Atenção primária a saúde decorrendo assim em setores secundários e terciários, atingindo o sistema de saúde pública em todo o país.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Erika Rodrigues de et al. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e180, 2018.

BRANCO, socorro Castelo. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB): princípios e diretrizes. Universidade aberta do SUS (UNASUS).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº **2.436, de 28 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

CARMO, Andressa Daiana Nascimento do; SILVA, Silvia Lanzioti Azevedo da; CAMPOS, Estela Márcia Saraiva. Análise temporal de indicadores da Estratégia Saúde da Família sob o olhar da Política Nacional da Atenção Básica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, p. e00042523, 2023.

DA CRUZ, Danielle Teles. As mudanças na Política Nacional de Atenção Básica. **Revista de APS**, v. 22, n. 1, 2019.

FONSECA, Joelane et al. NOVA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB): VISÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS-MA. **ENCICLOPEDIA BIOSFERA**, v. 16, n. 30, 2019.

GOMES, Clarice Brito et al. Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1327-1338, 2020.

LOCH, Mathias Roberto et al. A revisão da Política Nacional de Atenção Básica e a promoção da atividade física. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 22, n. 4, p. 315-318, 2017.

MELO, Eduardo Alves et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em debate**, v. 42, p. 38-51, 2018.

MITROS, Verônica Maria da Silva et al. Mudanças na Política de Atenção Básica à Saúde: consensos e contestações em espaços deliberativos do SUS. **Saúde em Debate**, v. 47, p. 444-461, 2023.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira. Revisão da Política Nacional de Atenção Básica numa hora dessas? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00206316, 2017.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira; LIMA, Luciana Dias de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 11-24, 2018.



EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE PRÓSTATA NA MACRORREGIÃO JEQUITINHONHA, MINAS GERAIS

RODRIGO APARECIDO PRATES DE MIRANDA; PABLO VINICIUS FLORES; PEDRO HENRIQUE MOREIRA LEAL; MATEUS MOREIRA MAIA

Introdução: Dentre as cinco principais causas de mortalidade masculina dos 25 aos 59 anos, os tumores ocupam a terceira posição. No Brasil, a neoplasia maligna da próstata é a segunda neoplasia mais comum entre os homens. **Objetivo:** O presente trabalho objetivou traçar o perfil epidemiológico do câncer de próstata na Macrorregião Jequitinhonha, Minas Gerais. **Materiais e Métodos:** Para isso, foi realizada uma pesquisa descritiva, transversal e quantitativa. Foram utilizados dados oficiais e secundários obtidos na plataforma DATASUS, referentes de janeiro/2008 a fevereiro/2022. As variáveis descritas foram a idade do paciente, cor, óbitos, caráter do atendimento e internações por microrregião. A amostra do estudo foi composta pela população masculina acometida pela afecção compreendida na Macrorregião do Jequitinhonha, sendo essa, formada pela união de quatro microrregiões: Diamantina, Turmalina/Minas Novas/Capelina, Araçuaí e Serro. Não houve critérios de exclusão. **Resultados:** Essa pesquisa revelou um total de 1640 casos de câncer de próstata na região. Desses, 280 (17,07%), tinham idade entre 50 e 59 anos; 655 (39,94%), idade entre 60 a 69 anos; 514 (31,34%), 70 e 79 anos; 158 (9,64%), idade de 80 ou mais; e 33 (2,01%) com idade inferior a 49 anos de idade. Em relação a cor/raça do paciente, 1016 (61,95%) eram pardos, 183 (11,15%) eram brancos, (8,96%) eram pretos, 8 (0,5 %) eram amarela e 213 (17,44%) dos pacientes não apresentaram informação. Quanto ao caráter do atendimento, 763 (46,52%) foram de urgência e 877 (53,48%) eletivos. Quanto as internações por microrregiões de saúde, 713 (43,47%) eram da micro de Diamantina; 400 (24,40%) do micro de Turmalina/Minas Novas/Capelinha; 276 (16,83%) da micro de Araçuaí; e 251 (15,30%) da micro do Serro. **Conclusão:** O câncer de próstata, na maioria dos casos, apresenta uma evolução lenta, e com isso a mortalidade pode ser evitada quando o processo é diagnosticado e tratado com precocidade. Para isso, devemos promover ações de saúde que visem a atenção integral à saúde do homem, e assim possibilitar o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população.

Palavras-chave: **SAÚDE DO HOMEM; CÂNCER DE PRÓSTATA; NEOPLASIA; EPIDEMIOLOGIA; MACRORREGIÃO DO JEQUITINHONHA**



INFLUÊNCIA DOS FATORES PSICOSSOCIAIS NA ADESÃO AO TRATAMENTO DE DCNTS NA ATENÇÃO BÁSICA: INTERVENÇÃO DO PET-SAÚDE POR ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA EM BRAGANÇA PAULISTA

NATALY LECIANE HENRIQUE PAGANI; RAFAEL PEREIRA OLIVEIRA; REGIANE APARECIDA JACOMINI

Introdução: Na Atenção Primária à Saúde, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) implementa ações integradas e cuidados específicos para indivíduos com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs). Dado que essas condições são crônicas e seu controle inadequado eleva riscos à saúde, a adesão ao tratamento, incluindo a fisioterapia baseada em evidências, é crucial. A adoção de práticas integrativas reflete um novo paradigma no cuidado e na saúde. Fatores psicossociais são essenciais para a continuidade do tratamento na atenção básica, podendo facilitar ou dificultar esse processo. Nesse contexto, a abordagem Mindfulness, ou atenção plena, ajuda a ressignificar pensamentos negativos e reforçar o controle da vida. O Ministério da Saúde reconhece a meditação, que faz parte da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), embora sua implementação ainda enfrente desafios.

Objetivo: Implementar a prática da Atenção Plena associada aos exercícios funcionais nas Unidades de Saúde por meio da atuação assistencial dos alunos e preceptores do curso de Fisioterapia, do Grupo de Aprendizagem Tutorial 4 - GAT4, do PET-Saúde, a fim de promover uma qualidade de vida aos usuários e melhorar a adesão ao tratamento.

Relato de Experiência: Estudantes participaram de uma oficina educativa de dois dias sobre atenção plena. Foram aplicados dois tipos de manejo: o primeiro com exercícios físicos funcionais nas ESFs Henedina Cortez e São Francisco de Assis; o segundo, combinando exercício funcional e meditação na ESF Água Claras. A intervenção assistencial ocorreu de janeiro a junho de 2023, com sessões semanais de 40 minutos de atividade física e 20 minutos de atenção plena. Os participantes receberam cartilhas ilustrativas com QR-codes para meditação em casa. Observou-se uma diferença significativa na adesão nas ESFs que incluíram a prática integrativa de Atenção Plena.

Conclusão: Ao considerar os resultados alcançados pelo programa Pet-Saúde nessas três ESFs, fica evidente a relevância dessas iniciativas para a melhoria da saúde das comunidades atendidas. Através da integração da Atenção Plena, uma boa relação multiprofissional e um bom comprometimento do grupo de usuários, que se dispuseram a participar do grupo ativamente acolhendo as atividades e orientações, resultou na promoção da qualidade de vida dos participantes.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PLENA; DOENÇAS CRÔNICAS; PRÁTICA INTEGRATIVA; ADESÃO AO TRATAMENTO; SAÚDE DA FAMÍLIA**



RELATO DE EXPERIÊNCIA – VISITA TÉCNICA: HOSPITAL MUNICIPAL ESAÚ MATOS

EULÁLIA OLIVEIRA SANTOS; INDYCAILANE DETHLING CAVALCANTE NASCIMENTO; LETÍCIA MENDES PEREIRA; LEILA SILVA MEIRA; MARIA MADALENA SOUZA DOS ANJOS NETA

RESUMO

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é um mecanismo intersetorial de práticas em prol do desenvolvimento e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando uma rede de cuidado entre o ensino-serviço-comunidade. O objetivo geral deste relato é elucidar acerca dos aspectos observados durante o desenvolvimento das atividades realizadas pelos estudantes do PET no mês de julho de 2024 em um Hospital Municipal de Vitória da Conquista-BA, o Esaú Matos (HMEM). Dessa maneira, buscamos responder o seguinte questionamento: “Quais atendimentos o HMEM oferece aos usuários?”. Quanto aos procedimentos metodológicos, foram realizados com base em uma abordagem qualitativa, do tipo descritiva, da observação participante e dos relatos de experiências das estudantes. A atividade realizada foi supervisionada pela tutora e um enfermeiro da instituição. Para obter os resultados desejados, utilizaram-se como instrumento da pesquisa algumas perguntas elaboradas pelo grupo de visita para entender todo o processo de funcionamento do hospital. Para tanto, apreendeu-se como funciona a rede caracterizada como cegonha, que propõe um atendimento às mulheres durante a gravidez, parto, pós-parto e recém-nascidos. As vivências contribuíram para entender a ordenação da rede cegonha, bem como para o atendimento aos usuários e do trabalho entre as áreas interdisciplinares.

Palavras-chave: Hospital; Mulher; PET; Saúde; SUS;

1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos seus 34 anos, o Sistema Único de Saúde (SUS) alcançou inúmeras conquistas. A partir da Lei Orgânica da Saúde n.º 8.080/1990 e da Constituição Federal de 1988, o SUS foi regulamentado. Para isso, foram criadas algumas iniciativas para qualificar os futuros profissionais. Dentre elas, torna-se possível destacar o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET), que direciona uma atenção alicerçada na promoção à saúde, instalando os princípios da integralidade do cuidado, da equidade e da universalidade.

O PET estabelece e viabiliza a inserção dos estudantes no Sistema Único de Saúde ainda na graduação, propondo-se trabalhos científicos, estágios e vivências nos espaços de atendimento à saúde. Por meio dele, há uma articulação entre ensino-serviço-comunidade, através da união de um grupo interdisciplinar, formado por acadêmicos e profissionais da área. Tal prática configura-se como uma ferramenta para a qualificação em serviço, incrementando o conhecimento de graduandos e otimizando a formação de profissionais envolvidos no setor. Em 2024, a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista, a Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) e a Universidade Federal da Bahia (UFBA) trabalham no projeto intitulado de: “Produção de Itinerários Formativos Interdisciplinares para a Valorização das Trabalhadoras do SUS a partir das Lutas pela Promoção da Equidade na Saúde”.

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), que se encontra em sua 11ª edição, contempla projetos que se propuseram a desenvolver ações de educação pelo trabalho para a saúde, visando o fortalecimento do processo de integração ensino-serviço-comunidade de forma articulada entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e as Instituições de Ensino Superior (IES), a fim de contribuir para a formação de futuros profissionais, bem como para a criação e a ampliação das condições necessárias ao exercício da valorização das trabalhadoras e futuras trabalhadoras no âmbito do SUS, considerando a equidade de gênero, identidade de gênero, sexualidade, raça, etnia e deficiências, em conformidade com o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS (Brasil, 2023).

A justificativa desse trabalho se dá devido à importância de compreender como é estruturada uma rede cegonha, a exemplo do hospital, que se constitui como lócus de estudo. Além disso, buscamos descrever todos os pontos observados e essa atividade do PET-Saúde contribui para o fortalecimento de ações e aprendizagens entre universitários e os(as) trabalhadores(as) do SUS.

Nessa perspectiva, pretende-se relatar as experiências desenvolvidas nas atividades realizadas pelos estudantes do PET-Saúde durante uma visita ao Hospital Municipal Esaú Matos, localizado em Vitória da Conquista-BA. Com base na vivência, os resultados foram organizados da seguinte maneira: inicialmente, descreve-se a metodologia adotada para a realização dessas atividades. Em seguida, discutem-se os resultados obtidos. Por fim, destaca-se a relevância dessas práticas para a formação profissional e pessoal das estudantes.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência. O estudo surgiu da iniciativa do programa PET-Saúde para promover o conhecimento acerca do funcionamento das Redes de Atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre elas a Rede Cegonha, que está integrada ao Hospital Municipal Esaú Matos (HMEM), em Vitória da Conquista, com enfoque nas parturientes e crianças que buscam o serviço. A vivência supracitada ocorreu no mês de julho de 2024, no Hospital Esaú Matos no município de Vitória da Conquista, Bahia.

Esse grupo, que é constituído por nove (9) estudantes bolsistas e voluntários, duas (2) preceptoras, uma (1) tutora e uma (1) coordenadora, entre os meses de junho e julho, se reuniu e realizou discussões sobre as políticas de saúde no âmbito do SUS, dentre as quais a Rede Cegonha foi amplamente debatida de forma remota e presencialmente. Assim, o planejamento e o desenvolvimento de ações educativas e promocionais direcionadas para a saúde foi crucial para o entendimento prévio dessa rede de atenção e, após isso, culminou na visita ao Hospital Esaú Matos para o aprofundamento dos debates.

Além disso, a principal limitação encontrada ao longo da visita foi o fator tempo, uma vez que, o hospital é uma instituição de referência em toda a região e assim, a equipe de enfermagem responsável por guiar a visita precisavam conciliar o seu trabalho de rotina com a orientação dada às estudantes, no intervalo de duas horas e meia, mas apesar disso esse desafio não impediu que os ensinamentos fossem transmitidos e compreendidos.

Dessa forma, julgou-se pertinente a descrição de uma experiência que integra conhecimentos teóricos e práticos adquiridos ao longo da visita técnica realizada no HMEM e, para isso, a entrevista com funcionários foi o instrumento utilizado para a obtenção das informações. Para essa entrevista, as estudantes realizaram uma pesquisa prévia sobre a temática e elaboraram um questionário com perguntas voltadas para o funcionamento do fluxo de atendimento, normas, legislação, estrutura física, equipe multiprofissional, entre outros serviços.

Assim, todas as etapas do atendimento aos usuários foram apresentadas, iniciando-se pela porta de entrada em que as parturientes realizam seu cadastro e, em seguida, passam por

uma triagem onde é feita a classificação de risco de acordo com o Protocolo de Manchester, o qual permite que acolhimento das parturientes ou crianças seja realizado de forma equânime, de acordo com a urgência de cada uma individualmente. Após a triagem, cada usuário é encaminhado ao seu respectivo atendimento, podendo ser ambulatorial, emergências, sala de partos normal e natural, sala cirúrgica, UTI neonatal, banco de leite, dentre outros serviços ofertados pelo HMEM que serão discutidos posteriormente.

Portanto, a partir da ferramenta utilizada (entrevista) para compreender os processos realizados no hospital, foi possível reunir as informações necessárias para o conhecimento científico, essencial para o aprendizado seguro e eficiente, além de utilizar essa aquisição intelectual nas práticas dos futuros profissionais e, ainda, na construção de trabalhos e pesquisas acadêmicas de grande relevância para a sociedade.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A visita ao hospital faz parte das atividades previstas no PET que tinha como objetivo conhecer e entender o funcionamento de uma rede cegonha. Segundo a Portaria nº. 1.459 de 2011, a rede cegonha “assegura à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudável”. Ainda, é válido destacar que no Art. 2º, os princípios “I - o respeito, à proteção e a realização dos direitos humanos; II - o respeito à diversidade cultural, étnica e racial; III - a promoção da equidade; e IV - o enfoque de gênero; [...]” (Brasil, 2011), articula-se com os eixos de estudo do PET-Saúde dessa 11ª edição.

Para tanto, a observação foi realizada no mês de julho de 2024, no Hospital Esaú Matos. Essa instituição destaca-se na região por ser referência em gestação de alto risco e UTI neonatal, sendo a primeira de caráter público. A gestão da unidade no período de 1993 a 2001 estava sob responsabilidade da Santa Casa de Misericórdia. Porém, em 10 de outubro de 2001, a administração foi passada para a Secretaria Municipal de Saúde. Na atualidade, a unidade presta serviços de pronto atendimento obstétrico, atenção às gestantes de alto risco, centro obstétricos, unidade de terapia intensiva neonatal, semi-intensiva, unidade de cuidado intermediário neonatal Canguru (atenção humanizada ao recém-nascido), sala de estabilização neonatal, pronto socorro pediátrico, ambulatórios para cirurgias de pequeno porte eletivas, centro diagnóstico por imagem e o Banco de Leite Humano.

O grupo da visita técnica foi formado por 5 bolsistas e voluntários do PET-Saúde sob a supervisão da tutora, e a elucidação dos principais espaços e atributos da instituição foram expressos pelo enfermeiro responsável pela educação permanente da instituição. Inicialmente, na recepção, esclareceu-se acerca da articulação da maternidade com os municípios do sudoeste baiano e do norte de Minas Gerais, sendo 76 municípios pactuados com a instituição. A unidade é considerada uma porta de entrada de urgência e emergência, pois são prestados serviços em saúde por meio de atendimentos ininterruptos que devem atender às demandas espontâneas e referenciadas de urgências obstétricas e pediátricas. Segundo o art. 4º da Portaria nº 1.459, do Ministério da Saúde:

A Rede Cegonha deve ser organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde (Brasil, 2011).

Em seguida, voltou-se para os processos que ocorrem na recepção, no qual os usuários devem ser cadastrados e direcionados para o Pronto Atendimento de Obstetrícia que utiliza a metodologia do Acolhimento com Classificação de Risco, em conformidade com diretriz que prevê a “garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade,

ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal” (Brasil, 2011). Neste ambiente, ocorre a triagem, a equipe de enfermagem é responsável por avaliar os sinais vitais, contrações, dor, perda de líquidos e os últimos exames da paciente. Por conseguinte, o atendimento das gestantes e puérperas será organizado de acordo com o grau de gravidade do quadro clínico. Nesse contexto, os prontuários recebem as seguintes identificações: vermelho para emergência; laranja que significa urgente; verde se refere a pouco urgente; e azul que remete a urgente.

Durante a inspeção, o grupo conheceu os alojamentos da maternidade que conta com 50 leitos. As parturientes submetidas a partos naturais devem ficar em observação por 24 horas, e são destinados 24 leitos para essa finalidade. Além disso, são fornecidas 5 salas cirúrgicas, 2 postos de enfermagem e 2 leitos de alto risco. Em relação às cesarianas, são reservados 24 leitos, porém o período de permanência no hospital é de 48 horas. Desde de 2014, a unidade acata a Lei nº 14.737/23 (do Acompanhante) que assegura o direito a um acompanhante durante todas as fases do atendimento, do período pré-parto ao alojamento.

A Fundação Esaú Matos, cumpre a Lei Ordinária nº 2.780/2023 Maria Flor que garante a reserva de 10% dos leitos, equivalente a 5, para mães em situação de perda gestacional, gravidez psicológica e casos de abuso sexual, que necessitam realizar o aborto legal. Dessa forma, com a criação da Enfermaria Maria Flor é possível reduzir os desconfortos da paciente enlutada, pois ao afastar essas mães das demais, ocorre a prevenção de ataques de pânico, depressão e crises de ansiedade.

Em relação à UTI neonatal são fornecidos 10 leitos para recém-nascidos que sofreram intercorrências, como bebês prematuros, 15 leitos de semi-intensiva e 5 leitos de estabilização. Consoante a Fundação Pública de Vitória da Conquista, em 2022, 223 recém-nascidos pré-termo receberam cuidados especializados da UTI neonatal do Hospital Municipal Esaú Matos. A assistência humanizada também está presente nas unidades neonatais por meio de 4 leitos do Alojamento Família Canguru. Nesse espaço, ocorre o estímulo ao aleitamento materno e vínculo da família com o bebê, o que impacta na recuperação e ganho de peso dos prematuros.

O segundo momento da visita foi na ala pediátrica, a qual disponibiliza pronto socorro com 28 leitos, 1 leito de estabilização e centro cirúrgico pediátrico. No entanto, apesar de fornecer o Pronto Atendimento Pediátrico, a instituição não possui Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Dessa forma, os pacientes de maior gravidade recebem os cuidados intensivos no pronto socorro, e esperam por vaga de leitos em UTI, que devem ser providenciadas pela Central de Leitos do Estado da Bahia.

Outra atribuição da unidade para a comunidade é o planejamento familiar, sendo realizados procedimentos de vasectomia e laqueadura. Esse serviço deve contemplar a Lei nº 14.443 de 2022, que garante o ato cirúrgico de esterilização para homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 21 anos. Além disso, a lei permite a realização da cirurgia no momento do parto, porém é preciso manifestar o interesse, por escrito, com 60 dias antes e possuir indicação médica para parto cesariano.

Para finalizar, o grupo compreendeu os processos do Banco de Leite Humano, no qual as doadoras são encaminhadas para uma sala de ordenha e, assim, o leite colhido segue o fluxo de conservação. As principais etapas são: leite congelado em cru, armazenamento em potes de vidro e segue para a bioquímica. Na etapa da pasteurização do leite, ocorre a seleção e classificação: verificação da cor, determinação da acidez e a leitura do microbiológico. Com isso, o leite pode ser destinado para os recém-nascidos em semi-intensivas e UTI neonatal.

A partir dos resultados extraídos, nota-se que a atividade de educação em saúde favorece a socialização, tanto na percepção de graduandos quanto para os profissionais que subsidiaram a visita. Tal ação permite aos indivíduos uma reflexão e a ressignificação das práticas em saúde, impactando positivamente de forma multiprofissional e interinstitucional, entre as instituições de ensino e para todo o segmento que participa de ações em saúde. As trocas dessas vivências favorecem o aprendizado e a promoção do conhecimento de forma

mútua, uma vez que ao orientar também se aprende e estimula a busca constante de conhecimento, em outras palavras, “Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender” (Freire, 1996).

4 CONCLUSÃO

Portanto, a visita ao Hospital Municipal Esaú permitiu aos estudantes compreender a ordenação da Rede Cegonha e a concretização dos princípios do SUS. Nesse sentido, o Hospital Municipal Esaú Matos é uma instituição de referência na humanização do parto, acolhimento das vítimas de violência sexual, atenção integral à saúde da mulher, em UTI neonatal e gestação de alto risco. Assim, exerce papel central no sistema de saúde da região, pois garante a continuidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

BEBÊS prematuros recebem atendimento qualificado e humanizado no Hospital Municipal Esaú Matos. **PMVC.BA**, 2023. Disponível em: <<https://www.pmvc.ba.gov.br/bebes-prematuros-recebem-atendimento-qualificado-e-humanizado-no-hospital-municipal-esau-matos/>>. Acesso em 29, jul 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988.

BRASIL. Lei n.º 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). Programa de Educação Tutorial – PET. Chamamento Público nº 11, de 16 de novembro de 2023 - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). Brasília: MEC; 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS-A Rede Cegonha. Diário Oficial da União, v. 1, p. 109-109, 2011.

HOSPITAL Esaú Matos completa 20 anos de municipalização neste domingo. **PMVC.BA**, 2021. Disponível em: <[https://www.pmvc.ba.gov.br/hospital-municipal-esau-matos-completa-20-anos-de-municipalizacao-neste-domingo/#:~:text=Administrado%20de%201993%20a%202001,FSVC\)%20em%20janeiro%20de%202013.>](https://www.pmvc.ba.gov.br/hospital-municipal-esau-matos-completa-20-anos-de-municipalizacao-neste-domingo/#:~:text=Administrado%20de%201993%20a%202001,FSVC)%20em%20janeiro%20de%202013.>)> Acesso em 29 jul 2024.

HOSPITAL Esaú Matos intensifica cuidados humanizados com bebês de baixo peso por meio do Alojamento Família Canguru. **PMVC.BA**, 2023. Disponível em: <<https://www.pmvc.ba.gov.br/hospital-esau-matos-intensifica-cuidados-humanizados-com-bebes-de-baixo-peso-por-meio-do-alojamento-familia-canguru/>>. Acesso em 29, jul 2024.

HOSPITAL Esaú Matos já está atualizado com a nova lei para realização de laqueadura e vasectomia. **PMVC.BA**, 2023. Disponível em: <<https://www.pmvc.ba.gov.br/hospital-esau-matos-ja-esta-atualizado-com-a-nova-lei-para-realizacao-de-laqueadura-e-vasectomia/#:~:text=Seguindo%20a%20nova%20Lei%2014.443,filhos%20para%20realizar%20os%20procedimentos.>>>. Acesso em 29, jul 2024.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

PANORAMA Geral das Portas de Entrada Hospitais de Urgência e Emergência das Unidades Estaduais. **GOV.BR**, 2022. Disponível em: <<https://cosemsgo.org.br/wp-content/uploads/2022/03/2022.03.15-Porta-de-entrada-hospitais-de-urgencia.pdf>>. Acesso em 29, jul 2024.

RIBEIRO, Elthon. Você sabe o que é classificação de risco? **Ministério da Educação**, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/comunicacao/noticias/voce-sabe-o-que-e-classificacao-de-risco>>. Acesso em: 02, ago 2024.

VITÓRIA DA CONQUISTA (BA). Lei Ordinária nº 2.780, de 12 de abril de 2023, **PMVC.BA**. Institui a obrigatoriedade de reserva de leitos nas maternidades do município. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/ba/v/vitoria-da-conquista/lei-ordinaria/2023/278/2780/lei-ordinaria-n-2780-2023-institui-a-obrigatoriedade-de-reserva-de-leitos-nas-maternida>. Acesso em: 29, jul. 2024.



POTENCIALIDADES DA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LÍVIA RIBAS RADAELLI; CAROLINE RUVIARO DALMOLIN; CAREN FABIANA ALVES;
EVELIN SILVA CARVALHO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) frequentemente enfrenta desafios devido às limitações das equipes mínimas em lidar com a diversidade de demandas da população. Com o conhecimento técnico centralizado no seu núcleo, dificulta a integralidade e resolutividade das ações, tornando usuários e profissionais de saúde vítimas de inúmeros encaminhamentos à Atenção Secundária, resultando em longas filas de espera e sobrecarga no sistema. **Relato de Experiência:** Este relato examina a atuação de residentes fonoaudiólogas em Estratégias de Saúde da Família (ESF) e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). As residentes participaram de diversas atividades, incluindo consultas de pré-natal, puericultura e acompanhamento de doenças crônicas, em colaboração com profissionais de diferentes áreas. Também realizaram ações e interações com professores e alunos através do Programa Saúde na Escola (PSE), com usuários e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) através de grupos de convivência, visitas domiciliares, busca ativa de usuários do território nas listas de espera do município e participação em reuniões de equipe. **Discussão:** A integralidade, princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), requer suporte técnico adequado para que as equipes da ESF possam resolver as demandas com eficácia. O trabalho evidencia que a presença de profissionais especializados, típicos da Atenção Secundária, pode resolver questões que seriam encaminhadas para setores especializados. Isso contribui para a redução das filas de espera e da sobrecarga de profissionais, além de melhora na resolutividade dos serviços. **Conclusão:** É crucial oferecer maior apoio às equipes da APS para aprimorar o monitoramento, a promoção e a prevenção da saúde da população. A continuidade das equipes NASF e ampliação e Multi se apresentam como soluções importantes para aumentar a capacidade resolutiva das equipes e fornecer suporte matricial, beneficiando a eficiência e eficácia dos serviços de saúde municipais.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA; RESIDÊNCIA; MULTIPROFISSIONAL; INTEGRALIDADE; NASF**



Integração da Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: Desafios e Estratégias para Melhoria do Atendimento

FLAVIA SILVANO

Introdução: A saúde mental é um critério essencial da saúde geral e bem-estar social. A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel crucial na identificação e no tratamento de transtornos mentais, promovendo intervenções de precaução. No entanto, a integração da saúde mental na APS enfrenta diversos desafios, como a falta de recursos e capacitação adequada dos profissionais, muito presente devido à recente inserção da discussão de saúde mental na sociedade. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é revisar a literatura sobre a integração da saúde mental na APS, identificando os principais desafios e estratégias para melhorar o atendimento a pacientes com transtornos mentais. **Materiais e Métodos:** Para construção dessa revisão interativa da literatura foi realizada uma busca nas bases de dados como PubMed, Scielo e Google Scholar. Foram selecionados estudos publicados nos últimos 10 anos, publicados entre 2014 e 2024, que abordam a saúde mental na APS. Os critérios de inclusão envolveram artigos que discutem desafios, estratégias de integração e resultados clínicos. **Resultados:** A revisão identificou que os principais desafios na integração da saúde mental na APS incluem a falta de capacitação específica para profissionais de saúde, estigma associado aos transtornos mentais, e recursos limitados. Estratégias eficazes destacadas nos estudos incluem a capacitação contínua de profissionais de saúde, a criação de equipes multiprofissionais, e o uso de ferramentas de triagem e intervenção baseadas em evidências. Exemplos de intervenções que garantem a redução de desafios da inclusão da saúde mental na APS incluem programas de treinamento em saúde mental para médicos de família e a implementação de sistemas de encaminhamento e apoio entre APS e serviços especializados. **Conclusão:** A integração da saúde mental na APS é fundamental para uma abordagem abrangente da saúde, mas enfrenta desafios significativos. Estratégias educacionais, organizacionais e políticas são necessárias para superar essas barreiras e melhorar a qualidade do atendimento em saúde mental na APS. Investimentos contínuos em capacitação profissional e na infraestrutura de saúde mental são essenciais para alcançar esses objetivos e promover a saúde mental como parte integrante dos cuidados primários.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; INTEGRAÇÃO DA SAÚDE; DESAFIOS DA SAÚDE MENTAL; ABRANGÊNCIA DA APS**



EDUCAÇÃO EM SAÚDE A RESPEITO DO PRÉ-NATAL PARA MULHERES GESTANTES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

SIRLANE ALVES DA SILVA; EDUARDO SOUSA MACHADO ARANTES; MIGUEL XAVIER SCHMIDT; VINÍCIUS ANTÔNIO BORGES ALVES

Introdução: A falta de acesso a informações sobre os cuidados pré-natais é bastante prejudicial para as gestantes. Nesse ínterim, projetos que atinjam o maior número de gestantes e que levem conteúdos úteis a sua saúde e da prole são essenciais para a promoção de um cuidado integral. **Objetivo:** Este estudo visa relatar a experiência de uma abordagem sobre cuidados pré-natais para gestantes em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Trata-se de uma abordagem qualitativa descritiva. **Relato de experiência:** Foram realizadas atividades de educação em saúde por meio de palestras, que ocorreram em uma UBS no município de Catalão/GO. As palestras foram mediadas por três estudantes do quarto período de Medicina da Universidade Federal de Catalão e direcionadas a gestantes que faziam o acompanhamento pré-natal na UBS. Cada atividade envolveu em média 10 participantes e durou 40 minutos. Foram abordados temas relevantes ao público destinatário, contando com informações fidedignas e compreensíveis. Ao final das explanações, reservou-se um tempo para tirar dúvidas e ouvir as observações das participantes. Foram realizadas ao todo cinco palestras, uma por semana, nas quais abordou-se: pré-natal odontológico, caderneta da gestante e suas funcionalidades, tipos de parto e suas características, alimentação saudável e puerpério e amamentação. Houve uma grande participação do público através de perguntas e observações em todas as palestras, tendo as participantes verbalizado o quanto foi importante esse momento de educação em saúde para adquirirem mais confiança. Outrossim, na primeira atividade, ao serem questionadas sobre assuntos que gostariam que fossem abordados, muitas gestantes sugeriram “tipos de parto”, denotando a necessidade que o tema fosse tratado mais profundamente, o que foi feito pelos mediadores. Tal relato demonstra a importância de informar melhor essa população a respeito de cuidados pré-natais relevantes a sua saúde e de sua prole. **Conclusão:** Diante do exposto, foi possível perceber o interesse do público pelos temas abordados nas palestras. Ademais, notou-se que surgiram muitas dúvidas ao longo das atividades, apontando a necessidade de mais projetos que busquem informar e orientar essa população sobre cuidados no período pré-natal.

Palavras-chave: **PRÉ-NATAL; GESTANTES; UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; PALESTRAS**



CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA PERMANENTE

LUANA VARELA STÜRMER, LEDIANE PAULA TRISSOLDI

RESUMO

Introdução: A nefrostomia percutânea é um procedimento que realiza uma comunicação artificial do rim com o meio exterior, através de uma sonda flexível. É indicado para pacientes com obstrução na uretra ou ureter, visando a descompressão renal. O procedimento pode ser temporário, solucionando um caso agudo, ou permanente, mantendo o cateter fixado à pele e conectado a uma bolsa coletora, a qual acompanhará o paciente em seu dia a dia. O papel do enfermeiro na assistência aos pacientes que passam pela operação percorre todo o período perioperatório e se estendem após a alta do paciente, buscando o acompanhar em seu cotidiano, auxiliando nos cuidados, proporcionando educação em saúde e monitorando possíveis complicações da estomia. **Metodologia:** O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa, onde a busca foi feita na Biblioteca Virtual da Saúde, Scientific Electronic Library Online e Pubmed, durante o mês de julho de 2024. Os descritores utilizados foram: Nefrostomia Percutânea AND Cuidados de Enfermagem AND Cuidados Pós-Operatórios AND Política Pública. Foram utilizados os filtros: Título, resumo, assunto; texto completo disponível; base de dados LILACS; idioma português, inglês e espanhol; de 2011 a 2024. **Resultados:** Os pacientes estomizados têm direito a cuidados especiais e de recebimento de materiais para manutenção da estomia pelo SUS, para que sejam garantidos, é necessário que a transição da atenção terciária para atenção primária seja realizada através das RAS de maneira articulada, a fim de garantir o cuidado contínuo. Por meio das consultas de enfermagem e utilização da SAE para planejamento do plano de cuidado, a assistência deve contar com educação em saúde, orientações sobre legislação, auxílio com a troca de bolsa e monitoramento precoce de sinais e sintomas de possíveis complicações. **Conclusão:** É necessário que o cuidado seja contínuo e que os enfermeiros sejam capacitados para prestarem o acompanhamento ao paciente com nefrostomia percutânea permanente, permitindo-lhes uma melhora da qualidade de vida e completude de sua saúde.

Palavras Chave: Cuidados Pós-Operatório; Políticas Pública; Estomia; Atenção Primária à Saúde; Qualidade de Vida.

1 INTRODUÇÃO

A nefrostomia percutânea é um procedimento que realiza uma comunicação artificial do rim com o meio exterior, através de uma sonda flexível. Conhecida há séculos, foi descrita na literatura pela primeira vez em 1865 por Thomas Hiller, entretanto, retornou às publicações apenas em 1955 por Goddwim (Almeida *et al.*, 2019). Com uma técnica atualizada e um método mais seguro, passou de um procedimento pouco utilizado a uma operação realizada na maioria dos serviços de saúde do mundo (Machado *et al.*, 2011).

Este procedimento é indicado para pacientes com obstrução na uretra ou ureter, estando estes danificados por causas mecânicas ou por outros defeitos do sistema de drenagem não associados à oclusão direta. É uma técnica escolhida quando não é possível realizar o cateterismo vesical por algum motivo. Tem como objetivo a descompressão renal e a preservação da fisiologia do órgão, podendo ser realizada uni ou bilateralmente, sendo guiado

pelo ultrassom (Machado *et al.*, 2011).

Nas últimas décadas, sua abrangência passou a ser mais ampla e satisfatória, tornando-se uma alternativa também para infusão de quimioterápicos, antibióticos, antifúngicos, tratamento de fistulas oriundas de trauma ou lesão iatrogênica, neoplasias, doenças inflamatórias, complicações relacionadas a transplantes renais ou até mesmo em extração de um corpo estranho. É frequentemente realizado no contexto oncológico, uma vez que possibilita um fluxo urinário efetivo para pacientes que desenvolveram obstruções devido a neoplasias de colo uterino, próstata ou bexiga por exemplo (Almeida *et al.*, 2019).

O procedimento pode ser temporário, realizado para solucionar um caso agudo, possibilitando uma melhora do seu quadro geral e o encaminhamento para realização de um tratamento definitivo, ou, permanente, geralmente sendo fruto de um manejo oncológico ou de cuidado paliativo, o qual possibilita um maior conforto na vida do paciente, todavia, proporciona uma grande carga emocional (Machado *et al.*, 2011).

Os cuidados de enfermagem aos pacientes que passam pela operação de nefrostomia percutânea acontecem durante todo perioperatório e não finalizam com a alta médica, uma vez que, se intensificam no pós-operatório, principalmente, quando de caráter permanente 18. Sendo assim, é importante que a transição do cuidado do âmbito hospitalar para atenção primária ocorra de maneira articulada (Alievi *et al.*, 2023).

No Brasil, os pacientes ostomizados têm o direito a cuidados especiais e de recebimento de insumos para manutenção através do Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, o cuidado de enfermagem é complexo e indispensável, a fim de auxiliá-lo nas trocas de bolsas, no cuidado com a região perilesional, no enfrentamento da situação, na garantia de seus direitos e no reconhecimento e monitoramento precoce dos sinais e sintomas das possíveis complicações da estomia (Pagliarini *et al.*, 2021).

Nesse sentido, é papel do enfermeiro deter o conhecimento necessário para proporcionar a melhor assistência e acompanhamento ao paciente que vive com nefrostomia percutânea permanente.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa, a qual, quando bem realizada, exige os mesmos padrões de rigor, clareza e replicação utilizados nos estudos primários.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa através da revisão integrativa, analisando estudos relevantes sobre o tema pesquisado. A busca na literatura foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Pubmed/Lilacs, utilizando combinações de descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Nefrostomia Percutânea AND Cuidados de Enfermagem AND Cuidados Pós-Operatórios AND Política Pública. Foram utilizados os filtros: Título, resumo, assunto; texto completo disponível; base de dados LILACS; idioma português, inglês e espanhol; de 2011 a 2024.

Foram excluídos artigos duplicados nas bases selecionadas e os que não estavam de acordo com as exigências de inclusão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quando de caráter permanente, o cateter é fixado à pele através de sutura e conectado a uma bolsa coletora, a qual acompanhará o paciente em seu dia a dia, até o fim de sua vida ou até a tão almejada reversão (Ayessa-Arríola; Fernández-Cancho, 2019).

Conviver com cateteres de nefrostomia tendem a causar um impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes (Ayessa-Arríola; Fernández-Cancho, 2019). O procedimento cirúrgico, muitas vezes, é visto como traumatizante devido à nova imagem corporal, necessidade de adoção de novas práticas no cotidiano e convivência com diferentes

preocupações relacionadas à estomia, podendo levar a alterações na saúde mental do indivíduo (Moraes *et al.*, 2022). Diante deste rompimento do padrão habitual de eliminação, o medo, vergonha e insegurança são sentimentos comumente carregados pelos pacientes.

O paciente ostomizado requer atenção especializada e um cuidado holístico, destaca-se o papel do enfermeiro como acompanhante de todo processo, facilitando a adaptação e prestando um atendimento integral (Dantas *et al.*, 2017). O Ministério da Saúde estima que no Brasil há cerca de 207 mil registros de pessoas com estomas de eliminação, uma projeção considerada alta (Moraes *et al.*, 2022). Comprova-se assim, a alta demanda destinada ao enfermeiro relacionado a estomas, exigindo um conhecimento amplo e manejos assertivos. Uma boa assistência de enfermagem deve começar desde o período pré-operatório e se prolongar depois de sua alta hospitalar, a fim de manter as consultas de enfermagem periódicas, com avaliações, orientações, cuidados e adaptações, visando a prevenção de complicações e, conseqüentemente, uma melhora na qualidade de vida dos pacientes. A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, regulamentada pelo COFEN, ela visa a identificação das principais demandas, prescrevendo e implementando medidas de enfermagem para promoção, proteção e recuperação da saúde e é um dos principais aliados na assistência do paciente ostomizado (Breda; Cerejo, 2021). Associado a ela deve ser utilizado o instrumento de trabalho do enfermeiro, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que permite uma assistência humanizada e personalizada a cada paciente, além de proporcionar cientificidade à profissão, culminando em ações baseadas em evidências (Lescano *et al.*, 2020).

A consulta de enfermagem no pré-operatório da operação é um pilar fundamental, nela deve ser repassadas todas as informações sobre o procedimento e como serão os cuidados no pós-operatório. Sanar as dúvidas dos pacientes e os encaminhá-los para o procedimento com a compreensão de sua situação de saúde reduzem o nível de ansiedade antes da cirurgia e encoraja o enfrentamento de sua condição após a alta hospitalar (Ayessa-Arriola; Fernández-Cancho, 2019).

Após a internação, ao ser encaminhado de volta ao domicílio, no contexto SUS, é dever das Redes de Atenção à Saúde (RAS) promover a integração sistêmica, permitindo a atenção contínua do paciente, ou seja, o transicionando da atenção terciária para acompanhamento na atenção primária. Caso não haja continuidade do cuidado na RAS, é certo o aumento de readmissões hospitalares por complicações, sobrecarregando o sistema e levando malefícios à vida dos ostomizados (Alievi *et al.*, 2023).

A contrarreferência do paciente à sua unidade de origem garante que ele usufrua do acompanhamento pelo enfermeiro desde o primeiro dia em sua residência após a cirurgia (Alievi *et al.*, 2023). Ademais, permite que ele receba os materiais necessários pelo SUS, sendo que, um dos direitos do paciente ostomizado é a oferta gratuita pelo Poder Público das bolsas coletoras e é indispensável que os profissionais da saúde dominem a legislação que os ampara, a fim de informá-los e orientá-los (Lescano *et al.*, 2020).

Ao iniciar o acompanhamento, o enfermeiro deve detectar e avaliar continuamente todos os riscos que o paciente passa a estar exposto. Assim como outros dispositivos médicos invasivos, a sonda de nefrostomia percutânea implica no risco de múltiplas complicações, como infecções bacterianas, que podem ser recorrentes e exigir regimes antimicrobianos intensos, aumentando a chance do desenvolvimento de cepas multirresistentes. É papel do enfermeiro, a cada visita, avaliar e registrar a cor, odor, aspecto e quantidade da urina presente na bolsa coletora, assim como interrogar o paciente acerca de possíveis sinais e sintomas, como febre e dor dorso-lombar (Volkow *et al.*, 2024), uma vez que, associados a intervenções pontuais, são cruciais para manutenção de uma estomia viável e na integridade na saúde do paciente (Pagliarini *et al.*, 2021).

Práticas do autocuidado, como a troca da bolsa coletora de maneira correta, são fundamentais para evitar eventos adversos. Infelizmente, devido à posição anatômica em que

se encontra o cateter de drenagem, sendo a 30° posterior ao plano frontal do corpo, os pacientes apresentam dificuldades no manejo durante as trocas, fazendo com que a fixação seja ineficaz, provocando vazamento, irritação à pele perilesional e trazendo insegurança. A periodicidade da troca do equipamento coletor, quando eficaz, pode ser a cada oito dias, tempo que não tende a gerar problemas de fixação, mantendo a pele perilesional íntegra. À vista disso, a rede de apoio é crucial para o paciente e é necessário instruir o familiar/cuidador que o acompanha para que os auxilie no cuidado de maneira correta (Pagliarini *et al.*, 2021).

Somando a isto, as intervenções de enfermagem circundam a comunicação clara, eficaz e assertiva, promovendo educação em saúde e instigando no paciente o senso de autorresponsabilidade em saúde, o que o leva a adquirir habilidades de autocuidado e melhor adaptação. Sendo assim, estabelecer um vínculo com o paciente também é fundamental para o sucesso do plano de cuidado.

4 CONCLUSÃO

Nesse sentido, fica claro a importância do enfermeiro durante o perioperatório e após a alta hospitalar do paciente, sendo ele o encarregado de acompanhar todo o processo, planejar o plano de cuidado através da SAE e aplicá-lo nas consultas de enfermagem.

Para a integridade do cuidado, a transição da atenção terciária para a primária deve ser articulada por meio das RAS, proporcionando uma assistência contínua. Desse modo, o paciente sente a segurança de estar assistido e amparado por profissionais da saúde, a estomia se mantém viável, possíveis infecções são rapidamente manejadas, e, conseqüentemente, o sistema hospitalar não se sobrecarrega com readmissões devido a complicações, obtendo um fluxo entre sistemas ideal.

Outrossim, é necessário que os enfermeiros sejam capacitados e dominem o atendimento e acompanhamento aos pacientes com nefrostomia percutânea permanente, permitindo-lhes acesso aos seus direitos, integridade da pele, educação em saúde, e, conseqüentemente, uma melhora na qualidade de vida e completude de sua saúde.

REFERÊNCIAS

ALIEVI, M. F. *et al.* Atenção à saúde do estomizado na rede de atenção à saúde na perspectiva de enfermeiros. **Enfermagem em Foco**, Ijuí, v. 14, p. 1-7, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1525356>. Acesso em: 22 jul. 2024.

ALMEIDA, F. S. M. *et al.* Análise retrospectiva das nefrostomias percutâneas guiadas por tomografia computadorizada em pacientes oncológicos. **Radiologia Brasileira**, São Paulo, v. 52, n. 3, p. 148-154, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rb/a/HDgvprWQ4PsYkFCJL3MFMvP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 jul. 2024.

AYESSA-ARRÍOLA, R.; FERNÁNDEZ-CACHO, L. M. Calidad de vida, dolor y ansiedad en pacientes con sondas de nefrostomía. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Cantábria, v. 27, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/g4SgBrC64GXcvZ9YXcCccqt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2024.

BREDA, L. F. T. F.; CEREJO, M. N. R. Influência da consulta pré-operatória de enfermagem na satisfação das necessidades informativas do doente. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 5, n. 5, 2021. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388266931006/388266931006.pdf>. Acesso em: 25 jul.

2024.

DANTAS, F. G. *et al.* Prevalência de complicações em pessoas com estomias urinárias e intestinais. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Natal, v. 82, n. 20, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1024074>. Acesso em: 20 jul. 2024.

LESCANO, F. A. *et al.* Aplicación del cuidado basado en la teoría de Orem al paciente ostomizado. **Cultura de Los Cuidados**, Campo Grande, v. 24, n. 57, p. 295-306, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-195920>. Acesso em: 22 jul. 2024

MACHADO, L. R. *et al.* Nefrostomia percutânea guiada por ultrassom: opção minimamente invasiva de acesso ao rim. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 79-84, 2011. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcs/article/view/64/62>. Acesso em: 27 jul. 2024.

MORAES, J. T. *et al.* Avaliação do perfil e da qualidade de vida de pessoas idosas com estomias de eliminação. **Revista Estima**, São Paulo, v. 20, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1399165>. Acesso em: 20 jul. 2024.

PAGLIARINI, A. M. *et al.* Necessidade de rede de apoio para usuários com nefrostomia: Relato de experiência. **Research, Society and Development**, Porto Alegre, v. 10, n. 7, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/16442/14623/209316>. Acesso em: 20 jul. 2024.

VOLKOW, P. *et al.* Incidencia de infección de vías urinarias con catéter de nefrostomía percutánea posterior a la implementación de un programa estandarizado de cuidados. **Gaceta Médica de México**, Ciudad de México, v. 160, n. 1, p. 43-48, 2024. Disponível em: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132024000100043. Acesso em: 21 jul. 2024.



REVISÃO DE LITERATURA: DESAFIOS NO PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO NO CENÁRIO BRASILEIRO

WESLEY WANDER NEGRÃO FONSECA; MATEUS MEDEIROS DE PAIVA CAVALCANTE;
FERNANDO SANTA MARIA ABRAÇADO AMARAL; DANIEL OLIVEIRA KATO; JOÃO
GUILHERME SAMPAIO ABUCATER

Introdução: A territorialização na Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser entendida como uma técnica de planejamento e gestão que objetiva propor intervenções a partir da realidade. Para isto, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2012 estabelece, enquanto atribuição comum a todos os profissionais, a participação no processo de territorialização para atuar na identificação de grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades. **Objetivo:** Identificar os principais desafios que impedem a territorialização de regiões-alvo das estratégias de assistência à saúde pública em municípios do Brasil. **Materiais e Métodos:** Pesquisa do tipo revisão de literatura por meio das plataformas BVS, Pubmed, descritores “Territorialização da Atenção Primária” e “Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde”, intercalados pelo operador booleano AND e OR com filtro de tempo para os últimos 10 anos. Foram encontrados 138 artigos, dos quais 05 foram considerados relevantes para o tema, os demais foram excluídos. **Resultados:** Observou-se que em determinadas regiões grupos de pacientes prioritários são mais evidenciados e não os não prioritários recebem menos assistência. Além disso, as demandas emergentes suplantam o planejamento específico para as comunidades. Outro desafio encontrado foi a dificuldade na educação permanente de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os quais são os profissionais mais próximos da população adscrita. Alguns estudos indicam o georreferenciamento como uma solução para viabilizar os serviços de saúde adequadamente, acompanhando a dinamicidade de cada região. **Conclusão:** Evidenciou-se que na Atenção Primária, o trabalho de territorialização é de extrema importância, visto que existem inúmeras realidades diferentes em uma mesma região mas apresentando diferenças em cada parte do território, de forma que afeta toda a saúde do local, influenciando nas visitas a unidade de saúde, na busca por consultas médicas, na vacinação.

Palavras-chave: **POPULAÇÃO; PLANEJAMENTO; TERRITÓRIO; ESF; COMUNIDADES**



SITUAÇÃO DE EXTREMA VULNERABILIDADE EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - DESAFIOS NA VISITA DOMICILIAR

MARCELLO MENDONÇA ANDRADE; MARIANA SEARA DA CUNHA; DJENANE
FERNANDES DA SILVA

Introdução: Atualmente, no Brasil, é evidente que a desigualdade social permanece uma realidade marcante. Em 2022, havia cerca de 12,7 milhões de pessoas na extrema pobreza. Para garantir o acesso universal e equitativo à saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) implementa diversas estratégias voltadas para pacientes em situação de fragilidade. Dentre estas, destaca-se a visita domiciliar, atividade realizada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), que garantem o acompanhamento de pacientes cujo deslocamento à unidade de saúde torna-se inviável. **Objetivo:** Este relato tem como objetivo ressaltar a importância da ESF e da visita domiciliar para o acompanhamento e a promoção da saúde da população em situação de risco e vulnerabilidade social. **Relato de Experiência:** Em 20/04/2023, uma visita domiciliar revelou uma paciente em condições precárias, com esquizofrenia, diabetes, hipertensão e anemia e, por conta disso, passava os dias acamada. Ao ingressar na residência, o sentimento de choque e frustração se tornaram evidentes. Era nítida a situação de vulnerabilidade e a infraestrutura precária do local, o qual enfrenta desafios significativos em termos de saneamento e condições de moradia ideais. A equipe da ESF realizou triagem, revisou medicamentos e orientou os familiares, destacando a necessidade de suporte contínuo para esses pacientes. Durante a visita, ficou nítido que flexibilidade e capacidade de adaptação são essenciais nos ambientes adversos em que muitos estão inseridos. A necessidade de melhoria da infraestrutura básica é um fator crítico para o desenvolvimento sustentável. **Conclusão:** A experiência foi desafiadora, mas extremamente gratificante. É indubitável, portanto, que, mesmo em condições adversas, é possível realizar intervenções significativas. Pacientes psiquiátricos têm um risco aumentado de desenvolver comorbidades, tanto físicas quanto mentais. Assim, é recomendado um olhar mais cuidadoso para os pacientes com doenças psiquiátricas, já que exigem um cuidado contínuo, multiprofissional e variado, além do acompanhamento contínuo da Unidade de Saúde da Família. Dessa forma, tais mudanças poderão garantir o direito à saúde, ressaltando os princípios da universalidade e da equidade do SUS.

Palavras-chave: **DESIGUALDE SOCIAL; ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA;
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE; ESQUIZOFRÊNIA; VISITA DOMICILIAR**



ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS POR TRANSTORNOS NÃO-REUMÁTICOS DA VALVA AÓRTICA NO BRASIL, 2018-2022

MARCUS MATHEUS FERRY E SILVA; ELISÂNGELA MASCARENHAS DA SILVA;
NATHALIA KARISE AGUIAR ASSUNCAO

Introdução: A doença valvar cardíaca é um dos fatores relevantes de mortalidade cardiovascular no Brasil. As valvopatias cardíacas possuem uma etiologia diversificada, tanto por doenças reumáticas quanto pelos transtornos não-reumáticos. A causa mais prevalente de doença valvar do coração não reumática no Brasil, é a Doença Valvar Aórtica. Pressupõe-se que a mais recorrente entre a população senil é a doença valvar degenerativa, devido a transição demográfica atrelada a evolução da faixa etária. **Objetivo:** Demonstrar os aspectos epidemiológicos de mortalidade dos transtornos não-reumáticos da valva aórtica no Brasil, no período de 2018-2022. **Metodologia:** Estudo do tipo ecológico, de abordagem descritiva, retrospectivo, com dados secundários obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil referentes aos transtornos não-reumáticos da valva aórtica. As variáveis estudadas foram: óbito por residência, faixa etária, sexo, região, cor/raça, estado civil e local de ocorrência. Os dados ignorados foram excluídos. A análise de dados se deu por frequência simples e porcentagem feitas no programa Microsoft Excel. **Resultados:** No período considerado, foram registrados 13.404 óbitos por transtornos não-reumáticos da valva aórtica no território brasileiro. A região que prevaleceu foi a Sudeste com 6.531 (48,72%), em relação às demais regiões do país. Considerando a faixa etária, observou-se um crescimento de mortes com a evolução da idade, destacando 80 anos e mais com 5.492 (40,97%). Com respeito à cor/raça, a branca demonstra maior relevância com 9.403 (72,11%). No tocante ao estado civil, os casados somaram 5.622 (44,39%) e viúvos 4.088 (32,28%). Segundo o local de ocorrência, em ambiente hospitalar prevalecem com 11.497 (85,79%). Em relação ao sexo, sem diferenças significativas, o masculino 6.973 (53,02%) e o feminino 6.430 (47,97%). **Conclusão:** Percebe-se que a maioria dos óbitos ocorreu nos octogenários, na região Sudeste, cor branca, casados e em ambiente hospitalar, fatores que contribuem para a pesquisa das valvopatias no Brasil, com variáveis que instigam a criação de um plano de ação de saúde pública devido a mudança demográfica, visando pacientes idosos. Dessa forma, faz-se necessário um Heart Team para uma tomada de decisão a fim de uma intervenção eficaz.

Palavras-chave: **EPIDEMIOLOGIA; DOENÇAS VALVARES CARDÍACAS; SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE; MORTALIDADE; RISCO CARDIOVASCULAR**



IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO INTEGRAL

MARIA CLARA MUNIZ JORGE; JOYCE MORAES MARTINS; DRIELLY DA SILVA RODRIGUES

Introdução: o conceito de humanização está muito relacionado à integralidade no cuidado, tornando-se um método de efetivar esse princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que a construção de não só um ambiente capaz de atender as demandas do paciente é de fundamental importância, mas também o bom acolhimento ao usuário torna o sistema ainda mais eficaz. **Objetivo:** elaborar um resumo bibliográfico pautado na importância da associação entre um sistema de saúde integral e a humanização do SUS, assim como entender suas falhas estruturais que prejudicam o usuário de garantir condições dignas de atendimento e resolutividade. **Metodologia:** o levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados do Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (Scielo) e National Library of Medicine (PubMed). Foram buscados artigos científicos e periódicos publicados entre os anos de 2015 a 2024, com a finalidade de abordar a relevância da união entre humanização e o princípio da integralidade do SUS. **Resultados:** os estudos apontam que se torna primordial garantir condições dignas de atendimento e resolutividade aos usuários por meio de profissionais empenhados e preparados para atender as demandas do sistema de maneira mais efetiva e acolhedora. Assim, percebe-se a importância de reduzir filas e tempo de espera, ampliando o acesso e atendendo de forma resolutiva e acolhedora aos pacientes, fazer com que os usuários conheçam os profissionais de seu território, dar informações ao paciente e garantir uma gestão participativa aos usuários e aos trabalhadores. **Conclusão:** com base nos artigos e periódicos analisados, entende-se, portanto, que o atendimento humanizado é realmente uma ferramenta importante para a mudança das relações entre usuários e profissionais e garante uma atenção primária mais eficiente e resolutiva. Nesse sentido, podemos salientar o acolhimento e uma boa estrutura como fatores determinantes para a construção de uma relação de confiança entre o médico e o usuário, na qual o paciente sinta que suas queixas são reconhecidas e suas demandas contempladas de maneira integral e humanizada.

Palavras-chave: **HUMANIZAÇÃO; INTEGRAL; ACOLHIMENTO; RESOLUTIVIDADE; CUIDADO**



RELATO DE EXPERIÊNCIA: A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DA TERRITORIALIZAÇÃO PARA OS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LORRANA BORGES SANTOS DIAS; ESTHER SANTOS DEMETRIO GOMES; ESTEVITA QUEIROZ DA SILVA; GABRIELLI DE JESUS SANTOS

Introdução: O serviço em atenção básica traz consigo diversos desafios, que em sua maioria são desconhecidos para o residente que está adentrando à Unidade de Saúde da Família (USF). Sendo assim, faz-se necessário conhecer toda a dinâmica daquele ambiente, as condições de vida e a situação de saúde da população adscrita através da Territorialização. Esta é uma ferramenta de extrema importância na atenção básica e imprescindível no contexto do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF). Logo, ela não deve se restringir apenas à chegada em um novo território, mas sim algo permanente para todos os profissionais de saúde, uma vez que a realidade do território é predominantemente dinâmica. **Objetivo:** Discutir acerca da importância do processo de territorialização na Residência em Saúde da Família. **Relato de caso/experiência:** Ao adentrar na USF, foi possível identificar a relevância de conhecer a história do bairro, os Determinantes Sociais em Saúde (DSS) daquela população, além da estrutura e do funcionamento da unidade para melhor inserção dos residentes no serviço e no fluxo da equipe de Saúde da Família (eSF). Assim, no processo de territorialização foi realizada visita de campo com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), diálogo com os membros da eSF e usuários, análise do PREVINE BRASIL e buscas em plataformas, como *e-SUS* e o *Cidade Saudável*. Tais ações viabilizaram identificar problemas do território, em saúde e do serviço, como por exemplo: Grande quantidade de focos do *Aedes aegypti* no território; Risco de subnotificação de arboviroses; Número insuficiente de Agentes Comunitários de Saúde para a demanda da eSF. Posto isso, todo esse processo fundamentou a construção de um relatório, que foi discutido e apresentado à eSF, e o planejamento de intervenções necessárias em busca da resolução desses problemas. **Conclusão:** A territorialização permitiu a ampliação do olhar dos profissionais residentes, bem como da eSF sobre o território e possibilitou a abertura de uma discussão acerca de estratégias visando obter maior vínculo da unidade com os seus usuários além de uma prática de promoção à saúde visando o cuidado integral à população adscrita.

Palavras-chave: **TERRITORIALIZAÇÃO; RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL; ATENÇÃO BÁSICA; ATENÇÃO PRIMÁRIA; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**



UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DESENVOLVIDAS PELA ESF MARACAJÁ VISANDO A PREVENÇÃO DO HIV NA ILHA DE MOSQUEIRO-PA

JORGE VICTOR DA SILVA DANTAS CAVALCANTE; JHENYFER VICTÓRIA DA SILVA DANTAS CAVALCANTE; TAMARA ROSE BENTES DA SILVA; JAIR DE OLIVEIRA SILVA

Introdução: O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus classificado na subfamília dos Lentiviridae, é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) que tem afetado a saúde humana. Esse vírus afeta a célula do sistema imunológico do corpo humano e sua transmissibilidade ocorre através do contato com sangue infectado, ou de forma vertical (mãe para o filho), ou sexo desprotegido. **Objetivo:** Relatar a experiência sobre as ações de educação em saúde desenvolvidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) Maracajá visando à prevenção da IST/HIV na Ilha de Mosqueiro, Pará. **Material e Métodos:** Fez-se registros fotográficos das ações de educação em saúde que foram realizadas na ESF Maracajá em dezembro do ano de 2023. Os sujeitos participantes foram 23 no total, sendo 20 moradores de Mosqueiro, 2 discentes do curso de Saúde Coletiva da UEPA e 1 enfermeira. **Resultados:** A ação de educação em saúde possibilitou a socialização do conhecimento junto aos moradores de Mosqueiro sobre as formas de transmissão do HIV, sintomas, tratamento e profilaxia a partir da escuta qualificada, da roda de conversa e do aconselhamento individual e coletivo na ESF Maracajá. Ademais, foi utilizado material informativo (folder) com orientações educativas visando à prevenção do HIV, haja vista que essa IST tem avançado na Região Norte, no Estado do Pará e na Ilha de Mosqueiro. Além disso, fez-se orientações com relação ao uso correto da camisinha masculina e feminina e os critérios adotados pelo Ministério da Saúde com relação ao uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP). **Conclusão:** Diante da atividade vivenciada, reitera-se a necessidade de mais ações de educação em saúde para a prevenção do HIV em Mosqueiro, sobretudo, a ser realizada de forma intersetorial ao longo do ano. Outrossim, é necessário mais investimento público em saúde, sobretudo, no que tange a ampliação dos exames de teste rápido e disponibilização de outros métodos de prevenção ao HIV como a PrEP e a PEP

Palavras-chave: **ESF; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; PREVENÇÃO; HIV; SAÚDE**



ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO E ESTRATÉGIAS DE MANEJO PARA OLIGODRÂMNI O E POLIDRÂMNI O GRAVIDEZ

JOSÉ EDILSON RIOS QUEIROZ JÚNIOR; ANA CASSIA GOMES LIMA

Introdução: oligodrâmni o e o polidrâmni o são condições associadas a anomalias na quantidade de líquido amniótico durante a gravidez. O oligodrâmni o é caracterizado por uma quantidade insuficiente de líquido amniótico, enquanto o polidrâmni o é um excesso desse líquido. Essas condições podem levar a complicações significativas para a saúde materna e fetal, demandando uma compreensão aprofundada dos fatores de risco e estratégias de manejo eficazes. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é revisar e analisar os principais fatores de risco associados ao oligodrâmni o e ao polidrâmni o e discutir as abordagens de manejo que podem mitigar os riscos e melhorar os desfechos clínicos para mães e bebês. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura, abrangendo artigos científicos, diretrizes clínicas e estudos de caso recentes sobre oligodrâmni o e polidrâmni o. Os critérios de inclusão envolveram estudos publicados nos últimos dez anos que detalhassem fatores de risco, diagnósticos e métodos de manejo. Foram excluídos estudos com metodologia inadequada ou dados insuficientes. **Resultados:** Os principais fatores de risco para oligodrâmni o incluem hipertensão gestacional, diabetes mellitus e anomalias fetais. Já para o polidrâmni o, destacam-se o diabetes gestacional, múltiplas gestações e certas anomalias fetais. As estratégias de manejo para o oligodrâmni o geralmente envolvem monitoramento fetal frequente e intervenções como a indução do parto, quando necessário. No caso do polidrâmni o, as estratégias podem incluir a realização de amniodrenagem para reduzir o volume de líquido amniótico e monitoramento para detectar possíveis complicações associadas ao excesso de líquido. **Conclusão:** A identificação precoce e a gestão adequada dos fatores de risco para oligodrâmni o e polidrâmni o são essenciais para melhorar os desfechos para mães e fetos. A aplicação das estratégias de manejo apropriadas pode reduzir as complicações associadas e garantir uma gestação mais segura. Profissionais de saúde devem estar bem informados sobre essas condições para aplicar as melhores práticas clínicas e promover melhores resultados perinatais.

Palavras-chave: **OLIGODRÂMNI O; FATORES DE RISCO; GRAVIDEZ; MANEJO CLÍNICO; POLIDRÂMNI O**



COMUNICAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE(APS): UM DESAFIO CONTEMPORÂNEO E UMA SOLUÇÃO INOVADORA PARA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

YURY RAPHAELL CORINGA DE SOUZA; NEUDSON JOHNSON MARTINHO
RODRIGO RAMOS RODRIGUES TEIXEIRA; GABRIEL BOVOLON DE LIMA;
CRISTINA GOMES RAMOS DE SOUZA

RESUMO

A atenção primária à saúde é parte crucial do sistema de saúde brasileiro, sendo, geralmente, sua porta de entrada. Esse nível de atenção tem como base a integralização do cuidado, a qual é alcançada com mais facilidade quando há interprofissionalidade na equipe. Porém, a formação em saúde frequentemente carece de abordagens interprofissionais que fomentem uma comunicação eficaz e a colaboração entre os membros. Objetivamos validar um instrumento para avaliar e viabilizar a comunicação interprofissional na Atenção Primária à Saúde (APS). Esse trabalho possui uma abordagem qualitativa, caracterizado por uma proposta de tecnologia social a ser validada através da realização de rodas de conversa com profissionais de saúde. Os resultados desta pesquisa apontaram que a comunicação interprofissional no serviço de saúde não existe efetivamente, sendo a lacuna na formação acadêmica e na gestão dos serviços quanto a comunicação e ao trabalho interprofissional, determinantes para este fenômeno da inexistência identificada, na percepção dos participantes. Consideramos que se faz necessário a Gestão local (Municipal) e central (Estadual e Federal) busquem proporcionar estratégias para capacitar e estimular aos profissionais das unidades de saúde para o trabalho colaborativo, começando por uma comunicação interprofissional visando uma assistência mais segura e com qualidade aos usuários e que as universidades busquem proporcionar uma formação que prepare os futuros profissionais para o trabalho em equipe e para tomada de decisões compartilhadas.

Palavras-chave: Interprofissionalidade; Educação em Saúde; Trabalho colaborativo; Tecnologia Social; Equipe.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) se constitui na porta de entrada para o sistema único de saúde (SUS). Esse nível de atenção visa oferecer uma assistência abrangente, acessível e integrada à comunidade, cujo foco principal é a prevenção de doenças e a promoção da saúde, compreendida como a capacitação das pessoas para terem qualidade de vida numa perspectiva ampliada do conceito de saúde (SILVA *et al.*, 2015). Entretanto, para a efetivação e garantia da integralidade do cuidado é fundamental que haja interprofissionalidade na APS. Isso implica em profissionais de diferentes áreas da saúde trabalhem em equipe, colaborando e integrando seus conhecimentos em prol de objetivos clínicos compartilhados (FARIA *et al.*, 2017).

Contudo, o ensino em saúde tradicionalmente enfoca aspectos técnicos e procedimentais numa abordagem uniprofissional, negligenciando habilidades essenciais de comunicação e relacionamento, premissas fundamentais para um cuidado humanizado e eficaz. Porém, a ausência de uma comunicação interprofissional efetiva na equipe pode resultar em práticas desumanizadoras no contexto do cuidado em saúde, sendo, crucial integrar habilidades interpessoais e intrapessoais na formação profissional para mitigar o sofrimento físico e psíquico de pacientes, famílias e dos próprios profissionais (BATISTA *et al.*, 2018., BRASIL,

2013 MARCOLINO *et al.*, 2016).

Gerir processos de trabalho saudáveis na saúde requer uma comunicação ativa e interprofissional, a qual é necessária e essencial para a existência de um verdadeiro trabalho em equipe. Nesta perspectiva, a formação em saúde frequentemente carece de abordagens interprofissionais que fomentem uma comunicação eficaz e a colaboração entre os membros da equipe (MCLAUGHLIN *et al.*, 2019; SILVA, 2016; TENÓRIO, 2017; MERHY, 2002).

Diante da deficiência observada e sentida na formação acadêmica e nos serviços de saúde da Atenção Primária em Saúde (APS), o Grupo de Pesquisas em Educação e Tecnologias em Saúde (PINEDUTS) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso desenvolveu este estudo objetivando validar um instrumento para avaliar e viabilizar a comunicação interprofissional na Atenção Primária à Saúde (APS), visando aprimorar esta habilidade entre os profissionais de saúde.

Em virtude da escassez de pesquisas com enfoque na comunicação interprofissional nos serviços de saúde da APS, este estudo se reveste de relevância acadêmica e social por possibilitar reflexões propositivas para implementação de uma tecnologia social que poderá contribuir para otimizar a comunicação e posteriormente o trabalho verdadeiramente interprofissional e colaborativo no SUS.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo adota uma abordagem quantiquantitativa, utilizando a metodologia da roda de conversa para seu desenvolvimento. A população-alvo é composta por profissionais da equipe de uma unidade de estratégia em saúde da família do município de Cuiabá-MT, estudantes do internato de medicina e estudantes de cursos de outras áreas de saúde que realizam práticas ou estágios supervisionados na unidade *locus* do projeto.

A abordagem qualitativa focaliza-se na linguagem, subjetividades e intersubjetividades, explorando os significados que emergem das vivências dos participantes, sendo a roda de conversa uma metodologia eficaz para ela. Destaca-se que as rodas de conversa facilitam a construção e reconstrução de conceitos e argumentos através da escuta e do diálogo entre os participantes e consigo mesmos. Este método promove a coleta de dados qualitativos, capturando narrativas que possibilitam reflexões críticas e propostas sobre as experiências vividas pelos sujeitos, ideal para pesquisas que exploram tecnologias sociais (SANTOS, 2008., WARSCHAUER, 2002).

As ações se materializam na aplicação de um instrumento para avaliação da comunicação interprofissional na equipe de saúde em uma unidade de Estratégia em Saúde da Família (ESF). O mesmo se caracteriza por uma tecnologia social, considerando que poderá contribuir para mudanças impactantes no processo de trabalho, conseqüentemente no atendimento aos pacientes (impacto social), assim como, na atuação dos profissionais de saúde e na formação dos futuros profissionais (impacto acadêmico) quanto ao trabalho colaborativo em equipe, o qual emerge de uma comunicação interprofissional entre os mesmos.

Os resultados apreendidos através das narrativas dos participantes são sistematizados, categorizados e analisados utilizando a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), sendo em seguida, submetidos a uma análise compreensiva através do método de triangulação de dados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi aplicado o instrumento para avaliação da comunicação interprofissional na APS e após análise quantitativa dos dados coletados foi evidenciado uma pontuação 6,4 à 7,0, demonstrando que se faz necessário estratégias para melhorar a comunicação entre a equipe para posteriormente haver um trabalho interprofissional. Em seguida, esses resultados foram apresentados aos participantes (1 médica, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, internos do

curso de medicina e estudantes de enfermagem) para uma avaliação qualitativa quanto aos determinantes desse resultado. Nas falas ficou evidente que estes consideram como primeiro fator determinante a ausência de uma formação acadêmica interprofissional, seguido pelo não estímulo ou políticas de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) que capacite ou estimule a equipe para esta modalidade de trabalho, sendo os profissionais pressionados apenas a cumprirem metas sem uma avaliação qualitativa quanto ao processo de trabalho

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO QUANTO A COMUNICAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA EQUIPE

Profissão				
Aspecto	Sim (0,4)	Parcialmente (0,2)	Não(0,0)	Não se aplica
Iniciando o diálogo interprofissional				
Cumprimenta os colegas				
Apresenta-se				
Demonstra respeito com os colegas da equipe				
Identifica e confirma a lista de problemas dos usuários ou em relação a comunicação entre os profissionais na equipe de trabalho				
Durante o diálogo interprofissional				
Incita os colegas a exporem seu ponto de vista quanto aos casos clínicos atendidos e as condutas clínicas a serem tomadas				
Incita verbal e não verbalmente os colegas a responderem às questões quanto aos cuidados aos usuários/família e comunidade				
Escuta ativa e qualificada quanto ao ponto de vista do colega quanto as condutas terapêuticas a serem tomadas				
Usa comentários e questões de fácil compreensão no diálogo com os colegas da equipe				
Move-se adequadamente das perguntas abertas para as fechadas quanto ao papel de cada profissional na equipe				
Avalia as ideias dos colegas quanto à causa que subsidia a sua decisão clínica/cuidativa				
Avalia as preocupações dos colegas frente ao problema identificado no cuidado ao usuário/família e comunidade				
Compreende o papel do colega para a condução do caso clínico e cuidado				
Faz resumos no final de cada uma das linhas de indagação quanto as condutas tomadas pelo colega				
Progride usando sentenças de transição				

Estrutura seguindo uma sequência lógica quanto as suas decisões e as do colega				
Gere o tempo entre o trabalho e as relações interpessoais na equipe				
Demonstra comportamento não-verbal adequado durante o trabalho em equipe				
A sua profissão e posição na equipe não interfere na comunicação com os colegas				
Não faz juízos de valor quanto aos conhecimentos do colega				
Empatiza com e apoia o colega nas suas condutas terapêuticas e cuidativas				
Mostra confiança quanto aos saberes e fazeres do colega				
Encerrando o diálogo interprofissional				
Encoraja o colega a discutir mais algum ponto adicional que complemente sua decisão terapêutica				
Faz acordo com os colegas sobre os passos seguintes do diálogo e toma decisões terapêuticas compartilhadas				
Encerra o diálogo com um sumário breve quanto aos cuidados a serem realizados de acordo com a decisão compartilhada com a equipe (Feedback).				
TOTAL DE PONTOS				

Referência: MARTINHO, N. J., TEIXEIRA, R. R. R., SOUZA, Y. R. C. **Interprofissionalidade: Estratégia para efetivação de uma gestão inovadora nos processos de trabalho na saúde.** Cuiabá: PIT/EBSERH – HUJM, 2024.

ANÁLISE DOS RESULTADOS:

- ✓ Total de pontos for igual a 9,6/10,0 (Existe comunicação interprofissional na equipe, com potencial probabilidade de um trabalho interprofissional);
- ✓ Total de pontos for igual a 6,6 /7,0 (Comunicação com alguns elementos interprofissionais. Equipe com relativa probabilidade de um trabalho interprofissional);
- ✓ Total de pontos menor que 6,6 /0,0 (Comunicação falha quanto a interprofissionalidade. Equipe desconhece e/ou não tem interesse em ter um trabalho interprofissional).

OBS: Quando não existe uma comunicação positiva e efetiva na equipe, o nível de conhecimento ou desejo em ter um trabalho interprofissional é baixo ou inexistente. Isto requer uma ação educativa para a sensibilização da equipe quanto a importância da interprofissionalidade para uma assistência ao usuário, família e comunidade com melhor qualidade e resolutividade de problemas.

4 CONCLUSÃO

Se necessário que os cursos da área de saúde repensem seus currículos, implementando uma formação interprofissional, na qual os futuros profissionais aprendam trabalhar em equipe, desenvolverem ações colaborativas e tomarem decisões compartilhadas quanto ao cuidado ao usuário do SUS, com foco na segurança e qualidade da assistência. Por outro lado, é importante que os gestores do nível local e central (SMS, ESF e MS) compreendam e sejam

sensibilizados quanto a importância do trabalho interprofissional nos serviços de saúde, viabilizando estratégias que contribuem para sua efetivação.

REFERÊNCIAS

FARIAS, D. N. *et al.* Interdisciplinaridade e Interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família. **Trab Educ Saúde**. 2017;16(1):141-62. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00098>.

MARCOLINO, J. *et al.* Habilidades de comunicação em saúde: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 3, p. 426-435, 2016.

Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa - OMS, 2010.

MARTINHO, Neudson Johnson. Percepção dos estudantes de medicina quanto a mudanças curriculares, extensão e educação interprofissional. **Anais do VIII Seminário sobre inovações curriculares**. Campinas-SP: BCCL/UNICAMP, 2021, p.27-34.

MARTINHO, N. J., TEIXEIRA, R. R. R., SOUZA, Y. R. C. Interprofissionalidade: Estratégia para efetivação de uma gestão inovadora nos processos de trabalho na saúde. Cuiabá: PIT/EBSERH – HUJM, 2024.

MERHY, E. E. Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: ONOKO, R (ORGs.). **Agir em Saúde: um desafio para o público**. 2 ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2002. p. 113 - 150.

SANTOS, B. S. Um discurso sobre as Ciências na transição para uma ciência. São Paulo: Cortez, 2008.

SILVA, J. A. M. *et al.* Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Rev Esc Enferm USP**. 2015;49(spe2):16-24. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000800003>.



AÇÃO DE HIPERDIA COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM PRÓL DO CONTROLE E PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS

MARIA EDUARDA DOS SANTOS PONTES

Introdução: Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) são doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) de grande importância epidemiológica. De acordo com o Ministério da Saúde, no relatório publicado em 2022, em 15 anos, o nível de adultos hipertensos no Brasil aumentou 3,7%. Já em relação a DM, o Brasil atualmente ocupa o 6o lugar no ranking de países com mais pessoas diabéticas, segundo levantamento divulgado pela Federação Internacional de Diabetes (IDF). Desse modo, HAS e DM são importantes condicionantes para a saúde da população brasileira. **Objetivo:** O presente trabalho objetiva ressaltar a importância da educação em saúde, por meio do programa hiperdia, na prevenção, promoção e controle da HASistêmica e DM. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de materiais adquiridos nas seguintes plataformas: Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo e Google Acadêmico. Foram descartados os materiais publicados anteriormente a 2019 e os que foram publicados em línguas estrangeiras. **Resultados:** Diante do contexto epidemiológico, fez-se necessário a criação de políticas públicas em saúde visando prevenção, promoção e controle dessas DCNT. Assim, por meio da portaria de nº 371 de 4 de março de 2002, foi instituído o programa hiperdia, que desde então, tem sido uma importante estratégia da para a redução da incidência da HAS E DM e suas conseqüentes complicações. Atualmente, a iniciativa é um programa integrado à Estratégia de Saúde da Família. As ações ligadas ao programa podem estabelecer a equipe de saúde, sobretudo a enfermagem, o papel pedagógico para com os pacientes. Conseqüentemente, o impacto das informações recebidas implicam na mudança de hábitos individuais, coletivos e familiares, e melhor adesão a farmacoterapia, garantindo assim melhoria na qualidade de vida dos usuários. **Conclusão:** As ações de educação popular em saúde, dentro do programa HIPERDIA são eficientes mecanismo de promoção a qualidade de vida dos usuários e diminuição da sobrecarga dos demais níveis de atendimento. Entretanto, o programa passa por desafios, como dificuldade na adesão e questões estruturais. Por fim, apesar da restrição, o HIPERDIA é uma potente e efetiva estratégia de educação em saúde em pról da prevenção e controle da hipertensão Arterial sistêmica e Diabetes Mellitus.

Palavras-chave: **HIPERDIA; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; HIPERTENSÃO; DIABETES MELLITUS; ATENÇÃO PRIMÁRIA**



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NA CIDADE DO CABO DE SANTO AGOSTINHO EM PERNAMBUCO EM 2022

THATIANE BISPO DA SILVA; DAYVID BATISTA DA SILVA

Introdução: A Hanseníase é uma doença milenar infectocontagiosa de caráter endêmico no Brasil. Em 2022, Pernambuco foi o 2º estado do Nordeste com maior detecção, com cerca de 1.849 casos novos por 100 mil habitantes, ficando atrás apenas do Maranhão. A cidade do Cabo integra a região metropolitana do Recife e, em 2022, a sua população era de 203.440 habitantes. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico da hanseníase na cidade do Cabo de Santo Agostinho, em Pernambuco, no ano de 2022. **Materiais e Métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo dos casos novos de hanseníase na cidade utilizando como base os dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Resultados:** Em 2022, foram registrados 148 casos novos de hanseníase na cidade, sendo 18 deles, em menores de 15 anos. A taxa de detecção geral foi de 72,83 casos por 100 mil habitantes. Em menores de 15 anos, a taxa de detecção foi de 40,21 casos por 100 mil habitantes. O município apresentou 68 casos no sexo masculino e 80 no feminino em 2022, diferente da média nacional, que apresenta mais casos em homens. A faixa etária com maior incidência foi a de 40 a 49 anos (35 casos), seguida da faixa etária entre 50 e 59 anos (24 casos). A maioria dos casos detectados foi de multibacilares, apresentando 140 registros. Foram reportados 13 casos novos com grau de incapacidade física 2 nesse período, um indicativo de que o diagnóstico ainda acontece de forma tardia. Dos 185 municípios de Pernambuco, o Cabo de Santo Agostinho é a 2ª cidade com maior número de casos novos de hanseníase, ficando atrás apenas do Recife. O número de casos multibacilares e de pacientes com grau de incapacidade 2 no diagnóstico sugere que a doença continua se disseminando intensamente. **Conclusão:** O perfil epidemiológico da doença na cidade indica que para a diminuição dos casos são necessárias ações que fortaleçam as estratégias de educação em saúde e fortalecimento da Atenção Básica. Nesse contexto, o SINAN é uma ferramenta importante pois permite conhecer o perfil da hanseníase e conhecer a dinâmica da doença dentro do país.

Palavras-chave: **ENDEMIAS; SAÚDE; SINAN; ATENÇÃO BÁSICA; ESTRATÉGIAS**



PROMOÇÃO DE SAÚDE DA PELE DA POPULAÇÃO DAS ILHAS

ALANNA SASHA CORDOVIL CORRÊA SCHNEIDER; BEATRIZ DIAS BEZERRA;
NAYANE DE JESUS DOS PASSOS; PAULYNA DE SOUZA SILVA MATOS; ROSIANE
ALMEIDA GUERREIRO

RESUMO

Doenças dermatológicas são frequentes em populações ribeirinhas, devido a variedade de patologias que acometem o tecido cutâneo decorrentes do contato frequente com água e de um clima quente e úmido, como o característico da região norte. A Hanseníase e as Dermatofitoses apresentam semelhanças nos sinais e sintomas, resultando na dificuldade de identificação que as diferencia, que acaba mascarando doenças mais graves, no caso a falta de identificação precoce da hanseníase resulta em um alto número de caso na região. Este estudo visa propagar informações de prevenção e tratamento incentivando os cuidados de saúde da pele afim de prevenir eventuais complicações como sequelas permanentes e promover a qualidade de vida na comunidade ribeirinha. A metodologia adotada consistiu na implementação de uma atividade extensionista da matéria de Fisioterapia Dermatofuncional do curso de graduação de fisioterapia da faculdade Estácio de Belém, que consistiu em uma palestra educativa reforçando os principais pontos de diferenciação dos sinais e sintomas das doenças, a aplicação de um questionário antes e uma ação dinâmica após a palestra para avaliar o nível de conhecimento da comunidade comparando os resultados apontando as dúvidas mais frequentes sobre as doenças de pele. Os resultados indicaram um aumento significativo no reconhecimento correto dos sintomas da Hanseníase e das Dermatofitoses após a ação educativa. No entanto, persistiram dúvidas sobre a transmissão da Hanseníase e seus sintomas. Conclui-se, portanto, que ações educativas se revelam um mecanismo eficaz na melhoria do conhecimento, sendo a principal ferramenta para prevenção e tratamento de comunidades com acesso limitado a serviços de saúde, logo sendo necessário a continuidade de ações de promoção à saúde.

Palavras-chave: Doenças da pele; Hanseníase; Dermatofitoses; Ribeirinhos; Micoses.

1 INTRODUÇÃO

Em 2023 foram registradas no município de Belém 1.643 internações em decorrência das doenças da pele e do tecido subcutâneo (DATASUS, 2024). A população ribeirinha enfrenta condições ambientais desafiadoras devido à natureza do seu trabalho, que os expõe a microrganismos patogênicos e a exposição solar excessiva. Isso pode levar ao desenvolvimento de doenças de pele. Essas condições dermatológicas resultam em alterações na pele, como elastose, espessamento, aumento da pigmentação e acúmulo excessivo de queratina, com aspecto áspero e ressecado (BEZERRA et. & al, 2011).

As Dermatofitoses são infecções fúngicas que afetam a pele, pelos e unhas, com sintomas como vermelhidão, descamação e coceira. São mais comuns nas regiões Norte e Nordeste do Brasil e estão relacionadas a atividades profissionais específicas e condições de saúde favoráveis ao contato com fungos (DALLA LANA et al, 2017). A Hanseníase é uma doença infecciosa crônica que afeta a pele, nervos e mucosas, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para evitar complicações, sendo mais comum em áreas com falta de saneamento básico e contato

com pessoas infectadas sem tratamento (MAYMONE MBC, 2020).

Essa iniciativa tem como objetivo principal promover o acesso à informação sobre a identificação dos principais agravos da pele na população ribeirinha. Muitas vezes, essas comunidades enfrentam dificuldades de acesso a cuidados de saúde, o que pode resultar no não diagnóstico e tratamento adequado dessas doenças. Através da disseminação de informações sobre os sinais e sintomas mais comuns de doenças de pele, como a hanseníase e as Dermatofitoses, pretendemos fornecer conhecimento e orientação aos moradores. Dessa forma, eles serão capazes de reconhecer os problemas de pele e buscar o tratamento adequado, garantindo assim a sua saúde e bem-estar.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo é um relato de experiência descritivo observacional realizado através de um método quantitativo. Utilizou-se um questionário inicial, seguido de uma palestra educativa e, por fim, uma ação dinâmica que consistia em responder perguntas abertas sobre os sinais e sintomas que acometem o sistema cutâneo, focando na conscientização sobre os sintomas que diferenciam Hanseníase e Dermatofitose.

Participaram como grupo focal deste estudo indivíduos adultos, em sua maioria mulheres, moradores da Ilha de Cotijuba que frequentam a unidade básica de saúde. A população foi assistida na unidade básica de saúde através de uma ação realizada no dia 27 de maio de 2024, na unidade básica de Cotijuba, por acadêmicos de fisioterapia da Faculdade Estácio de Belém, que trouxeram informações sobre promoção de saúde da pele para melhorar os cuidados em relação à saúde.

Inicialmente, foi realizado um estudo para identificar o nível de conhecimento do grupo através de um questionário com perguntas sobre formas de contágio, sinais e sintomas e tratamento das doenças. Em seguida, foi realizada uma palestra educativa que explanou todos os tópicos previamente mencionados, utilizando materiais educativos para reforçar a compreensão através de uma linguagem acessível. Foram utilizados folders tratando dos cuidados com a pele e hábitos saudáveis, e um banner com ilustrações sobre as principais diferenças entre as doenças, destinado a fornecer informações claras sobre o reconhecimento de agravos dermatológicos, prevenção e promoção de hábitos saudáveis de cuidado com a pele.

Além disso, foi realizada uma ação dinâmica, com atividades interativas de forma participativa, envolvendo ativamente os participantes. Novamente foram apresentadas questões sobre os principais pontos que diferenciam a identificação das doenças citadas. Ao longo do projeto, foram estabelecidos critérios e indicadores de desempenho para monitorar e avaliar o impacto das atividades realizadas, incluindo o acompanhamento do número de participantes alcançados, o aumento do conhecimento sobre cuidados com a pele, e a capacidade de identificar agravos entre Hanseníase e Dermatofitoses.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os questionários aplicados tinham como finalidade verificar se os moradores da região ribeirinha identificariam as características das doenças corretamente. Devido à semelhança entre alguns sinais e sintomas, existe o risco de confundir condições menos graves com a hanseníase, uma doença que gera sequelas permanentes. Portanto, o objetivo era promover o conhecimento sobre os principais sintomas distintivos, incentivando a busca por tratamento precoce e reforçando as medidas de prevenção.

A pesquisa contou com a participação de 30 pessoas, em maioria do sexo feminino moradores da Ilha de Cotijuba que sofrem pela falta de assistência em saúde apesar da comunidade contar com uma Unidade Básica de Saúde. Após a análise dos resultados do questionário aplicado antes da palestra, que continha perguntas que abordaram a capacidade dos participantes de identificar e distinguir as doenças, incluindo seus sintomas, métodos de

prevenção e cuidados necessários foi relatado pela maioria, ter conhecimento sobre a hanseníase, seu tratamento e que há disponibilidade na Unidade Básica de Saúde, estes ainda afirmaram compreender que noções básicas de saúde podem prevenir contaminações fúngicas. No entanto, demonstraram incoerência na identificação de formas de contágio pois (58%) acreditavam que a hanseníase ocorre por infecção fúngica, (77%) a hanseníase poderia causar ruptura de falanges distais, (52%) que formigamento e dores neuropáticas são sinais de dermatofitoses, as respostas demonstraram dúvidas evidentes quanto aos sinais e sintomas principais pontos de diferenciação dessas doenças, que podem levar a falsos diagnósticos e na demora em procurar tratamento.

GRÁFICO 1 - ACERTOS E ERROS DAS QUESTÕES

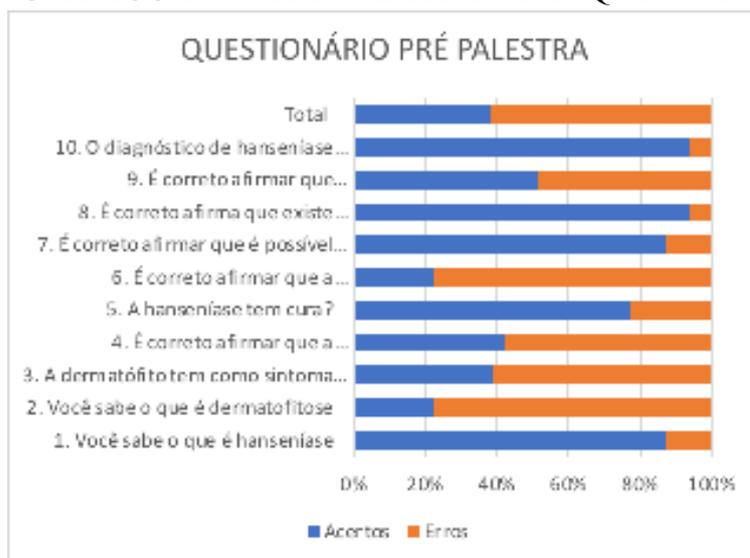


Gráfico representando a pesquisa interativa analisada através da ferramenta Excel, demonstrando o resultado da pesquisa.

Após a análise dos resultados da ação dinâmica aplicado após a palestra educativa. Na amostra populacional que participou da ação, a campanha resultou em 87,6% de acertos. Na análise, 100% dos participantes reconheceram corretamente imagens de hanseníase e micoses(dermatofitoses) e compreenderam que a perda da sensibilidade é um sintoma característico de hanseníase. Segundo BENNETT ET AL 2008, a hanseníase pode levar a perda da sensibilidade em áreas acometidas pela infecção devido aos danos causados nos nervos periféricos. Em relação a hanseníase afetar as articulações, a quantidade dos que acreditam nisso se manteve, entre as sequelas da hanseníase o comprometimento dos nervos periféricos resulta em danos nos nervos sensoriais e motores que controlam as articulações e causa deformidade articular, fraqueza muscular, rigidez articular dificultando o movimento. O comprometimento articular pode evoluir para incapacidade funcional (C. MAYMONE, et al 2020). A quantidade de pessoas que entenderam que a hanseníase tem tratamento aumentou de 77% para 94,7%. Segundo C. MAYMONE et al 2020, o tratamento precoce da hanseníase é imprescindível para reduzir a transmissão da doença e reduzir complicações mais graves. Na afirmação de que a hanseníase é contagiosa, 69% concordam que a transmissão acontece na maioria dos casos por contato prolongado com uma pessoa infectada sem tratamento adequado (C. MAYMONE et al 2020) e 85,7% que micoses também, como citado segundo PERES, 2010. O tratamento das micoses é longo e, geralmente, necessitam de tratamento medicamentoso e específico para serem eliminadas. Após os participantes identificarem corretamente os principais sintomas da hanseníase, como a perda da sensibilidade, e reconhecerem corretamente imagens das doenças, ficou evidenciado que ocorreu um aumento do nível de conhecimento

sobre a identificação das doenças e da disponibilidade de tratamento, comprovando assim a eficácia da ação em saúde da pele.

GRÁFICO 2 - ACERTOS E ERROS DAS QUESTÕES

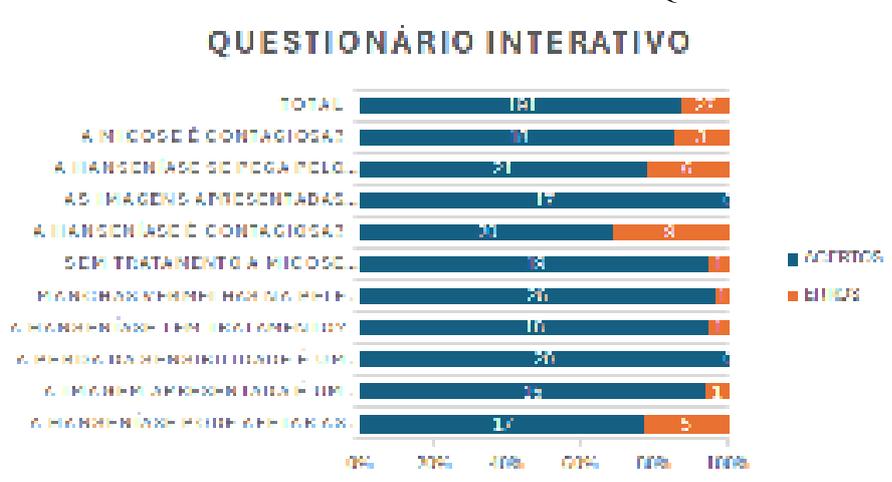


Gráfico representando a pesquisa interativa analisada através da ferramenta Excel, demonstrando o resultado da pesquisa.

Porém, algumas perguntas revelaram dúvidas básicas: 22,7% dos participantes não sabiam que a hanseníase pode afetar as articulações, uma sequela grave que pode ser evitada com tratamento precoce. além disso, 31% dos participantes responderam erroneamente que a hanseníase não é contagiosa, o que é preocupante, pois essa informação é essencial para evitar a disseminação da doença, e por fim, 22,2% acreditavam que a hanseníase poderia ser adquirida por meio de abraços, quando, na realidade segundo BENNETT B. et al (2008) a principal forma de transmissão da hanseníase é através das vias respiratórias como tosse, espirro de uma pessoa infectada sem tratamento com a qual se tem um contato prolongado, sendo assim o contato casual como abraçar, apertar as mãos ou tocar superfícies têm baixo risco de infecção.

4 CONCLUSÃO

Ao longo do desenvolvimento do projeto, surgiram muitos desafios que exigiram comprometimento por parte da equipe. No entanto, concluímos que alcançamos os objetivos de conscientizar o grupo focal participante da ação, moradores da Ilha de Cotijuba, sobre os cuidados com a saúde da pele. A realização da ação aumentou o nível de conhecimento dos participantes sobre a importância da identificação correta das doenças para realização do tratamento adequado a fim de prevenir e evitar contaminações, reforçando a conscientização através de práticas simples de cuidados, contribuindo para a prevenção de doenças dermatológicas. Apesar dos desafios logísticos, receber feedback positivo da população ribeirinha foi extremamente satisfatório. Esse resultado destacou o efeito das atividades realizadas e a importância de prosseguir com ações educativas em comunidades com acesso limitado às informações. Conclui-se, portanto, que o impacto positivo do projeto não apenas elevou o nível de conhecimento sobre a saúde da pele, mas também mostrou a necessidade de desenvolver atividades de educação em saúde com frequência, garantindo que todos tenham acesso às informações necessárias.

REFERÊNCIAS

BENNETT BH, PARKER DL, ROBSON M. Lepra: passos ao longo da jornada da erradicação. **Rep de Saúde Pública**. 2008 Mar-Apr;123(2):198-205. doi:

10.1177/003335490812300212. PMID: 18457072; PMCID: PMC2239329.

BEZERRA, S. M. DE F. M. DE C. et al.. Efeitos da radiação solar crônica prolongada sobre o sistema imunológico de pescadores profissionais em Recife (PE), Brasil. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 86, n. 2, p. 222–233, mar. 2011.

DALLA LANA, D. F.; BATISTA, B. G.; ALVES, S. H.; FUENTEFRIA, A. M. Dermatofitoses: agentes etiológicos, formas clínicas, terapêutica e novas perspectivas de tratamento. **Clinical and Biomedical Research**, [S. l.], v. 36, n. 4, 2017. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/68880>. Acesso em: 21 abr. 2024.

MAYMONE MBC, Risado M, Venkatesh S, Dacso MM, Rao PN, Stryjewska BM, Hugh J, Dellavalle RP, Dunnick CA. Leprasia: aspectos clínicos e técnicas de diagnóstico. **J Am Acad Dermatol**. 2020 Jul;83(1):1-14. doi: 10.1016/j.jaad.2019.12.080. Epub 2020 27 de março. PMID: 32229279

MAYMONE, M. B. C., et al. Leprosy: Treatment and management of complications. **Journal of the American Academy of Dermatology**, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Ministério da Saúde, 2023. **Tabnet**. Brasília, DF. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nipa.def> . Acesso em Abril de 2024.

PERES, N. T. DE A. et al.. Dermatofitos: interação patógeno-hospedeiro e resistência a antifúngicos. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 85, n. 5, p. 657–667, set. 2010. Acesso em: 8 jun. 2024.



JOGOS DE TABULEIRO COMO MÉTODO DE SENSIBILIZAÇÃO E FORMAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA: FOCO NA FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

NATHALIA LETÍCIA MENEZES DA SILVA; ANA VITÓRIA MATOS DOS SANTOS; DANIEL ALEXANDRE GOMES DE MOURA; WELYSSON CIRO GUEDES DE OLIVEIRA; LEONILDE SOUSA DOS SANTOS

Introdução: Os jogos de tabuleiro têm se consolidado como uma ferramenta eficaz para transmitir informações de maneira acessível e envolvente, especialmente no contexto da educação em saúde. A utilização de jogos para educar sobre fisioterapia na atenção primária representa uma estratégia inovadora que visa captar o interesse de um público diversificado, abrangendo desde pacientes e profissionais de saúde até o público geral. A atratividade universal dos jogos permite que esses recursos sejam apreciados por pessoas de todas as idades e origens, promovendo uma interação significativa com temas relevantes à saúde e à fisioterapia (Ministério da Saúde BR). **Objetivo:** O objetivo do jogo de tabuleiro “Fisioterapia na Atenção Primária” é promover a educação continuada em saúde para servidores da Atenção Primária à Saúde (APS), usuários e estudantes de graduação de diversas áreas, bem como aprofundar a compreensão acerca da importância da atuação dos fisioterapeutas nesse contexto. Busca-se disseminar informações sobre os serviços e benefícios oferecidos pelos fisioterapeutas, com ênfase na prevenção, tratamento e reabilitação, destacando a relevância da fisioterapia na atenção primária. **Relato de Experiência:** A elaboração do jogo de tabuleiro foi baseada em questões relacionadas à importância da fisioterapia na atenção básica e ao papel do fisioterapeuta nos programas de Saúde da Criança, Saúde do Trabalhador, Saúde da Mulher, Saúde do Idoso e Pré-natal. Os estagiários desenvolveram cartas com perguntas sobre essas temáticas e apresentaram o jogo aos servidores e usuários, com o objetivo de divulgar os temas e promover a aproximação dos estagiários às áreas de atuação da fisioterapia na saúde pública. Foi possível observar uma maior interação entre os participantes, e a dinâmica do uso de jogos tornou a apresentação dos temas mais interativa, favorecendo o engajamento entre a comunidade e os estagiários. **Conclusão:** A fisioterapia desempenha um papel crucial na atenção primária à saúde, encontrando-se em franco desenvolvimento e consolidação em termos de importância e necessidade. A divulgação desse papel, bem como dos programas em que a atuação do fisioterapeuta é essencial, é fundamental para garantir a assistência integral preconizada pelas políticas públicas de saúde.

Palavras-chave: **FISIOTERAPIA; ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; ESTAGIO OBRIGATORIO; JOGO DE TABULEIRO**



MINI CURSO- ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

TATIANA DE CASSIA FERREIRA LEAL DE OLIVEIRA; BENEDITO CARLOS CORDEIRO

Introdução: A Sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica de evolução crônica transmitida por uma bactéria gram- negativa. Quando a gestante tem sífilis e não é tratada ou tratada inadequadamente a doença é transmitida via transplacentária causando a sífilis congênita que leva a sérias complicações ao Recém Nascido podendo levar ao óbito. O trabalho em equipe é fundamental para garantir o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e o acompanhamento dos casos de Sífilis Congênita. **Objetivo:** O objetivo é descrever a experiência exitosa no planejamento e execução do Mini Curso. **Relato de Caso/Experiencia:** Com intuito de Instrumentalizar estudantes de enfermagem para o enfrentamento da Sífilis Congênita, foi realizado o Mini Curso-Atuação da Equipe de Enfermagem no Enfrentamento da Sífilis Congênita no Município de São Pedro da Aldeia, no dia 18 de outubro de 2023, com uma carga horária de 8 horas, para estudantes técnicos e de Graduação em Enfermagem. A metodologia da pesquisa é qualitativa, descritiva trazendo contribuições para a prática clínica e educativa. Como recursos metodológicos foi utilizado um plano de curso detalhado, onde foi descrito os objetivos do curso, data e carga horária, os recursos tecnológicos necessários, horário de início (8hs) e término (17hs), o número de vagas disponíveis e localização. O momento escolhido para a prática educativa foi dividido em: credenciamento; apresentação dos objetivos do curso; atividade pré teste; apresentação do conceito; manifestações clínicas e estágios da sífilis congênita; discussão sobre diagnóstico; tratamento e acompanhamento da Sífilis Congênita na Atenção Primária a Saúde e Maternidade, enfatizando o trabalho em equipe; discussão de casos; atividade de pós teste; discussão e encerramento. O resultado da atividade foi satisfatório visto o engajamento dos participantes e o a diferença do pré teste e pós teste, com respostas no segundo momento atingindo mais de 90% de acertos. Tivemos no total 15 participantes. **Conclusão:** Concluimos que para a realização de uma prática educativa eficiente é necessário um planejamento detalhado com os objetivos claros e que assuntos como Sífilis Congênita devem ser amplamente discutido pela equipe de enfermagem e pela equipe de saúde e que o momento foi extremamente útil para os participantes.

Palavras-chave: **SÍFILIS CONGÊNITA; EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE; VIGILÂNCIA EM SAÚDE; ATENÇÃO PRIMÁRIA; EDUCAÇÃO CONTINUADA**



O PAPEL ESSENCIAL DA PRECEPTORIA NA QUALIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA

DENIS ALMEIDA DOS SANTOS

Introdução: A necessidade de adaptar a formação dos profissionais de saúde as demandas da comunidade e do Sistema Único de Saúde (SUS), impulsionou a criação de novas estratégias e políticas públicas, para fortalecer a integração ensino, serviço e comunidade. Neste contexto, o Preceptor surge como um profissional de saúde, com a função de estreitar a distância entre o conhecimento teórico e a prática na formação de estudantes. **Objetivo:** Investigar o papel do Preceptor na formação profissional de saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). **Materiais e Métodos:** Foi desenvolvido uma revisão de literatura, reunindo estudos publicados na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde entre 2018 a 2024. **Resultados:** 83 estudos envolvendo pesquisas qualitativas, quantitativas e descritivas foram selecionados, permitindo entender o papel do Preceptor e sua atuação junto aos profissionais de saúde. O Preceptor, segundo a literatura, é o responsável por acompanhar, supervisionar, aconselhar, escutar, demonstrar e avaliar os estudantes, proporcionando uma aprendizagem prática que integra saberes teóricos à realidade dos serviços de saúde, aproximando estudantes, profissionais de saúde e usuários. Ainda, precisa de um exímio desempenho clínico, envolvendo a técnica com a didática, mediando o diálogo entre o ensino, serviço e comunidade. No entanto, alguns desafios são enfrentados por esses profissionais, como: a necessidade de aprimoramento constante em sua formação; fragilidade entre o preceptor e as instituições de ensino, visto que é um profissional que não possui vínculo com o SUS; infraestrutura inadequada para desenvolver as atividades de ensino no serviço de saúde; e dificuldade em conciliar a supervisão dos estudantes com a rotina clínica diária de trabalho. **Conclusão:** Este estudo evidenciou a relevância e a complexidade do papel do preceptor como um protagonista que garante a articulação entre teoria e prática clínica. A integração da formação de profissionais de saúde com os cenários de prática do SUS destaca a importância do preceptor e da preceptoria como uma abordagem centralizada nos saberes experienciais, na promoção de um cuidado ético e humanização. Contudo, os desafios requerem atenção, como o fortalecimento das condições de liderança do preceptor para garantir a formação e o cuidado no sistema de saúde.

Palavras-chave: **PRECEPTORIA; ÁREA DA SAÚDE; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE; EDUCAÇÃO NA SAÚDE; EDUCAÇÃO**



PSORÍASE E SUA REPERCUSSÃO PSICOSSOCIAL EM HOMENS: RELATO DE CASO

LETICIA OLIVEIRA SILVA

Introdução: Psoríase é uma doença de pele, crônica, cíclica e não contagiosa. Apresenta caráter autoimune, em que a predisposição genética somada a fatores ambientais e de comportamento, causam o aparecimento de lesões de caráter avermelhado e com descamação. Além das consequências físicas e biológicas, a psoríase tem implicações devastadoras no quesito psicológico e na autoestima do paciente. Sabe-se que homens com psoríase representam cerca de 1,5% da população, sendo mais prevalente do que nas mulheres. A psoríase está presente em regiões visíveis do corpo como couro cabeludo, barba, cotovelos, joelhos e unhas, o que incomoda e fere o bem-estar de uma parcela expressiva da sociedade. Em vista disso, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) criada em 2009 com o intuito de romper obstáculos que impeçam os homens de frequentar os serviços de saúde, tenta promover acesso, acolhimento e atenção especial aos fatores de risco e agravos à saúde do homem.

Objetivo: O presente estudo visa refletir sobre os efeitos psicológicos da psoríase na população masculina e a busca dessa por ajuda e acolhimento nos serviços de saúde.

Relato de Caso: Masculino, 68 anos, branco, aposentado, ex-fumante, em consulta de rotina afirmou comparecer semanalmente na Unidade Básica de Saúde para que a equipe de enfermagem pudesse aplicar medicação subcutânea para o tratamento de psoríase, o qual iniciou há 2 anos. Paciente faz uso de Etanercepte e revelou melhora significativa no eritema local, na descamação e no prurido, principalmente nas regiões de cotovelo e joelho. Demonstrou-se sensibilizado com o sucesso do tratamento ao discorrer sobre os diversos episódios de vergonha, raiva e descontentamentos enfrentados. **Conclusão:** A abordagem a respeito dos desafios emocionais de homens que convivem com a psoríase revelou que o estranhamento de pessoas leigas causa desconforto nos portadores da doença, podendo levar esses indivíduos a situações extremas de comportamento. Felizmente, apesar dos processos burocráticos, houve muito avanço no tratamento e nos fármacos disponibilizados na rede pública, sendo observado expressiva otimização das lesões de pele, revelando resultados promissores e melhora na qualidade de vida.

Palavras-chave: **PSORÍASE; SAÚDE DO HOMEM; UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE; ETANERCEPTE; SAÚDE MENTAL**



O PAPEL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE COLETIVA EM SÃO JOÃO DA PONTA, ESTADO DO PARÁ

GUSTAVO ENRIQUE SOUZA DOS SANTOS, MAYARA CRISTINA MONTEIRO SANTOS; BRENDA LETICIA DOS SANTOS VIEIRA; MARCELE MENDES DIAS; ROBERTO CARLOS FIGUEIREDO

RESUMO

Em São João da Ponta, um pequeno município do Estado do Pará, a saúde coletiva se desenha como um mosaico complexo de desafios e conquistas. Entre as peças fundamentais desse mosaico, destacam-se os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), cujas ações diárias vão além das fronteiras de um simples trabalho. O Programa Saúde da Família (PSF) promove ações conforme as necessidades de cada comunidade, buscando alto índice de resolubilidade em conformidade com os preceitos da atenção básica. O papel dos ACS é crucial, especialmente em áreas rurais e de difícil acesso, onde são responsáveis por estabelecer uma ponte entre a comunidade e o sistema de saúde, promovendo a sensibilização sobre práticas saudáveis, prevenindo doenças e facilitando o acesso a serviços básicos de saúde. A questão central deste estudo é: como os ACS estão contribuindo para a promoção da saúde coletiva em São João da Ponta? O objetivo é analisar o impacto das atividades realizadas pelos ACS na melhoria das condições de saúde da comunidade. Este estudo baseia-se em uma revisão bibliográfica abrangente. Foram consultados artigos científicos, documentos oficiais e relatórios locais nas áreas de saúde pública, medicina comunitária e políticas de saúde. Estudos que abordam as funções dos ACS, suas estratégias e desafios foram selecionados para entender a complexidade de suas atuações. Os resultados destacam a necessidade de políticas públicas adaptadas às realidades locais, incluindo formação de profissionais de saúde com competência cultural e geográfica. A falta de recursos, dificuldades de locomoção e a necessidade de formação continuada são desafios que comprometem a qualidade das ações realizadas. A gestão participativa e a criação de espaços de diálogo entre a equipe de saúde e os ACS são estratégias essenciais para enfrentar esses desafios. A cogestão pode promover um ambiente colaborativo, resultando em um compromisso maior com os processos e resultados. Este estudo reforça a importância de apoiar e fortalecer a atuação desses profissionais, reconhecendo seu valor e investindo em recursos e formação continuada. Através de suporte adequado e políticas públicas eficazes, é possível assegurar um atendimento de saúde mais eficiente e abrangente, promovendo a melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: Atenção Básica; Políticas Públicas; Comunidade Rural; Desafios Locais; Programa Saúde da Família.

1 INTRODUÇÃO

Em São João da Ponta, um pequeno município no Estado do Pará, um coletivo de saúde enfrenta desafios únicos, especialmente nas áreas rurais e de difícil acesso. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham um papel vital, atuando como uma ponte entre a comunidade e o sistema de saúde, promovendo a conscientização sobre práticas saudáveis, prevenindo doenças e facilitando o acesso a serviços básicos de saúde.

O Programa Saúde da Família (PSF) busca adaptar suas ações às necessidades

específicas de cada comunidade, gerando um alto índice de resolubilidade e promovendo a equidade e a solidariedade, conforme os preceitos da atenção básica em saúde (Andrade, Barreto & Bezerra, 2006). No entanto, a eficácia dessas ações depende da atuação comprometida dos ACS, que enfrenta desafios como a falta de recursos e a necessidade de formação continuada.

Os ACSs, inseridos no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF), são fundamentais na articulação entre as equipes de saúde e a comunidade, desempenhando um papel central na identificação das demandas locais e na promoção de práticas de saúde que respeitem as particularidades culturais e geográficas da população. Conforme Giovanella e Mendonça (2008), a participação dos ACS na ESF e a construção de um projeto comum de atuação são marcadas pela vivência com a comunidade no cotidiano das práticas, principalmente por meio da visita domiciliar. Essas visitas não apenas facilitam o acompanhamento contínuo das condições de saúde das famílias, mas também promovem a confiança e o vínculo entre a comunidade e os serviços de saúde.

Além disso, a atuação dos ACSs é crucial para a efetivação das políticas públicas de saúde, especialmente em regiões onde o acesso aos serviços de saúde é limitado. A mobilização social e a articulação intersetorial, conduzida pelos ACSs, são essenciais para garantir que as disciplinas em saúde sejam adaptadas às necessidades específicas da população. Contudo, esses profissionais enfrentam enormes desafios, como dificuldades de locomoção em áreas rurais, escassez de recursos e a necessidade constante de formação continuada para lidar com as complexidades do trabalho no território.

Este estudo busca analisar como os ACS estão contribuindo para a promoção da saúde coletiva em São João da Ponta. O objetivo é avaliar o impacto das atividades realizadas pela ACS na melhoria das condições de saúde da comunidade, com ênfase na redução da mortalidade infantil, aumento da cobertura vacinal e outros indicadores de saúde locais.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo desenvolveu uma abordagem descritiva-exploratória para investigar o papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na promoção da saúde coletiva em São João da Ponta, Estado do Pará. A pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão bibliográfica abrangente, com o objetivo de reunir evidências que permitissem uma compreensão aprofundada das atividades influenciadas pelos ACSs, seus desafios e o impacto de suas ações nos indicadores de saúde da comunidade.

Foram consultadas fontes bibliográficas diversas, incluindo artigos científicos, documentos oficiais e relatórios locais, que abordam as funções dos ACSs, suas estratégias de atuação e os desafios enfrentados por esses profissionais. A revisão focou em literaturas estruturadas e obtidas de livros e artigos científicos, acessados tanto em bibliotecas casualmente quanto em plataformas virtuais, como Google Acadêmico, SciELO, PubMed e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), conforme metodologia recomendada por Cruz e Ribeiro (2008).

O estudo também obteve uma metodologia qualitativa, utilizando o método hipotético-dedutivo para analisar as informações coletadas. A seleção dos estudos incluiu a análise de resumos, a leitura completa dos artigos mais relevantes e a avaliação crítica de suas contribuições para a compreensão do papel dos ACSs na promoção da saúde coletiva. Especial atenção foi dada aos estudos que descrevem as atividades práticas dos ACSs, os desafios enfrentados na execução de suas funções e o impacto dessas atividades nos indicadores de saúde pública.

Durante a revisão, buscou-se identificar lacunas no conhecimento atual e propor novas perspectivas para pesquisas futuras. A metodologia permitiu a formulação de possíveis preliminares, a identificação de padrões e o estabelecimento de relações entre as variáveis pertinentes às características investigadas, contribuindo para a elaboração de políticas públicas

mais eficazes e direcionadas ao fortalecimento da atuação dos ACSs em comunidades rurais e de difícil acesso.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em São João da Ponta evidenciam o impacto significativo das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na promoção da saúde coletiva, especialmente em um contexto de desafios socioeconômicos e geográficos. Os ACSs, através de suas visitas domiciliares e campanhas de vacinação, têm conseguido melhorar indicadores cruciais de saúde na comunidade, como a cobertura vacinal e a redução da mortalidade infantil. No entanto, é essencial destacar que esses avanços ocorrem em um cenário de desafios estruturais e de recursos limitados, o que requer uma análise detalhada e comparativa com a literatura existente. Atividades diversificadas e impactos positivos:

As atividades desempenhadas pelos ACSs, como as visitas domiciliares semanais, têm sido fundamentais para o monitoramento contínuo das condições de saúde das famílias. Essas visitas possibilitam um acompanhamento personalizado, essencial para a identificação precoce de problemas e intervenções adequadas. As campanhas de vacinação, por sua vez, têm elevado a cobertura vacinal para 95% no município, superando a média estadual de 85%, o que se alinha com estudos que demonstram a eficácia dessas atividades na melhoria dos indicadores de saúde (Oliveira & Souza, 2020).

Quadro 1: Atividades e impactos dos ACS em São João da Ponta:

N.º	Categoria	Descrição	Impacto/Resultado	Desafios	Propostas de Melhoria
1	Atividades Realizadas	Visitas Domiciliares	Monitoramento contínuo da saúde das famílias	Falta de recursos	Fornecimento de materiais educativos e EPIs
		Campanhas Vacinação	Aumento da cobertura vacinal para 95%	Dificuldade de locomoção	Uso de meios de transporte adequados
		Educação Saúde	Conscientização sobre práticas saudáveis		Investimento em formação continuada
		Acompanhamento de Doenças Crônicas	Aumento na Adesão a tratamentos para 80%	Necessidade de formação continuada	
2	Impactos nos Indicadores de Saúde	Redução Mortalidade Infantil	De 30 para 15 mortes por 1.000 nascidos vivos		
		Aumento Cobertura Vacinal	95% de cobertura para vacinas infantis		
		Melhoria Adesão Tratamentos	80% de adesão a tratamentos de doenças crônicas		
		Falta de Recursos	Limitação das atividades e risco à saúde dos ACSs	Insuficiência de material educativo e EPIs	Garantia de recursos adequados através de políticas públicas

3	Desafios Enfrentados	Dificuldades de Locomoção	Comprometimento da regularidade das visitas domiciliares	Áreas de difícil acesso	Criação de postos avançados e uso de meios de transporte acessíveis
		Necessidade de Formação Continuada	Redução da qualidade do atendimento prestado	Falta de programas regulares de capacitação	Implementação de programas de formação continuada

Fonte: DataSus/Tabnet, 2024.

Os ACSs têm contribuído para a redução da mortalidade infantil de 30 para 15 mortes por 1.000 nascidos vivos nos últimos cinco anos. Esse resultado está diretamente relacionado ao monitoramento de gestantes e ao incentivo à amamentação exclusiva, práticas promovidas durante as visitas domiciliares (Silva et al., 2019). Além disso, a adesão a tratamentos de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, alcançou 80%, evidenciando a importância do suporte contínuo proporcionado por esses profissionais.

Quadro 02: Impactos nos indicadores de saúde:

Categoria	Descrição	Impacto/Resultado
Impactos nos Indicadores de Saúde	Redução das mortalidade infantil	De 30 para 15 mortes por 1.000
	Aumento da cobertura vicinal	95% de cobertura para vacinas infantis
	Melhoria na adesão a tratamentos	80% de adesão a tratamentos de doenças crônicas

Fonte: DataSus/Tabnet, 2024.

Os desafios enfrentados pelos ACSs, como a falta de recursos básicos e dificuldades de locomoção, limitam a eficácia das suas atividades e colocam em risco a saúde dos próprios agentes. A literatura ressalta a importância de uma gestão participativa e de políticas públicas que garantam o suporte necessário aos ACSs para a realização eficaz de suas atividades (Morosoni & Fonseca, 2018). A implementação de políticas que assegurem o fornecimento de materiais educativos e EPIs, bem como a criação de postos avançados de saúde, são medidas essenciais para enfrentar esses desafios.

Quadro 03: Desafios enfrentados e necessidade de suporte:

Categoria	Descrição	Impacto/Resultado	Desafios	Propostas de melhoria
Desafios Enfrentados	Falta Recursos	Limitação das atividades e risco à saúde dos ACSs	Insuficiência de material educativo e EPIs	Garantia recursos adequadas através de políticas públicas
	Dificuldades de Locomoção	Comprometimento da regularidade das visitas domiciliares	Áreas de difícil acesso	Criação de postos avançados e uso de meios de transporte acessíveis
	Necessidade de Formação Continuada	Redução na qualidade do atendimento prestado	Falta de programas regulares de capacitação	Implementação de programas de formação continuada

Fonte: DataSus/Tabnet, 2024.

Reforço da Importância dos ACS e Necessidade de Apoio Estrutural

As discussões deste estudo corroboram a literatura existente que destaca a relevância dos ACSs na promoção da saúde em áreas rurais. Para garantir a continuidade e eficácia de suas atividades, é imprescindível investir em formação continuada e fornecer suporte estrutural adequado. Estudos como os de Lima et al. (2021) destacam a necessidade de programas regulares de capacitação para manter os ACSs atualizados e capazes de lidar com os desafios emergentes na promoção da saúde coletiva.

Em conclusão, os ACSs de São João da Ponta desempenham um papel fundamental na promoção da saúde coletiva. Entretanto, para maximizar o impacto positivo de suas atividades, é necessário enfrentar os desafios identificados, com investimentos em recursos e formação continuada. Assim, será possível assegurar um atendimento de saúde mais eficiente e abrangente para toda a comunidade.

4 CONCLUSÃO

O estudo permitiu compreender a importância vital dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na promoção da saúde coletiva em São João da Ponta, especialmente em áreas rurais e de difícil acesso. Os ACSs desempenham um papel fundamental ao facilitar o acesso da população aos serviços de saúde, promovendo práticas preventivas e fortalecendo a relação entre a comunidade e o sistema de saúde. As atividades realizadas, como visitas domiciliares e campanhas de vacinação, mostraram-se eficazes na melhoria dos indicadores de saúde locais, contribuindo para a redução da mortalidade infantil e o aumento da cobertura vacinal.

Contudo, a pesquisa também revelou desafios significativos enfrentados pelos ACSs, como a escassez de recursos, dificuldades logísticas e a necessidade de formação continuada. Esses obstáculos destacam a importância de políticas públicas que reforcem o apoio a esses profissionais, garantindo que possam continuar desempenhando suas funções de maneira eficaz.

Em suma, a pesquisa alcançou seus objetivos ao analisar o impacto das atividades dos ACSs na saúde da comunidade, identificando tanto os sucessos quanto os desafios presentes em sua atuação. A continuidade dessa investigação pode fornecer novas perspectivas para o fortalecimento do papel dos ACSs na promoção da saúde coletiva em contextos similares.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS (Departamento de Informática do SUS). 2024.

Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acessado em: 25 de julho de 2024.

CRUZ, Carla; RIBEIRO, Uirá. Metodologia científica: teoria e prática. Rio de Janeiro: **Axcel Books**, 2008. Disponível em:

http://admin.institutoalfa.com.br/_materialaluno/matdidatico67264.pdf. Acessado em: 05 de julho de 2024.

DE BARROS LIMA, Andréa Maria Eleutério et al. Aspectos metodológicos do levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal e qualidade da assistência odontológica entre escolares. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6023-e6023, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6023/3645>. Acessado em: 09 de julho de 2024.

DOREA, R. D.; COSTA, J. N.; BATITA, J. M.; FERREIRA, M. M.; MENEZES, R. V.; SOUZA, T. S. Reticuloperitonite traumática associada à esplenite e hepatite em bovino: relato de caso. **Veterinária e Zootecnia**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 199-202, 2011. Supl. 3.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção Primária à Saúde. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. (Org.). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**, 2008. p. 575-625. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-745040>. Acessado em: 08 de julho de 2024.

MOROSINI, M. V. G. C. Transformações no trabalho dos agentes comunitários de saúde nos anos 1990 a 2016: a precarização para além dos vínculos [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, **Faculdade de Educação**, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/33269>. Acessado em: 08 de julho de 2024.

RAMOS, M. N.; MOROSINI, M. V.; FONSECA, A. F.; et al. Processo de Trabalho dos Técnicos em Saúde na perspectiva dos saberes, práticas e competências [relatório de Pesquisa]. Rio de Janeiro: **OPAS; Fiocruz**, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/CtVJJm7MRgkGKjTRnSd9mxG/?lang=pt>. Acessado em: 08 de julho de 2024.



ECONOMIA DA PREVENÇÃO EM SAÚDE E PROCESSO FORMATIVO EM SAÚDE COLETIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

JAIR DE OLIVEIRA SILVA; JHENYFER VICTÓRIA DA SILVA DANTAS CAVALCANTE;
JORGE VICTOR DA SILVA DANTAS CAVALCANTE; THAIS DOS SANTOS MORAES;
ROBERTO CARLOS FIGUEIREDO

Introdução: A economia da prevenção em saúde consiste num compromisso com o bem-estar da sociedade, possibilita a prevenção de doenças, racionaliza os custos com saúde segundo as demandas existentes do Sistema Único de Saúde (SUS), além de contribuir para elevar a produtividade econômica do país, tornando os sujeitos mais saudáveis e aptos ao trabalho. **Objetivo:** Relatar a experiência de estudantes do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da UEPA numa atividade de ensino e extensão intitulada de “Economia da prevenção em saúde: investimentos e retorno social”. **Relato de experiência:** As informações foram coletadas a partir do registro fotográfico da atividade de ensino e extensão, sendo realizada no mês de março do ano de 2024, na sala de aula do curso de graduação em Saúde Coletiva da UEPA, Campus II em Belém-Pa. Ademais, destaca-se que os sujeitos proponentes da referida atividade foram 6 no total, sendo 5 discentes e 1 professor. Outrossim, os indivíduos participantes foram 11 no total, sendo todos estudantes do 5º semestre do curso de Saúde Coletiva. Dito isto, A atividade vivenciada em sala de aula foi realizada por meio de um seminário com a qual possibilitou junto aos estudantes de saúde coletiva a socialização do conhecimento sobre a economia da prevenção em saúde na Atenção Básica no tocante a melhoria da qualidade de vida e bem-estar da sociedade, a gestão de recursos financeiros do SUS, o impacto positivo da prevenção de doenças para a economia da saúde no Brasil, na região Norte, no Estado do Pará e na cidade de Belém. **Conclusão:** Diante do exposto, a atividade de ensino extensão foi de suma relevância ao processo formativo em Saúde Coletiva, corroborou para a reflexão crítica sobre a economia da prevenção em saúde no sentido de entender como o investimento em saúde poderá corroborar para o retorno social, para a prevenção de doenças e qualidade de vida da sociedade.

Palavras-chave: **SAÚDE COLETIVA; ECONOMIA DA SAÚDE; PREVENÇÃO DE DOENÇAS; SUS; QUALIDADE DE VIDA**



A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: UM BENEFÍCIO PARA A POPULAÇÃO

KARINE DE OLIVEIRA GOMES

Introdução: O Agente Comunitário de Saúde (ACS) desempenha um papel crucial na promoção do acesso à saúde para a população, atuando como um elo vital entre a comunidade e a unidade básica de saúde. Sua principal função inclui o acompanhamento regular dos indivíduos cadastrados, por meio de visitas domiciliares proporcionando a longitudinalidade do cuidado. Este artigo é um relato de experiência vivenciada em uma visita domiciliar pela autora que atua como Agente Comunitária de Saúde em uma unidade ESF (Estratégia saúde da família), no bairro de Itaquera, na cidade de São Paulo. **Objetivo:** Enfatizar a importância do trabalho desenvolvido pelo Agente Comunitário de Saúde. **Relato de caso/experiência:** O médico da equipe, acompanhado pela agente comunitária de saúde, realizou uma visita domiciliar previamente agendada ao domicílio de um paciente cadastrado na unidade de saúde da região de Itaquera, São Paulo. Ao chegar à residência, o médico iniciou a avaliação clínica, dialogando com a esposa do paciente, que relatou que o mesmo apresenta Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e diabetes, faz uso de oxigênio, e possui pouca mobilidade. Ao examiná-lo, o médico verificou que o paciente estava com possível anorexia devido ao seu baixo índice de massa corporal aparente. A esposa relatou que seu marido, o paciente, tem dificuldades alimentares, o médico então solicitou sonda nasoesférica para ganho de peso e encaminhamentos para acompanhamento especial. **Conclusão:** Com o conhecimento do agente comunitário sobre seus cadastrados, é possível trazer o acesso à saúde para todos e especialmente para aqueles que possuem dificuldades de mobilidade e não podem ir até uma unidade de saúde, tais como vacinas e consultas da equipe de médica e enfermagem à domicílio, ressaltando que somente tem esses benefícios, quem possui o devido cadastro oferecido pelo ACS.

Palavras-chave: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE; VISITA DOMICILIAR; POPULAÇÃO; ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA; SAÚDE



ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS NOTIFICADOS DE TOXOPLASMOSE POR TRIMESTRE GESTACIONAL NO MARANHÃO ENTRE ANOS DE 2019 E 2023

THAIRO FELLIPE FREITAS OLIVEIRA; MICHAEL SANTOS RIBEIRO; ELANE LUIZA COSTA DE SOUSA; DAYENNE REGINA MOTA FERREIRA; THYAGO DUARTE SILVA

Introdução: A toxoplasmose é uma zoonose endêmica causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii* (T. gondii), que possui distribuição mundial. A contaminação ocorre pela ingestão de alimentos ou água contendo oocistos presentes no ambiente devido às fezes de gatos. A frequência da toxoplasmose varia conforme o trimestre da gravidez em que a infecção materna foi adquirida. A taxa de transmissão é de aproximadamente 25% no primeiro trimestre, 54% no segundo trimestre e 65% no terceiro trimestre em mulheres não tratadas. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo quantificar os casos confirmados de toxoplasmose segundo o trimestre gestacional no Maranhão nos últimos 5 anos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo. Os dados foram coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), referente à aos casos confirmados de toxoplasmose gestacional no Maranhão nos últimos 5 anos. Para a análise dos dados, foram utilizados os critérios de trimestres gestacionais, ambos calculados no programa de estatística Excel. **Resultados:** Durante os anos de 2019 e 2023, foram notificados 1.663 casos de toxoplasmose gestacional no Maranhão. Em relação ao trimestre 341 (20,51%) ocorreram no primeiro trimestre gestacional, 800 (48,11%) no segundo semestre, 507 (30,49%) no terceiro trimestre e 15 (0,90%) tiveram a idade gestacional ignorada. O ano de 2023 apresentou o maior índice de casos, totalizando 439 (26,40%), enquanto o ano de 2019 teve o menor 243 (14,61%). **Conclusão:** Os resultados deste estudo evidenciaram a magnitude do impacto da toxoplasmose gestacional como um importante problema de saúde pública no estado do Maranhão. Apresentando maior percentual de casos no primeiro trimestre gestacional 800 (48,11%), em relação ao ano, 2023 obteve maior número de casos correspondendo a 439 (26,40%).

Palavras-chave: **EPIDEMIOLOGIA; GRAVIDEZ; INFECÇÃO; TOXOPLASMOSE; ZOONOSE**



O CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE E PROCESSO FORMATIVO EM SAÚDE COLETIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

JAIR DE OLIVEIRA SILVA; JHENYFER VICTÓRIA DA SILVA DANTAS CAVALCANTE;
JORGE VICTOR DA SILVA DANTAS CAVALCANTE; THAIS DOS SANTOS MORAES;
ARTHUR CARNEIRO BERNARDES

Introdução: O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é basilar para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde, para o gerenciamento eficaz e eficiente do Sistema Único de Saúde (SUS) e por regulamentar o funcionamento dos serviços de saúde no Brasil. **Objetivo:** Relatar a experiência de discentes do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da UEPA) numa atividade de ensino e extensão intitulada de “A importância do CNES para o processo formativo de graduação em Saúde Coletiva”. **Relato de experiência:** Coletaram-se informações a partir do registro fotográfico da atividade de ensino e extensão que foi realizada em sala de aula do curso de Saúde Coletiva da UEPA no mês de dezembro de 2023. Outrossim, os sujeitos participantes foram no total 13, sendo 12 discentes do 4º semestre do referido curso e 1 docente. Dito isto, a atividade de ensino e extensão possibilitou a socialização do conhecimento junto aos estudantes de Saúde Coletiva por meio de uma palestra realizada em sala de aula sobre o CNES e sua importância seja por operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde do SUS, seja por automatizar o processo de coleta de informações dos estados e dos municípios e, com isso, verificar a capacidade física existente, os serviços de saúde disponibilizados, identificar à equipe de saúde do Sistema Estadual, do Sistema Municipal de Saúde, verificar a organização, a disponibilidade de serviços dos estabelecimentos de saúde, além de fornecer dados informativos para a gestão da saúde, sendo tais informações utilizadas no planejamento e no gerenciamento das ações de saúde no Brasil. **Conclusão:** Diante da atividade vivenciada, destaca-se sobre a necessidade de mais ações de ensino e extensão sobre o CNES no curso de Saúde Coletiva da UEPA envolvendo parceria com outros discentes e docentes do curso, pois tal iniciativa é imprescindível ao processo formativo dos futuros Sanitaristas na Região Norte, no Estado do Pará, na Amazônia e na cidade de Belém, integrando, assim, os saberes acadêmicos no âmbito da atuação profissional e na melhoria do planejamento estratégico, o monitoramento e o gerenciamento das instituições e serviços de saúde do SUS.

Palavras-chave: **SAÚDE COLETIVA; ENSINO; EXTENSÃO; SUS; CNES**



AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE COMO APARATOS LÓGICOS E INTEGRALIZADORES DA SAÚDE COLETIVA

RONALDY PEDRO VIEIRA DE SOUZA SILVA; EDUARDA LAÍS BELARMINO MOURA

Introdução: No início do século XX, com a crescente carga epidemiológica percebida nos centros de cuidado, evidenciou-se que as necessidades de saúde da população apresentavam dinâmicas e densidades particulares, como é constatado hodiernamente. A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, estabeleceu arranjos sistematizados que visam abarcar a integralidade dos indivíduos: as Redes de Atenção à Saúde (RAS). Seus objetivos englobam a horizontalidade do atendimento, a implementação de equipes multidisciplinares - que garantam a cura ou a atenuação da doença - e a conscientização da Atenção Primária à Saúde como precursora de todos os direcionamentos. **Objetivo:** Analisar a eficiência das Redes de Atenção à Saúde como ferramentas organizatórias e integralizadoras da saúde coletiva. **Materiais e métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa de literatura mediante a consulta nas bases do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, utilizando as estratégias de busca: “Redes de Atenção à Saúde e Atenção Primária”. O filtro empregado na base de dados foi: materiais com no máximo 15 anos de publicação. Outrossim, foram analisados dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** O impacto positivo das RAS apresenta evidências estatísticas e práticas de uma melhora na promoção e na prevenção da saúde. Com base nas revisões sistemáticas e elementos estatísticos, atestou-se que as RAS são de fato eficientes como medidas de prevenção e de promoção da saúde, ao propiciar o aumento da colaboração e da coordenação das equipes multidisciplinares. A título de comprovação, partindo de levantamentos numéricos, os atendimentos de casos de hipertensão arterial decresceram entre os anos 2013 e 2015, especificamente 8.840.064 indivíduos. Tal referencial comprova a eficácia dos programas e intervenções derivados das Redes de Atenção à Saúde ao prevenir e atenuar os sintomas hipertensivos. **Conclusão:** É notória a fundamentalidade das Redes de Atenção à Saúde no que tange ao estabelecimento de conexões poliárquicas para a integralização do cuidado. A distribuição e alocação adequada dos serviços de atendimento garante melhorias no funcionamento das RAS, além de propiciar aos pacientes um prognóstico adequado.

Palavras-chave: **REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE; PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE; INTEGRALIZAÇÃO; ATENÇÃO PRIMÁRIA; COORDENAÇÃO DO CUIDADO**



AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE DENGUE NO MUNICÍPIO DE CAMETÁ-PA

JONIELE RAINARA VIEIRA DA SILVA; ROBERTO CARLOS FIGUEIREDO; GRACIETE DA SILVA FIGUEIREDO

Introdução: A dengue é uma doença infecciosa febril aguda causada pelo vírus do gênero flavivírus, em que a principal forma de transmissão da patologia ao ser humano é através do mosquito *Aedes aegypti*, sendo caracterizada em dois tipos: clássica e hemorrágica, estando a última como a forma mais grave. Trata-se de uma doença endêmica no Brasil, sendo que no atual ano a enfermidade teve um expressivo aumento, devido às mudanças climáticas e à redução de ações sanitárias para controlar a proliferação do vírus. **Objetivo:** fez-se imprescindível investigar a incidência de dengue no município cametaense, comparando os dados de 2022 a 2024. **Materiais e métodos:** realizou-se uma pesquisa quantitativa, de caráter exploratório, mediante informações presentes na plataforma do Ministério da Saúde (DATASUS), e análise de dados contidos na ferramenta TABNET, em que foram selecionadas as seguintes opções de doença: dengue; estado: Pará; município de notificação: Cametá; anos: 2022, 2023 e 2024. **Resultados:** os dados obtidos por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) indicaram um elevado crescimento de casos prováveis da patologia no município de Cametá, isso porque no ano de 2022 foram confirmados apenas 89 casos, em 2023 o número de registros aumentou para 172, e em 2024, até o mês de agosto, a notificação de casos foi de 616. Esses resultados são preocupantes, pois ainda estão passíveis de aumento, posto que ainda não finalizou o segundo semestre de 2024, compreendendo a época do verão, na qual há um considerável crescimento nos casos da doença. Além disso, algumas localidades estão tendo um surto de dengue, muitos não notificados no sistema devido à negligência na procura de atendimento médico. **Conclusão:** compreende-se, portanto, a urgente necessidade de ações para conter a disseminação da doença. Para isso, é essencial que haja parceria entre os profissionais da saúde, os gestores e toda população, a fim de combater o mosquito da dengue, em especial por meio de medidas simples, como não deixar água parada, realizar o despejo adequado do lixo e investir na melhoria do saneamento básico.

Palavras-chave: **DENGUE; AEDES AEGYPTI; VÍRUS; PATOLOGIA; SANEAMENTO BÁSICO**



O USO DO CANABIDIOL COMO TRATAMENTO PARA A ANSIEDADE: UMA REVISÃO NARRATIVA

LUÍS CÉSAR DA CRUZ PALHAVAM NETO; MURILO RODRIGUES COSTA LIMA

Introdução: A Medicina de Família e Comunidade desempenha um papel fundamental na atenção primária à saúde (APS). Atualmente, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) cobrem 72% do território nacional contribuindo para o tratamento de diversas patologias, dentre elas os transtornos mentais, os quais possuem alta prevalência na atenção primária, cerca de 20 a 64%. **Objetivo:** Encontrar uma possível relação entre a utilização do canabidiol medicamentoso e sua aplicação no tratamento de transtornos mentais no âmbito da Medicina de Família e Comunidade no que tange a proteção quaternária do paciente. **Metodologia:** Revisão bibliográfica nas bases de dados PubMed, SciELO, BDTD, Capes e Bvs, utilizando os seguintes descritores: “Ansiedade e atenção primária”, “Ansiedade e canabidiol” e “Canabidiol e atenção primária”. Foram buscadas possíveis relações entre a utilização do canabidiol no sistema de saúde brasileiro e na APS, a fim de tratar os transtornos mentais. **Resultados:** pesquisa nas bases de dados revelou a alta prevalência de transtornos mentais na atenção primária, além de uma vasta quantidade de estudos sobre o uso do canabidiol no tratamento de diversas patologias. No entanto, constatou-se uma escassez de artigos e pesquisas sobre a utilização do CDB na APS. **Conclusão:** Ainda que os tratamentos tradicionais demonstram sua eficácia para os transtornos mentais, há crescente busca por alternativas que ofereçam benefícios adicionais com menos efeitos colaterais. Assim, o canabidiol surge com uma perspectiva promissora. No entanto, a escassez de pesquisas na atenção primária sublinha a necessidade de estudos adicionais para integrá-lo na Medicina de Família e Comunidade.

Palavras-chave: **CANABIDIOL; ANSIEDADE; ATENÇÃO PRIMÁRIA; ESTUDOS; TRATAMENTO**



ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

SANDRA REGINA SANTOS

Introdução: O cuidado paliativo do enfermeiro, na Atenção Primária à Saúde (APS), é fundamental para assistência integral ao paciente com câncer avançado. **Objetivo:** identificar as principais ferramentas utilizadas pelo enfermeiro da APS para o alívio da dor, discutir os principais desafios encontrados na atuação do enfermeiro da atenção primária nos cuidados paliativos oncológicos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, baseada na fonte de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (Scielo). Os artigos foram comparados e agrupados em seguida analisados criticamente por meio de leitura e preenchimento de instrumento e formulário próprio e específico. **Resultados:** As ações individualizadas realizadas pelo enfermeiro no cuidado paliativo fortalecem a confiança e melhora o diálogo entre o paciente e o profissional. Dentre elas podemos evidenciar a musicoterapia, massagem, aplicação do lúdico, como também a consulta precoce de cuidados paliativos. As intervenções não farmacológicas e farmacológicas são medidas de conforto que favorecem o bem estar do paciente. Elaborar planos de ações para que o paciente possa realizar suas atividades diárias, exercitar e ter seus momentos de lazer facilita o diálogo entre o paciente e a equipe Multiprofissional da APS. Os principais desafios encontrados foram a falta de insumos em determinadas situações, a dificuldade diante da mensuração da dor crônica. **Conclusão:** Podemos considerar que é de suma importância o cuidado paliativo fundamentado na ciência e na ênfase da assistência integral do paciente com câncer avançado na atenção primária. Em que o enfermeiro atua de forma determinante no tratamento de pacientes através de ações que contribuem para uma assistência humanizada e sistematizada pautada no cuidado integral.

Palavras-chave: **ENFERMEIRO; ATENÇÃO PRIMÁRIA; CUIDADOS PALIATIVOS; CÂNCER**



IMPORTÂNCIA DA TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA VIVENCIADO EM UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

BIANCA SANTOS ANDRADE

Introdução: A territorialização como parte integrante e fundamental da Atenção Primária à Saúde (APS), permite o conhecimento do território das comunidades, de suas particularidades, crenças e costumes, possibilitando a detecção de necessidades e problemas de saúde da população, contribuindo para que estratégias e ações de saúde sejam planejadas e executadas de acordo com as características específicas da localidade, além de aproximar a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) aos usuários dos serviços de saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência da territorialização na atenção primária vivenciada através de uma residência multiprofissional em saúde da família em uma ESF no município de Amargosa, entre o período de março a abril de 2023. **Relato de experiência:** Ao iniciar a residência multiprofissional foi possível vivenciar o processo de conhecimento do território de abrangência de uma unidade de saúde através da territorialização, que foi realizada com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), onde foi possível mapear a área de cobertura da unidade, identificar fatores condicionantes e determinantes da saúde no território, como questões relacionadas à moradia, trabalho, educação e lazer, que vão além do biológico, e ainda, visualizar áreas descobertas e identificar as principais demandas de saúde da população. Através disso, além de identificar as condições de saúde, foi possível compreender enquanto profissional residente o contexto socioeconômico e cultural das famílias, o que possibilitou uma visão mais ampliada e humanizada do território, podendo priorizar as demandas mais urgentes e traçar possíveis intervenções a serem realizadas com a comunidade. Além disso, a territorialização possibilitou uma maior integração entre os profissionais da equipe de saúde e residentes. **Conclusão:** Evidencia-se a importância da territorialização como um instrumento indispensável para o conhecimento e diagnóstico dos principais problemas que afetam a saúde dos indivíduos e para o planejamento de ações e intervenções que podem modificar positivamente as condições de saúde da população, aprimorando assim, a qualidade dos serviços ofertados e ainda, potencializando as experiências propostas pela residência em saúde.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA; DETERMINANTES DA SAÚDE; ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA; RESIDÊNCIA EM SAÚDE; TERRITORIALIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**



A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE ACERCA DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

LORRANA VALENTINA SANTOS DE JESUS

Introdução: No âmbito do SUS a Estratégia de Saúde da Família (ESF) desenvolve um papel primordial na prevenção da neoplasia de colo uterino, cuja estratégia de rastreamento o exame Papanicolau, disponibilizado nas Unidade de Saúde da Família (USF) tem sido a melhor forma de identificar lesões precursoras e alterações em fase inicial da doença, em mulheres que não apresentam sintomas. **Objetivo:** o estudo objetivou realizar atividades de prevenção e promoção em saúde acerca do tema câncer de colo de útero, para as mulheres adscritas em uma USF do município de Amargosa-BA. **Relato de experiência:** Através da identificação de mulheres com idade entre 25 a 64 anos, idade preconizada pelo Ministério da Saúde para rastreamento do câncer cervical, foram realizados momentos de busca ativa e distribuição de convites no território e mobilização por meio do diálogo sobre a temática, além disso foram realizadas salas de espera dentro da unidade de saúde sobre o tema e durante as consultas de planejamento familiar realizada pela enfermeira. Essas estratégias contribuíram para desmistificar o tabu, minimizar a vergonha e o medo em realizar o exame, além de fortalecer o vínculo das usuárias junto a equipe e proporcionar conhecimento das usuárias sobre o câncer de colo de útero, minimizando a desinformação sobre o tema. **Conclusão:** A prática e atitude dos profissionais da ESF diante das ações de prevenção e promoção de controle do câncer de colo de útero, através da educação em saúde junto à comunidade pode contribuir de forma significativa na promoção do autocuidado, informação em saúde e o diagnóstico precoce de lesões precursoras do câncer de colo uterino, proporcionando o seguimento adequado e o tratamento em tempo oportuno.

Palavras-chave: **ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA; CÂNCER DE COLO DE ÚTERO; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; PAPANICOLAU**



EXPERIÊNCIA NO USO DAS FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR POR UMA EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

ANA PAULA PEREIRA JORGE; ARNALDO MATHEUS MÁXIMO MONFARDINI;
ALESSANDRA ESCOLASTICA DOS SANTOS BARBOSA; LENUNCIA NUNES DOS
SANTOS REIS; TAMIRES SAMPAIO DE SOUZA

Introdução: O presente resumo demonstra na prática como ocorre a atuação das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), levando em consideração a importância de analisar de forma integral os indivíduos presentes no seio familiar, auxiliando os profissionais a compreender tudo o que a família adscrita está passando, utilizando a psicologia, sociologia, prática integrativas para auxiliar as estratégias de cuidado. **Objetivo:** Observar por meio do contato profissional de médicos, enfermeiros, dentistas, psicólogos, com uma família com quatro membros fixos na residência, que exigia uma busca constante em agendar consultas médicas, odontológicas, enfermagem. **Materiais e Métodos:** Por meio da observação é possível notar que um dos filhos foi diagnosticado com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o outro encontra-se em processo de diagnóstico, apresentando dois anos e seis meses e não desenvolveu a fala. Com a pesquisa e entrevista da matriarca, nota-se que ela possui traumas desde o nascimento, não possui laços fortes com seus familiares, sem relações afetuosas com terceiros, apenas com o seio familiar. Durante a pesquisa utilizou-se ferramentas de suma importância como o FIRO, avaliando sentimentos dos membros, vivência familiar, fazendo com que a família aplica a inclusão, intimidade e controle. A outra ferramenta é a PRACTIVE, buscando manejar situações difíceis ocorrendo no seio familiar, ajudando a organizar os problemas, demonstrando de forma mais clara a resolver o presente conflito. **Resultado:** Por meio das ferramentas utilizadas os membros da equipe de saúde podem verificar que existe uma mulher sobrecarregada, com dois filhos com TEA, um marido que trabalha fora e, é etilista crônico, formando uma família com grandes problemas físicos e psicológicos. **Conclusão:** Com o apoio da Equipe de Saúde, a matriarca tenta fazer os acompanhamentos pertinentes, tendo a equipe como referência de suporte que falta por não ter amigos, familiares para compartilhar sua sobrecarga, medos, anseios, na Unidade Básica de Saúde, ela obtém o apoio para a saúde física e psicológica. Analisando o seio familiar ajudando os pacientes a terem uma qualidade de vida melhor, facilitando ao corpo médico entender muitas vezes o porquê de muitas doenças, que facilita no diagnóstico e tratamento.

Palavras-chave: **ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA; SEIO FAMILIAR; FERRAMENTAS; EQUIPE DE SAÚDE; ENFERMAGEM**



O PAPEL DA EQUIPE DE ENFEMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA NO ACOMPANHAMENTO DE PUÉRPERAS COM DPP

LAÍS LETÍCIA VICENTE DE CASTRO DA SILVA; ALICY KELLY RODRIGUES DE SOUZA;
RAISSA FLORENCIO; LUCIELE SILVA DE ABREU; HUANA CARL

Introdução: A gestação é uma fase da vida feminina que gera variadas mudanças físicas, sociais, hormonais e psicológicas, e quando não são vivenciadas em um ambiente estável, podem se tornar fatores de risco para a depressão pós-parto. **Objetivo:** O estudo visa demonstrar o papel dos enfermeiros na Atenção Básica de Saúde no tratamento de mulheres com depressão pós-parto (DPP) e promover novas abordagens para esta narrativa, com o objetivo de melhorar a saúde das mães e fortalecer o papel de toda a equipe de saúde na detecção precoce, intervenção e apoio. **Relato de experiência:** Este estudo foi baseado no acompanhamento de puérperas com sintomas de DPP na atenção básica da Unidade de Saúde da Família de Bultrins Monte I e II em Olinda-Pernambuco, durante o período de 27/03/24 até 29/04/2024, com conflitos interpessoais que impactavam suas respostas fisiológicas, como redução da produção de leite materno, prejudicando a relação mãe-bebê. Suportes foram oferecidos através de mensagens no WhatsApp, principal meio que as mães possuem para manter contato frequentemente, além de visitas presenciais, principalmente pela dificuldade de deslocamento das puérperas. Incluímos orientações sobre amamentação, autocuidado e educação sobre DPP, ouvi-las e compartilhar o vínculo profissional-paciente. Pesquisamos publicações na PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde, BDENF e SciELO, considerando o recorte temporal entre 2017 e 2023, selecionamos sete artigos publicados entre 2017 e 2022. A utilização do WhatsApp, um dos meios mais acessíveis das mulheres, permitindo fornecer suporte contínuo e adaptar as intervenções conforme a necessidade da paciente. Houve uma grande melhora nos sintomas de DPP após quatro semanas de acompanhamento. As pacientes relataram sentir-se mais apoiadas emocionalmente e teve melhora na prática de amamentação e na vinculação com o bebê. **Conclusão:** A intervenção mostrou que o suporte contínuo e personalizado é realmente eficaz na gestão da depressão pós-parto. Combinação de visitas presenciais e apoio remoto pelo WhatsApp trouxe melhorias significativas nos sintomas e na qualidade de vida das mães atendidas por nossa equipe. Mostrando os enfermeiros na atenção básica desempenham um papel vital na detecção precoce e no cuidado dessas mulheres, oferecendo um suporte que vai além do clínico, tocando aspectos emocionais e práticos.

Palavras-chave: **DEPRESSÃO PÓS-PARTO (DPP); ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE; CUIDADO INTERDISCIPLINAR; SAÚDE MENTAL MATERNA; INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO**



PERFIL DA COBERTURA VACINAL CONTRA MENINGOCOCO C NAS REGIÕES BRASILEIRAS NO PERÍODO DE 2012 A 2022

PRISCILA GOMES DE MELLO

Introdução: A doença meningocócica invasiva é causada pela *Neisseria meningitidis* (meningococo), um diplococo Gram-negativo, capsulado, que pode ocasionar infecções graves como a meningite e a septicemia. Nesse sentido, o programa de imunização no Brasil contra o Meningococo C deve ser divulgado e fortalecido nas campanhas de vacinação. **Objetivo:** Analisar a cobertura vacinal contra o meningococo C nas regiões brasileiras no período de 2012 a 2022. **Materiais e Métodos:** Este trabalho trata-se de um estudo retrospectivo e epidemiológico, no qual foram consultados o banco de dados do DATASUS e foram coletados dados sobre as coberturas de imunizações pela vacina contra o Meningococo C no período de 2012 a 2022 e as notificações neste período no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) por meningite utilizando o Tabnet. **Resultados:** Os casos confirmados no Brasil no período analisado foram de 168.649 casos, com a taxa de prevalência de 8,12 para cada 10.000 habitantes sendo homens 55,85% e mulheres 41,13%. As regiões com maiores notificações foram a Sudeste com 54,03%, sendo os estados com maiores registros São Paulo com 75,10% e Rio de Janeiro 11,87% das notificações desta região; na região Nordeste foram registradas 16,20% das notificações do país e os estados com maiores ocorrências foram Pernambuco com 35,14% e Bahia 25,06% em relação a região. A cobertura nacional neste período foi de 89,71%. Foi identificado que a região brasileira com maior cobertura vacinal foi a região Sul com 94,34% neste período. Por outro lado, as regiões com menores coberturas vacinais foram: região Norte com 80,79% e região Nordeste com 87,88%. A redução da cobertura vacinal ocorreu com maior magnitude no ano de 2021, durante a pandemia da COVID-19, no qual os estados com menores coberturas vacinais foram os estados do Amapá com 51,42%, Roraima com 55,26% e Rio de Janeiro com 56,55%. **Conclusão:** Foram observadas que as regiões que apresentaram queda na cobertura de vacinação devem implementadas intervenções de fortalecimento do programa de vacinação para promover o controle da doença.

Palavras-chave: **POLÍTICA; EPIDEMIOLOGIA; BACTÉRIA; PREVENÇÃO; PROGRAMA**



AS VISITAS DOMICILIARES COMO ESTRATÉGIA DE CONTROLE DE CASOS DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL NA COMUNIDADE

PEDRO LUCAS CAVALCANTE SOARES; ARTHUR LEÔNCIO DE SOUSA; JORDANA AMORIM COSTA; MATHEUS BARROZO DE NORONHA; LÍGIA FERNANDA DE ARAÚJO

Introdução: A diabetes mellitus e a hipertensão arterial são doenças crônicas prevalentes no Brasil. Nesse contexto, as visitas domiciliares emergem como uma estratégia crucial de controle, destacando-se pela prevenção, adesão ao tratamento e controle dessas condições. Sendo assim, destaca-se os impactos dessa ação na atenção primária, promovida pelo processo de territorialização. **Objetivo:** Analisar a eficácia das visitas domiciliares no controle de casos de diabetes e hipertensão na comunidade. **Materiais e Métodos:** Este artigo é uma revisão de literatura do tipo narrativa focada no desempenho das visitas domiciliares no monitoramento de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial na comunidade. Foram pesquisadas bibliografias nas bases de dados PubMed Central (PMC) e SciELO, utilizando os descritores “Visita Domiciliar”, “Diabetes Mellitus”, “Hipertensão Arterial”, “Estratégias de Saúde Pública” e “Cuidados Primários de Saúde”, associados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”. Ademais, incluíram-se estudos publicados em português nos últimos dez anos, excluindo artigos que não atendiam aos critérios. A revisão enfatizou a interpretação qualitativa para compreender a eficácia das visitas domiciliares no controle dessas enfermidades. **Resultados:** As visitas domiciliares mostraram-se uma estratégia promissora no controle da diabetes e hipertensão. Nessa perspectiva, observou-se um aumento significativo da adesão ao tratamento, assim como uma maior efetividade da terapia, quando associada ao entendimento do processo saúde-doença na comunidade por meio dessas ações. Desse modo, os impactos desse contato propiciado pelas visitas, tiveram como consequência não só uma melhora a curto prazo, mas também uma maior expectativa de vida desses pacientes uma vez que, a maior aquiescência ao método terapêutico diminuiu as chances desses indivíduos adquirirem comorbidades futuras. Destarte, observou-se que, quando realizadas corretamente, as visitas domiciliares promovem a participação ativa dos pacientes na comunidade, fortalecendo o processo de saúde sob uma perspectiva biopsicossocial. **Conclusão:** As visitas domiciliares apresentam um papel fundamental no controle da diabetes mellitus e da hipertensão arterial contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Além disso, percebe-se que a territorialização e a aproximação dos serviços de saúde com a comunidade, por meio das visitas domiciliares, fortalecem o vínculo entre profissionais e usuários, favorecendo a construção de práticas de cuidado mais humanizadas e eficientes.

Palavras-chave: **CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE; ESTRATÉGIA DA SAÚDE PÚBLICA; MONITORAMENTO DOMICILIAR; CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS; CUIDADOS CONTINUADOS**



A EVOLUÇÃO DE ATENDIMENTOS EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA E EPIDEMIOLÓGICA NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO E PESQUISA DAS REDES ASSISTÊNCIAIS BRASILEIRAS NO PERÍODO DE 2014-2024

PRISCILA GOMES DE MELLO

Introdução: Os atendimentos em Vigilância Sanitária e Epidemiológica realizadas em Instituições de Ensino e Pesquisa são fundamentais para o desenvolvimento de novas pesquisas e no fortalecimento de subsídios para formulação de políticas públicas, assim como a valorização das notificações nos sistemas de informação em saúde. **Objetivo:** Descrever a evolução de instituições cadastradas no CNES que desenvolveram atividades ou atendimento em Ensino e Pesquisa nas Redes Assistenciais Brasileiras na área de Vigilância Sanitária e/ou Epidemiológica no período de 2014 a 2024 no Brasil. **Materiais e Métodos:** Este trabalho trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo no qual foram consultados o banco de dados do DATASUS e foram coletados dados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES) de saúde que desenvolveram atividades ou atendimento de Ensino e Pesquisa na área de Vigilância Sanitária e/ou Epidemiológica no Brasil no período de 2014 a 2024 utilizando o sistema Tabnet. **Resultados:** Os estabelecimentos que realizaram mais registros de atendimentos na área de Vigilância Sanitária e/ou Epidemiológica na área de Ensino Pesquisa foram as classificadas como “Unidade SEM atividade de Ensino e Pesquisa” com registros acumulados foram de 95,93% e na “Unidade Auxiliar de Ensino” foi de 3,52%. Por outro lado, as instituições reconhecidas como instituições vinculadas no CNES como instituições como “Unidade Universitária” com 0,30%, “Hospital de Ensino” com 0,13% e “Unidade Escola Superior Isolada” com 0,11%. De acordo com esses dados, é possível identificar questões relacionadas com um número grande de subnotificações das instituições cadastradas como ensino e pesquisa, a necessidade de avaliar novas instituições e classificar novas instituições. **Conclusão:** As instituições classificadas como Ensino e Pesquisa na rede hospitalar realizaram baixo número de atendimentos relacionados com a Vigilância Sanitária e Epidemiológica se com comparados as atividades das unidades que não vinculadas com vínculo de pesquisa.

Palavras-chave: **INFORMAÇÃO; SISTEMA; SAÚDE; DADOS; DIGITAL**



O USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS PARA O MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE COBERTURAS VACINAIS

GLEDSTONE DE ARAUJO OLIVEIRA; ARTHUR LEÔNICIO DE SOUSA; LÍGIA FERNANDA DE ARAÚJO; NATALICI SILVA DE AGUIAR; VITÓRIA RÉGIA DA SILVA

Introdução: As tecnologias digitais são fundamentais para o monitoramento da cobertura vacinal, oferecendo acompanhamento em tempo real dos índices de vacinação. Integradas ao Programa Nacional de Imunizações (PNI), essas ferramentas permitem a coleta e análise de dados, identificando áreas de baixa cobertura e possibilitando a aplicação de estratégias mais eficazes. Isso fortalece a gestão das campanhas de vacinação, contribuindo para a melhoria da imunização no país. **Objetivo:** Avaliar a eficiência das tecnologias digitais no processo de cobertura vacinal. **Materiais e Métodos:** Este artigo consiste em uma revisão de literatura narrativa que explora a eficiência das tecnologias digitais no monitoramento da cobertura vacinal. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed Central (PMC) e SciELO, utilizando os descritores “Tecnologias Digitais”, “Cobertura Vacinal”, “Imunização”, “Saúde Pública” e “Monitoramento em Saúde”, combinados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram incluídos artigos publicados em português e inglês nos últimos dez anos, focando em estudos que abordam a integração de tecnologias digitais no Programa Nacional de Imunizações (PNI). Estudos fora dos critérios de inclusão foram excluídos. A análise foi qualitativa, buscando compreender como as ferramentas digitais influenciam a eficiência das campanhas de vacinação e a melhoria dos índices de imunização. **Resultados:** O uso de tecnologias digitais mostrou-se essencial no monitoramento e acompanhamento das coberturas vacinais. A integração dessas ferramentas ao PNI permitiu identificar áreas de baixa cobertura e aplicar estratégias mais eficazes. Observou-se uma melhoria significativa na cobertura vacinal, com maior adesão às campanhas, graças à capacidade das tecnologias de fornecer dados em tempo real e facilitar a comunicação entre profissionais de saúde e a população. Além disso, essas ferramentas contribuíram para uma gestão mais eficiente das campanhas, resultando em aumento da imunização a curto prazo e melhoria contínua a longo prazo. **Conclusão:** A revisão demonstra que as tecnologias digitais desempenham um papel crucial no monitoramento das coberturas vacinais, especialmente quando integradas ao PNI. Ao fornecer dados em tempo real e identificar rapidamente áreas de baixa cobertura, essas ferramentas possibilitam estratégias mais eficazes, melhorando os índices de vacinação e fortalecendo a saúde pública no país.

Palavras-chave: **TECNOLOGIAS DIGITAIS; COBERTURA VACINAL; IMUNIZAÇÃO; SAÚDE PÚBLICA; MONITORAMENTO EM SAÚDE**



A ASSOCIAÇÃO DA EXPANSÃO DA TELEMEDICINA NO BRASIL COM A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

JOÃO VICTOR VIEIRA GIACOMETTI; AMANDA APARECIDA ÁVILA; MARIA LUIZA BALDIM PAIVA; SARAH CARDOSO MOREIRA FAGUNDES

Introdução: A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é um pilar fundamental do Sistema Único de Saúde no Brasil, orientando a organização de serviços de saúde voltados para o cuidado integral da população. Ela prioriza a proximidade com as comunidades, oferecendo cuidados continuados e coordenados, respeitando as realidades locais. A telemedicina, por sua vez, consiste na prática da medicina a partir de tecnologias de comunicação e informação para fornecer cuidados de saúde à distância. Nesse contexto, a telemedicina configura uma ferramenta indispensável para a aplicabilidade da PNAB. **Objetivo:** Investigar a associação da expansão do uso da telemedicina em território brasileiro à aplicação das propostas da Política Nacional de Atenção Básica. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura a partir da seleção de artigos de plataformas como PubMed e Scielo, utilizando descritores como “Telemedicine” e “Primary Care”, incluindo-se os trabalhos em português e inglês. **Resultados:** O cenário atual do Brasil, marcado por desafios como a desigualdade no acesso aos serviços de saúde e a extensão territorial, impulsionou a expansão do uso da telemedicina. A pandemia de COVID-19 acelerou essa tendência, demonstrando a eficácia das consultas virtuais e o monitoramento remoto na manutenção do atendimento médico. Nesse cenário, a telemedicina tem se mostrado uma solução viável para reduzir a sobrecarga do sistema de saúde, melhorar o alcance dos serviços em áreas remotas e garantir continuidade no cuidado, integrando-se cada vez mais às políticas de saúde pública e contribuindo para a democratização do acesso à saúde no país. Por meio de consultas virtuais, profissionais da Atenção Básica podem realizar triagens, diagnósticos e acompanhamentos de pacientes sem a necessidade de deslocamento físico. Isso facilita a integração entre os níveis de atenção, permitindo o encaminhamento ágil para especialistas quando necessário e promovendo a continuidade do cuidado, princípios indispensáveis da PNAB. **Conclusão:** A expansão da telemedicina fortalece a implementação da PNAB ao ampliar o acesso aos cuidados de saúde, especialmente em áreas remotas, e ao promover a continuidade do cuidado, alinhando-se aos princípios essenciais da atenção básica no Brasil.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; TELEMEDICINA; POLÍTICAS DE SAÚDE; TECNOLOGIA; INTEGRAÇÃO COMUNITÁRIA**



SALA DE ESPERA COMO UM ESPAÇO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA USUÁRIOS DE UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM BAIROS PERIFÉRICOS DA CIDADE DE SALVADOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CARLA CAROLINA SOUZA ANDRADE; SILVANA LIMA GUIMARÃES FRANÇA;
ISABELLE VASCONCELOS MAIA

Introdução: a espera para o atendimento dos usuários em Unidades de Saúde da Família (USF), representa uma potente oportunidade para realização de ações educativas, contribuindo assim, para a promoção da saúde. O ambiente da sala de espera é ocupado por homens, mulheres, crianças, adolescentes, adultos e/ou idosos que aguardam atendimento de forma ociosa, para as mais diversas demandas, sendo portanto um ambiente e um momento propícios para realização de educação em saúde. **Objetivo:** sinalizar aos usuários sobre a importância da vacinação como forma de prevenção ao vírus da influenza e descrever sobre alimentos antioxidantes que auxiliam no fortalecimento do sistema imunológico. **Relato de experiência:** A atividade desenvolvida foi realizada a partir da explanação oral sobre a importância da vacinação na prevenção contra o vírus da influenza e os impactos decorrentes da ausência da vacinação. Além disso, discutiu-se a importância da alimentação saudável e do consumo de alimentos antioxidantes como forma de fortalecer o sistema imunológico. Essa atividade foi realizada pela residente de nutrição em Saúde da Família, do Programa de Residência Multiprofissional da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), em abril de 2024 nos turnos matutino e vespertino, baseada nas ações educativas realizadas em sala de espera cujo público-alvo foram grupos prioritários para vacinação, idosos e pessoas com comorbidades, tendo uma amostra total de 60 usuários, em USFs de dois bairros periféricos da cidade de Salvador. Ao final das orientações, nas duas USFs haviam usuários que faziam parte dos grupos prioritários para vacinação e que ainda não tinham se vacinado. Contudo, logo após a realização da atividade, eles tiveram a iniciativa de se vacinarem. **Conclusão:** A sala de espera, portanto, foi um momento proveitoso e importante, uma vez que os usuários se conscientizaram sobre a necessidade de receberem a vacina contra influenza e; os que ainda não estavam vacinados, demonstraram interesse e iniciativa em receberem de imediato a vacina, além de compreenderem a relevância da alimentação saudável para um bom sistema imunológico.

Palavras-chave: **SALA DE ESPERA; VACINAÇÃO; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; NUTRIÇÃO; PREVENÇÃO DE DOENÇAS**



A PREVALÊNCIA DA DOENÇA RENAL DIABÉTICA ENTRE OS INDIVÍDUOS IDOSOS COM MAIOR DURAÇÃO DO DIABETES MELLITUS: UM DESAFIO PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

JACIRA X. DE CARVALHO; MOZÂNIA R. DE MATOS; NATHÁLIA N. DE ANDRADE; SUELY KAZUE NAGAHASHIMARIE; MÁRCIA S.QUEIROZ

RESUMO

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia devido à secreção insuficiente de insulina ou resistência à insulina. É considerada uma epidemia global, deverá afetar 783 milhões de pessoas até 2045, principalmente em países em desenvolvimento, sendo uma das causas mais comuns de doença renal diabética (DRD). Assim conhecer a prevalência da DRD e criar ações preventivas podem reduzir potencialmente o risco de progressão de complicações, diminuindo assim os custos diretos e indiretos relacionados ao tratamento do DM. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo caracterizar a população com DM tipo 2 (DM2) na APS com DRD e os fatores de riscos associadas a essa complicação. **Métodos:** Foram avaliados 828 indivíduos em acompanhamento na APS quanto as variáveis clínicas e bioquímicas para identificar o grau de controle metabólico e os fatores de risco associados à essa complicação. O critério para diagnóstico da DRD foi o estadiamento da Taxa de Filtração Glomerular Estimada (TFGe) $<60\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$. **Resultados:** A DRD foi diagnosticada em 182 (22%) dos indivíduos com DM2 acompanhados na APS. Eles eram mais velhos, tinham maior tempo de DM e maior relação de albumina/creatinina na urina. Eles tiveram um frequência maior de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Dislipidemia (DLP). O índice de massa corporal (IMC) e hemoglobina glicada (HBA_{1c}) foram semelhantes aos indivíduos sem DRD. Quando os participantes foram classificados de acordo com os estágios da doença renal, os indivíduos com TFGe nos estágios G1-2 eram mais jovens do que aqueles nos estágios G3a, G3b, G4 e G5. Relação albumina/creatinina urinária, duração do DM, frequência de hipertensão arterial e dislipidemia foram significativamente maiores nos indivíduos com estágio G4 em comparação com aqueles com G1-2, G3a e G3b. **Conclusão:** Este estudo mostrou que uma porcentagem significativa de indivíduos com DM2 acompanhados na atenção primária à saúde, apresentam complicações incluindo a doença renal diabética. Eles precisam de um esforço especial para mitigar a progressão da doença especialmente aqueles com maior duração do DM, idade avançada, HAS e DLP.

Palavras-chave: Diabetes mellitus tipo 2; Doença renal diabética; Taxa de filtração glomerular estimada; Atenção primária à saúde; Educação em saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Doença Renal Diabética (DRD) é uma das complicações do Diabetes Mellitus (DM). Em geral a DRD ocorre em 20-40% dos pacientes com DM, sendo um desafio com grande complexidade na saúde, na qualidade de vida, na economia e nos sistemas de saúde.

Conhecer a prevalência da DRD e criar ações preventivas podem reduzir potencialmente o risco de progressão de complicações, os custos diretos e indiretos relacionados ao tratamento do DM, facilitando assim o manejo dessa população pelos

profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) para ajustes e cumprimento de metas estabelecidas. Portanto este estudo teve como objetivo caracterizar a população com DM tipo 2 (DM2) na APS com DRD e os fatores de riscos associadas a essa complicação.

2 MÉTODOS

Foram avaliados 828 indivíduos em acompanhamento na APS quanto as variáveis clínicas e bioquímicas para identificar o grau de controle metabólico e os fatores de risco associados à essa complicação. O critério para diagnóstico da DRD foi o estadiamento da Taxa de Filtração Glomerular Estimada (TFGe) <math><60\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2</math>.

Figura 1: Fluxograma dos pacientes avaliados e estadiados conforme a categoria da TFGe.



Legenda:DM2: diabetes mellitus tipo 2; TFGe: taxa de filtração glomerular estimada; n: número de participantes; G1: normal ou alta; G2: levemente diminuída; G3a: leve, moderadamente diminuída; G3b: moderadamente diminuída; G4: muito diminuída; G5: falência renal.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A DRD foi diagnosticada em 182 (22%) dos indivíduos com DM2 acompanhados na APS . Eles eram mais velhos, tinham maior tempo de DM e maior relação de albumina/creatinina na urina (conforme figura 2 e 3).

Figura 2: Faixa etária dos indivíduos comparados com a TFGe > e < 60 mL/min/1.73m² .

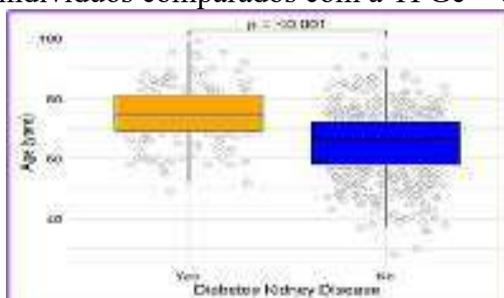
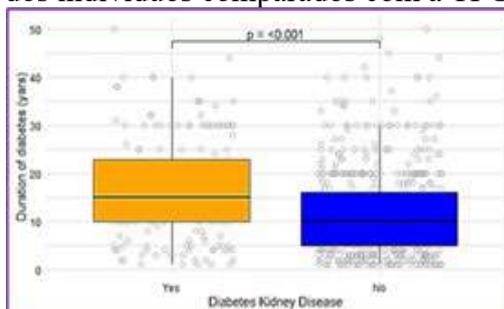


Figura 3: Tempo de DM dos indivíduos comparados com a TFGe > e < 60mL/min/1.73m²



Quando os participantes foram classificados de acordo com o estágio da doença renal, os indivíduos com TFGe nos estágios G1-2 eram mais jovens do que aqueles nos estágios G3a, G3b, G4 e G5 (conforme figura 4).

A Relação albumina/creatinina urinária comparado com a duração do DM, foram significativamente maiores nos indivíduos com estágio G4 em comparação com aqueles com G1-2, G3a e G3b (conforme figura 5).

Figura 4: Distribuição da faixa etária entre os estágios da DRD

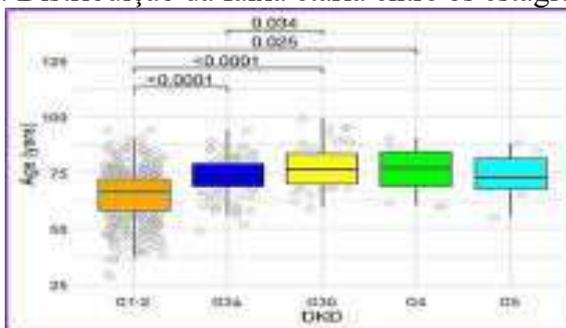
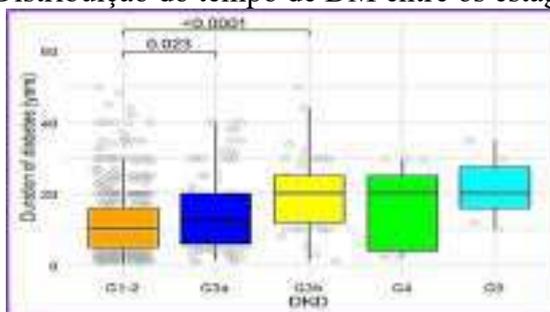


Figura 5: Distribuição do tempo de DM entre os estágios da DRD



Os indivíduos avaliados tiveram um frequência maior de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Dislipidemia (DLP). (conforme a figura 6 e 7).

Figura 6: Frequência de Has entre os estágios da DRD

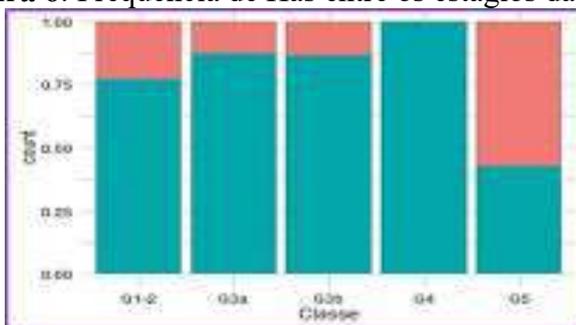
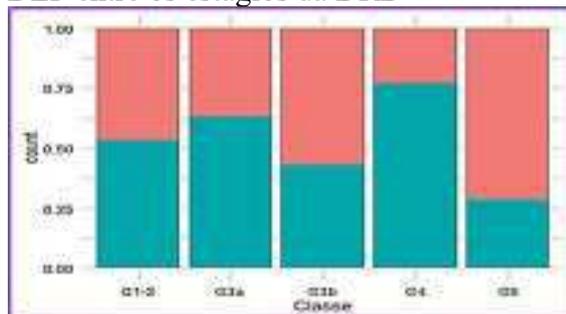


Figura 7: Frequência de DLP entre os estágios da DRD



O índice de massa corporal (IMC) e hemoglobina glicada (HBA1c) foram testadas e os resultados foram semelhantes aos indivíduos sem DRD.

4 CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que uma porcentagem significativa de indivíduos com DM2 acompanhados na atenção primária à saúde apresentam complicações incluindo a doença renal diabética. Eles precisam de um esforço especial para mitigar a progressão da doença especialmente aqueles com maior duração do DM, idade avançada, HAS e DLP.

REFERÊNCIAS

Afari N, Churilov L, Wong LY, et al. Evaluation of the diagnostic performance of the creatinine-based Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration equation in people with diabetes: A systematic review. *Diabet Med* 2021;38(1):e14391.

Barreto CVQ, Vieira AG, Nogueira ER, Feitosa ANA. Diabetes Mellitus Tipo 2: principais aspectos. *Revista Coopex.*, [S. l.], v. 15, n. 02, p. 5397–5406, 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p.: 37 p.: il.

Colhoun HM, Lee ET, Bennett PH, et al. Risk factors for renal failure: the WHO Multinational Study of Vascular Disease in Diabetes. *Diabetologia* 2001;44 Suppl 2:S46-53.

Nerbass FB, Lima HdN, Moura-Neto JA, Lugon JR, Sesso R. Censo Brasileiro de Diálise 2022. *Brazilian Journal of Nephrology* 2024;46(2).

Sá JR, Canani LH, Rangel EB, Bauer AC, Escott GM, et al. Avaliação e tratamento da doença renal do diabetes. *Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes* (2024).



CHOQUE ANAFILÁTICO PROVOVADO POR CEFTRIAXONA NA APS

JANAINÉ FERNANDES GALVÃO; PABLO FLAVIANO CAROLINO DE AQUINO; LINA POLLYANA BRITO MENDES

Introdução: A anafilaxia é um dos cinco tipos de reações alérgicas, caracterizada como uma reação imediata ou do tipo I, mediada pela imunoglobulina E (Ig E), que demanda maior atenção de quem presta o primeiro atendimento. Geralmente os sintomas instalam-se imediatamente ou dentro de 10 a 20 minutos após o contato com o agente e sensibilizador. A anafilaxia é considerada uma condição de emergência, devendo o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ser acionado imediatamente. A equipe da APS deve estar preparada para o manejo inicial, com objetivo de manter a oxigenação e a perfusão de órgãos vitais, enquanto o paciente aguarda transferência. A ceftriaxona dissódica é um antimicrobiano, cefalosporina de 3ª geração, betalactâmico, de uso injetável, com precaução para a possibilidade de ocorrência de choque anafilático.

Objetivo: Esse relato de caso tem por objetivo destacar a importância do reconhecimento precoce e do manejo adequado do choque anafilático induzido por ceftriaxona na Atenção Primária à Saúde (APS) **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, pardo, 26 anos, agricultor. O paciente chegou a UBS para a administração de medicação injetável (ceftriaxona 1g) prescrita pelo especialista para tratamento de uma infecção pós-operatória em joelho esquerdo. Paciente sem queixas com sinais vitais estáveis no momento do atendimento sem antecedentes e desconhecia alergias anteriores. Ao ser infundida a medicação diluída em 100 ml de solução fisiológica a 0,9%, após 10 minutos o paciente começou a apresentar sudorese fria, palidez cutânea, tosse, sensação de entalo e ânsia de vômito. Ao verificar os sinais vitais o paciente apresentava-se com quadro de taquicardia (FC:142 bpm) de hipotensão (PA: 60x40 mmHg) e hipotermia (T:35,2°C). Imediatamente, foi medicado com adrenalina subcutânea e glicocorticoide, 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. **Conclusão:** O manejo eficiente do choque anafilático na APS depende da capacitação das equipes de saúde para identificar os sinais precoce e iniciar o tratamento adequado. Este caso destaca a necessidade de protocolos claros e treinamento contínuo para lidar com reações anafiláticas.

Palavras-chave: **CHOQUE; ANAFILÁTICO; CEFTRIAXONA; APS; REAÇÃO ALÉRGICA**



COMUNIDADE INDÍGENA: O DESAFIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE INDÍGENA NA REGIÃO AMAZÔNICA

ILZA DA SILVA FARIAS; MARIA JOSÉ PALHETA; WAGNER RODRIGUES; KEILA VIEIRA; ROBERTO CARLOS FIGUEIREDO

RESUMO

A Amazônia é uma região rica em biodiversidade e cultura indígena, onde a Atenção Primária à Saúde (APS) é essencial para a sustentabilidade. Antes de 1988, indígenas estavam sob tutela do Estado, sem acesso a direitos, levando à sua marginalização. A APS é crucial para o acesso a cuidados básicos e deve ser culturalmente sensível para atender às necessidades das populações indígenas. No entanto, a geografia, a infraestrutura inadequada e as barreiras culturais dificultam a prestação de serviços de saúde. Este estudo tem como base uma revisão quantitativa da literatura sobre APS nas comunidades indígenas da Amazônia. Foram analisados artigos, teses e relatórios focados na saúde indígena, seguindo diretrizes rigorosas para selecionar estudos relevantes. A abordagem quantitativa permitiu avaliar dados sobre o acesso e a qualidade dos serviços de saúde. Os desafios incluem a inacessibilidade geográfica, barreiras culturais, infraestrutura de saúde inadequada, falta de capacitação profissional, alta mortalidade infantil, baixa cobertura vacinal e prevalência de doenças infecciosas. A falta de infraestrutura e a dispersão das comunidades dificultam o acesso e comprometem a qualidade do atendimento. Os resultados destacam a necessidade de políticas públicas adaptadas às realidades das comunidades indígenas, incluindo a formação de profissionais de saúde com competência cultural. A integração de conhecimentos tradicionais e a participação comunitária são essenciais para um sistema de saúde eficaz e inclusivo. É crucial continuar a pesquisa participativa para desenvolver políticas de saúde eficazes e culturalmente adequadas. A colaboração entre governos, ONGs e comunidades indígenas é vital para superar os desafios e garantir o acesso à saúde de qualidade, respeitando os direitos e a diversidade cultural dos povos indígenas.

Palavra-chave: Comunidade Indígenas; Atenção Primária; Saúde Indígenas; Região Amazônia.

1 INTRODUÇÃO

A Amazônia, uma das regiões mais vastas e diversificadas do planeta, abriga uma riqueza incomparável de biodiversidade e uma multiplicidade de comunidades indígenas que têm preservado conhecimentos ancestrais e modos de vida únicos por gerações. Essas comunidades não apenas contribuem para a manutenção do equilíbrio ecológico da região, mas também guardam um patrimônio cultural e tradicional que é de inestimável valor para a humanidade. No entanto, a saúde dessas populações enfrenta desafios significativos, especialmente no que se refere à atenção primária.

Considerando Mendes et al. (2018), antes da reforma da Constituição brasileira em 1988, os povos indígenas estavam sob tutela do Estado. Sem acesso a direitos, o destino que se imaginava para eles era a assimilação gradual à sociedade brasileira em geral. Essa atitude impedia que esses grupos tomassem decisões com base em suas verdadeiras necessidades.

A APS é fundamental para garantir o acesso equitativo e contínuo a cuidados essenciais, sendo considerada um direito humano básico e um pilar central para o desenvolvimento sustentável e inclusivo. No contexto amazônico, a APS desempenha um papel crucial ao proporcionar os primeiros contatos dos indivíduos com o sistema de saúde, sendo responsável por promover a saúde, prevenir doenças e gerenciar condições crônicas de maneira abrangente e eficiente. A oferta de uma atenção primária robusta é, portanto, um componente essencial para a construção de um sistema de saúde resiliente que possa atender às necessidades específicas das populações indígenas.

Diehl e Pellegrini (2014) defende que, a implementação da integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS) é uma meta da Política Nacional de Humanização. Essa política visa valorizar os diversos envolvidos no processo de produção de saúde – usuários, trabalhadores e gestores –, promovendo sua autonomia e protagonismo. Além disso, busca fomentar a corresponsabilidade entre essas partes, estabelecendo vínculos solidários e incentivando a participação coletiva na gestão.

Apesar da importância crítica da atenção primária, a implementação de um sistema de saúde eficaz para as comunidades indígenas na Amazônia enfrenta uma série de obstáculos complexos. A geografia da região, marcada por vastas extensões de floresta densa, rios imponentes e uma infraestrutura de transporte limitada, impõe barreiras significativas ao acesso aos serviços de saúde. Além disso, as diferenças culturais entre as comunidades indígenas e o sistema de saúde convencional representam um desafio substancial. Muitas vezes, os modelos de saúde que são eficazes em contextos urbanos ou não indígenas não são aplicáveis ou adequados para as realidades locais dessas comunidades.

Nesse contexto, uma Amazônia indígena com diferentes etnias, tradições e culturas. Revela-se uma população que no decorrer da sua história vem enfrentando várias lutas em relação às demarcações das suas terras e ao combate à exploração ilegal por parte de madeireiros, fazendeiros, grileiros e garimpeiros. Ressalta-se que esse povo busca a preservação do meio ambiente, da identidade social dos seus descendentes, das terras indígenas já existentes e das que ainda não são conhecidas na Amazônia Legal e, sobretudo, a garantia do acesso à saúde de forma que atenda às suas necessidades (Gomes et al, 2021, p. 03).

A falta de infraestrutura adequada é outro fator que complica a prestação de serviços de saúde na região. Muitas aldeias indígenas estão localizadas em áreas remotas, com difícil acesso a centros urbanos e a serviços básicos, o que limita a capacidade de responder prontamente às necessidades de saúde emergentes. A vulnerabilidade social e econômica dessas populações também amplifica a necessidade de uma abordagem diferenciada, que seja sensível às suas condições e respeite suas particularidades culturais.

Diante desse cenário complexo e desafiador, este artigo tem como objetivo principal explorar os desafios enfrentados pela atenção primária na saúde indígena na região amazônica. Buscamos identificar as principais dificuldades enfrentadas por essas comunidades, incluindo barreiras geográficas, culturais e estruturais, e propor soluções baseadas em evidências que possam contribuir para a melhoria da prestação de serviços de saúde.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi organizado como uma revisão bibliográfica, envolvendo a leitura, análise e sistematização de textos relacionados à formação da política de APS nas comunidades indígenas da Amazônia, bem como os principais desafios e oportunidades para a melhoria desse sistema de saúde, considerando a estrutura e os princípios do SUS e o idioma em português. Os resultados obtidos incluíram a seleção de conteúdos de banco de dados como Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Periódicos Capes e Biblioteca Virtual de

Saúde (BVS) com base em sua relevância para atingir os objetivos propostos neste trabalho, permitindo assim a realização de uma análise crítica dos desafios da promoção dos princípios do SUS. A ênfase recai sobre estudos que utilizam métodos qualitativos, permitindo assim uma avaliação da atenção primária disponível para essas populações.

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura científica, seguindo rigorosamente as diretrizes estabelecidas para esse tipo de análise. No processo, foram selecionados artigos originais e empíricos, que ofereciam dados concretos e relevantes. A seleção desses estudos foi feita com base em critérios específicos de inclusão, garantindo que somente trabalhos que cumpriam os requisitos metodológicos fossem considerados. Essa revisão buscou sintetizar as evidências disponíveis, proporcionando uma compreensão abrangente e fundamentada sobre o tema em questão (Silva et al., 2020, p. 132).

A revisão da literatura é uma etapa crítica que permite compreender o contexto numa abordagem qualitativa é escolhida devido à sua capacidade de proporcionar uma visão clara e precisa dos padrões de saúde e das necessidades das comunidades indígenas. Essa metodologia permite a análise de grandes conjuntos de dados, possibilitando a identificação de tendências e a avaliação da eficácia de diferentes intervenções de saúde. Através dos artigos foi possível verificar: acessibilidade geográfica, barreiras culturais, infraestrutura de saúde, capacitação profissional, alta mortalidade infantil, cobertura, vacinal e incidência de doenças, oferecendo uma base sólida para a formulação de políticas e estratégias de saúde mais eficazes e inclusivas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise detalhada dos estudos revisados revelou uma série de desafios que impactam a eficácia da APS nas comunidades indígenas da Amazônia. Estes desafios são múltiplos e refletem tanto as especificidades geográficas quanto as diferenças culturais e estruturais da região, tais como:

3.1 Acessibilidade Geográfica

Um dos principais desafios identificados é a acessibilidade geográfica. A Amazônia é caracterizada por uma vasta extensão territorial, com comunidades indígenas frequentemente dispersas em áreas remotas e de difícil acesso. A falta de infraestrutura de transporte, como estradas e serviços regulares de navegação fluvial, dificulta o deslocamento de profissionais de saúde e o transporte de insumos médicos. Essa situação resulta em um acesso irregular e muitas vezes insuficiente aos serviços de saúde, agravando a vulnerabilidade dessas populações.

A dispersão geográfica não apenas limita o acesso físico aos serviços de saúde, mas também contribui para o isolamento das comunidades, dificultando a implementação de políticas de saúde públicas e o monitoramento contínuo das condições de saúde das populações indígenas. A necessidade de percorrer longas distâncias para obter atendimento médico pode atrasar diagnósticos e tratamentos, o que pode levar ao agravamento de condições de saúde que poderiam ser tratadas de forma mais eficaz se detectadas precocemente.

3.2 Barreiras Culturais

Outro desafio significativo são as barreiras culturais. As diferenças linguísticas e culturais entre os profissionais de saúde e os pacientes indígenas podem criar obstáculos na comunicação, prejudicando a compreensão mútua e a eficácia dos cuidados prestados. Muitos profissionais de saúde não estão familiarizados com as línguas indígenas ou com as práticas culturais das comunidades, o que pode levar a mal-entendidos e à desconfiança dos pacientes

em relação aos serviços de saúde oferecidos.

Essas barreiras culturais também podem afetar a aceitação e a adesão dos indígenas às intervenções de saúde. A falta de consideração pelos valores e crenças tradicionais pode resultar em uma resistência ao uso de tratamentos e serviços médicos que são vistos como estranhos ou incompatíveis com as práticas culturais locais. É essencial que os serviços de saúde sejam adaptados de forma a respeitar e integrar os conhecimentos tradicionais e as práticas de saúde das comunidades indígenas, promovendo um ambiente de cuidado mais inclusivo e eficaz.

3.3 Infraestrutura de Saúde

A infraestrutura de saúde nas regiões amazônicas é frequentemente inadequada. A escassez de unidades de saúde equipadas e a falta de recursos essenciais, como medicamentos, equipamentos médicos e pessoal treinado, são problemas recorrentes. Em muitas comunidades, as unidades de saúde existentes são insuficientes para atender às necessidades básicas da população, o que resulta em uma cobertura limitada e em longos tempos de espera para atendimento.

A falta de infraestrutura adequada não só limita o acesso aos serviços de saúde, mas também compromete a qualidade dos cuidados prestados. As unidades de saúde frequentemente enfrentam dificuldades para manter um estoque adequado de medicamentos e para realizar procedimentos básicos devido à falta de equipamentos. Isso pode levar a um aumento da mortalidade e da morbidade por condições que poderiam ser tratadas ou prevenidas com intervenções apropriadas.

3.4 Capacitação Profissional

Há uma evidente carência de profissionais de saúde capacitados para trabalhar em contextos indígenas. A formação inadequada e a falta de preparo específico para lidar com as necessidades únicas das populações indígenas resultam em um atendimento de qualidade inferior. Muitos profissionais não possuem o treinamento necessário para entender e respeitar as particularidades culturais e linguísticas dessas comunidades, o que impacta negativamente a qualidade do atendimento e a eficácia das intervenções de saúde.

A falta de capacitação adequada também contribui para a rotatividade alta de profissionais em áreas indígenas, dificultando a continuidade dos cuidados e a construção de relações de confiança entre os pacientes e os prestadores de serviços de saúde. É essencial que os programas de formação de profissionais de saúde incluam um enfoque específico nas necessidades das comunidades indígenas, promovendo uma abordagem de cuidado mais holística e culturalmente sensível.

3.5 Alta Mortalidade Infantil

As taxas de mortalidade infantil nas comunidades indígenas são significativamente mais altas em comparação com outras populações. Isso é um indicativo de graves deficiências no acesso e na qualidade dos cuidados de saúde. A mortalidade infantil elevada está frequentemente associada a fatores como desnutrição, falta de acesso a cuidados pré-natais adequados e condições sanitárias precárias. A alta mortalidade infantil também reflete a incapacidade dos sistemas de saúde de proporcionar cuidados adequados às gestantes e aos recém-nascidos, que são particularmente vulneráveis a complicações de saúde. A melhoria das condições de vida e a ampliação do acesso a cuidados de saúde de qualidade são essenciais para a redução das taxas de mortalidade infantil nas comunidades indígenas.

3.6 Baixa Cobertura Vacinal

A cobertura vacinal em áreas indígenas é insuficiente, o que aumenta a

vulnerabilidade dessas comunidades a surtos de doenças evitáveis. A falta de infraestrutura e de acesso a serviços de saúde, juntamente com as barreiras culturais e linguísticas, contribui para taxas de vacinação inadequadas. A baixa cobertura vacinal expõe as comunidades indígenas a um risco elevado de doenças infecciosas que poderiam ser prevenidas através da imunização. A promoção de campanhas de vacinação eficazes e culturalmente sensíveis é crucial para melhorar a saúde pública nas comunidades indígenas e prevenir surtos de doenças que podem ter consequências devastadoras.

3. 7 Prevalência de Doenças Infecciosas

Doenças como malária, tuberculose e infecções respiratórias são prevalentes nas comunidades indígenas, refletindo as condições sanitárias inadequadas e o acesso limitado a cuidados de saúde. A prevalência dessas doenças é um indicativo de falhas nos sistemas de saúde e na infraestrutura básica, que não conseguem fornecer as condições necessárias para a prevenção e o tratamento eficaz dessas enfermidades. A alta incidência de doenças infecciosas é um sinal claro de que as intervenções de saúde pública precisam ser intensificadas e adaptadas para atender às necessidades específicas das comunidades indígenas. A melhoria das condições de saneamento e a ampliação do acesso a serviços de saúde são fundamentais para a redução da carga de doenças infecciosas nas populações indígenas.

As discussões deste resumo expandido evidenciam a necessidade urgente de políticas públicas que abordem de maneira integrada os desafios identificados na APS das comunidades indígenas da Amazônia. É crucial que as políticas de saúde sejam adaptadas para considerar as particularidades geográficas, culturais e sociais dessas comunidades, promovendo uma abordagem mais holística e eficaz.

A formação de profissionais de saúde capacitados para atuar em contextos interculturais é uma prioridade. A falta de profissionais treinados especificamente para lidar com as necessidades das populações indígenas compromete a qualidade do atendimento e limita a eficácia das intervenções de saúde. É essencial promover programas de capacitação que incluam um enfoque na competência cultural e nas técnicas específicas necessárias para a prestação de cuidados de saúde em contextos indígenas. Além disso, é fundamental desenvolver programas de saúde que respeitem e valorizem as tradições e os conhecimentos das comunidades indígenas. A integração dos conhecimentos tradicionais de saúde pode contribuir para a criação de estratégias de cuidado mais eficazes e culturalmente apropriadas, promovendo a aceitação e a adesão das comunidades às intervenções de saúde.

Para enfrentar os desafios identificados, propomos uma série de soluções que visam melhorar a atenção primária à saúde nas comunidades indígenas da Amazônia. É necessário investir na construção e manutenção de unidades de saúde em áreas indígenas, bem como na melhoria da logística de transporte para facilitar o acesso aos serviços de saúde. A criação de infraestrutura adequada é fundamental para garantir que as comunidades indígenas tenham acesso regular e eficiente aos cuidados de saúde, reduzindo assim as desigualdades no acesso aos serviços.

A melhoria da infraestrutura também envolve a garantia de que as unidades de saúde estejam bem equipadas e possam fornecer uma gama completa de serviços de saúde, desde cuidados preventivos até tratamentos mais complexos. Isso inclui a disponibilidade de medicamentos essenciais, equipamentos médicos adequados e profissionais de saúde capacitados para atender às necessidades específicas das comunidades indígenas.

Promover programas de capacitação contínua para profissionais de saúde é essencial. Esses programas devem enfatizar a competência cultural e as técnicas específicas necessárias para a saúde indígena. A formação de profissionais que compreendam e respeitem as particularidades culturais das comunidades indígenas é crucial para a prestação de cuidados

de saúde eficazes e inclusivos.

A educação e a capacitação contínua também devem incluir a sensibilização sobre as questões sociais e econômicas que afetam as comunidades indígenas, bem como o desenvolvimento de habilidades para a comunicação eficaz e o trabalho em contextos interculturais. Isso ajudará a garantir que os profissionais de saúde estejam preparados para enfrentar os desafios específicos de trabalhar em áreas indígenas e para fornecer cuidados de alta qualidade que respeitem as tradições e os valores culturais das comunidades.

Envolver as comunidades indígenas no planejamento e na execução de políticas de saúde é fundamental para garantir que suas necessidades e preferências sejam consideradas. A participação comunitária é uma ferramenta poderosa para a criação de programas de saúde que sejam realmente eficazes e que promovam a saúde e o bem-estar das comunidades.

A participação das comunidades no processo de tomada de decisão ajuda a assegurar que as intervenções de saúde sejam culturalmente apropriadas e alinhadas com os valores e as prioridades das comunidades. Isso também promove a sensação de propriedade e responsabilidade entre os membros da comunidade, aumentando a aceitação e a adesão às intervenções de saúde e melhorando os resultados de saúde tradicionais e contribuindo para a criação de estratégias de cuidado mais eficazes e culturalmente apropriadas, promovendo a aceitação e a adesão das comunidades às intervenções de saúde.

4 CONCLUSÃO

Diante dos desafios identificados e das implicações para as políticas públicas, é fundamental que futuros estudos continuem a investigar e documentar as experiências das comunidades indígenas com a APS. A produção de conhecimento nessa área é crucial para a formulação de políticas de saúde mais eficazes e culturalmente adequadas, que sejam capazes de responder às necessidades específicas dessas populações. A pesquisa deve se concentrar não apenas na identificação dos problemas, mas também na avaliação de intervenções que tenham se mostrado eficazes em outros contextos e que possam ser adaptadas para a realidade da Amazônia.

Recomenda-se que os esforços de pesquisa sejam ampliados para incluir uma abordagem participativa, envolvendo as comunidades indígenas em todas as etapas do processo de investigação. Isso garantirá que as pesquisas sejam relevantes e alinhadas com as necessidades e as perspectivas das comunidades, promovendo a criação de soluções que sejam culturalmente apropriadas e eficazes. A documentação e a disseminação das melhores práticas são essenciais para compartilhar conhecimentos e experiências que possam ser aplicados em diferentes contextos, contribuindo para a melhoria contínua da APS nas comunidades indígenas.

A colaboração entre governos, organizações não-governamentais e comunidades indígenas deve ser fortalecida para garantir que as políticas de saúde sejam implementadas de maneira eficaz e sustentável. A criação de plataformas de diálogo e de parcerias estratégicas é fundamental para promover a troca de conhecimentos e a cooperação entre os diferentes atores envolvidos na promoção da saúde. Esse esforço conjunto é essencial para enfrentar os desafios e promover a saúde de forma equitativa e sustentável, garantindo que todas as comunidades indígenas da Amazônia tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade e possam desfrutar de uma vida saudável e digna.

Portanto, a melhoria da APS nas comunidades indígenas da Amazônia é um desafio complexo que exige uma abordagem integrada e inclusiva. Somente através de políticas públicas robustas, pesquisa contínua e colaboração estreita com as comunidades indígenas será possível superar as barreiras e garantir o direito à saúde e a qualidade de vida dessas populações. A promoção da saúde nas comunidades indígenas não é apenas uma questão de justiça social, mas também de respeito aos direitos humanos e de reconhecimento da

diversidade cultural como um valor essencial para a construção de uma sociedade mais equitativa e inclusiva.

REFERÊNCIAS

Mendes AM, Leite MS, Langdon EJ, Grisotti M. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e184. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.184> Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2018.v42/e184/pt>. Acessado em: 07 de julho de 2024.

Gomes VO, Reis DA, Costa AMS, Silva EM, Lobato TCl. Saúde indígena no contexto da amazônia legal: revisão integrativa *Rev enferm UFPE on line*. 2021;15: e245284 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245284> Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1147315>. Acessado em: 07 de julho de 2024.

DIEHL, Eliana Elisabeth; PELLEGRINI, Marcos Antonio. **Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação em contextos interculturais**, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/cqvrtQcSr9kydJd68PT86Mw/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em 07 de julho de 2024. SILVA, Rafael de Assis da et al. Metacognição no transtorno bipolar: uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 69, n. 2, p. 131-139, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/cphvzgf77CchPbs3jG8cqSz/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 07 de julho de 2024.



TERRITORIALIZAÇÃO E MAPEAMENTO DOS FOCOS DE HANSENÍASE NO PIAUÍ

RAFAELA BRITO DE CASTRO; MARCUS CONSTANTINO CUSTÓDIO DE AGUIAR

Introdução: A territorialização e o mapeamento dos focos de hanseníase no Piauí são estratégias para garantir a universalização da saúde, sobretudo em regiões com vulnerabilidade social. Mediante a ciência dos dados epidemiológicos da área, é possível rastrear os indivíduos acometidos pela Hanseníase e elaborar estratégias para o devido tratamento desse grupo, bem como planejar e promover ações de prevenção. **Objetivo:** Esse estudo busca analisar o impacto das estratégias de territorialização e mapeamento vigentes na redução da incidência e prevalência de hanseníase no Piauí, destacando as principais características e desafios presentes nesse cenário. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão da literatura, buscando artigos científicos e publicações relevantes na base de dados do PubMed. Os critérios de inclusão abrangeram publicações com dados epidemiológicos claros e metodologias robustas. A pesquisa incluiu estudos publicados nos últimos cinco anos, em português e inglês, com foco em saúde pública, atenção primária e equidade em saúde relacionadas à hanseníase. **Resultados:** A territorialização nas unidades básicas de saúde torna possível facilitar o monitoramento e, dessa forma, a personalização do tratamento dado ao usuário, proporcionando a equidade no âmbito da saúde. Ademais, o mapeamento dos focos torna possível não somente compor bancos epidemiológicos, mas principalmente serve para orientar a redistribuição de recursos, permitindo que as regiões cujo foco de hanseníase está elevado recebam apoio hospitalar de acordo com a necessidade vigente, logo, possibilita a promoção de saúde de forma equitativa. Desafios como a escassez de infraestrutura foram diagnosticados, mas estratégias, como o uso de tecnologia para mapeamento remoto, são meios de modificar esse quadro. Contudo, para o sucesso desse objetivo, urge a cooperação entre as instituições de saúde, esferas políticas e a população. **Conclusão:** A territorialização e o mapeamento dos focos de hanseníase no Piauí nas unidades básicas de saúde são mecanismos primordiais na universalização da saúde, sobretudo em regiões socialmente vulneráveis. É crucial a capacitação das equipes de saúde e uma gestão integrada com a população para que esse objetivo seja atingido e os resultados sejam obtidos, integrando unidade básica de saúde e sociedade, de modo a superar os desafios econômicos e estruturais existentes, minimizando os índices de Hanseníase.

Palavras-chave: **HANSENÍASE; MONITORAMENTO EM SAÚDE; TERRITORIALIZAÇÃO; POPULAÇÃO; UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**



CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II

PEDRO GABRIEL RODRIGUES GOMES; CARLOS GUSTAVO SANTOS NASCIMENTO;
ELOÍSA ALVES MUNIZ SANTOS; JÚLIA SANTOS DE MORAIS

Introdução: CAPS são pontos de atenção estratégicos da rede de atenção psicossocial (RAPS). Os CAPS possuem caráter aberto e comunitário, constituído por Equipe multiprofissional que atua de maneira interdisciplinar. Realiza atendimento às pessoas com transtorno mental, incluindo dependentes de álcool e outras drogas. Existem 6 tipos de CAPS, conforme previsto na lei 10.216 de 06/04/2001. CAPS II atende prioritariamente pessoas de intenso sofrimento psíquico, decorrente de transtornos mentais graves e persistentes. **Objetivo:** Abordar sobre o Centro de Atenção Psicossocial 2, através da definição de RAPS, da demonstração das atividades que são realizadas no local e dos entraves presentes, o que não impossibilita, mas dificulta o trabalho dos funcionários. Suscitar a relevância desse tipo de rede de atenção à saúde para a População que reside nas proximidades. **Relato de experiência:** Houve a realização de uma visita técnica guiada pela assistente social da unidade do CAPS II da Asa Norte (Brasília-DF) durante a tarde do dia 09/09/2024. Foram utilizadas ferramentas digitais para pesquisa sobre a instituição visitada, demais unidades CAPS, Leis e Decretos que regem o funcionamento da rede. Além das pesquisas virtuais, as orientadoras e monitores da disciplina foram também fonte de pesquisa e auxílio para a construção do Trabalho. Trabalhando de forma multidisciplinar e integrada, o CAPS foca no Projeto Terapêutico Singular (PTS). A unidade conta com uma forte cooperação das Unidades Básicas De Saúde, recebendo assim os pacientes mais graves encaminhados de lá. A equipe de saúde do CAPS conta com profissionais extremamente capacitados. Um dos principais problemas enfrentados na unidade visitada é o espaço físico, contando com apenas 3 salas para atendimento. A unidade conta com parcerias com faculdades particulares e outros serviços públicos como o corpo de bombeiros. Essa Rede de atenção à saúde também atua com visitas domiciliares. **Conclusão:** O Centro de Atenção Psicossocial II, apesar de seus obstáculos que é compartilhar o local com um centro de saúde, o que pode dificultar o atendimento daqueles que necessitam de um acolhimento especializado, o objetivo de reintegrar e ressocializar está sendo realizado de uma maneira excepcional, já que estão trabalhando com a ajuda de uma rede intersetorial.

Palavras-chave: **CAPS II; RAPS; TRANSTORNOS MENTAIS; DIFICULDADES; REDE INTERSETORIAL**



A RELEVÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DAS TESTAGENS RÁPIDAS PARA O DIAGNÓSTICO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO DISTRITO SANITÁRIO V - RECIFE-PE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

DANIELLE FERREIRA DE CARVALHO NUNES; CAROLINE BATISTA DE QUEIROZ
AQUINO

Introdução: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por microorganismos, sendo a transmissão realizada por meio do contato sexual, sem preservativos, sendo um importante problema de saúde pública em todo o mundo. **Objetivo:** Procura-se relatar aqui a importância da detecção precoce de infecções como Sífilis, HIV e Hepatites Virais B e C para a saúde pública, como também o impacto da implantação de testes rápidos nas unidades básicas de saúde, oportunizando um diagnóstico dessas patologias em curto espaço de tempo. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência da coordenação de saúde da mulher e IST do distrito sanitário V, no município do Recife-PE, no ano de 2024, e concebeu-se através da execução de um plano de intervenção voltado à intensificação da realização de testes rápidos para HIV, sífilis, hepatites B e C, como método de identificação e tratamento precoce das infecções sexualmente transmissíveis. Houve um aumento significativo na adesão das unidades do distrito sanitário V para a solicitação e realização de testes rápidos para IST, reflexo das diversas atuações da coordenação distrital visando alterar a realidade local, por meio de realização de matriciamento das equipes e utilização de mecanismos destinados sensibilizar os profissionais, buscando adverti-los de maneira geral sobre a importância de diagnosticá-las precocemente e de entregar informações a comunidade que busquem advertir a população de maneira geral sobre as IST. A implantação da testagem ocorreu para as equipes da APS do distrito V, com muitas unidades funcionando a contento, foi percebido um aumento significativo das metas principalmente para as gestantes. **Conclusão:** Conclui-se que o Teste Rápido é uma iniciativa viável, benéfica, que pode somar na realidade da APS. No entanto, por vezes, faz-se necessário voltar para a base do processo de trabalho e refletir como esse atendimento vem acontecendo, uma vez que identificar as fragilidades e traçar meios para sua solução é um passo importante na adequação dos serviços de saúde.

Palavras-chave: **APRENDIZAGEM NA PRÁTICA; ACESSO A ATENÇÃO PRIMÁRIA; EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA; INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS; IMPLANTAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS**



GRUPO COMPARTILHADO ENTRE NUTRIÇÃO E PSICOLOGIA COMO FERRAMENTA PARA PROMOÇÃO DO CUIDADO DE PESSOAS COM OBESIDADE E COMER TRANSTORNADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MARCELA RECKZIEGEL DE LIMA; DARLISE RODRIGUES DOS PASSOS GOMES; ROSE TSCHIEDEL; NATHALI BATISTEL; CAMILA BOHN

Introdução: O comer transtornado (CT) abrange todo tipo de comportamento alimentar considerado não saudável ou disfuncional e afeta a qualidade de vida das pessoas podendo acarretar em piora da qualidade nutricional da alimentação, bem como do funcionamento psicossocial. A coexistência de CT e obesidade é frequente e desafia os profissionais nas unidades básicas de saúde (UBS) a acolherem estas pessoas e promoverem espaços de cuidado integral. **Objetivo:** Relatar a experiência de implementação de um grupo desenvolvido por profissionais de nutrição e psicologia voltado a pessoas com obesidade e CT em uma UBS de Porto Alegre/RS. O grupo objetiva qualificar a assistência prestada aos usuários, promovendo espaço terapêutico no qual são trabalhadas ferramentas que proporcionem a reflexão e a mudança de comportamentos alimentares, além de estimular a autonomia no autocuidado em saúde.

Relato de Experiência: O grupo consiste em quatro encontros (semanais, ao longo de um mês, com duração de uma hora) mediados por profissionais da nutrição e da psicologia. São convidados adultos com obesidade e CT, em acompanhamento com profissional de nutrição e/ou psicologia na UBS. O primeiro encontro visa trabalhar o autoconhecimento e refletir acerca da complexidade do comportamento alimentar. No segundo realiza-se dinâmica entre as participantes sobre pensamentos sabotadores e alternativos e prática meditativa de escaneamento corporal, promovendo conexão com o corpo e seus sinais internos. Na terceira semana é usado o “Baralho das emoções” como ferramenta para estimular a conversa e o reconhecimento das emoções entre as participantes. O último encontro aborda ferramentas para lidar com o comer emocional, assim como para o desenvolvimento de uma relação consigo e com a comida com mais compaixão, realizando-se uma prática de meditação Mindfulness usando um alimento escolhido pelas participantes. Após cada encontro, as participantes recebem atividades relacionadas ao tema debatido para serem feitas ao longo da semana. **Conclusão:** O grupo viabilizou uma abordagem conjunta entre nutrição e psicologia ampliando as possibilidades terapêuticas ofertadas na UBS para qualificar o cuidado das pessoas com obesidade e CT. As ferramentas utilizadas proporcionaram a reflexão para mudanças de comportamentos alimentares, além de estimularem a autonomia dos usuários no autocuidado em saúde.

Palavras-chave: COMPORTAMENTO ALIMENTAR; ABORDAGEM EM GRUPO; OBESIDADE; COMER TRANSTORNADO; MINDFULNESS



ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO PREVENÇÃO DE DOENÇAS E PROMOÇÃO DE SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

KÁSSIA NAELLY SOUZA SANTOS DE ALMEIDA; ILLIELDA ARIANNY DA SILVA NASCIMENTO; RHAVANA CUPERTINNE FEITOSA DE SOUZA; SHARA GABRIELLA FRANCO VIEIRA; MARCELO SEVERINO GOMES DA SILVA

Introdução: Através da Lei de Diretrizes e Bases de 1996 e das Diretrizes Nacionais Curriculares, a fisioterapia engloba todos os níveis de atenção à saúde. Na atenção primária à saúde (APS), fisioterapeutas buscam espaço na promoção, prevenção e educação de saúde em nível individual e coletivo, imprescindível para o controle de fatores de risco e tratamentos de intervenção. **Objetivo:** Descrever a importância da atuação fisioterapêutica no cuidado, visando não apenas tratar doenças, mas promover saúde e bem-estar na comunidade, com prática de prevenção, educação em saúde e integração do cuidado multidisciplinar. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada através das bases de dados Scielo e Pubmed, em língua inglesa e portuguesa publicados entre 2019 e 2024 com uso dos descritores: Fisioterapia, Atenção Primária, Promoção da Saúde. Como critérios de inclusão: estudos que abordam a atuação fisioterapêutica na atenção primária, na promoção de saúde e prevenção de doenças e critérios de Exclusão: resumos e fontes sem referências bibliográficas. **Resultados:** Os estudos relatam que a fisioterapia, anteriormente fundamentada na sua atuação voltada apenas a reabilitação com intervenção em doenças já instaladas, tem se destacado pela sua atenção primária no modelo assistencial visando a promoção da saúde. Buscando o cuidado integral, o fisioterapeuta deve atuar juntamente com uma equipe interdisciplinar no controle dos riscos de doenças através de uma adequada educação em saúde, objetivando a conscientização sobre tais fatores e incentivando a prática de atividade física. A fisioterapia, por meio de atividades individuais e coletivas, promove ao indivíduo o desenvolvimento de intervenções com foco na prevenção, saúde funcional e manutenção da saúde, tornando-se essencial a atuação integral na atenção primária à saúde. **Conclusão:** Baseado na literatura estudada, a atuação fisioterapêutica em conjunto com uma equipe multiprofissional, tem suma importância na prevenção de possíveis patologias através do incentivo da atividade física e educação em dor na atenção primária.

Palavras-chave: **FISIOTERAPIA; ATENÇÃO PRIMÁRIA; PROMOÇÃO DA SAÚDE; PREVENÇÃO DE DOENÇAS; MULTIPROFISSIONAL; CONTROLE DE RISCOS**



GESTÃO DOCUMENTAL DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE UMA REGIÃO NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

JULIANA PARREIRA CAPASSO; POLIANE OLIVEIRA EUFRASIO BATISTA; PRISCILA TOLEDO VIDAL LOPES

Introdução: As Unidades Básicas de Saúde (UBS) tem as suas atividades pautadas em protocolos, recebidos das três esferas. A Organização Social de Saúde (OSS) também é responsável em elaborar documentos. Esses, no entanto, ficam armazenados na administração, dificultando o acesso das equipes. Para fazer a gestão documental, devemos ter práticas para conhecer, entender e otimizar documentos em uma organização. Para implementar qualidade, é necessário envolvimento de todos os colaboradores, visto que os cuidados realizados na Atenção Primária em Saúde (APS), são desenvolvidos por mãos humanas. **Objetivo:** Organizar a documentação de enfermagem das UBS de uma região do Município de São Paulo; facilitando o acesso desta equipe aos documentos, implantando cultura da qualidade. **Materiais e Métodos:** A organização foi conduzida nas UBS da Região do Butantã, em São Paulo. Utilizados documentos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e os Institucionais da OSS. O processo deu-se por diagnóstico inicial, separação, codificação, capacitação e execução. **Resultados:** Inicialmente duas unidades tinham os documentos nos setores, porém desatualizados. A Supervisão de Enfermagem da OSS realizou um levantamento dos documentos vigentes e, através de discussão, os documentos foram codificados e inseridos em Índices. Os documentos da SMS constaram em forma de QR-Codes. Os Responsáveis Técnicos (RT) de Enfermagem foram orientados e acompanhados na implantação do Índice e documentos. A equipe foi capacitada, mas no início houve dificuldade de compreensão. Com a disseminação da cultura de Qualidade acontecendo em todas as áreas assistenciais e administrativas e com as visitas da ONA, as equipes passaram a compreender o seu papel fundamental para a implantação da Qualidade. Vendo a facilidade da equipe de enfermagem em localizar e compreender os documentos, as demais áreas também passaram a utilizar Índice nos Documentos. Todas as Unidades avaliadas receberam o certificado Nível 1 (Acreditado) pela ONA, sendo o Índice dos setores considerado um ponto forte. **Conclusão:** A Organização documental das UBS garantiu a facilidade no acesso e conhecimento dos profissionais. Uma medida simples e que não precisou de nenhum recurso financeiro extra, pode contribuir com a organização da unidade, melhoria nas práticas assistenciais e, conseqüente, aumento da segurança e qualidade ao paciente.

Palavras-chave: **GESTÃO; DOCUMENTO; ENFERMAGEM; APS; QUALIDADE**



A RELEVÂNCIA DA ATUAÇÃO DO SANITARISTA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO ESTADO DO PARÁ NA REGIÃO AMAZÔNICA

ANATALIA GONÇALVES DE MATOS; ANA LUCIA SILVA FREITAS; TAMIRES BARBOSA DA ROCHA; FABIO DOS SANTOS SOBRINHO; ROBERTO CARLOS FIGUEIREDO

RESUMO

Introdução: Este estudo aborda a relevância da atuação dos sanitaristas na região amazônica, com um enfoque especial no estado do Pará, uma das áreas mais desafiadoras do Brasil em termos de saúde pública na região Amazônica. **Objetivo** analisar relevância da atuação do sanitarista no estado para a região amazônica no contexto do sistema único de saúde (sus) no Brasil. **Materiais E Métodos:** O estudo apresenta uma revisão bibliográfica abrangente sobre a atuação dos sanitaristas na Amazônia e no Pará e inúmeros desafios e as diversas oportunidades para a promoção da saúde pública através de artigos, documentos oficiais. **Resultado:** Os resultados indicam que os sanitaristas no Pará desempenham diversas funções essenciais, refletindo a complexidade e a importância de suas atividades para a saúde pública na região. Entre essas funções, destacam-se: na vigilância, promoção da saúde (saneamento básico, educação em saúde, vigilância em saúde, levando em consideração as especificidades geográficas, culturais e socioeconômicas únicas da região). **Conclusões:** Dessa forma, ao fortalecer a atuação dos sanitaristas por meio de capacitação, infraestrutura e políticas públicas eficazes, será possível promover uma saúde pública de qualidade e a preservação do meio ambiente no Pará. Esses esforços contribuirão para melhor condições de vida da população e proteção biodiversidade na Amazônia

Palavras-chave: Sanitarista; Saúde pública; promoção a saúde; condições sanitárias; Intervenções de saúde.

1 INTRODUÇÃO

A região amazônica, com sua vasta biodiversidade e complexidade socioeconômica, enfrenta desafios únicos na área da saúde pública, principalmente na atenção básica devido suas questões geográficas. De acordo Silva e Santos (2020), atuação dos sanitaristas é crucial para a vigilância sanitária, controle de doenças e promoção da saúde na Amazônia.

O Estado do Pará, uma das principais unidades federativas da Amazônia brasileira, necessita de ações sanitárias integradas que considerem tanto a saúde humana quanto a preservação ambiental. Oliveira e Ferreira (2019) afirmam que "as políticas de saúde na Amazônia devem ser adaptadas às particularidades locais para serem eficazes". Objetivo deste estudo é analisar relevância da atuação do sanitarista no estado para a região amazônica no contexto do sistema único de saúde (SUS) no Brasil.

Os sanitaristas desempenham um papel fundamental nesse contexto, atuando na vigilância sanitária, controle de doenças, saneamento básico e educação em saúde. Objetivos deste estudo explorar a atuação dos sanitaristas no Estado do Pará, evidenciando as principais atividades realizadas, desafios enfrentados e resultados obtidos. Busca-se também compreender como essas ações contribuem para a melhoria da qualidade de vida da população e a conservação dos recursos naturais (Ministério da Saúde, 2021).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo apresenta uma revisão bibliográfica abrangente sobre a atuação dos sanitaristas no Brasil. Foram analisados artigos científicos, relatórios governamentais e dados de saúde pública disponíveis em bases de dados como SciELO, PubMed, Google Acadêmico e sites de instituições de saúde que estava na língua portuguesa. A análise dos dados secundários permitiu uma compreensão ampla das práticas atuais e dos desafios enfrentados pelos sanitaristas na região.

Desse modo, a análise incluiu a interpretação dos dados, leis e regulamentações que orientam a prática do sanitarista na saúde pública. Com base na revisão e análise dos materiais, foram elaborados resumos e sínteses que destacam os principais achados sobre a estrutura da relevância da atuação Sanitarista na promoção da saúde no Brasil, visando oferecer uma visão crítica, abrangente e objetiva sobre cada segmento relacionado à temática.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentam uma revisão que envolveu a leitura e a análise de literatura especializada para identificar e sintetizar informações sobre tema e a relevância para estudo. Foi realizada uma busca sistemática para coletar artigos e textos relevantes, seguindo da seleção dos mais pertinentes para a análise. Inicialmente, foram encontrados cerca de 80.000 resultados, dos quais 20.000 estavam em português. A seleção preliminar foi realizada com base na leitura dos títulos e resumos, resultando em 10 artigos que abordavam diretamente a estrutura relevantes ao tema. Após uma leitura completa desses materiais, 6 foram considerados relevância para estudo. Os sanitaristas no sistema único de saúde (SUS), desempenham diversas funções essenciais, refletindo a complexidade e a importância de suas atividades para a saúde pública na região Amazônica e no Brasil, destaca-se as seguintes:

- **Vigilância Sanitária:** O monitoramento e controle de doenças infecciosas e zoonoses são fundamentais para a prevenção de surtos e epidemias. Os sanitaristas atuam no rastreamento de doenças transmissíveis, aplicando medidas preventivas e de controle, como vacinação e campanhas de conscientização. Essa vigilância também inclui a inspeção de estabelecimentos comerciais e de saúde para garantir que as normas de higiene sejam rigorosamente seguidas (Funasa, 2018).
- **Saneamento Básico:** A implementação de sistemas de abastecimento de água, esgotamento sanitário e manejo de resíduos sólidos são prioridades para os sanitaristas, especialmente nas áreas rurais do estado. Segundo o Ministério da Saúde (2021), houve um aumento de 15% na cobertura de saneamento básico nas áreas rurais do Pará, resultado direto do trabalho contínuo desses profissionais. Melhorias no saneamento básico são cruciais para reduzir a incidência de doenças relacionadas à água, como diarreias e outras infecções gastrointestinais, que são comuns em áreas com infraestrutura inadequada (Ministério da Saúde, 2021).
- **Educação em Saúde:** A promoção de campanhas educativas sobre higiene, nutrição e prevenção de doenças desempenha um papel vital na saúde pública. Em 2020, Oliveira e Ferreira (2019) relataram que essas campanhas educativas resultaram em uma redução de 20% nos casos de doenças infecciosas. A educação em saúde empodera as comunidades, fornecendo conhecimento para que adotem práticas saudáveis e previnam doenças. Os sanitaristas frequentemente realizam palestras, oficinas e distribuem materiais educativos que abordam temas como a importância do tratamento adequado da água, práticas de higiene pessoal e alimentação saudável (Oliveira; Ferreira, 2019).
- **Conservação Ambiental:** Atividades de preservação e recuperação de áreas degradadas são essenciais para a promoção da sustentabilidade e proteção da biodiversidade local. A

Organização Mundial da Saúde (2020) aponta que essas atividades contribuíram para a recuperação de 10 mil hectares de áreas degradadas no Pará. A conservação ambiental está diretamente ligada à saúde pública, pois áreas bem preservadas ajudam a manter o equilíbrio dos ecossistemas e reduzem o risco de transmissão de doenças zoonóticas. Além disso, a promoção de práticas agrícolas sustentáveis e o controle de desmatamento também são focos do trabalho dos sanitaristas (OMS, 2020).

A atuação dos sanitaristas no Pará é desafiadora devido às características geográficas e sociais da região. A vasta extensão territorial e o difícil acesso a algumas áreas complicam a implementação de ações de saúde pública. Muitas comunidades estão localizadas em regiões remotas, acessíveis apenas por rios ou estradas de difícil navegação, o que exige esforços logísticos significativos para a entrega de serviços de saúde e saneamento. Além disso, a diversidade cultural e a presença de comunidades indígenas exigem abordagens sensíveis e adaptadas às particularidades locais. É necessário respeito e entendimento das práticas culturais e tradições dessas comunidades para garantir que as intervenções sejam eficazes e aceitas (Silva; Santos, 2020).

No entanto, as ações dos sanitaristas têm mostrado resultados positivos, contribuindo significativamente para a redução de doenças e melhoria da qualidade de vida da população. A adaptação das estratégias de saúde pública às realidades locais, a colaboração com líderes comunitários e o uso de tecnologias apropriadas têm sido fundamentais para o sucesso das intervenções. O impacto positivo dessas ações reflete-se não apenas na saúde física, mas também no bem-estar social e econômico das comunidades, demonstrando a importância contínua do trabalho dos sanitaristas no Pará (Oliveira; Ferreira, 2019).

4 CONCLUSÕES

Os sanitaristas desempenham um papel vital na promoção da saúde pública e ambiental no Estado do Pará. Como profissionais responsáveis por identificar, avaliar e controlar os fatores que podem comprometer a saúde das comunidades, suas atividades são essenciais para enfrentar os complexos desafios socioambientais da região amazônica. Entre suas atribuições, destacam-se o controle de doenças transmissíveis, o gerenciamento de resíduos sólidos, a fiscalização da qualidade da água, a promoção do saneamento básico e a educação em saúde, visando à conscientização da população sobre práticas que possam melhorar a qualidade de vida.

Dessa forma, ao fortalecer a atuação dos sanitaristas por meio de capacitação, infraestrutura e políticas públicas eficazes, será possível promover uma saúde pública de qualidade e a preservação do meio ambiente no Pará. Esses esforços não apenas melhorarão as condições de vida da população local, mas também contribuirão para a proteção da Amazônia, um patrimônio natural de valor inestimável para o Brasil e o mundo.

REFERÊNCIAS

SILVA, J. R.; SANTOS, M. A. **A atuação do sanitarista na Amazônia: desafios e oportunidades.** Revista de Saúde Pública, v. 54, p. 1-10, 2020.

OLIVEIRA, L. M.; FERREIRA, P. R. **Políticas de saúde na Amazônia: uma análise das intervenções públicas.** Cadernos de Saúde Coletiva, v. 27, n. 3, p. 256-265, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de saúde pública na região amazônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.**

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health in the Amazon: A comprehensive approach.**

Geneva: WHO, 2020.

PORTAL DA SAÚDE. **Atuação dos sanitaristas na região Norte do Brasil.** Disponível em: [link]. Acesso em: 03 jul. 2024.

FUNASA. **Saneamento e saúde pública na Amazônia: estratégias para a atuação dos sanitaristas. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2018.**



UTILIZAÇÃO DO ARCO DE MAGUEREZ PARA PLANEJAMENTO DE UMA INTERVENÇÃO EM EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

TAMARA BATISTA TEIXEIRA; KARINE REZENDE BORGES; VIRGÍNIA CAMPOS MACHADO

Introdução: Entre as atividades da Atenção Básica estão incluídas a promoção e proteção da saúde e prevenção de agravos visando a efetivação da atenção à saúde. Considerando as diferentes necessidades das comunidades, faz-se importante a utilização de metodologias que permitam a identificação de problemas e o diagnóstico da realidade local para adequação dessas ações em saúde. O Arco de Magueréz é uma ferramenta que, através da metodologia da problematização, possibilita isso a partir da execução das suas cinco etapas: Observação da Realidade, Levantamento de Pontos-chaves, Teorização, Hipótese de Solução e Aplicação à Realidade. **Objetivo:** Relatar a experiência de planejamento de uma intervenção de educação alimentar e nutricional utilizando a ferramenta Arco de Magueréz. **Relato de experiência:** A intervenção foi desenvolvida junto ao grupo de convivência de um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) em Amargosa-Bahia e envolveu aproximadamente 30 usuárias participantes, adultas e idosas, além da equipe composta por duas nutricionistas. Uma orientadora social atuou como apoio. Foram realizadas oito visitas ao grupo, entre fevereiro e julho de 2024, sendo duas para intervenção. A observação da realidade permitiu conhecer as características da população, constatando grande número de indivíduos com alterações cardiovasculares. No Levantamento de Pontos-chave, foi constatada a necessidade de intervenções com foco na promoção da alimentação cardioprotetora. Na Teorização, a busca por informações científicas embasadas em evidências se deu por meio de revisões em artigos, diretrizes e manuais. A estruturação da intervenção ocorreu na etapa de hipótese de solução, na qual optou-se por utilizar o material “Alimentação Cardioprotetora: manual de orientações para profissionais de saúde da atenção básica” como referência. A partir desse documento definiu-se a estratégia educacional e os materiais necessários para realização da atividade. Na aplicação à realidade, etapa final desta metodologia, foi possível colocar em prática a intervenção. Os resultados demonstraram que a atividade foi efetiva, com destaque para necessidade de adequação do conteúdo à realidade local. **Conclusão:** Por se tratar de um norteador metodológico que proporciona a problematização da realidade local, o Arco de Magueréz contribui para a qualificação das intervenções em saúde, oportunizando ações de promoção da saúde mais efetivas.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; SAÚDE; DOENÇAS CARDIOVASCULARES; EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL; DIETA SAUDÁVEL**



ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

GIOVANA AIMMÊ CALDAS RODRIGUES; GLEIDSON DOS SANTOS CAMARÃO;
JÉSSICA BARROS DE MORAES; RUAN DOS SANTOS MORAES; ROBERTO CARLOS
FIGUEIREDO

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como peça central no sistema de saúde brasileiro, sendo a principal via de acesso aos serviços de saúde fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O presente trabalho tem como objetivo analisar a importância da APS e a Estratégia Saúde da Família (ESF) na estruturação, funcionamento e cobertura da atenção básica no Brasil, destacando os desafios e limitações enfrentados. A pesquisa adotou como metodologia uma revisão bibliográfica para discutir a evolução histórica, os princípios e as diretrizes da APS e da ESF, além de suas bases legislativas, áreas de cobertura e estrutura funcional. Os métodos incluem a análise de documentos normativos e leis que moldaram a APS e a ESF, bem como a revisão de literatura especializada para identificar as melhores práticas e os desafios persistentes. Os resultados mostram que a ESF, como principal método de reestruturação da Atenção Básica à Saúde, utiliza equipes multidisciplinares que atuam em regiões definidas, promovendo uma interação próxima com a comunidade, o que facilita a implementação de intervenções de saúde adequadas às condições locais. No entanto, o estudo também destaca os desafios expressivos, como a desigualdade na cobertura da ESF, especialmente em áreas rurais e comunidades vulneráveis, a falta de qualificação contínua dos profissionais, a escassez de recursos e infraestrutura, e as limitações institucionais e administrativas. Por fim, conclui-se com a relevância da ESF como uma política pública de saúde eficaz, mas que requer aprimoramentos contínuos para superar as barreiras identificadas e alcançar uma cobertura mais equitativa e de qualidade em todo o território brasileiro. Assim, a ESF continua a ser um componente vital do SUS, contribuindo grandemente para a melhoria dos indicadores de saúde e para a promoção do bem-estar da população.

Palavras-chave: Atenção básica; Sistema Único de Saúde; cobertura de saúde; equidade; promoção de saúde.

1 INTRODUÇÃO

A APS realiza um papel de destaque dentro do sistema de saúde pública brasileiro, sendo primordial para seu bom funcionamento ao servir como o principal ponto de acesso aos serviços oferecidos pelo SUS. Sendo a instância mais próxima da comunidade, a APS engloba diversas ações destinadas a promover a saúde, prevenir doenças, realizar diagnósticos, tratamentos, reabilitações e garantir a manutenção da saúde, sendo de grande importância na organização e orientação dos cuidados de saúde, visando a integralidade e a continuidade do tratamento. Desse modo, um dos pontos mais importantes da Atenção Primária é a habilidade de proporcionar um cuidado personalizado (focado no indivíduo), levando em consideração as necessidades tanto individuais quanto coletivas de saúde. Adicionalmente, ela ainda trabalha de maneira coordenada com os demais níveis de atenção, possibilitando uma integração e aproveitamento mais eficiente dos recursos disponíveis (MACINKO E MENDONÇA, 2018).

No contexto nacional, onde a APS é a porta de entrada para o cuidado em saúde, a ESF foi estabelecida como o principal método de reestruturação da Atenção Básica à Saúde, visando

ampliar e aprimorar o alcance da população aos serviços de saúde. Nessa perspectiva, a ESF se fundamenta na atuação de equipes multidisciplinares, compostas por profissionais como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, os quais trabalham de maneira constante e integrada em regiões geograficamente definidas (MACINKO E MENDONÇA, 2018).

Segundo Macinko e Mendonça (2018), a maneira como a ESF é conduzida se destaca pela sua interação próxima e forte ligação com a comunidade, o que possibilita a compreensão das condições de vida, cultura e características epidemiológicas da população assistida, proximidade essa que viabiliza a eficácia das intervenções em saúde, que são adequadas à realidade local, promovendo um atendimento completo e, principalmente, acolhedor.

Contudo, de acordo com Faria et al. (2022), o sistema de saúde brasileiro enfrenta inúmeros desafios e ameaças a seu ideal funcionamento, incluindo a desigualdade na cobertura, a necessidade de qualificação contínua dos profissionais e limitações na infraestrutura, fatores que impactam diretamente a eficácia da APS e a qualidade do atendimento prestado, especialmente em áreas remotas e para populações vulneráveis. Portanto, a justificativa para a presente pesquisa reside na necessidade de avaliar como a APS e a ESF estão respondendo às demandas de saúde da população brasileira e quais são os principais obstáculos para a implementação eficaz desses modelos, uma vez que compreender a estrutura, funcionamento e os desafios enfrentados pela APS é essencial para identificar estratégias que possam aprimorar a atenção básica e garantir um atendimento mais equitativo e eficiente.

Continuamente, o estudo atual tem como objetivo analisar a importância da APS e da ESF no sistema de saúde brasileiro, examinando sua evolução histórica, princípios, diretrizes e funcionamento. Ademais, a presente pesquisa visa identificar os desafios e limitações enfrentados na prática, oferecendo, desse modo, uma visão crítica sobre as políticas e práticas contemporâneas.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para a realização do presente trabalho, adotou-se uma abordagem metodológica qualitativa, centrada em uma revisão bibliográfica efetuada nos bancos de dados Google Acadêmico, SciELO e Capes. O objetivo foi levantar artigos e demais materiais sobre a importância da APS e ESF no sistema de saúde brasileiro, de modo que abordassem sua estrutura, funcionamento e os desafios enfrentados, não necessariamente contendo os três pontos de forma simultânea.

Foram selecionados artigos acadêmicos, livros, e documentos normativos que abordam a APS, a ESF e o SUS. A pesquisa foi realizada nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO e Capes, utilizando termos de busca específicos como "Assistência Primária à Saúde", "Estratégia Saúde da Família", "Sistema Único de Saúde", "cobertura da ESF" e "desafios da saúde pública". Incluiu-se a portaria que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), utilizada a fim de entender a base legislativa e normativa que estrutura a APS e a ESF.

Desse modo, esta pesquisa apresenta uma revisão que envolveu a leitura e a análise de literatura especializada para identificar e sintetizar informações sobre a APS e a ESF. Foi realizada uma busca sistemática para coletar artigos e textos relevantes, seguindo da seleção dos mais pertinentes para a análise. A seleção preliminar foi realizada com base na leitura dos títulos e resumos, resultando em 15 artigos que abordavam diretamente a estrutura e funcionamento da APS e ESF ou ofereciam análises relevantes sobre o tema. Após uma leitura completa desses materiais, 4 foram considerados de relevância para os objetivos da pesquisa, concluindo com 5 textos avaliados como elegíveis para a construção da síntese proposta, sendo um deles de busca manual.

O processo de análise envolveu a categorização dos artigos selecionados em função da pertinência e profundidade na abordagem acerca do funcionamento e estruturação da APS e ESF. Por outro lado, os documentos normativos foram examinados para compreender a evolução e os princípios da APS e da ESF. Desse modo, a análise incluiu a interpretação das diretrizes, leis e regulamentações que orientam a prática da atenção básica. Com base na revisão e análise dos materiais, foram elaborados resumos e sínteses que destacam os principais achados sobre a estrutura e desafios da APS e da ESF, visando oferecer uma visão crítica, abrangente e objetiva sobre cada segmento relacionado à temática.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise detalhada dos materiais coletados proporcionou compreensões valiosas sobre a APS e ESF, evidenciando tanto as contribuições significativas que essas estratégias oferecem para o fortalecimento do sistema de saúde quanto os desafios que ainda precisam ser superados. Outrossim, destaca-se os princípios e diretrizes que norteiam o funcionamento das mesmas, fundamentais para a efetivação de um cuidado contínuo e de qualidade.

3.1 Princípios e Diretrizes

Conforme Dalpiaz e Stedile (2011), a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Estratégia Saúde da Família (ESF) representam pilares essenciais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, estabelecendo uma base sólida de princípios e diretrizes que orientam a organização dos serviços de saúde com ênfase na atenção primária. Esses princípios são indispensáveis para assegurar um atendimento de qualidade, acessível a toda a população, e incluem:

- **Universalidade:** Garante que todos os cidadãos têm direito ao acesso aos serviços de saúde, sem discriminação.
 - **Acessibilidade:** Preocupa-se em facilitar o acesso aos serviços, removendo barreiras físicas, sociais e culturais.
 - **Coordenação:** Assegura que os cuidados sejam integrados e contínuos, garantindo que os pacientes recebam atendimento articulado entre os diferentes níveis de atenção.
 - **Vínculo:** Promove a construção de uma relação de confiança entre profissionais de saúde e pacientes, favorecendo o acompanhamento a longo prazo.
 - **Continuidade:** Garante que os tratamentos e acompanhamentos não sejam interrompidos, proporcionando um cuidado constante.
 - **Integralidade:** Refere-se à oferta de uma atenção completa à saúde do indivíduo, considerando todos os aspectos de sua condição física, mental e social.
 - **Responsabilização:** Reforça o compromisso dos profissionais de saúde com a qualidade do atendimento prestado.
 - **Humanização:** Assegura que os pacientes sejam tratados com respeito, dignidade e sensibilidade, valorizando a experiência humana no cuidado.
 - **Equidade:** Busca reduzir as desigualdades no acesso à saúde, oferecendo mais atenção àqueles que se encontram em situações de maior vulnerabilidade.
 - **Participação social:** Promove o envolvimento da comunidade nas decisões sobre as políticas de saúde, garantindo que os serviços atendam às reais necessidades da população.
 - **Territorialização:** Adapta os serviços às características e necessidades específicas de cada território, permitindo uma atenção mais contextualizada e eficaz.
- Além desses princípios gerais, Dalpiaz e Stedile (2011) ainda destacam as diretrizes específicas que orientam a implementação e funcionamento da ESF, sendo elas:
- **Caráter substitutivo:** A ESF visa substituir modelos tradicionais de atenção à saúde, oferecendo um cuidado mais próximo, personalizado e centrado na comunidade.
 - **Complementariedade e hierarquização:** Garante que a ESF funcione em conjunto com

outros serviços de saúde, organizando o atendimento de acordo com a complexidade dos casos e promovendo a integração dos níveis de atenção.

- A descrição da clientela: Define a população que será atendida por cada equipe, permitindo um acompanhamento contínuo e personalizado.
- Cadastramento: Envolve o registro dos usuários dentro da população definida, facilitando o monitoramento e a organização dos serviços.
- Instalação das unidades de Saúde da Família: As unidades devem ser estrategicamente localizadas, próximas às comunidades que irão atender, para maximizar o acesso e a eficácia do serviço.
- Composição das equipes: As equipes da ESF são formadas por profissionais de diferentes áreas, garantindo uma abordagem multiprofissional e integral ao atendimento.
- Atribuições das equipes: As funções e responsabilidades de cada membro da equipe devem ser claramente definidas, assegurando a eficácia e a qualidade dos serviços prestados.

3.2 Base Legislativa

A Estratégia Saúde da Família (ESF) apresenta sua base legislativa consolidada principalmente pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e estabelece as diretrizes e normas para a sua organização, colocando a ESF como a principal estratégia para reorganizar e qualificar o atendimento à saúde na comunidade.

A Portaria nº 2.488/2011 foi elaborada com base em várias legislações e portarias anteriores que definem o funcionamento e a organização dos serviços de saúde no Brasil. Ela estabelece, por exemplo, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que regula as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além de definir a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Outra lei relevante é a Lei nº 11.350, de outubro de 2006, que regulamenta a atuação dos agentes comunitários de saúde, integrantes fundamentais da ESF.

Mais recentemente, a ESF encontra-se regulada pela Portaria de Consolidação nº 1, de 2 de junho de 2021, que aborda a validação das equipes, a composição mínima de profissionais, a flexibilização da carga horária e os critérios para incentivos financeiros federais. De acordo com esse documento, as equipes de Saúde da Família (ESF) devem estar cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) com o código 70 e cumprir os requisitos estabelecidos nos artigos 2º e nos Anexos I e III da portaria para garantir a transferência dos incentivos financeiros necessários ao custeio de suas atividades. Nesse sentido, a validação faz-se necessária para a continuidade dos serviços prestados, garantindo que as equipes estejam devidamente estruturadas para atender às necessidades da população.

A composição mínima das equipes de Saúde da Família deve incluir um médico, um enfermeiro e agentes comunitários de saúde. No entanto, para as equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR), a exigência de um ACS na equipe mínima pode ser flexibilizada, conforme previsto no artigo 11 da portaria. Outrossim, a portaria regulamenta a concessão de incentivos financeiros adicionais para as equipes de Saúde da Família que participam de programas de formação profissional na Atenção Primária à Saúde. Esses incentivos em questão são calculados com base no número de profissionais em formação cadastrados no SCNES, garantindo que as equipes possam atuar como campos de prática para esses profissionais em formação, contribuindo para a qualificação da força de trabalho na saúde.

A referida portaria também permite que as equipes de Saúde da Família que integram o Programa Saúde na Hora flexibilizem a carga horária dos médicos e enfermeiros, desde que sigam as diretrizes estabelecidas pela Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Por fim, apenas as equipes de ESFR que possuam credenciamento homologado e publicado em portaria específica serão elegíveis para receber custeio adicional, o que garante

que os serviços prestados estejam alinhados às normas estabelecidas.

3.3 Estrutura e Funcionamento

A Estratégia de Saúde da Família é estruturada com base no trabalho em equipe, envolvendo diferentes níveis de atuação que vão desde a Unidade Básica de Saúde (UBS) até o Agente Comunitário de Saúde (ACS). Nesse contexto, o ACS configura-se como um mediador entre o programa e a comunidade, atendendo às demandas locais e encaminhando-as para as unidades de saúde. Ademais, o programa inclui o médico de família, responsável pelo atendimento clínico e pelo acompanhamento contínuo dos pacientes, e os enfermeiros, que coordenam as ações de saúde, realizam atendimentos e supervisionam os auxiliares e técnicos de enfermagem. Os auxiliares e técnicos de enfermagem, por sua vez, realizam cuidados básicos e apoiam as equipes em suas atividades (FIGUEIREDO, 2010).

O programa conta ainda com uma rede de apoio que inclui serviços especializados e hospitais, fornecendo suporte para casos que requerem atenção mais complexa ou especializada (FIGUEIREDO, 2010).

Em relação às ações de saúde oferecidas pelo programa, Figueiredo (2010) destaca a promoção e prevenção, que englobam campanhas de vacinação, orientação sobre saúde e promoção de hábitos saudáveis; a assistência domiciliar, que visa acompanhar os pacientes em suas residências para monitorar condições de saúde e promover cuidados contínuos; e a coordenação e integração, onde as equipes de saúde da família trabalham em conjunto com outras unidades e serviços de saúde.

3.4 Desafios e Limitações

Para início, é importante destacar que a ESF tem como objetivo expandir a atenção primária à saúde em todo o território brasileiro, porém, segundo Faria et al. (2022), essa expansão ocorre de forma desigual. As unidades da ESF estão concentradas em áreas urbanas e em municípios com maior capacidade de investimento, enquanto regiões rurais, comunidades indígenas, quilombolas e áreas de menor desenvolvimento socioeconômico continuam subtendidas. Essa disparidade na cobertura gera um acesso desproporcional aos serviços de saúde, aumentando a vulnerabilidade de grupos específicos e comprometendo a eficácia da atenção primária.

Adentrando um outro cenário, verifica-se que o contexto dinâmico do sistema de saúde demanda que os profissionais da ESF estejam em constante atualização para atender às novas necessidades da população e para adaptar-se às inovações tecnológicas, desse modo, urge a falta de capacitação contínua como um dos desafios que merecem enfoque, uma vez que pode comprometer a qualidade do atendimento, a capacidade de resolução de problemas de saúde e a adaptação a novas tecnologias e metodologias (SOUZA et al., 2014).

Surge, assim, a necessidade da educação permanente em saúde para o desenvolvimento das competências necessárias ao trabalho em equipe, à promoção da saúde e à prevenção de doenças, além de estabelecer vínculos de confiança com os usuários. Sem programas adequados de educação permanente, os profissionais da ESF podem se sentir desmotivados e seu conhecimento pode se tornar obsoleto, prejudicando a implementação de novas práticas de cuidado (SOUZA et al., 2014).

A escassez de recursos financeiros e a precariedade da infraestrutura das unidades de saúde também são problemas críticos que afetam diretamente a qualidade do atendimento na ESF. Desse modo, segundo Souza et al. (2014), a falta de investimentos suficientes limita a aquisição de equipamentos, insumos e medicamentos, além de comprometer a adequação dos espaços físicos para o atendimento, o que vai impactar diretamente a qualidade dos serviços prestados, dificultando o acesso a tecnologias diagnósticas e terapêuticas, aumentando os tempos de espera e gerando insatisfação entre os usuários, levando a uma maior procura por

serviços de saúde privados e sobrecarregar os serviços de urgência e emergência.

Vale destacar, ainda, a ausência de indicadores claros e específicos para avaliar o desempenho da ESF, juntamente com a dificuldade na coleta e análise de dados, configurando barreiras adicionais que comprometem a avaliação do impacto da estratégia (FARIA et al., 2022).

3.5 Cobertura

A cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil em 2021, segundo Faria et al. (2022), apresenta uma ampla variação entre os municípios, refletindo diferenças significativas na distribuição e no acesso aos serviços de saúde primária no país.

A ESF tem como objetivo garantir cuidados primários de saúde para a população, com foco na prevenção e na promoção da saúde, porém, apesar dos avanços, os dados indicam que a cobertura ainda não é universal. Aproximadamente 46% dos municípios brasileiros alcançaram 100% de cobertura, proporcionando atendimento integral para toda a sua população. Esses municípios são, em sua maioria, de pequeno porte, onde a implementação do programa pode ser mais simples devido ao menor número de habitantes (FARIA et al., 2022).

Por outro lado, 54% dos municípios não conseguiram alcançar cobertura total, e 34% da população brasileira permanece sem acesso aos serviços da ESF, cenário mais comum em municípios de médio e grande porte, onde a demanda por serviços de saúde é maior e, consequentemente, mais difícil de atender completamente (FARIA et al., 2022).

Tabela 1: Cobertura da ESF no Brasil em 2021.

Categoria	Número de Municípios	% de Municípios	População Total Coberta	% da População Total
100% de Cobertura ESF	2.575	46%	31,9 milhões	15%
Cobertura > 85% (não 100%)	1.399	25%	108,7 milhões	51%
Cobertura Menor que 100%	2.995	54%	73,9 milhões	34,6%
População Não Coberta	-	-	72,7 milhões	34%
Municípios de Pequeno Porte	60%	-	% (população não coberta)	-
Municípios de Médio Porte	29%	-	6% (população não coberta)	-
Municípios de Grande Porte	11%	-	8% (população não coberta)	-

Fonte: Faria et al., 2022

4 CONCLUSÃO

Através de uma atuação multidisciplinar e integrada, a ESF se faz fundamental no fortalecimento da APS no Brasil, consolidando-se como a principal via de reorganização e qualificação dos serviços de saúde pública e promovendo uma interação próxima com a comunidade, adaptando suas intervenções às necessidades locais e contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde e bem-estar.

Entretanto, apesar de todas as suas qualidades, os desafios persistem, como a desigualdade na cobertura, especialmente em áreas rurais e vulneráveis, a necessidade de qualificação contínua dos profissionais e melhorias na infraestrutura, obstáculos esses que exigem atenção contínua e aprimoramentos na implementação da ESF para garantir uma cobertura mais equitativa em todo o território brasileiro. A ESF se configura como uma política pública primordial para o SUS, sendo vital para a promoção da saúde e a garantia do acesso

universal, mas requer esforços constantes para superar as barreiras identificadas e alcançar sua plena potencialidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria de Consolidação nº 1, de 2 de junho de 2021. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2021.

DALPIAZ, Ana K.; STEDILE, Nilva LR. Estratégia Saúde da Família: reflexão sobre algumas de suas premissas. **Jornada Internacional de Políticas Públicas: Estado, desenvolvimento e crise do capital**, v. 5, 2011.

FARIA, Manuel et al. Estimativa de Recursos Necessários para Ampliação da Estratégia Saúde da Família. **Estudo Institucional**, n. 8, p. 28, 2022.

FIGUEIREDO, Paula Pereira de et al. Processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família: a concepção de gestão que permeia o agir em saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, p. 235-259, 2010.

MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 18-37, 2018.

Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. SOUZA, Rozemere Cardoso de et al. Construção social da aprendizagem em saúde mental e saúde da família. **Editus**, 2014.



EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL SOBRE INFORMAÇÕES EM SAÚDE E NUTRIÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

KARINE REZENDE BORGES; TAMARA BATISTA TEIXEIRA; VIRGÍNIA CAMPOS MACHADO

Introdução: O acesso à informações verdadeiras e fontes confiáveis de informação em saúde é fundamental para evitar impactos negativos, diante da grande propagação de notícias falsas. O aumento na divulgação de informações sobre alimentação e nutrição baseadas no senso comum e com baixo nível de evidência influenciam pessoas a fazerem mudanças alimentares desnecessárias. Portanto, a atuação de profissionais de saúde na promoção de conhecimentos, amplia a capacidade de análise crítica da população, ajudando a identificar fontes seguras de informação. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma Educação Alimentar e Nutricional sobre informações de alimentação e nutrição frequentemente compartilhadas, estimulando reflexão quanto a veracidade e impacto na saúde. **Relato de experiência:** A intervenção foi realizada entre fevereiro e agosto de 2024 contando com a participação de 64 usuários, participantes de três grupos de atividade física de Unidades Básicas de Saúde de Amargosa - Bahia. A equipe responsável pela atividade foi composta por duas nutricionistas residentes do Programa Estadual de Residência Multiprofissional Regionalizado em Saúde da Família. Realizou-se um encontro por grupo. Ao identificar frequentes relatos de busca por informação na internet, o amplo compartilhamento nas redes sociais e dúvidas quanto à veracidade dessas informações, considerou-se necessário discutir a (des)informação em saúde, a fim de fortalecer a autonomia dos indivíduos na tomada de decisões. O jogo Concordo, Discordo e Tenho Dúvidas foi adaptado, pensando-se na disponibilidade de tempo e variedade de subtemas. Construiu-se o material baseado nos princípios da Educação Popular em Saúde e Metodologia da Problematização, valorizando conhecimentos prévios e aprendizagem significativa. Elaborou-se 20 cards com frases e imagens, contendo informações verdadeiras e equivocadas sobre alimentação e nutrição. Eles foram distribuídos aos participantes, que deveriam ler e julgar o conteúdo e, depois, colar no mural identificando como “concordo”, “discordo” e “tenho dúvida”. Seguiu-se com a problematização das informações, debatendo em grupo e realizando a apresentação de fontes confiáveis e estratégias para identificar informações enganosas. **Conclusão:** Dinâmicas interativas enriquecem a educação em saúde e quando adequadas à realidade local, garantem a eficácia da ação. Identificou-se o suprimento das necessidades da população diante dos relatos sobre obtenção de novos conhecimentos e seus impactos positivos.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO EM SAÚDE; EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL; SAÚDE; MATERIAIS DIDÁTICOS; INFORMAÇÃO**



VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM SAÚDE

ENDRIO BENEDITO RIBEIRO TAVARES; REBECA PORTILHO DOS SANTOS;
SIMONE DE SOUSA SANTOS; SILVIO ANTONY MARTINS FONSECA; ROBERTO
CARLOS FIGUEIREDO

RESUMO

Introdução: A Vigilância Epidemiológica (VE) realiza um papel essencial na saúde pública, de controlar, prevenir doenças que atinge a população. Historicamente, a VE cresceu desde as suas práticas irregulares, como o isolamento dos doentes, até o desenvolvimento de campos como a bacteriologia e a parasitologia no século XIX, que estimularam estratégias de vacinação e saneamento básico. **Objetivo:** Analisar relevância da vigilância epidemiológica no contexto histórico do sistema Único de saúde (SUS) no Brasil. **Materiais E Métodos:** Este estudo é fundamentado em uma revisão bibliográfica qualitativa, analisou artigos acadêmicos e documentos normativos sobre a VE no SUS. A análise focou na interpretação de diretrizes e leis que orientam a prática da VE no Brasil. **Resultado:** Os resultados destacam que a VE é essencial para detectar surtos precocemente, monitorar a evolução das doenças e avaliar a eficácia de intervenções de saúde pública. Além disso, a VE identifica grupos de risco e oferece dados críticos para a formulação de políticas públicas. **Conclusões:** Desta forma a diferentes tipos de vigilância, como passiva, ativa, sentinela e laboratorial, contribuem para uma resposta eficaz às ameaças à saúde. Assim a VE é indispensável para a saúde pública, exigindo contínuos investimentos em pesquisa, capacitação e inovação para responder de forma eficaz a novas ameaças e proteger a população.

Palavra-chave: vigilância; epidemiologia; saúde Pública;

1. INTRODUÇÃO

Segundo Sá e Flauzino (2017), preservar a vida sempre foi uma enorme preocupação para a humanidade ao longo das gerações. Desse modo, os incansáveis trabalhos do ser humano se concentravam em desenvolver práticas e processos que até hoje possibilitam prolongar a existência dos indivíduos para além dos tempos biológicos preestabelecidos. Nesse contexto objetivo deste estudo é analisar relevância da vigilância epidemiológica no sistema Único de saúde (SUS) no Brasil, observar o contexto histórico do surgimento da VE, que apresenta um papel fundamental para a compreensão de como ocorreram as primeiras práticas preventivas de diversas doenças, entre elas, hanseníase, cólera, tuberculose, pestes, febre amarela e varíola. Assim, destaca-se a época em que as ações de prevenção de patologias consistiam na separação da pessoa doente do seu convívio familiar, recorrendo a isolamento social e a reclusão, conhecida como quarentena.

Todavia, as trocas comerciais entre os países dificultavam as medidas de controle adotadas, pois havia um contingente expressivo de pessoas advindas de áreas insalubres e, portanto, contaminadas com muitas enfermidades, aumentava, dessa forma, a proliferação de epidemias e o surgimento de novas doenças. Para não afetar seus interesses financeiros, os países passaram a destinar recursos para o desenvolvimento de investigações no campo de doenças transmissíveis. Foi, então, que no século XIX surgiram as importantes áreas da bacteriologia e da parasitologia. Além disso, tais descobertas impulsionaram o estabelecimento de estratégias para conter doenças infecciosas e parasitárias, mediante ações preventivas, como

vacinação, saneamento básico e controle de vetores. Nessa época, o conceito de vigilância ainda era muito restrito apenas às observações dos indivíduos com cólera, varíola e pestes (SÁ; FLAUZINO, 2017).

De acordo com o Ministério da Saúde, o termo Vigilância Epidemiológica passou a ser utilizado no Brasil somente em 1950, durante a Campanha de Erradicação da Malária. No entanto, a vigilância de pessoas era realizada apenas de forma individualizada, sem avaliar a coletividade. Os estudos continuaram se aperfeiçoando, e em 1960 uma nova fase da VE foi inaugurada com a vacinação em massa da população, que culminou na erradicação da varíola, servindo de exemplo para outras nações. No ano de 1975, foi criada a primeira lei brasileira de VE, na qual o Ministério da Saúde instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), com a Lei n. 6.259/75 e Decreto n. 78.231/76. Já em 1990, com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) ampliou-se o termo VE, abrangendo ações que incluem detecção e prevenção dos fatores que afetam a saúde individual ou coletiva, com a finalidade de prevenir e controlar doenças ou agravos.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Para a realização do presente estudo, adotou-se uma abordagem metodológica qualitativa, centrada em uma revisão bibliográfica efetuada nos bancos de dados Google Acadêmico, SciELO e Capes. O objetivo foi levantar artigos e demais materiais sobre a importância da vigilância epidemiológica no sistema de saúde brasileiro, de modo que abordassem sua estrutura, funcionamento e os desafios enfrentados. Foram selecionados artigos acadêmicos, livros, e documentos normativos que abordam a vigilância epidemiológica no SUS.

Desse modo, esta pesquisa apresenta uma revisão que envolveu a leitura e a análise de literatura especializada para identificar e sintetizar informações sobre vigilância epidemiológica. Foi realizada uma busca sistemática para coletar artigos e textos relevantes, seguindo da seleção dos mais pertinentes para a análise. Inicialmente, foram encontrados cerca de 127.000 resultados, dos quais 122.000 estavam em português do Brasil. A seleção preliminar foi realizada com base na leitura dos títulos e resumos, resultando em 15 artigos que abordavam diretamente a estrutura e funcionamento da Vigilância Epidemiológica no SUS. Ofereciam análises relevantes sobre o tema. Após uma leitura completa desses materiais, 4 foram considerados de relevância para os objetivos da pesquisa, concluindo com 5 textos avaliados como elegíveis para a construção da síntese proposta, sendo um deles de busca manual.

O processo de análise envolveu a categorização dos artigos selecionados em função da pertinência e profundidade na abordagem acerca do funcionamento e estruturação do SUS. Por outro lado, os documentos normativos foram examinados para compreender a evolução dos princípios da vigilância epidemiológica. Desse modo, a análise incluiu a interpretação das diretrizes, leis e regulamentações que orientam a prática da atenção básica. Com base na revisão e análise dos materiais, foram elaborados resumos e sínteses que destacam os principais achados sobre a estrutura e desafios da vigilância epidemiológica no Sistema de única de saúde, visando oferecer uma visão crítica, abrangente e objetiva sobre cada segmento relacionado à temática.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados analisados destacam que a vigilância epidemiológica desempenha um papel fundamental na saúde pública, oferecendo informações essenciais para compreender o comportamento das doenças e agravos à saúde em uma população. A vigilância permite a identificação precoce de surtos e epidemias, o que é vital para a implementação de medidas de controle e prevenção eficazes, evitando a propagação de doenças (AYRES, *et al.*, 2017).

Os resultados destacam a importância do monitoramento contínuo da evolução das doenças, permitindo acompanhar a incidência e prevalência ao longo do tempo e identificar

mudanças nos padrões epidemiológicos. Além disso, a vigilância é crucial para a avaliação das intervenções de saúde pública, como campanhas de vacinação, garantindo que as estratégias possam ser ajustadas conforme necessário. Identificar grupos de risco também emerge como uma função central, possibilitando ações preventivas direcionadas (AYRES, *et al.*, 2017).

A coleta e análise sistemática dos dados revelam que a vigilância epidemiológica é essencial para monitorar e controlar a disseminação de doenças. A notificação rápida de eventos críticos, como surtos ou novos casos de doenças, foi identificada como um fator determinante para a eficácia das ações de controle e prevenção. Sem essa notificação tempestiva, a resposta às emergências de saúde pública pode ser significativamente comprometida. Além disso, os dados sugerem que a eficácia das intervenções de saúde pública depende diretamente da qualidade e rapidez das informações fornecidas pela vigilância epidemiológica, e a divulgação de informações para a sociedade e profissionais de saúde é fundamental para aumentar a conscientização sobre os riscos e promover medidas preventivas eficazes (HAMMANN; LAGUARDIA, 2000).

O estudo dos diferentes tipos de vigilância epidemiológica revela que cada um possui características, vantagens e desvantagens específicas, adequadas para diferentes contextos. A Vigilância Passiva, embora seja menos onerosa e exija menos recursos, tem como principal limitação a subnotificação, o que pode subestimar a incidência real das doenças. Por outro lado, a Vigilância Ativa é identificada como uma estratégia que oferece dados mais precisos e completos, porém, sua implementação é mais dispendiosa, exigindo maior investimento em recursos. Já a Vigilância Sentinela mostrou-se eficaz para monitorar tendências em populações específicas, funcionando como um sistema de alerta para possíveis mudanças na ocorrência de doenças (DICKER, *et al.*, 2006).

Ademais, a Vigilância Laboratorial, focada na identificação de agentes patogênicos específicos, proporciona informações detalhadas sobre as características dos agentes causadores de doenças, mas não captura dados epidemiológicos amplos. Ademais, a Vigilância de Eventos permite a rápida detecção de eventos inusitados, possibilitando respostas imediatas, no entanto, o estudo indica que pode haver a necessidade de triagem cuidadosa para evitar alarmes falsos. Por fim, a Vigilância Participativa tem mostrado potencial para aumentar o engajamento da comunidade e fornecer dados em tempo real. No entanto, a precisão das informações depende diretamente da qualidade dos dados fornecidos pelos usuários, sugerindo a necessidade de mecanismos que garantam a confiabilidade desses dados (DICKER, *et al.*, 2006).

Os achados indicam que a vigilância epidemiológica é uma ferramenta indispensável para a proteção da saúde pública, permitindo respostas rápidas e informadas a ameaças de saúde. A diversidade de métodos de vigilância disponíveis oferece uma gama de estratégias que podem ser adaptadas conforme o contexto epidemiológico e os recursos disponíveis (WALDMAM, 2012).

Contudo, é evidente que a eficácia dessas estratégias depende da integração de sistemas de notificação eficientes, da colaboração ativa entre os profissionais de saúde e da participação informada da população. Esses resultados sugerem que, para maximizar o impacto da vigilância epidemiológica, é essencial aprimorar continuamente a precisão dos dados, a rapidez na resposta e a conscientização da sociedade. A implementação de estratégias educativas que aumentem o engajamento comunitário e a qualidade das informações fornecidas é fundamental para garantir a eficácia das ações de saúde pública (WALDMAM, 2012).

4. CONCLUSÃO

Com base na análise realizada ao longo do artigo, fica evidente a importância fundamental da Vigilância Epidemiológica (VE) para a saúde pública, pois ela se destaca não apenas como uma ferramenta de monitoramento, mas como um pilar essencial na prevenção e

controle de doenças que podem afetar populações inteiras. Através de suas diversas funções e tipos, a VE permite a detecção precoce de surtos, a avaliação de intervenções de saúde e a identificação de grupos de risco, o que é crucial para a formulação de políticas públicas eficientes e para a alocação adequada de recursos de saúde.

Ademais, a vigilância epidemiológica, ao longo dos anos, tem se adaptado e evoluído conforme novas demandas e desafios surgem, principalmente em um mundo globalizado onde doenças podem se espalhar rapidamente. Portanto, o fortalecimento e a inovação contínua dos sistemas de VE são indispensáveis para garantir a saúde das populações, especialmente em face de novas ameaças como pandemias globais e a reemergência de doenças que antes estavam sob controle. Além disso, a colaboração entre diferentes níveis de governo, a participação ativa da comunidade e o uso de tecnologias avançadas são elementos essenciais para aprimorar a eficácia da vigilância epidemiológica. Dessa forma, é possível não só responder rapidamente às ameaças à saúde, mas também antecipá-las e preveni-las, minimizando os impactos na sociedade.

Assim, conclui-se que a vigilância epidemiológica deve ser vista como uma prioridade na saúde pública, com investimentos contínuos em pesquisa, capacitação e infraestrutura, para que ela possa cumprir seu papel de forma ainda mais eficiente e abrangente. Essas considerações reforçam a necessidade de um compromisso sólido com a VE, para que se possa garantir a proteção da saúde pública de maneira eficaz, sustentável e equitativa.

REFERÊNCIAS

AYRES, Andréia Rodrigues Gonçalves et al. Vigilância epidemiológica. In: GONDIM, Grácia Maria de Miranda; CHRISTÓFARO, Maria Auxiliadora Córdova; MIYASHIRO, Gladys Miyashiro (Org.). Técnico de vigilância em saúde: contexto e identidade. Rio de Janeiro: EPSJV, 2017. p. 157-192.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 7. ed. Brasília, DF, 2009.

DICKER, R. C.; CORONADO, F.; KOO, D.; PARRISH, R. G. Principles of Epidemiology in Public Health Practice, Third Edition. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2006.

HAMMANN, Edgar Merchán; LAGUARDIA, Josué. Reflexões sobre a vigilância epidemiológica: Mais Além da Notificação Compulsória. **Inf. Epidemiol. Sus**, Brasília, v.9, n.3, p.211-219, set. 2000. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010416732000000300006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 02 set. 2024.<http://dx.doi.org/10.5123/S0104-16732000000300006>

SÁ, G. E. S.; FLAUZINO, R. F. **Vigilância Epidemiológica**. In: SILVA, M. N., FLAUZINO, R. F., GONDIM, G. M. M. Rede de frio: fundamentos para a compreensão do trabalho [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2017, pp. 157-179. ISBN: 978-65-5708-091-7. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557080917.0008>. Acesso em: 08 ago. 2024.

WALDMAM, Eliseu Alves. Vigilância como prática de saúde pública: Conceitos, Abrangência, Aplicações e Estratégias. In: CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S.; BONFIM, J. R. A.; AKERMAN, M.; DRUMOND JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y. M. (orgs.). *Tratado de Saúde Coletiva*. Capítulo 15, p. 513-555. São Paulo: Hucitec Editora Ltda, 2012.



COBERTURA VACINAL NO BRASIL: DESAFIOS ATUAIS DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO

ANA VITÓRIA DOS SANTOS; LARA GOMES FÁVERO; ANA CAROLINE LEONEL DA COSTA; RAFAELA FLÁVIA GALDINO MARINO; NICOLLE CRISTINA MOREIRA MARCIANO

Introdução: A cobertura vacinal é um dos pilares fundamentais para a proteção da saúde pública e a erradicação de doenças infecciosas. O Programa Nacional de Imunizações (PNI), instituído no Brasil em 1973, desempenha um papel crucial na implementação de estratégias de imunização, proporcionando vacinas gratuitamente à população. No entanto, nos últimos anos, a cobertura vacinal no Brasil tem enfrentado uma série de desafios, resultando na redução dos índices de vacinação e no ressurgimento de doenças previamente controladas. **Objetivo:** analisar os desafios enfrentados pelo programa e propor possíveis soluções para superar esses obstáculos. **Materiais e Métodos:** esta pesquisa utiliza o método de revisão bibliográfica, baseada em artigos científicos, documentos governamentais e publicações acadêmicas recentes. A seleção de fontes focou em estudos publicados nos últimos dez anos, abordando a cobertura vacinal, os desafios enfrentados pelo PNI e as políticas públicas de saúde no Brasil. As informações foram organizadas de acordo com os principais desafios identificados, permitindo uma análise crítica e comparativa com os dados disponíveis. **Resultados e discussão:** A queda na cobertura vacinal no Brasil está associada a uma combinação de fatores, como a desinformação sobre vacinas, a influência de movimentos antivacinas, a precarização dos serviços de saúde, e o impacto da pandemia de COVID-19. Além disso, questões logísticas, como a distribuição desigual de vacinas e a dificuldade de acesso em áreas remotas, também comprometem a eficácia do PNI. Comparando os dados com a literatura, observa-se a necessidade urgente de campanhas educativas e políticas públicas que incentivem a vacinação. Estratégias inovadoras, como o uso de tecnologia para monitoramento e divulgação de informações, são essenciais para reverter o atual cenário de baixa adesão. **Conclusão:** Conclui-se que o Programa Nacional de Imunizações enfrenta desafios complexos e multifatoriais que requerem uma abordagem integrada e contínua. A revitalização da confiança nas vacinas e a implementação de soluções logísticas são essenciais para garantir a proteção da saúde pública. A pesquisa evidencia a importância de políticas públicas que priorizem a educação e o acesso universal às vacinas, fortalecendo o PNI e assegurando a manutenção da cobertura vacinal no Brasil.

Palavras-chave: **VACINA; IMUNIZAÇÃO; PNI; PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES; VACINA SUS**



O ACESSO À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS)

MARCILENA COSTA CARNEIRO; ELISÂNGELA SILVA FERNANDES; MARIA JACKELINE DIAS MACIEL; GERSON THIAGO RODRIGUES LEAL; ROBERTO CARLOS FIGUEIREDO

RESUMO

A população negra enfrenta preconceitos e injustiças sociais que se apresentam como resultados diretos das relações construídas historicamente, tendo por base o sistema escravocrata e suas implicações na formação da sociedade brasileira, que refletem em diversas áreas incluindo nas dificuldades do acesso a saúde. O trabalho tem por objetivo discutir soluções para o acesso igualitário da população negra à saúde no contexto da atenção primária em saúde. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, com abordagem qualitativa, com técnica de pesquisa bibliográfica. Para que tal metodologia fosse executado utilizou-se de artigos selecionados a partir de buscas em bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Foram selecionados 15 artigos considerados de interesse do objeto de estudo proposto. Com a prática escravocrata consolidada na sociedade brasileira durante cerca de três séculos vários foram os resultados que perduram até os dias atuais, entre eles o racismo institucional, que determina a qualidade do acolhimento e atendimento dos serviços de saúde para a população negra. Apesar da existência de políticas públicas que favorecem a efetivação da equidade à essa população, o que a literatura indica é a uma presença maior da iniquidade em saúde relacionada a esse grupo específico. Diante disso, a APS propõe um novo modelo para erradicar as disparidades sociais e raciais, e por isso ela é considerada um avanço dos princípios do Sistema único de saúde (SUS). Os fatores divergentes que acentuam e comprometem o acesso da população negra aos serviços de saúde geram o fortalecimento das iniquidades em saúde. Nesse contexto, a APS torna-se fundamental para superar os desafios das desigualdades na saúde da população negra no Brasil, enfatizando a importância dos determinantes sociais em saúde.

Palavras-chave: Disparidade Social em Saúde; Racismo Institucional; Desigualdade Racial em Saúde; Iniquidades Raciais; Equidade.

1 INTRODUÇÃO

A população negra traz consigo marcas deixadas pelo período escravocrata brasileiro, as quais contribuem ainda hoje para um cenário racista e preconceituoso que fomenta exclusões e injustiças sociais no contexto da saúde. Tal cenário faz com que essa população continue a viver à margem da sociedade, sem muitas oportunidades e garantias de cuidado e proteção. Além disso, as iniquidades decorrentes do preconceito e do despreparo das equipes de saúde para atender esse público, que possui diversas particularidades e enfermidades próprias da raça, acaba dificultando a prevenção e os cuidados em saúde (Barbosa *et al.*, 2021).

Em sociedades como a brasileira, ainda se busca igualdade frente às questões raciais, visto que, nos dias atuais, a cor da pele ainda define, por inúmeras vezes, um atendimento mais rápido, ágil e melhor. Mesmo na atualidade ainda se encontram casos de racismo institucional nas organizações. Assim, observa-se que as relações raciais no Brasil apresentam questões

históricas, sociais, culturais, políticas e psicológicas configurando uma realidade diferenciada no país, que dificulta o acesso da população no que se refere a bens e serviços em saúde (Brasil, 2013).

Em concordância com o Pacto pela Saúde e a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS), foi instituído pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), através da Portaria nº 992 de 13 de maio de 2009. A PNSIPN foi firmada pelo Ministério da Saúde como um compromisso para combater às desigualdades e iniquidades que ocorrem na promoção da saúde integral da população negra, considerando que esses processos resultam de ações que colaboram com a morbimortalidade da população negra brasileira (Brasil, 2017).

Apesar da política existir, as estatísticas expõem as desigualdades com relação à inclusão de negros na sociedade brasileira. Do ponto de vista econômico e social, a população negra é mais pobre e menos instruída, visto que, em sua maioria, recebe baixas remunerações, sofre discriminação e reside nas periferias dos centros urbanos, tornando -se mais vulnerável à violência e exposição a adoecimentos (Vieira, *et al.*, 2018).

Para fazer valer o direito de todos à saúde, é de fundamental importância que os padrões de equidade existentes nas políticas de saúde do país sejam postos em prática por todos os cidadãos. Diante desse contexto, esse artigo tem por objetivo, refletir sobre as dificuldades do acesso a saúde da população negra e discutir soluções para minimizar as iniquidades existentes no acesso à saúde da população estudada.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se uma revisão narrativa de literatura, de origem qualitativa, adotando a técnica da pesquisa bibliográfica, mediante identificação e leitura de diversas obras de referências e artigos científicos. Considerando o objeto de estudo, os artigos selecionados referente à temática abordada foram selecionados a partir de buscas no banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os seguintes Descritores: Disparidade Social em Saúde; Racismo Institucional; Desigualdade Racial em Saúde; Iniquidades Raciais; Equidade. Os quais foram previamente selecionados nos Descritores em Ciências da Saúde- DeCS/MeSH, com a busca dos operadores booleanos AND e OR.

Nos critérios de inclusão foram selecionados os artigos cujo tema central abordasse as dificuldades de acesso da população negra aos serviços de saúde. E no critério de exclusão foram escolhidos trabalhos que falassem sobre outros grupos sociais além da população negra. Inicialmente, foi encontrado um total de 29 artigos referentes ao assunto. Para atender os objetivos desse estudo, foram selecionados e incluídos 15 artigos os quais foram considerados de interesse do objeto de estudo proposto. Tais publicações abordavam aspectos de saúde e doença em diferentes segmentos da população negra, revelando a importante relação entre saúde, seus determinantes sociais e a Organização do Sistema de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 O racismo e as iniquidades em saúde

A saúde da população negra sempre esteve relacionada a questões raciais e étnicas por razões diversas, e essa população vem, ao longo do tempo, em uma luta constante pela conquista do seu espaço dentro da sociedade, seja ela no âmbito social ou da saúde. Os movimentos sociais negros ecoam vozes que anseiam pela efetivação dos direitos que são garantidos pela Constituição Federal de 1988, a qual, em seu artigo 5º, garante a saúde como um direito fundamental e social para todos os brasileiros, sem distinção (Brasil, 1988).

Com as dificuldades da universalidade do sistema de saúde brasileiro, o acesso ao serviço de saúde não chega para todos, indo em discordância com o que afirma a Constituição

Federal de 1988, no Art.196, “A saúde é direito de todos e dever do Estado”. Sendo assim, o acesso ao sistema de saúde apresenta uma fragilidade a respeito desse direito de cidadania garantida, deixando essa população vulnerável ao adoecimento, com o acesso universal e igualitário às ações e serviços reduzido, burlando assim, a promoção, proteção e recuperação a saúde dessa população (Travassos *et al.*, 2012).

Para a população negra, após vivenciar cerca de três séculos de escravidão, produzi-o o que podemos classificar de racismo institucionalizado, que é o resultado da soma de diversos fatores que atuam de forma negativa nas relações sociais, gerando com isso estigmas que afetam essa população, inclusive no campo da saúde. Esta diferenciação provocada pelo racismo cria o aprofundamento da desigualdade social (Quadros *et al.*, 2020).

Quando os fatores sociais afetam a saúde do indivíduo, ou de uma determinada população dizemos que estamos diante de uma iniquidade em saúde, que é produzida pela desigualdade entre poderes de grupos sociais com formação histórica social diferente. Assim, de forma sistemática, colabora para disparidade entre estes grupos, com isso gera maiores riscos à saúde de determinada população, a iniquidade em saúde é a desigualdade em um viés político, em particular de divisão de riquezas (Barata *et al.*, 2001).

Fica assim evidente a relação racismo e iniquidade em saúde, e isto se dá justamente pela construção histórica e social do negro no Brasil. Séculos sob o regime de escravidão gerou sequelas sociais ainda não superadas, resultando na institucionalização do racismo na sociedade, presente no campo da saúde pelas dificuldades de acesso igualitário, comportamentos discriminatórios e estereotipados para população negra, além da falta de implementação efetiva das políticas públicas para esta demanda da população (Brito, *et al.*, 2021).

3.2 Atuação da política nacional de saúde integral da população negra (PNSIPN) nos serviços de saúde.

No dia 13 de maio de 2009, por intermédio da portaria nº 992, implementou-se a PNSIPN, esta portaria viabiliza à garantia da equidade aplicada à promoção da saúde para a população negra, sucumbindo as desigualdades com as quais essa parcela populacional se encontra associada constantemente. Além disso, visa assegurar a prestação da efetividade sobre a equidade do acesso aos direitos à saúde, corroborando a efetiva igualdade racial e, destacando todos os aspectos envolventes da PNSIPN (Ferreira *et al.*, 2022).

Dessa forma, esta política evidencia a respeito do acesso aos serviços de saúde, onde existe maior vulnerabilidade deste grupo em específico, pontuando as problemáticas sociais de saúde e seus condicionantes. Entretanto, é evidente que os índices de morbimortalidade e a precariedade dos dados epidemiológicos apontam que pessoas de raça/cor ou etnia específica são os mais atingidos por esses impasses (Santos *et al.*, 2022).

Vale lembrar que, a existência dos condicionantes caracterizados no processo de saúde e doença da população negra, é reconhecido pelo Ministério da Saúde (MS), através da coligação da PNSIPN e também da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). Destaca-se, portanto, que apesar das efetividades das criações dos programas e das políticas públicas para a melhoria dos acessos de serviço de saúde, ainda é evidenciado que não são suficientes para abolir todos os desígnios do povo negro e tão pouco dos residentes em quilombos. Porém, a pesar dos impasses, ainda sim representa uma grande conquista para este grupo (Neves-Pereira *et al.*, 2020).

A PNSIPN destaca que o racismo institucional se pratica em abordagens que reafirmam a alarmante crescente da desigualdade no país, dispondo este grupo racial que ocupam posições de desvantagens para a ofertas dos serviços de saúde. O racismo está presente em inúmeras situações, inclusive na formação dos trabalhadores da saúde que, em muitos casos, não são inseridos nas abordagens sobre as preconizações da PNSIPN, o que resulta nos atendimentos

desumanizados evidenciado na pandemia de COVID-19, o que se aproxima do conceito da necropolítica de compreender a relação do Estado nesse processo e um padrão genocida da população racionalizada (Barbosa *et al.*, 2021).

Nesse sentido, entende-se, portanto, que a PNSIPN não está sendo implementada adequadamente devido à falta de conhecimento dos profissionais de saúde, falta de conscientização sobre a importância das ações afirmativas no SUS, cumprimento da política pelos municípios e da conscientização insuficiente sobre o racismo, além da ausência de indicadores desagregados por raça /cor para monitorar e avaliar ações (Anúnciação *et al.*, 2022).

Apesar de já existirem políticas públicas que favorecem a efetivação da equidade para essa população, estatísticas demonstram ainda grandes desigualdades na inclusão do negro na sociedade brasileira e isso impacta diretamente no acesso à saúde, visto que, o racismo institucional instaurado em instituições públicas, determinam a qualidade do acolhimento e do atendimento da pessoa negra nos serviços de saúde (Vieira *et al.*, 2018).

3.3 O papel da Atenção Primária a Saúde (APS) no acesso da população negra aos serviços de saúde.

A APS, sendo o primeiro contato do indivíduo com o sistema e reconhecida como ordenadora do cuidado, tem por objetivo o cuidado e a atenção ao usuário e suas demandas com base no direcionamento dos princípios do SUS. Porém, existem desafios a serem superados para a efetivação do acesso de todas as pessoas, contribuindo para a concretização de uma APS resolutive. Para que isso se torne possível, mudanças no modelo de atenção começaram a ser desenvolvidas a partir da consolidação da Estratégia Saúde da Família (ESF), que chegou como uma forma de reorganizar a Atenção Básica no SUS, trazendo consigo o entendimento sobre os determinantes sociais em saúde para a compreensão do processo saúde-doença-cuidado como indicadores essenciais. (Bittencourt *et al.*, 2023).

É possível exemplificar as iniquidades em saúde através de um estudo realizado na região Nordeste do Brasil, onde o autor afirma que há dificuldades específicas no acesso aos serviços de saúde nessa região. Segundo o autor, a maioria das comunidades tem cobertura formal pela ESF na Rede de Atenção Básica do SUS, no entanto, os grupos locais relataram que as pessoas precisam de uma assistência resolutive, principalmente em algumas áreas, como a assistência odontológica, por exemplo, pois existem lacunas particularmente graves mencionadas pelos entrevistados que em sua maioria se auto declaram pretos ou pardos (Silva *et al.*, 2020).

4 CONCLUSÃO

Entende-se, portanto, que a população negra historicamente é acometida pelas iniquidades em saúde devido os racismos estrutural e institucional que acabam determinando as condições de vida e saúde dessas pessoas, o que demanda a necessidade de intervenções direcionadas a essa parcela da população, com o desenvolvimento de estratégias de combate e prevenção do racismo, desde os processos de formação dos profissionais, no acolhimento e abordagem desses indivíduos até a implementação de ações que alcancem a equidade em saúde e promovam a igualdade racial.

Nesse sentido, a desigualdade persistente enfrentada por essa população, no contexto do acesso à saúde no Brasil, é resultado de um longo processo iniciado no período escravocrata que produziu na sociedade brasileira um cenário racista e preconceituoso, originando exclusões e injustiças sociais. Como observado, a existência da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) desde 2009, foi um avanço no cuidado desta população, entretanto, a efetividade das propostas políticas ainda representa um desafio constante para a implementação.

Para tanto, observa-se que a iniquidade em saúde é um reflexo da falta de

conscientização das equipes de saúde. Este fato persistente cria dificuldades na prevenção e no cuidado adequado à população, acentuando as disparidades nos índices de morbimortalidade, como na pandemia de COVID-19 que demonstrou o exacerbamento da vulnerabilidade da população negra. Assim, a APS é instigada a superar os desafios expostos, criando o destaque para importância dos determinantes e condicionantes sociais em saúde.

Conclui-se, portanto, que para efetivamente promover a equidade em saúde e combater o racismo, é necessário um esforço conjunto que inclua intervenções desde a formação dos profissionais de saúde até a implementação de ações concretas que atendam às necessidades específicas da população negra. O reconhecimento da diversidade e a conscientização sobre as iniquidades existentes são passos essenciais para construir um sistema de saúde verdadeiramente inclusivo e igualitário para todos os cidadãos brasileiros.

REFERÊNCIAS

ANUNCIÇÃO, D; PEREIRA, L. L; SILVA, H. P; NUNES, A. P N; SOARES, J. O. caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2022.

BARBOSA, R. R. S; SILVA C. S; SOUSA, A. A, P. Vozes que ecoam: racismo, violência e saúde da população negra. **Revista Katálysis**. 2021.

BARATA R, B. Iniquidade e saúde: a determinação social do processo saúde-doença. **Revista USP**. 2001.

BITTENCOURT L. J; SANTANA, K, S. O; SANTOS, D. S. M. Saúde da população negra na atenção primária: incompreensão que legitima iniquidade em tempos de Covid-19. **Saúde em Debate**. 2023.

BRITO, K. F. O; FEITOZA, H. F. F. Racismo institucional um fator determinante das iniquidades em saúde. *Revista Multidisciplinar do Sertão*. 2021.

BRASIL. M. S. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**: uma política do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. 2. ed. Brasília- DF. 2013.

BRASIL. M. S. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**: uma política do SUS – 3. ed. – Brasília-DF. 2017.

BRASIL. **Constituição da república federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico. 1988.

FERREIRA A. S. Educação em saúde da população negra na Estratégia Saúde da Família. **Práxis Educativa**. 2022.

NEVES-PEREIRA, R; FREITAS, M. R. F. Acesso e utilização dos serviços de saúde da população negra quilombola: uma análise bibliográfica. **Odeere**. 2020.

QUADROS, A, LEMES; T. S, FERNANDES; M. T. C. Paumgartner LM. Racismo institucional: uma revisão integrativa sobre a saúde da população negra. **Brazilian Journal of Development**. 2020.

SANTOS, L. S. P. **Desafios e estratégias para garantia do acesso da população negra aos serviços de saúde no contexto da pandemia da Covid-19: uma análise bioética.**

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2022.

SILVA, N. N.; FAVACHO, V. B. C.; BOSKA, G. A.; ANDRADE, E. C.; MERCES, N. P.; OLIVEIRA, M. A. F. Acesso da população negra a serviços de saúde: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020.

TRAVASSOS, C.; CASTRO, M. S. M. Determinantes e Desigualdades Sociais no Acesso e na Utilização de Serviços de Saúde. In: GIOVANELLA, L., ESCOREL, S., LOBATO, L. V. C., NORONHA, J. C., and CARVALHO, A. I., eds. **Políticas e sistemas de saúde no Brasil [online]**. 2nd ed. rev. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, pp. 183-206. ISBN: 978-85-7541349-4. <https://doi.org/10.7476/9788575413494.0009>.

VIEIRA, A. B. D. Acesso à saúde de populações vulneráveis: uma visão sob o enfoque da bioética. *Revista de Bioética y Derecho*. 2018;211–23.



DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA TRANSIÇÃO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS BENEFICIADAS PELO PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR

ELIANE DE ANDRADE DIAS; LILIAN DENISE MAI

RESUMO

Introdução: O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) é uma das políticas públicas mais antigas na área de Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil. Sua relevância se destaca pela sua amplitude nacional, gratuidade e pelo propósito de assegurar o Direito Humano à Alimentação Adequada para todos os alunos da educação básica pública. O processo de transição nutricional é facilmente observado em todas as fases de vida da população e isso não é diferente entre os escolares, ou seja, há um declínio da desnutrição e um aumento significativo do sobrepeso e da obesidade. É um desafio no ambiente escolar e no contexto do PNAE, revelando não apenas mudanças nos padrões alimentares, mas lacunas na eficácia das estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças. **Objetivo:** Relatar as etapas de problematização, gestão e planejamento teórico-metodológico para o estabelecimento de um protocolo e/ou programa de avaliação nutricional dos escolares da rede pública municipal. **Relato de experiência:** Em um município do noroeste do Paraná, apesar de implantado, o PNAE carece de aprimoramento, especialmente, no sentido de estabelecer um protocolo de diagnóstico nutricional efetivo, resultando em menores percentuais de inadequações nutricionais. A experiência envolve o setor de Alimentação Escolar, que compõe a Secretaria Municipal de Educação, a qual está inserida no PNAE. Todas as unidades escolares públicas são alvo da ação, isto é, 52 escolas municipais, que atendem 24.238 estudantes, além de 64 Centros Municipais de Ensino Infantil, com 14.099 crianças. O diagnóstico nutricional envolve a avaliação antropométrica que é a mensuração de peso e altura, um método não invasivo, de baixo custo, universalmente aplicável e útil para determinar a prevalência de desvios nutricionais. E, é fundamental para direcionar ações do programa, como elaboração de cardápios e atividades de Educação Alimentar e Nutricional. **Conclusão:** O PNAE evoluiu de uma abordagem assistencialista para promover práticas alimentares saudáveis, beneficiando milhões de alunos. No entanto, sua eficácia demanda aprimoramento, especialmente no diagnóstico nutricional. A falta de profissionais e de dados precisos dificultam uma atuação eficiente, destacando a importância desse diagnóstico como ponto de partida para combater o excesso de peso.

Palavras-chave: Vigilância alimentar e nutricional, integralidade em saúde, intersetorialidade; gestão participativa; planejamento estratégico.

1 INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), estabelecido na década de 1950, é uma das políticas públicas mais antigas na área de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) no Brasil. Sua relevância se destaca pela sua amplitude nacional, gratuidade e pelo propósito de assegurar o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) para todos os alunos da educação básica pública (Silva, 2020).

Atende cerca de 41 milhões de alunos nos 5.570 municípios do Brasil, é considerado internacionalmente pela Organização das Nações Unidas (ONU) um programa de sucesso na área de alimentação escolar, um modelo que pode ser replicado em outros países, adaptando a

realidade de cada um (Cavalcanti, et al. 2022).

O processo de transição nutricional é facilmente observado em todas as fases de vida da população e isso não é diferente nos escolares, ou seja, há um declínio da desnutrição e um aumento significativo do sobrepeso e da obesidade (Segundo et al., 2021).

A prevalência de excesso de peso em crianças e adolescentes no Brasil é uma grande preocupação de saúde pública, pois os números seguem altos e acima da média global. É inegável que, se nada for feito para controlar o avanço do excesso de peso, da obesidade e das comorbidades associadas, em um futuro próximo, os escolares só terão mudado de problema e permanecerão em risco nutricional, mas em extremos opostos (Santiago-Vieira et al., 2024).

Ainda, no Brasil, em 2022, 14,2% das crianças com até 5 anos de idade estavam com excesso de peso, enquanto a média global é 5,6%, já entre os adolescentes o número é ainda mais alarmante: 31,2% estavam com sobrepeso ou obesidade, quase o dobro da média global: 18,2% (FIOCRUZ, 2023).

A transição nutricional é um desafio significativo no ambiente escolar e no contexto do PNAE, revelando não apenas mudanças nos padrões alimentares, mas lacunas na eficácia das estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças no ambiente escolar. Além dos impactos negativos na área da educação, estes se refletem nas diversas esferas de atenção e gestão públicas, como na saúde e na economia, bem como no convívio social e ambiental dos escolares.

Em muitos municípios brasileiros, apesar de implantado, o PNAE carece de aprimoramento, especialmente, no sentido de estabelecer um protocolo de diagnóstico nutricional efetivo, resultando em menores percentuais de desvios nutricionais entre os escolares. O diagnóstico nutricional envolve a avaliação antropométrica que é a mensuração de peso e altura, um método não invasivo, de baixo custo, universalmente aplicável e útil para determinar a prevalência de inadequações nutricionais (Borsa, 2023).

A falta de profissionais e dados precisos dificulta uma atuação eficaz, destacando-se a importância desse diagnóstico como ponto de partida para combater o excesso de peso. Compete à gestão pública, em âmbito municipal, organizar, conduzir, aprimorar e avaliar processos para melhorias das diversas políticas públicas, incluindo-se a avaliação nutricional dos escolares no âmbito das escolas, de modo integrado às demais secretarias e instituições formadoras correlatas a essa temática em seu território.

O objetivo é relatar as etapas de problematização, gestão e planejamento teórico-metodológico para o estabelecimento de um protocolo e/ou programa de avaliação nutricional dos escolares da rede pública municipal.

2 RELATO DA EXPERIÊNCIA

A experiência envolve o setor de Alimentação Escolar, que compõe a Secretaria Municipal de Educação (SEDUC) de um município do noroeste do estado do Paraná, a qual está inserida no PNAE. Todas as unidades escolares públicas são alvo da ação, isto é, 52 escolas municipais, que atendem 24.238 estudantes, além de 64 Centros Municipais de Ensino Infantil (CMEIs), com 14.099 crianças da educação infantil (PMM, 2024).

Como membro da equipe gestora e nutricionista, é desafiadora a participação em todas as etapas de idealização, planejamento e execução da construção e implementação de um protocolo e/ou programa de diagnóstico nutricional da rede pública municipal de ensino. Apesar de o assunto e problemática já ser um tema latente e recorrente junto à SEDUC, a iniciativa atual foi se conformando de modo mais concreto a partir de janeiro de 2024, mediante uma parceria de formação de pessoas entre o ente municipal e uma universidade pública estadual, por meio de um Programa de Pós-Graduação de Políticas Públicas em nível de Mestrado Profissional.

Uma vez problematizado o tema, conforme apontado brevemente na introdução, coube

à gestão pública municipal assumir a responsabilidade por ações efetivas e planejadas para o enfrentamento da problemática estabelecida. No caso, trata-se do setor de Alimentação Escolar da SEDUC.

O planejamento incluiu várias definições e etapas, algumas das quais ainda estão em andamento, de modo a que, ao final, sejam produzidos dados importantes e capazes de orientar a construção do protocolo e/ou programa de avaliação nutricional dos escolares em âmbito municipal. Para fins do presente relato de experiência, destacam-se as seguintes etapas:

1. Definição do objeto, no caso, o aprimoramento da PNAE mediante construção de um protocolo e/ou programa de avaliação nutricional dos estudantes da rede pública municipal;
2. Estabelecimento de princípios teórico-metodológicos fundamentais, sobre os quais as ações e metas serão estabelecidas, a exemplo de: cobertura de 100% da rede municipal de ensino; integração entre equipe gestora, comunidade escolar e sistema de saúde; gestão participativa; intersetorialidade; diagnóstico nutricional; atividades de Educação Alimentar e Nutricional (EAN); monitoramento e avaliação, entre outros;
3. Identificação do perfil e capacidade das escolas municipais para a realização da avaliação nutricional e de atividades de educação alimentar e nutricional, com definição dos profissionais aptos e suas respectivas responsabilidades e atribuições, mediante o envio de um questionário próprio aos diretores das escolas;
4. Definição de instrumentos e/ou otimização de sistemas de informação para a produção e sistematização de dados e construção de indicadores de avaliação nutricional para fins de planejamento de ações, monitoramento e avaliação permanentes;
5. Realização do diagnóstico nutricional dos estudantes, por meio do indicador de Índice de Massa Corporal (IMC) para idade, recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS);
6. Indicação de ações do programa, como elaboração de cardápios, atividades de EAN mais assertivas, planejamento de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, integração com o sistema de saúde local, maior articulação com instituições de ensino superior na área de Nutrição e Dietética entre outras;
7. Estabelecimento de mecanismos de monitoramento e avaliação.

As etapas 1 e 2 já estão concluídas; as etapas 3, 4 e 5 estão em andamento; as etapas 6 e 7 acontecerão na sequência. E, após concluídas, pretende-se apresentar, na forma de Projeto de Lei ou em um formato a definir, a criação do respectivo programa.

O PNAE evoluiu de uma abordagem assistencialista para promover práticas alimentares saudáveis, beneficiando milhões de alunos. No entanto, sua eficácia demanda aprimoramento, especialmente no diagnóstico nutricional dos escolares. Os dados desse diagnóstico são fundamentais para direcionar ações do programa, como elaboração de cardápios e atividades de EAN, para uma intervenção mais precoce, contínua, direcionada e eficaz, além de ser um excelente indicador da eficiência das ações durante o ano letivo, conforme a evolução do estado nutricional dos alunos.

A intersetorialidade e a interface entre as áreas de educação e saúde é um eixo fundamental para alcançar resultados almejados e possíveis diante das condições epidemiológicas do país no campo alimentar. Enquanto os objetivos, atores e ações do PNAE forem trabalhados de maneira segregada, o resultado do programa permanecerá parcial. Por isso, a importância de uma abordagem integrada e abrangente, na qual as atividades de EAN promovam a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis, de forma contínua, permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional (Sperb et al., 2024).

A comunidade escolar, após diagnóstico nutricional e capacitação, deve promover escolhas conscientes e saudáveis em relação à alimentação, alcançando não apenas a redução do avanço do excesso de peso, mas a prevenção de outras doenças, seu bem-estar físico e mental.

3 CONCLUSÃO

O PNAE se destaca enquanto política pública federal no tocante ao DHAA para todos os estudantes da educação básica. Contudo, é em nível de município que sua implementação acontece, cabendo ao ente municipal otimizar os resultados positivos de tal política pública.

Espera-se, a partir da experiência em lide, além de mensurar a quantidade de equipamentos e pessoal necessários, conhecer o perfil nutricional dos escolares para uma atuação eficaz nas inadequações observadas, principalmente, com ações de educação alimentar e nutricional efetivas e contínuas para mudanças de hábitos e alcance de melhores condições de saúde, estendendo-se tais benefícios às famílias e comunidade em geral.

Utilizar instrumentos de gestão, planejamento e avaliação para fundamentar a experiência local, imbuídos dos princípios da gestão pública, é assumir o protagonismo para o alcance de melhorias para a população. E, uma vez implantado, espera-se, igualmente, que o protocolo e/ou programa de avaliação nutricional de escolares em âmbito municipal estimule ações e iniciativas similares em outros contextos ou municípios.

REFERÊNCIAS

BORSA, M. P. **Implicações da pandemia de COVID-19 na segurança alimentar e nutricional dos escolares de 6 a 10 anos de idade do município de Realeza – Paraná.** Dissertação de mestrado do curso de pós-graduação em Ciências Aplicadas à Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Francisco Beltrão, p. 56, 2023.

CAVALCANTI, C.; DANTAS, J. P. M.; FARENZENA, N.; ALVES, T.; SILVEIRA, A. D.; SANTARELLI, M. **Nota em defesa de reajustes nos valores per capita do programa nacional de alimentação escolar.** Observatório da Alimentação Escolar – ÔAE e Associação Nacional de Pesquisa em Financiamento da Educação – FINEDUCA. São Paulo, ago., 2022.

FIOCRUZ – FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Obesidade em crianças e jovens cresce no Brasil na pandemia.** **Portal FIOCRUZ**, 22 nov. 2023. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/obesidade-em-criancas-e-jovens-cresce-no-brasil-na-pandemia#:~:text=Apesar%20do%20recuo%2C%20no%20entanto,estava%20com%20sobrepeso%20ou%20obesidade. Acesso em: 22/04/2024.>

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARINGÁ (PMM). Secretaria de educação, 2024. Disponível em: <http://www.maringa.pr.gov.br/educacao/>. Acesso em: 26/04/2024.

SANTIAGO-VIEIRA, C.; VELASQUEZ-MELENDEZ, G.; RIBEIRO-SILVA, R.C.; PINTO, E.J.; BARRETO, M.L.; LI, L. Recent changes in growth trajectories: a population-based cohort study of over 5 million Brazilian children born between 2001 and 2014. *The Lancet Regional Health – Americas*. Vol. 32:100721, April, 2024.

SEGUNDO, J. F. L.; SOUZA, M. L. A.; PONTES, A. A. D.; JERÔNIMO, H. M. A.; BARROS, J. C.; SANTOS, E. D.; BARROS, A. F. A inserção das atividades do nutricionista no âmbito do PNAE em escolares no município de Picuí-PB. **Research, Society and Development**, v. 10, nº3, e53710313630, 2021.

SILVA, C. R. **Programa nacional de alimentação escolar: aplicabilidade das normas diante da atuação profissional no contexto de segurança alimentar e nutricional.** Dissertação de mestrado do curso de pós-graduação em Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, p. 163, 2020.

SPERB, A. S. S.; NASCIMENTO, E. R. M.; KOPPER, A. G.; SILVEIRA, M. B. T.; OLIVEIRA, C. T.; PEGORARO, S. B.; CARDOSO, S. S. **Cartilha do curso: Planejamento de ações de educação alimentar e nutricional no ambiente escolar.** Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição do Escolar (CECANE) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, 2024.



PERFIS SOCIODEMOGRÁFICO E FARMACOTERAPÊUTICO DE USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

MICAELE DOS SANTOS SOUSA; VANESSA THAMYRIS CARVALHO DOS SANTOS;
ROZEMERE CARDOSO DE SOUZA; ÍCARO JOSÉ SANTOS RIBEIRO

Introdução: Como parte fundamental e integrante da rede de atenção psicossocial, o CAPS é peça central e ponto de referência do novo modelo de cuidado em saúde mental. Diversos meios são usados para o cuidado do indivíduo com sofrimento mental, sendo a utilização de medicamentos uma das ações para o tratamento no CAPS II. No entanto, esse uso precisa envolver aspectos intrínsecos e extrínsecos do indivíduo, tendo em vista os vários efeitos da medicação, seja benefício ou maléfico. **Objetivo:** Identificar os perfis sociodemográficos e de uso de psicofármacos por usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no interior da Bahia. **Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo, de corte transversal, realizado no CAPS II, com 99 usuários, entre os meses de janeiro a junho de 2024, na cidade de Ilhéus, Bahia. O instrumento para coleta utilizado foi um questionário estruturado, seguido de uma busca nos prontuários. Os dados foram analisados pelo programa Stata 12.0, sendo utilizado a descrição das variáveis, a partir de frequências absolutas e relativas. Resultados: A maioria da amostra era do sexo feminino (54,5%), heterossexual (90,9%), consideravam-se parda(o) (50,5%) e 43,4% tinham nível fundamental incompleto. A média de idade foi de aproximadamente 44 anos. Os fármacos mais utilizados foram a risperidona, com 40 menções e o diazepam com 36, 30,3% utilizam 4 ou mais psicofármacos. **Discussão:** O elevado uso de psicotrópicos entre adultos de meia-idade, pretos e pardos destaca a importância de conhecer o perfil sociodemográfico dos usuários. A baixa escolaridade aponta para um impacto na qualidade de vida e condição socioeconômica dos indivíduos. A utilização de 4 ou mais psicofármacos expressa a importância de refletir sobre as reais necessidades de prescrição medicamentosa e suas possíveis implicações na saúde de quem as consome. **Conclusão:** Uma abordagem holística não só beneficia os resultados clínicos, mas também fomenta uma maior qualidade de vida e bem-estar geral dos indivíduos em questão. Sendo assim, é importante que a equipe oriente esses indivíduos acerca das medicações para que o uso seja feito de forma compartilhada e integral, tendo em vista a participação do usuário.

Palavras-chave: CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL; SAÚDE MENTAL; PSICOFÁRMACOS; INTEGRALIDADE EM SAÚDE; SAÚDE COLETIVA



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

KÁSSIA NAELLY SOUZA SANTOS DE ALMEIDA; BRENO COSTA ALVES; VIONEIDE MARIA DOS SANTOS; LARA REBECA RODRIGUES ARAUJO SILVA; MANOEL MESSIAS SANTOS

Introdução: O modelo de saúde pública no Brasil, no âmbito da atenção básica, tem como objetivo garantir os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), visando o cuidado integral da saúde do indivíduo. Baseado nisto, o trabalho de uma equipe multiprofissional tem se tornado cada vez mais relevante no que diz respeito ao planejamento de estratégias para obter a integralidade do cuidado. **Objetivo:** Descrever a importância da atuação de uma equipe multiprofissional para o cuidado na atenção primária, bem como suas intervenções e estratégias objetivando uma atenção integral ao indivíduo. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada através das bases de dados Scielo e Pubmed, em língua inglesa e portuguesa publicados entre 2019 e 2024 com uso dos descritores: Atenção Primária, Equipe Multiprofissional, Integralidade em Saúde. Como critérios de inclusão: estudos que abordam a relevância da atuação multiprofissional na atenção primária e critérios de exclusão: resumos e fontes sem referências bibliográficas. **Resultados:** Foram selecionados 5 artigos de acordo com os critérios de seleção. Tais estudos relatam que o trabalho em equipe é de extrema importância no desenvolvimento de ações nos serviços de saúde, especialmente na atenção primária. Entretanto, apenas contar com uma equipe multiprofissional não garante que tais ações sejam realizadas na atenção básica, é necessário que haja uma boa relação entre seus componentes, um senso de responsabilidade compartilhada e um planejamento em conjunto para executar ações que tenham foco na assistência multidisciplinar e integral. Ações de prevenção, tratamento e promoção da saúde devem fazer parte da abordagem interdisciplinar da equipe, tendo como objetivo modificar os fatores do processo saúde-doença. Através das práticas de educação em saúde a equipe multiprofissional contribui, com sua diversidade de conhecimento, para conscientização do indivíduo sobre os fatores de riscos e o estimula a modifica-los. Portanto, como parte fundamental da atenção básica, a integralidade deve ser exercida pelos profissionais que compõem a equipe. **Conclusão:** Com base na literatura estudada, a atuação multiprofissional de forma colaborativa e com planejamento compartilhado, agrega no serviço integral do indivíduo, promovendo estratégias efetivas no plano de cuidado.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA; EQUIPE MULTIPROFISSIONAL; INTEGRALIDADE; PROMOÇÃO DA SAÚDE; EDUCAÇÃO EM SAÚDE**



APLICAÇÃO DO MÉTODO PILATES POR FISIOTERAPEUTAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

EMANOELA ANTÔNIA DA SILVA; DANILO BARBOSA DA SILVA; EDUARDO ALVES DA SILVA; ERIANNY SAMARA PEREIRA DE SOUZA

Introdução: Devido a sua concepção reabilitadora os fisioterapeutas são geralmente tidos como profissionais de nível terciário. Contudo, a inserção desse profissional no âmbito primário de saúde é de total importância no processo de promoção saúde, conscientização e prevenção, beneficiando assim a população que necessita desses serviços. Além do seu importante papel informativo e educativo em saúde, na atenção básica, os fisioterapeutas podem utilizar diversas técnicas fisioterapêuticas para promoção de saúde da população, dentre elas o Método Pilates, que foi criado por Joseph Pilates em 1920. **Objetivo:** Compreender o impacto da implantação do Método Pilates por fisioterapeutas como proposta terapêutica e de promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura, com busca de artigos na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram utilizados os seguintes descritores padronizados pelos Descritores em Ciências da Saúde (Decs): Método Pilates, Fisioterapia, Atenção à Saúde, Promoção da Saúde, Intervenção. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, de forma gratuita, em português. **Resultados:** O Método Pilates tem se mostrado uma abordagem eficaz para a promoção da saúde e no tratamento de várias patologias que estão presentes na Atenção Primária à Saúde, como a lombalgia, que é uma das condições mais prevalentes na Atenção Básica. O Pilates tem efeitos positivos na promoção da saúde e no bem-estar mental, melhora da percepção de saúde e promoção de comportamentos saudáveis. **Conclusão:** Compreende-se que a aplicação do Método Pilates apresenta benefícios, principalmente em um território com prevalência de dores crônicas, visto que interfere positivamente no estado psicossocial dos usuários, contribuindo para a otimização do cuidado e para a promoção da saúde de forma integrada, mitigando a sobrecarga nos serviços de saúde.

Palavras-chave: **MÉTODO PILATES; FISIOTERAPIA; ATENÇÃO À SAÚDE; PROMOÇÃO DA SAÚDE; INTERVENÇÃO**



INSERÇÃO DE DIU NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO INTERIOR DE SANTA CATARINA

MARIA EMÍLIA CHAVES TENÓRIO; DAVID MAGISTER CÂNDIDO ALMEIDA

Introdução: A inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU) é uma das estratégias mais eficazes de contracepção a longo prazo, está disponível no Sistema único de Saúde (SUS) e pode ser inserido por médicos de família e comunidade que atuam em Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Objetivo:** Este relato objetiva descrever a experiência de implementação de um serviço de inserção de DIU em uma UBS no interior de Santa Catarina, visando ampliar o acesso a esse método contraceptivo na Atenção Primária à Saúde (APS). **Relato de experiência:** A iniciativa foi conduzida em uma UBS que atende cerca de sete mil pessoas. A equipe multidisciplinar, composta por médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde (ACS), foi capacitada para oferecer informações sobre o DIU. A capacitação envolveu treinamento teórico por médica de família e comunidade (MFC) experiente no procedimento, sendo que as inserções foram feitas por ela e por residente de MFC sob sua supervisão. O processo de sensibilização das usuárias foi realizado durante as consultas de planejamento familiar e durante as visitas domiciliares dos ACS. Entre os desafios enfrentados, destacam-se a resistência inicial das pacientes devido a mitos e desinformação, além de questões logísticas relacionadas ao agendamento das inserções como alta demanda por atendimento médico e estrutura física deficitária. Em quinze meses, foram realizadas 24 inserções de DIU, com alta taxa de satisfação entre as usuárias, pois nenhuma desejou retirar o dispositivo. Contudo, durante seis meses, não foram feitas inserções, seja por falta de espaço na agenda da profissional que realiza o procedimento, seja por falta de estrutura física. **Conclusão:** A inserção de DIU na UBS mostrou-se viável e eficaz, ampliando o acesso a métodos contraceptivos de longa duração em região remota do Brasil. Entretanto, é necessário mais investimento em infraestrutura e reserva de horário protegido na agenda para o procedimento. A experiência serve como modelo para outras UBS interessadas em implementar serviços similares.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; DISPOSITIVO INTRAUTERINO; PLANEJAMENTO FAMILIAR; MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE; CONTRACEPÇÃO**



INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CLARA LAÍS VIEIRA DE ALMEIDA; FLÁVIA PEREIRA DE SOUZA DIAS; REBECA CARNEIRO MARTINS DE SOUZA

Introdução: O SUS é um dos maiores sistemas de saúde pública, oferecendo atendimento integral, universal e gratuito, desde a Atenção Primária à Saúde (APS) até transplantes de órgãos. A integralidade, um princípio do SUS, orienta ações de saúde que consideram as dimensões biológica, cultural e social dos usuários. Na saúde mental, há desafios na APS devido ao estigma, sendo necessário destacar a importância de profissionais preparados para oferecer atenção integral à saúde da pessoa com sofrimento psíquico. **Objetivo:** Essa revisão de literatura tem como objetivo principal abordar a saúde mental como elemento fundamental na integralidade da atenção. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada em base de dados de pesquisa científica - Biblioteca Virtual em Saúde, Pubmed e Scielo -, sendo utilizados descritores: "Integralidade da Atenção em Saúde"; "Saúde Mental"; "Sistema Único de Saúde"; "Atenção Primária à Saúde"; e "Brasil". Foram selecionados dez artigos principais conforme a sua relevância temática. **Resultados:** Encontraram-se resultados indicando um predomínio de baixos níveis de qualidade da assistência à saúde mental, em descompasso com o processo de estruturação da APS. Para que a saúde mental seja abrangida, é necessário pensar que a suas práticas devem ter o território como referência, produzindo estratégias de solidariedade, sendo referência, transformando as relações da sociedade com a insanidade. Essa compreensão corrobora a ruptura com o paradigma tradicional do cuidado em saúde mental e estimula a adoção das múltiplas dimensões da clínica. **Conclusão:** Os serviços de saúde mental e os cuidados primários de saúde proporcionam uma relação entre a saúde e os demais setores da sociedade, sendo a criação de práticas diferenciadas necessária para integrá-los como uma rede de relações em busca de uma nova atitude diante da complexidade do processo de saúde. Torna-se fundamental englobar a saúde mental dentro da APS, visando garantir a integralidade da atenção, impactando a capacidade da pessoa em adaptar-se aos acontecimentos, à sua individualidade, condição social, história de vida, rede de apoio, entre outros fatores.

Palavras-chave: **INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO EM SAÚDE; SAÚDE MENTAL; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE; BRASIL**



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS GESTANTES COM DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA (DPP): REVISÃO DE LITERATURA

WERLANE DIANO COSTA PESSOA

RESUMO

O descolamento prematuro da placenta (DPP) configura-se como uma complicação obstétrica de grande relevância, acarretando um aumento no risco de morbidade e mortalidade para o neonato. Trata-se da separação total ou parcial da placenta antes do parto, sendo um quadro multifatorial grave cuja etiologia ainda não é completamente compreendida. Consequências desfavoráveis para o feto, como restrição de crescimento intrauterino, parto prematuro, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal, baixo índice de Apgar, natimorto, anomalias congênitas e óbito perinatal, também são frequentemente observadas em casos de DPP, especialmente na sua apresentação crônica. O objetivo deste estudo é analisar a assistência da enfermagem a gestantes com DPP e especificamente, demonstrar a importância de um pré-natal eficiente para reduzir sua incidência e complicações e estabelecer as ações de enfermagem às gestantes com DPP. Utilizando abordagem metodológica qualitativa, foi conduzida uma revisão integrativa, abrangendo dados provenientes da Biblioteca Virtual de Saúde. Destacou-se o papel crucial de uma assistência pré-natal de alta qualidade, evidenciando sua capacidade de detectar precocemente tanto os casos insidiosos quanto os clássicos, visando proteger a vida tanto da gestante quanto do feto. Foram delineados os cuidados gerais essenciais para as gestantes com DPP, corroborando a importância de capacitação profissional contínua para lidar com situações de gestantes em iminência de risco de óbito de perinatais devido a DPP.

Palavras-chaves: Gravidez. Deslocamento prematuro de placenta. Assistência em Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um processo natural e fisiológico, em que na maioria das vezes ocorre sem problemas. No entanto, algumas gestações podem ser consideradas de alto risco devido a complicações específicas que surgem durante o período de gestação. Estas complicações englobam questões hemorrágicas antes do parto, como o aborto, a placenta prévia e o descolamento prematuro da placenta. Aproximadamente 90% das gestações decorrem sem complicações significativas ao longo de todo o processo, sendo categorizadas como gestações de baixo risco. No entanto, existem outras gestações que têm maior probabilidade de ter um desfecho desfavorável, sendo classificadas como gestações de alto risco (MONTEIRO et al., 2016). A separação antecipada da placenta, conhecida como o descolamento prematuro da placenta (DPP) representa uma das situações mais alarmantes durante a gestação (WORKALEMAHU et al., 2018). A origem desse fenômeno não é plenamente compreendida, contudo, a insuficiência placentária, a falta de oxigênio dentro do útero e a circulação deficiente na área uteroplacentária parecem ser os principais mecanismos subjacentes ao descolamento. Adicionalmente, o descolamento prematuro da placenta também pode estar ligado a um processo inflamatório que afeta o sistema vascular. Apesar dos avanços no entendimento dessa patologia, a ocorrência do descolamento prematuro da placenta continua sendo difícil de prever e inevitável (WORKALEMAHU et al., 2018). A importância desta

pesquisa está centrada no tópico que abrange o descolamento prematuro de placenta (DPP), demandando a identificação antecipada do diagnóstico e uma intervenção ágil e adequada. Acredita-se que a abordagem da revisão integrativa, oferecerá a chance de identificar os trabalhos científicos já existentes e as complexidades da atenção à saúde materna e fetal diante de uma complicação patológica específica durante a 11 gestação que é a DPP. Dentro desse contexto, a pergunta que norteia este estudo é: como a enfermagem pode prestar assistência a gestantes com complicações de deslocamento prematura de placenta? Este presente estudo é caracterizado por ser descritivo, empregando uma abordagem exploratória. A pesquisa se baseia em um referencial teórico-metodológico que se concentra em uma análise integrativa em publicações em bases de dados confiáveis como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com acesso à Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)* via Pubmed e Base de Dados Específica da Enfermagem (BDENF). O estudo seguiu o objetivo geral de analisar a assistência da enfermagem a gestantes com DPP e objetivos específicos, demonstrar a importância de um pré-natal eficiente para reduzir sua incidência e complicações e estabelecer as ações de enfermagem às gestantes com DPP.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo de revisão integrativa, que oferece uma compilação dos trabalhos científicos e proporciona uma compreensão abrangente do assunto de forma organizada e sistemática. Isso contribui para esclarecer os campos de pesquisa existentes e identificar lacunas no conhecimento (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008). O operador booleano *AND* usado na pesquisa relacionou os descritores para selecionar os artigos possibilitando a síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema. Considerando a revisão de literatura, dividida em duas etapas importantes, em que descreve a aplicabilidade e seus critérios. Etapa 1: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão de literatura. A seleção dos artigos que respaldam a pesquisa para a revisão de integrativa, delimitou-se o tema: Assistência de enfermagem as gestantes com descolamento prematuro de placenta (DPP): revisão de literatura, proporcionando responder seguinte problema: como a enfermagem pode prestar assistência a gestantes com complicações de deslocamento prematura de placenta? Etapa 2: Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura. Após escolha do tema e a formulação do problema de pesquisa, com a busca nas bases de dados dos estudos que serão incluídos na revisão de literatura, e sendo a internet ferramenta, a seleção dos estudos para a avaliação crítica é fundamental, a obtenção da validade na revisão, bem como indicador atestando confiabilidade, amplitude e poder de generalização das conclusões da revisão. Os critérios utilizados para exclusão foram: documento de natureza editorial, como as cartas, notas breves, teses, dissertações, manuais, notas técnicas, artigos duplicados em bases de dados e que não respondam pergunta do problema, artigos em língua estrangeiras. A análise e interpretação dos resultados foi realizada por meio da análise das informações mais relevantes e atualizadas a partir da leitura crítica dos estudos selecionados e síntese do conteúdo mais relevante para a construção do estudo. A busca bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com acesso à Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)* via Pubmed e Base de Dados Específica da Enfermagem (BDENF) selecionou mediante os descritores: Gravidez, deslocamento prematuro de placenta, assistência em enfermagem. Foram critérios de inclusão para seleção dos artigos: artigos publicados em português, e na íntegra que retratasse a temática definida e como critérios 21 de exclusão as publicações que não atenderam os critérios estabelecidos na metodologia.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 10 (dez) estudos incluídos nesta revisão integrativa, publicados no idioma português, através de pesquisa integrativa. Para Nunes, Bertuol e Siqueira (2016) placenta é um órgão que conecta o produto da concepção ao útero materno durante o período de gestação e naturalmente perde sua funcionalidade após o nascimento do feto, quando ocorre seu desprendimento fisiológico. Entretanto, no contexto do descolamento prematuro da placenta, a separação da placenta que está inserida no útero ocorre antes do nascimento do feto, geralmente em gestações com 20 semanas ou mais completas. Essa situação surge de processos fisiopatológicos que muitas vezes têm origens desconhecidas. O descolamento prematuro da placenta (DPP) é definido como a separação antecipada da placenta que está fixada no útero, ocorrendo antes do momento do parto, tipicamente a partir da 20ª semana de gestação. O diagnóstico é primordialmente clínico, e os sinais e sintomas 24 tradicionais percebidos compreendem sangramento vaginal, aumento da tensão e sensibilidade uterina, bem como a persistência da dor entre as contrações do trabalho de parto. No entanto, é importante ressaltar que, mesmo na ausência de sintomas, é inviável descartar esse diagnóstico (NUNES; BERTUOL; IQUEIRA, 2016). O DPP é uma complicação obstétrica que acontece em cerca de 1% das gestações. Apesar de extensas pesquisas, a fisiopatologia exata permanece desconhecida, o que significa que em muitos casos a causa permanece indeterminada. Numerosos estudos identificam fatores de risco que aumentam a probabilidade desse evento, sugerindo que sua origem é influenciada por vários fatores. Entre os fatores de risco, merecem destaque aqueles ligados aos comportamentos de vida maternos (consumo de álcool, drogas, tabagismo e obesidade), assim como fatores relacionados à história gestacional anterior (parto cesáreo anterior, episódios prévios de DPP e múltiplos partos) e fatores pertinentes à gravidez atual (gestação múltipla, presença de corioamnionite e idade materna avançada). (SANGLARD; SILVA; SILVA, 2018). O descolamento da placenta antes do momento do parto é considerado uma das principais causas de complicações tanto para a mãe quanto para o feto. As consequências maternas são diretamente relacionadas à gravidade do descolamento e abrangem coagulação generalizada dentro dos vasos sanguíneos, choque hemorrágico, disfunção renal súbita, hemorragia após o parto, ruptura uterina, histerectomia e até óbito materno. De forma geral, curiosamente, as mulheres com menor risco clínico de desenvolver DPP tendem a experimentar manifestações perinatais mais graves (SARVASI, 2019). O DPP é um fator que aumenta o risco de morte perinatal por si só. Quando o pH da artéria umbilical fica abaixo de 7,1, ocorre a separação prematura da placenta do seu leito vascular, o que resulta em um aumento da mortalidade tanto dentro do útero quanto após o nascimento. Isso acontece porque essa separação interrompe o fornecimento de oxigênio e nutrientes essenciais para o feto. Isso pode levar a um baixo escore de Apgar ao nascer ou até mesmo à morte do feto devido à falta prolongada de oxigênio e ao nascimento prematuro. Estudos indicam que quando a separação placentária excede 50%, isso frequentemente resulta em morte fetal. Quando o DPP é completo, essa consequência ocorre em cerca de 99% dos casos (AMORIM; PAULA; ROCHA, 2010). A taxa de mortes perinatais resultantes do descolamento prematuro varia conforme uma a região estudada, indo de 9% a 12% em países desenvolvidos e chegando a 60% em nações 25 subdesenvolvidas. Isso um índice até 15 vezes representa mais alto do que a mortalidade perinatal devido a outras causas, contribuindo para mais de um terço de todas as mortes perinatais. Cerca de metade das mortes fetais ligadas ao descolamento prematuro acontece ainda no útero, o que enfatiza a relevância desse distúrbio como um risco significativo para a mortalidade neonatal (AMORIM; PAULA; ROCHA, 2010).

Além dos efeitos na mortalidade fetal, o descolamento prematuro também está estreitamente relacionado à prematuridade. Mulheres com descolamento prematuro apresentam um risco de parto prematuro entre 4 a 6 vezes maior. Isso ocorre em mais da

metade dos casos e parece estar ligado a situações inflamatórias agudas ou crônicas que levam ao descolamento precoce da placenta (AMORIM; PAULA; ROCHA, 2010; GONCALVES, et al., 2023). A restrição de crescimento fetal resultante do descolamento prematuro da placenta (DPP) é observada em todas as fases da gestação e não está exclusivamente ligada à prematuridade. Essa restrição pode ser considerada um indicador de risco por si só para o descolamento prematuro. Alguns fatores genéticos podem estar relacionados a problemas na vascularização da placenta, formação de coágulos e redução do fluxo sanguíneo placentário. Esses fatores também contribuem para a restrição de crescimento fetal e ocorrência de partos prematuros, todos associados ao DPP (AMORIM; PAULA; ROCHA, 2010). Além dos resultados negativos no período perinatal que estão ligados a essa complicação obstétrica, é importante mencionar sua conexão com baixos escores de Apgar no primeiro e quinto minuto após o nascimento. Considerando que o DPP é uma causa significativa de problemas de saúde e mortalidade no período perinatal, é notável que, até agora, não tenham sido desenvolvidos métodos confiáveis para prever sua ocorrência. Em relação a assistência da enfermagem a gestantes com descolamento prematuro de placenta, Amorim, Paula e Rocha (2010) dissertam que no encerramento do século passado, a atenção dada ao cuidado da enfermagem no pré-natal carecia de qualquer organização sistemática.

Atualmente, representa um dos estágios primordiais e essenciais da obstetrícia. Os exames realizados durante o pré-natal têm a capacidade de proporcionar uma gestação segura e devem ser conduzidos logo após a confirmação da gravidez obstétrica (AMORIM; PAULA; ROCHA, 2010). A primeira consulta de pré-natal assume uma importância significativa no contexto da gestação, pois é nesse momento que a gestante terá a oportunidade de conhecer o profissional que a guiará ao longo dos nove meses rumo a um parto seguro (AMORIM; PAULA; ROCHA, 2010). Gestantes que recebem cuidados pré-natais adequados têm menor probabilidade de enfrentar complicações.

Para viabilizar essa melhoria, é necessário aprimorar a formação dos profissionais de saúde, para que sejam capazes de reconhecer o descolamento prematuro da placenta (DPP) e, assim, oferecer uma assistência eficaz a essas pacientes. Sob a perspectiva da obstetrícia, a perspectiva de assegurar uma gravidez saudável, alinhada ao conceito de equilíbrio físico, emocional e social, naturalmente envolveria a realização de uma gestação planejada, que considera uma avaliação cuidadosa antes da concepção para determinar o momento ideal. Embora essa abordagem seja desejável, é notório que muitas mulheres engravidam sem um planejamento prévio, o que aumenta substancialmente a probabilidade de surgirem fatores complicadores (CORRÊA JÚNIOR, PATRÍCIO; FELIX, 2013). O cuidado prestado pelas enfermeiras à gestante com DPP moderado a grave é de grande exigência, pois demanda uma avaliação minuciosa das condições da mãe e do feto. É fundamental que as informações sobre o tratamento e suas causas sejam compartilhadas com a mulher e sua família, considerando também o apoio emocional necessário, uma vez que existe a possibilidade de perda do feto e a condição crítica da mãe. Após o diagnóstico do DPP, um plano de cuidados é desenvolvido nas unidades hospitalares. O tratamento a ser aplicado dependerá da quantidade de sangramento materno, da maturidade fetal e de suas condições de saúde. Além disso, é necessário abordar o alívio da dor da gestante, o que requer uma administração cautelosa de analgésicos (de acordo com a prescrição médica), uma vez que os depressores do sistema nervoso central podem agravar os sintomas de choque. Em algumas situações, é possível utilizar antiespasmódicos e, sob prescrição médica, oxitocina. A frequência cardíaca fetal é monitorada intermitentemente, e corticoides são empregados para acelerar o desenvolvimento dos pulmões do feto, visando a maturidade pulmonar (CORRÊA JÚNIOR, PATRÍCIO; FELIX, 2013). A separação prematura da placenta continua a ser um fator significativo de mortalidade tanto para as mães quanto para os recém-nascidos. A gravidade desse risco e a fase da gravidez em que ocorre influenciam a taxa de mortalidade dos recém-nascidos.

Lamentavelmente, a prevenção adequada e a capacidade de prever o descolamento prematuro da placenta ainda são limitadas. O diagnóstico dessa condição, apesar dos avanços em tecnologia médica, em sua maioria, é realizado clinicamente (REZENDE; MONTENEGRO, 2013). Quando ocorre o descolamento, há diversas medidas que podem melhorar o prognóstico, incluindo detecção precoce e realização imediata do parto, adoção de abordagens conservadoras para permitir a administração de corticosteroides e transferência da gestante para uma unidade de cuidados intensivos para prematuros, quando disponível. Por fim, é essencial também considerar casos em que a mãe necessita de transfusão de sangue, pois isso pode ter um impacto positivo no prognóstico (BRASIL, 2012).

Em 50% dos casos, o descolamento prematuro da placenta (DPP) não relacionado a traumas está associado à hipertensão arterial, sendo tanto a pré-eclâmpsia quanto a hipertensão arterial crônicas fatores de risco significativos. A falta de hipertensão no momento da admissão da gestante para cuidados de saúde não descarta a causa hipertensiva, uma vez que a mulher pode estar em estado de choque. Em contrapartida, para os casos de dpp relacionados a traumas, acidentes automobilísticos se destacam como a principal causa, podendo resultar de um trauma direto no abdômen ou de desacelerações (BRASIL, 2012). As razões por trás do DPP ainda não são completamente compreendidas. No entanto, pode-se considerar o dpp como traumático (mecânico) em casos de acidentes e como não traumático. Além disso, fatores internos, como cordão umbilical curto, movimentos fetais aumentados, hipertonia uterina e situações inflamatórias, também podem contribuir. Uma investigação sobre a natureza das placentas identificou que as placentas associadas a nascimentos prematuros exibem lesões vasculares no lado materno, além do processo inflamatório conhecido. A ruptura prematura das membranas também esteve relacionada a uma maior taxa de lesões inflamatórias em comparação com membranas intactas de nascimentos naturais (ROCHA, et. al., 2017). Dentro desse mesmo contexto, as investigações indicam que as origens clínicas das complicações da placenta estão relacionadas a variados cenários.

Isso abrange o surgimento de hemorragias, que podem se manifestar de forma interna ou externa, em intensidades leves ou graves, e com caráter agudo ou crônico. Em casos de descolamento agudo, os sintomas podem envolver hemorragia vaginal, dor e contrações uterinas, que frequentemente apresentam alta frequência e amplitude reduzida. Por outro lado, o descolamento crônico é causado por hemorragias venosas de baixa pressão, frequentemente associadas à necrose inflamatória da placenta (SOUZA et al., 2022). Compreende-se que a gestante com descolamento prematuro da placenta (DPP) necessita de uma identificação ágil e precisa do diagnóstico, o que facilita a abordagem e resolução de possíveis complicações. Nesse sentido, o esforço da equipe multidisciplinar desempenha um papel fundamental no cuidado da parturiente, visando alcançar melhores desfechos tanto para a mãe quanto para o recém-nascido, e proporcionando, assim, uma abordagem segura (SOUZA et al., 2022). O tratamento deve ser personalizado, levando em consideração a extensão do descolamento

e o estado da mãe e do feto. Em situações de descolamento prematuro grave da placenta com morte fetal, independentemente do estágio da gravidez e se não houver contra-indicações, a opção é pelo parto vaginal. No caso de descolamento prematuro de placenta em uma gravidez a termo ou próxima das 34 semanas, com o feto ainda vivo, a decisão é pela realização de uma cesariana para interromper a gravidez. Em gestações pré-termo com menos de 34 semanas, desde que a condição materna e fetal não esteja comprometida, a abordagem conservadora pode ser recomendada (SOUZA et al., 2022). Para gestações entre 24 e 34 semanas, a administração de corticoides pode ser indicada para promover a maturação dos pulmões do feto, possivelmente combinada com tocolíticos. Em alguns casos, pode ser necessário um período prolongado de hospitalização com monitoramento contínuo da mãe e do feto, além de ultrassonografias para avaliar a evolução do hematoma. A alta da paciente pode ser considerada, desde que o feto apresente condições

de vitalidade favoráveis (SOUZA et al., 2022). O curso de tratamento dependerá do estágio do descolamento (grau 1, 2 ou 3), assim como das condições hemodinâmicas maternas e da vitalidade fetal. No caso de um descolamento de grau 1, frequentemente diagnosticado após o parto, as repercussões na mãe ou no feto são mínimas. Para um descolamento de grau 2, o parto vaginal pode ser uma opção se estiver iminente, desde que a vitalidade fetal esteja preservada e não haja comprometimento da circulação materna. Para Souza (et al., 2022) é importante realizar uma amniotomia o mais rápido possível, pois isso reduzirá a pressão intrauterina ao liberar o líquido amniótico, diminuindo tanto o sangramento placentário quanto a liberação de tromboplastina na circulação materna. Deve-se acompanhar o estado hemodinâmico da mãe, mantendo uma reposição de líquidos e derivados sanguíneos adequada, conforme necessário. O débito urinário deve ser monitorado e mantido em torno de 30 ml por hora, e o nível de hematócrito deve ser mantido acima de 30%. Se o progresso do trabalho de parto for lento ou desfavorável, ou se ocorrer instabilidade na mãe ou sofrimento fetal, a cesárea deve ser realizada imediatamente (SOUZA et al., 2022). No caso de um feto morto (grau 3), um parto vaginal é uma opção recomendada. Deve-se seguir os mesmos protocolos de monitoramento hemodinâmico materno e avaliação do estado de coagulação, com monitoramento contínuo. Sempre que possível antes de proceder à cesárea, deve-se considerar a transfusão de concentrado de glóbulos, bem como a reposição de plaquetas e plasma fresco congelado (SOUZA et al., 2022).

Por essa razão, é crucial que, ao admitir e observar uma gestante suspeita ou diagnosticada com descolamento prematuro da placenta (DPP), sejam avaliados os sinais vitais juntamente com as medidas iniciais das manobras de reanimação. Caso seja necessário, é importante verificar se as vias aéreas estão desobstruídas, avaliar a respiração e a circulação, e providenciar dois acessos venosos de calibre adequado.

Além disso, é realizada uma palpação do útero para verificar a apresentação e o tônus fetal, bem como medidas da altura uterina e ausculta dos batimentos cardíacos do feto, com preferência pela monitorização contínua dos batimentos cardíacos fetais (BRASIL, 2012). Portanto, é enfatizado que a prática do pré-natal é fundamental para a identificação antecipada de possíveis riscos. Além disso, o suporte nutricional à gestante, o tratamento de doenças e o acompanhamento do esquema vacinal materno desempenham um papel essencial. Ademais, uma intervenção clínica mais aprimorada em relação às necessidades das pacientes busca reduzir tanto o risco para a mãe quanto para o recém-nascido (SOUZA et al., 2015). A monitorização do pré-natal até o momento do parto e a seleção do local de referência para as gestantes consideradas de risco elevado devem ser integrados à prestação de cuidados de saúde, o que pode resultar na redução das ocorrências de mortes relacionadas à gravidez e ao parto. Para além da contribuição crucial da assistência médica, as causas de ordem socioeconômica também estão associadas de forma significativa aos casos de mortalidade neonatal e materna (DIAS et al., 2015). Nesse contexto, a equipe multidisciplinar desempenha um papel fundamental no cuidado prestado às gestantes em situação de risco elevado.

Portanto, é de suma importância que os profissionais da saúde se dediquem a implementar cuidados abrangentes e intervenções eficazes voltadas para as gestantes em situação de risco.

4 CONCLUSÃO

No Brasil, a problemática da mortalidade materna continua a ser uma triste realidade que exige intervenções urgentes. Esse sério desafio de saúde pública está relacionado a várias condições desencadeadoras, incluindo a qualidade insuficiente da assistência pré-natal, a escassez crônica de leitos obstétricos e de UTI para situações de emergência obstétrica, a excessiva medicalização durante o parto, o abuso de cesáreas, o acompanhamento inadequado no pós-parto e a falta de atenção ao planejamento familiar. Dentro das causas de morte

materna, encontra-se o descolamento prematuro da placenta (DPP), que, se ocorrer de maneira clássica, demanda cuidados obstétricos de emergência, enquanto se for uma forma insidiosa (menos comum), requer hospitalização com avaliações diárias das condições maternas e fetais. Este estudo também nos permitiu adquirir um entendimento mais profundo sobre o DPP, seus fatores desencadeadores, sintomas clínicos e diagnóstico diferencial, conforme o propósito inicial da pesquisa. No entanto, foi evidente a importância fundamental do papel do enfermeiro na detecção precoce de casos de DPP durante o pré-natal e na formulação e implementação de cuidados apropriados durante a internação hospitalar.

Este estudo nos permitiu compreender que, quando se trata de evitar óbitos neonatais, bem como na assistência a pacientes com DPP, a responsabilidade recai sobre todos os membros da equipe de cuidados.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Ana Carolina Afonso de; **PAULA**, Juniore de Almeida de; **ROCHA**, Francisca A.F. **Assistência de enfermagem às gestantes com descolamento prematuro de placenta**. 2010. Disponível em: https://www.webartigos.com/artigos/assistencia-de-enfermagem-as-gestantescom-descolamento-prematuro-de-lacenta/30908?expand_article=1#google_vignette. Acessado em agosto de 2023

BALSELLS, M.M.; **OLIVEIRA**, M.M. et al. Avaliação do processo de assistência pré-natal de gestante com risco habitual. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 247- 54, 2018.

Atenção ao pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf

Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rede Cegonha. Portal da Saúde - Ministério da Saúde, 2012.

Programa Humanização do parto. Humanização do Parto. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde, 2002.

CORRÊA JÚNIOR, Mário Dias Corrêa; **PATRÍCIO**, Evilane do Carmo; **FÉLIX**, Lara Rodrigues. (2013). Intervenções obstétricas no parto pré-termo: revisão da literatura e atualização terapêutica. **Revista Médica de Minas Gerais**, 23(3).



AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE LABORAL NOS TRANSTORNOS MENTAIS MAIS PREVALENTES

GERALDO MORAIS REZENDE NETO; DAFNE GONÇALVES NOGUEIRA TARABAL; ANA LUIZA FARIA GONÇALVES

Introdução: O trabalho é considerado essencial para grande parte da sociedade, sendo necessário para a sobrevivência e parte da construção da identidade e da vida psíquica do indivíduo, podendo com isso, gerar saúde ou de doença. Relacionado a essa informação, a saúde é definida pela Organização Mundial de Saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não apenas a ausência de enfermidades, assim a saúde mental é um fator importante para a integralidade do indivíduo. Sabe-se que os transtornos mentais e comportamentais são a terceira maior causa de afastamento do trabalho no Brasil, sendo observada uma relação importante nesses parâmetros.

Objetivo: Avaliar e relacionar a capacidade de trabalho em pacientes com condições psíquicas. **Metodologia:** Essa revisão de literatura foi feita com base em uma análise da literatura nas plataformas de dados Scielo, BVS e Google Acadêmico, com publicação entre 2015 e 2018. Dentre os artigos encontrados foram selecionados os mais pertinentes ao assunto proposto para esse trabalho. **Resultados e Discussão:** Foi observado que os transtornos depressivos e ansiosos, de humor, esquizofrenia, esquizotípicos, delirantes e relacionados ao uso de substâncias psicoativas foram os mais prevalentes como a causa do afastamento do trabalho, sendo afetado, principalmente, o sexo feminino na faixa etária de adulto jovem, com um retorno ao trabalho em média de 6 meses. Embora sejam frequentes na população geral, eles costumam ser pouco identificados e tratados, além da tendência de serem subestimados pelos profissionais de saúde. Isso dificulta o processo de reclusão do trabalho justificada por estes. Cabe ao médico perito do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) identificar a relação entre condições de trabalho como causa do adoecimento incapacitante ou apenas o transtorno diagnosticado que gera o afastamento. **Conclusão:** Através deste estudo foi possível observar a importância da saúde mental e seu impacto epidemiológico no afastamento do trabalho, sendo um problema de saúde pública. A relação entre fatores psicossociais no trabalho e a repercussão desses sobre a saúde dos trabalhadores é demonstrada em condições de exposição crônica a situações desfavoráveis e de estresse que gera queixas psicossomáticas, mudanças no bem estar e sintomas psiquiátricos no trabalhador.

Palavras-chave: **TRABALHO; SAÚDE MENTAL; AFASTAMENTO; TRANSTORNOS MENTAIS; LABORAL**



SÍNDROME DE DEPENDÊNCIA DO ÁLCOOL E SEU IMPACTO NA INCAPACIDADE LABORAL PERMANENTE

ANA LUIZA FARIA GONÇALVES; DAFNE GONÇALVES NOGUEIRA TARABAL;
GERALDO MORAIS RESENDE NETO

RESUMO

O alcoolismo é um grave problema de saúde pública na atualidade. É uma doença crônica e primária influenciada por fatores genéticos, psicossociais e ambientais, eventualmente progressivos e fatais. A síndrome de dependência do álcool impacta em diversas áreas da vida do portador e, neste contexto, destaca-se as consequências negativas à saúde do trabalhador e ao sistema previdenciário brasileiro. Realizou-se uma análise retrospectiva da literatura com levantamento de dados nas plataformas BVS, PubMed e Scielo, com os descritores: “álcool”, “saúde do trabalhador” e “aposentadoria”. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o alcoolismo é considerado o terceiro maior fator de risco de saúde no mundo, sendo responsável por 4% do total de todos os anos perdidos de vida útil. Estima-se que os distúrbios relacionados ao álcool comprometem 20% da força trabalhista no Brasil, sendo que estudos nacionais evidenciam que o alcoolismo é a terceira maior causa de absteísmo ao trabalho, além de ser a oitava principal causa de concessão de auxílio-doença pela Previdência Social e a causa mais frequente de acidentes de trabalho e aposentadoria precoce. O alcoolismo é patologia reconhecida pelo Código Internacional de Doenças (CID). Dados recentes do Ministério da Saúde e da OMS demonstram que este transtorno tem um impacto importante de forma negativa no contexto laboral brasileiro e mundial. Dado o exposto, observa-se a importância da criação de estratégias de prevenção e promoção da saúde, como melhora das condições laborais, redução da jornada de trabalho e melhor distribuição de recursos humanos. Ressalta-se também a relevância da criação de mecanismos para melhor acurácia na identificação precoce dos distúrbios relacionados ao álcool entre os trabalhadores. A bebida alcoólica é a principal droga lícita com uso incentivado, explicando assim o porquê ser tão bem representada no ranking de causas das aposentadorias. Ações voltadas para o enfrentamento do problema do uso abusivo de álcool por trabalhadores devem ser criadas, buscando avançar rumo à compreensão ampla e solidária das questões envolvidas nesse campo.

Palavras-chave: álcool; saúde do trabalhador; aposentadoria; alcoolismo; aposentadoria.

1 INTRODUÇÃO

O alcoolismo, por definição, é caracterizado pela vontade incontrolável de beber, falta de controle ao tentar parar a ingestão, tolerância ao álcool e dependência física, que se manifesta com sintomas físicos e psíquicos nas situações de abstinência alcoólica. Além disso, a patologia é reconhecida pelo Código Internacional de Doenças (CID). Apresenta-se como um grave problema de saúde pública na atualidade e segundo dados publicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 2 bilhões de pessoas no mundo fazem uso de bebidas alcoólicas, fato que torna o alcoolismo o terceiro principal fator de risco de saúde mundial. No Brasil, estima-se que 50% dos brasileiros realizem o consumo de álcool de forma constante, sendo que em 24% desses casos esse uso é intenso e frequente, demonstrando como essa condição representa um alto risco para a saúde individual, com impactos onerosos para os cofres públicos.

A síndrome de dependência do álcool é uma doença crônica e primária influenciada por

fatores genéticos, psicossociais e ambientais, eventualmente progressivos e fatais, além disso, segundo o Ministério da Saúde é um dos problemas relacionados ao trabalho. Isso implica na existência de leis específicas que fazem a regulamentação do afastamento profissional, já que o trabalho pode ser um agravante ou fator que predispõe a um abuso do álcool.

Outro fator importante é que se trata de uma condição que foi sendo consolidada ao longo dos anos, já que nos séculos XVII e XVIII, o álcool era utilizado como substância psicoativa para aumentar o desempenho do trabalhador. Por isso, os empregadores incentivaram o uso do álcool, muitas vezes “pagando” parte do salário com bebidas alcoólicas.

Avaliando esse cenário, a partir da comprovação da condição de saúde, mediante avaliação pela perícia médica do INSS, o profissional tem o direito de solicitar seu afastamento por meio da aposentadoria por invalidez, definida pela lei 8.213/91, artigo 42 que diz: “A aposentadoria por invalidez, uma vez cumprida, quando for o caso, a carência exigida, será devida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividades que lhe garanta a subsistência, e ser-lhe-á paga enquanto permanecer nesta condição”.

A síndrome da dependência do álcool impacta em diversas áreas da vida do portador e, neste contexto, destaca-se as consequências negativas à saúde do trabalhador e ao sistema previdenciário brasileiro. Além da intoxicação aguda, os transtornos do uso abusivo do álcool também são responsáveis por transtornos mentais e comportamentais, problemas digestivos, acidentes, casos de violência interpessoal e doenças cardiovasculares.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura norteada pela seguinte pergunta de pesquisa: “Quais os impactos da síndrome de dependência do álcool na incapacidade laboral permanente?”. Realizou-se uma análise e leitura de artigos científicos encontrados nas plataformas BVS, PubMed e Scielo, com os seguintes descritores: “álcool”, “saúde do trabalhador” e “aposentadoria”. Dos trabalhos encontrados, foram selecionados cinco estudos mais pertinentes para responder à pergunta chave. Como critérios de inclusão, considerou-se os estudos disponíveis de forma completa entre os de 2022 e 2024, online, em língua portuguesa e dotados de embasamento científico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o alcoolismo é considerado o terceiro maior fator de risco de saúde no mundo, sendo responsável por 4% do total de todos os anos perdidos de vida útil. Estima-se que os distúrbios relacionados ao álcool compromete 20% da força trabalhista no Brasil, sendo que estudos nacionais evidenciam que o alcoolismo é a terceira maior causa de absenteísmo ao trabalho, além de ser a oitava principal causa de concessão de auxílio-doença pela Previdência Social e a causa mais frequente de acidentes de trabalho e aposentadoria precoce. Além dessa problemática, o uso do álcool está associado à saúde pública e questões sociais, como violência, negligência infantil, dependência e abusos.

Foi realizado um estudo do Serviço de Saúde do Trabalhador demonstrando que o consumo de álcool pode ser uma estratégia coletiva de defesa do trabalhador, indissociável da profissão e que o próprio cargo de ocupação pode ser um fator de risco incluso na etiologia multicausal do alcoolismo crônico. Exemplificando, foi observado um consumo aumentado de álcool nas profissões desprestigiadas pela sociedade como, catadores de lixo e garis, em contraponto com ocupações de alto nível que também podem apresentar o mesmo padrão de consumo devido ao treinamento exaustivo e de relações interpessoais estressantes no trabalho. Foi observado que o período noturno, o tempo de trabalho prolongado, o ambiente estressante e as atividades em que a tensão é constante também são fatores que podem gerar um consumo abusivo de álcool, como no caso de bombeiros, caminhoneiros e profissionais da saúde.

Dados recentes do Ministério da Saúde e da OMS demonstram que este transtorno têm um impacto importante de forma negativa no contexto laboral brasileiro e mundial. Dado o exposto, observa-se a importância da criação de estratégias de prevenção e promoção da saúde, como melhora das condições laborais, redução da jornada de trabalho e melhor distribuição de recursos humanos. Ressalta-se também a relevância da criação de mecanismos para melhor acurácia na identificação precoce dos distúrbios relacionados ao álcool entre os trabalhadores.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o uso e o abuso do álcool podem levar à dependência, sendo um problema de saúde pública, elucidados nesta revisão sobre ambiente de trabalho, como aumento dos acidentes de trabalho, queda de produtividade, absenteísmo, licenças prolongadas e aposentadorias precoces por invalidez.

A bebida alcoólica é a principal droga lícita com uso incentivado, explicando assim o porquê de ser tão bem representada no ranking de causas das aposentadorias. Ações voltadas para o enfrentamento do problema do uso abusivo de álcool por trabalhadores devem ser criadas, buscando avançar rumo à compreensão ampla e solidária das questões envolvidas nesse campo.

REFERÊNCIAS

- AYUB, Sandra; MARTINS, Raul. Identificação precoce do uso de álcool em trabalhadores e aplicação de intervenção breve. *Rev. Adm. UFSM*, Santa Maria, v. 14, p. 1239-1258, 2021. DOI <https://doi.org/10.5902/1983465963834>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reaufsm/a/fKdVjNFrmPJJsxsmGHBGNR/?lang=en>. Acesso em: 1 fev. 2024.
- BRITES, Rianny; ABREU, Ângela; PINTO, Jorge. Prevalência de alcoolismo no perfil das aposentadorias por invalidez dentre trabalhadores de uma universidade federal. *Rev Bras Enferm.*, [s. l.], v. 67, ed. 3, p. 373-380, 2014. DOI <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140049>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/KBMtxGHczhJG37STynPDK7q/?lang=pt#>. Acesso em: 1 fev. 2024.
- CARDOSO, Fernanda. Benefícios Por Incapacidade Em Decorrência do Alcoolismo. Jusbrasil, [s. l.], 2023. Disponível em: https://www.jusbrasil.com.br/artigos/beneficios-por-incapacidade-em-decorrenca-do-alcoolismo/1684713409?_gl=1*1u0x7p0*_ga*MzE4NjE5NzU5LjE3MDY4ODQ1MTc.*_ga_QCSXBQ8XPZ*MTcwNjg5NTM2Mi4yLjEuMTcwNjg5NTU1NS42MC4wLjA. Acesso em: 1 fev. 2024.
- MAGELA, Natalia et al. O álcool na atenção primária à saúde: atitude dos profissionais de saúde quanto ao consumo e uso prejudicial de álcool e o alcoolismo. *Saude soc.*, [s. l.], 2023. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220661pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/kckjP3rFJCj6zhydnhjR9df/?lang=pt#>. Acesso em: 2 fev. 2024.
- ROBERTO, Clarice et al. Drogas e trabalho: uma proposta de intervenção nas organizações. *Psicol. cienc. prof.*, [s. l.], 2002. DOI <https://doi.org/10.1590/S1414-98932002000100004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/gTjcgmYXkcGxcFQpxQwF75x/#>. Acesso em: 2 fev. 2024.



A IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES (PNI) NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA

GABRIEL GOMES DE OLIVEIRA WANDREIA SOUZA GOMES OLIVEIRA

RESUMO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), implementado pelo Ministério da Saúde, é uma das políticas públicas mais bem-sucedidas no Brasil. Desde sua criação em 1973, o PNI tem desempenhado um papel crucial na prevenção de doenças imunopreveníveis e na promoção da saúde pública. Este artigo explora o histórico, as diretrizes, os desafios e os avanços do PNI, destacando sua importância na redução da mortalidade infantil, no controle de surtos e epidemias, e na ampliação do acesso à saúde para toda a população. Utilizando uma revisão sistemática da literatura e a análise aprofundada de estudos recentes, esta pesquisa examina a importância do Programa Nacional de Imunização na saúde Pública Brasileira. Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, retrospectiva, de natureza descritiva, com abordagem quantitativa destacando a produção científica referente ao tema indexada no banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, disponível na íntegra. Foram selecionados nove artigos para a análise de acordo com os critérios de inclusão da pesquisa. Os resultados foram apresentados de forma descritiva. A partir da busca foi possível verificar a ampla variedade de estudos disponíveis que tratam da temática imunização. Esta revisão destaca o respeitável trabalho do PNI na redução da morbimortalidade por doenças transmissíveis e a importância do seguimento do calendário vacinal preconizado pelo Ministério da Saúde.

Palavras-chave: desafios do PNI; saúde; imunização; políticas públicas, vacinas.

1 INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Imunização (PNI) foi criado após uma epidemia de varíola no Rio de Janeiro em 1904 e é usado hoje para controlar, eliminar e erradicar doenças imunopreveníveis. (Slendak et al., 2021). A vacinação é uma das maiores conquistas da medicina moderna, transformando o combate às doenças infecciosas e aumentando a expectativa de vida global. As vacinas desempenham um papel crucial na saúde pública, prevenindo doenças de alto impacto na saúde e na economia. As vacinas são seguras e eficazes na prevenção de doenças infecciosas, pois contêm partes enfraquecidas ou inativadas dos agentes causadores. Ao serem administradas, as vacinas estimulam a produção de anticorpos específicos pelo nosso sistema imunológico, ensinando-o a se defender de maneira eficaz. Quando ocorre um ataque real, a memória imunológica entra em ação, limitando a ação do agente infeccioso ou eliminando-o antes que a doença se desenvolva (SBIIm, 2017). A vacinação é uma intervenção de grande relevância quando se trata de prevenção de doenças infecciosas tanto individual como coletiva (Nóvoa et al., 2020). A vacinação levou à erradicação de várias doenças, como a poliomielite em 1989, a varíola em 1973 e a febre amarela em 1942. Além disso, as vacinas ajudam a controlar doenças como tétano, sarampo, difteria e coqueluche (PNI, 2013). O PNI (Programa Nacional de Imunização) foi criado em 18 de setembro de 1973 e é reconhecido globalmente por sua eficácia na vacinação. Ele melhorou a infraestrutura de armazenamento, expandiu os serviços e realizou campanhas gratuitas de

vacinação para todas as idades (PNI,2003). A vacinação é o método mais eficaz de prevenção de doenças infecciosas. Além de proteger as pessoas vacinadas, ajuda a criar uma barreira entre as pessoas imunizadas que não deixa a doença se aproximar de indivíduos vulneráveis, que estão com a imunidade baixa ou crianças que ainda não têm idade para serem vacinadas. O Ministério da Saúde estabelece metas de vacinação, calculadas pela transmissibilidade da doença e a eficiência da vacina. Quando estas metas são atingidas, podemos dizer que a população está protegida contra estas enfermidades, a chamada cobertura vacinal.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, retrospectiva, de natureza descritiva, com abordagem quantitativa enfatizando a produção científica acerca da temática em questão (GIL, 2002). A adoção de critérios para seleção das produções científicas ocorreu conforme o objetivo desta pesquisa. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos científicos que abordem a temática imunização na infância; artigos científicos indexados na Biblioteca Virtual de Saúde nos bancos de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library online), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Line); artigos científicos publicados em periódicos nacionais, bibliotecas online, em sites oficiais do governo que tratem da temática em estudo e disponíveis na Biblioteca da Faculdade Assis Gurgacz – Cascavel, PR; artigos científicos publicados em português no formato de texto completo. Foram encontrados 28 artigos que preencheram os critérios de busca adotados. A busca dos estudos aconteceu a partir de julho de 2023 até dezembro de 2023. De posse dos artigos sobre a temática a ser discutida: história da vacinação, cobertura vacinal, importância da vacina, programa nacional de imunização, causas a recusa vacinal, calendário vacinal, doenças imunopreveníveis e sua situação no Brasil base para a construção do trabalho.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Programa Nacional de Imunização (PNI) teve êxito desde sua implementação em 1973 com a erradicação, redução e controle de doenças imunopreveníveis. A vacinação tem se mostrado uma intervenção efetiva evitando aproximadamente mais de dois milhões de mortes por ano e as coberturas vacinais tem atingido índices superiores a 90% da população geral (MIZUTA AH et al, 2019; OLIVEIRA PMN et al. 2019; CUNHA JO et al,

2020). Atualmente o PNI oferece gratuitamente 44 tipos de imunobiológicos, dentre eles 19 estão inclusos no calendário de rotina para todas as faixas etárias (FERREIRA VLR et al, 2018). O PNI é considerado uma referência internacional de política pública que foi regulamentado no ano de 1975 pela Lei Federal nº 6.259 e Decreto nº 78.321, que instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE). Após o PNI dispor de diversos pontos positivos o Ministério da Saúde propôs que o programa buscasse integralidade sobre a sua imunização, sendo assim, o PNI passou a coordenar as atividades de imunização, dispondo de diretrizes e experiências, prestando serviços de saúde através da rede própria, fazendo com que a vigilância compreendesse o seu potencial contribuindo e fortalecendo o programa (BRASIL).

Apesar das pesquisas já terem avançado muito, ainda não sabe-se ao certo o que induz adultos e crianças a deixarem de cumprir o calendário vacinal, essas condutas ainda não estão bem esclarecidas no Brasil e certamente há mais fatores que possam influenciar a essa tomada de decisão (MIZUTA AH et al. 2019; SUCCI RCM, 2018). Para se entender do processo de vacinação e sua importância primeiramente é necessário saber do surgimento da cultura de vacinação no Brasil. Essa cultura compreende os processos de introdução, campanhas e pôr fim a vacinação em massa da população. Segundo Hochman (2011, p. 375-386) esse sustento da cultura de vacinação se deu pela adesão da população e dos programas governamentais de

imunização já presentes na época. Com isso também foi observado uma demanda maior de vacinas exigidas pela população. Ressaltando assim a importância devida da mesma para a erradicação das doenças desde o início da imunização no Brasil. Existem pessoas que hesitam em se vacinar, atrasando o esquema vacinal ou negando alguns tipos de vacina. Em um contexto mais extremista, as pessoas recusam e rejeitam todo e qualquer tipo de vacina. Essas motivações são multifatoriais, podem ser oriundas de princípios filosóficos ou religiosos, aspectos socioculturais, preocupação com a segurança, desconhecimento sobre o objetivo das vacinas, questionamentos sobre a eficácia da vacina decorrente de informações não científicas que especulam somente aspectos negativos para fomentar um olhar antivacinal na população. Para fortalecer esses movimentos, o advento da tecnologia e das redes sociais facilitou a disseminação de falsas notícias, ampliando a desinformação e trazendo como consequência epidemias de doenças imunopreveníveis e até risco de reintrodução de doenças já erradicadas (SUCCI, 2018). Para diminuir os fatores que desencadeiam na população sentimentos de desconfiança que podem levar à hesitação/recusa vacinal, são necessárias estratégias à nível de saúde pública que devem ser implementadas de forma intersetorial e multidisciplinar. A educação em saúde, realizada pelos profissionais, é um alicerce que pode ser usado nas unidades de saúde, escolas, em ambientes de trabalho, nas redes sociais, nas praças com o uso de materiais educativos que podem ser entregues em forma de panfletos ou divulgados nas mídias sociais. Nesse processo, é importante a abordagem de informações de cunho científico e que desconstruam os mitos acerca das vacinas (MACDONALD, 2015).

4 CONCLUSÃO

Embora a vacinação seja o método mais eficiente no combate de doenças infecto contagiosas, ainda existe hesitação na realização do esquema vacinal. Todavia os profissionais de saúde têm um papel fundamental de levar informação efetiva para população e realizar estratégias de imunização para aumentar a cobertura vacinal. Devido à implantação bem sucedida do PNI, a incidência das doenças, que podem ser evitadas por meio da vacinação, teve uma importante abreviação. A pesquisa e a avaliação sobre a vacinação almejam a proteção do indivíduo contra as doenças que podem ser evitadas. Assim a pesquisa sobre vacinação envolve a maioria dos esforços de pesquisa ligados à saúde, como epidemiologia das doenças, imunologia, pesquisa sobre serviços de saúde e avaliação para melhorar a efetividade das vacinas e coberturas. Tendo em vista as preocupações existentes acerca da temática vacinação na infância ressalta-se ainda o desafio de manter elevados os níveis de cobertura vacinal por meio da adesão ao calendário preconizado pelo Ministério da Saúde. O Programa Nacional de Imunização (PNI) é um dos programas de maior êxito no Sistema Único de Saúde (SUS), mantendo altas taxas de cobertura vacinal desde o seu início. Porém, com o sucesso das campanhas e com o desaparecimento de muitas doenças imunopreveníveis, levaram ao esquecimento das sequelas dessas doenças, fazendo com que prevenir não seja mais prioridade e conseqüentemente as metas de campanhas passaram a ser inferiores. Mesmo com um espaço de destaque quando se trata de comunicação em saúde, ao analisar outras causas da não vacinação, a falta de conhecimento e informação, como as Fake News, também corroboram para a baixa meta. Por fim, destaca-se, também, a importância dos profissionais de saúde para esclarecer dúvidas e aprimorar o diálogo com a população, sendo facilitadores das divulgações científicas, atuando de forma direta na comunicação em saúde. O processo de imunização deve ser defendido por toda a população, pois a vacina é um bem do povo, é para o povo, e além do benefício a saúde o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza todo esse cuidado com a imunização da população.

REFERÊNCIAS

SLENDAK, M.S., CAMARGO, M.E.B., &BURG, M.R. (2021). A importância da vacinação: a opinião dos pais de crianças de 0 a 5 anos. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n.4, p.184201843, 2021. GOULARTE, C.B.S.C. (2019).

Farmacêutico e vacinação: novos tempos no Brasil. *Revista Especialize*, v.1, n.17, p.1 -16, 2019. SBIM.

Sociedade Brasileira de Imunizações. Posicionamento: Venda e administração de vacinas em farmácias. São Paulo. posicionamento-venda-e-administracao- de-vacinas em farmacias.

NÓVOA, T.A., CORVODIL, V.R., PANTOJA, G.M., &RIBEIRO, M.E.S. (2020). Cobertura vacinal do programa nacional de imunizações (PNI). *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 4, p.7863-7873, 2020.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz: Calendário de Vacinação (2022). CRM-PR (2018). Calendário de Vacinação adulto. <https://www.crmpr.org.br/Adultos-precisam-manter-carteira-de-vacinacao-em-dia-11-49991.shtml>.

QUEIROZ, R.C.C.S., QUEIROZ, R.C.S., ROCHA, T.A.H., SILVA, F.S., SANTOS, I.G., SILVA, I.P., SILVA, N.C., BARBIERI, M.A., SARAIVA, M.P., & SILVA, A.A.M. (2021). Serviço vacinação e crianças com cobertura vacinal incompleta: uma análise espacial comparativa das cortes. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 6, p. 1- 6, 2021.

SILVEIRA, I.O., SILVA, T.P.R., LUVISAROB.M.O., SILVA, R.B., GUSMÃO, J.VIMIEIRO.A.M., OLIVEIRA, V.C., SOUZA, K.C.R., FARIA, A.P.V., & MATOZINHO S, F.P. (2021). Eventos adversos pós vacinação em gestantes de Minas Gerais. *Revista de Saúde Pública*, v.55, n.24, p.12021.

WADA, Y.H; MUSA, M.K., EKPENYONG, A., ADEBISI, Y.A., MUSA, M.B., & KHALID, G. M. (2021). Increasing coverage of vaccination by pharmacists in Nigeria; an urgent need. *Public Health in Practice*, v.2, n.100148, p.12021.

MATOS, A.F., GARCIA, S.M., CAMPOS, A.L., ARAUJO, C.C., SILVA, R.B., ROCHA, A. C. A. A., & ALMEIDA, D. R. (2021). Conhecimento e adesão vacinal.

FERREIRA VLR, Waldman EA, Rodrigues LC, Martineli E, Costa AA, Inenam I M, Sato APS. Avaliação de coberturas vacinais de crianças em uma cidade de médio porte (Brasil) utilizando registro informatizado de imunização. *Caderno de Saúde Pública*. [Internet]. 2018 [Acesso em: 30/11/2020]. Disponível em: doi: 10.1590/0102-311X00184317.

MACDONALD, Noni E.. Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. *Vaccine*, [S.L.], v. 33, n. 34, p. 4161-4164, ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. Disponível em: <<http://pni.datasus.gov.br/apresentacao.asp>> Acesso em: 20 nov.2020.

Domingues CMAS, Maranhão AGK, Teixeira AM, Fantinato FFS, Domingues RAS. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. *Caderno De Saúde Pública*. [Internet]. 2020. [Acesso em: 30/11/2020]. Disponível

em: doi: 10.1590/0102- 311X00222919.



A IMPORTÂNCIA DA DOAÇÃO DE LEITE HUMANO: PERCEPÇÕES, PRÁTICAS E DESAFIOS EM DIFERENTES PAÍSES

ESTRELA DONKE PAULICS; THIAGO AUGUSTO GARBIN RIBEIRO

Introdução: A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR), criada em 1998, no Brasil, promove o aleitamento materno e distribui leite humano (LH) com qualidade certificada, o qual passa por rigorosos processos de análise e pasteurização para garantir sua segurança. A doação, além de salvar vidas, principalmente dos recém-nascidos prematuros e de baixo peso, oferece inúmeros benefícios à saúde infantil, e pode ser realizada pela maioria das puérperas. **Objetivo:** Compreender a aceitação da doação e uso do LH por diferentes populações, visando promover práticas que aumentem as doações aos bancos de leite no Brasil. **Metodologia:** Foi conduzida uma revisão de literatura com bases em diversos artigos, estes orientados pela percepção da doação e o uso do leite materno nos bancos de leite no Brasil e no mundo. Através disso, foram escolhidas abordagens em oito países diferentes, que possuem suas similaridades e diferenças. **Resultados:** A análise revelou que, em diferentes países, a percepção sobre a doação de leite humano varia de acordo com os aspectos culturais, sociais e econômicos. Em comum, há um reconhecimento da importância do leite materno, embora o conhecimento sobre o processo de doação seja limitado, especialmente no Brasil, China, África do Sul, Nigéria e Suécia. As barreiras culturais, como preocupações com a transmissão de doenças e questões religiosas, inibem a doação em vários países. As fontes de informação também variam, com o maior uso da internet na Polônia e um papel mais significativo dos profissionais de saúde no Brasil e Suécia, pela falta de informações na rede. O apoio familiar e institucional é crucial, mas sua influência varia de acordo com o contexto cultural. **Conclusão:** A educação sobre a doação de LH nas consultas do pré-natal é fundamental para aumentar a conscientização das mães, especialmente nas unidades básicas de saúde (UBS). Profissionais bem capacitados são essenciais para superar barreiras culturais e informar adequadamente as gestantes sobre a amamentação e doação. O papel desses profissionais é crucial para o sucesso das iniciativas de doação no Brasil, reforçando a importância da atuação das UBS nessa questão.

Palavras-chave: **BANCO DE LEITE; DOAÇÃO; LEITE HUMANO; ; PROFISSIONAIS DA SAÚDE; RECEPÇÃO**



PAPEL DO NUTRICIONISTA EM AÇÕES DO HIPERDIA

VANESSA MENEZES MARTINS NETO; ANTONIO GABRIEL CASADO SILVA OLIVEIRA;
MARIA CLARA DA SILVA; NAIADHE CARVALHO LIMA; VITORIA MARTINS DE SOUZA
DA SILVA

Introdução: Nutrição Introdução: O HiperDia, criado pelo Ministério da Saúde em 2002, é um sistema de informação que possibilita o cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos. Esse programa tem como objetivo, na prática, incentivar o autocuidado dos usuários e a adesão ao tratamento do diabetes e hipertensão, por meio de ações educativas sobre seu estado de saúde. As atividades desse programa são desenvolvidas na atenção primária à saúde a partir da análise dos dados provenientes do cadastramento dos usuários no HiperDia. Essas ações podem incluir palestras com o nutricionista, salas de espera, grupos de caminhada, entre outras. Entre os profissionais que podem atuar e intervir nesse projeto, está o nutricionista, que pode utilizar ferramentas como a educação nutricional no combate ao diabetes e à hipertensão. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo enfatizar a importância da inclusão do nutricionista nos programas de saúde voltados ao controle das doenças crônicas não transmissíveis. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, na qual foi feita uma busca bibliográfica nos seguintes bancos de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e Portal Periódicos CAPES, utilizando os descritores “Hiperdia”, “Nutricionista” e “Práticas em Saúde”. Foram considerados artigos publicados nos últimos cinco anos (2019 - 2024). **Resultados e discussão:** A rede primária de saúde, através de medidas de prevenção e promoção, consegue tratar entre 60 a 80% dos casos. Os profissionais que podem atuar no projeto incluem médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos e educadores físicos. Os estudos que incorporam o profissional de nutrição na equipe multidisciplinar mostram como o nutricionista pode ser uma peça-chave no sucesso do programa, onde ele pode realizar avaliação nutricional e orientações voltadas para o controle das patologias de base. Além disso, foi possível observar que a integração dos diferentes saberes proporcionou um cuidado humanizado aos usuários que participam do HiperDia. **Conclusão:** Em virtude dos pontos abordados, o cuidado promovido pelo nutricionista inserido na atenção básica em ações como o HiperDia se faz necessário para a abordagem dos aspectos nutricionais dos usuários que convivem com doenças crônicas não transmissíveis, auxiliando assim na prevenção e controle dessas doenças.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; DIABETES MELLITUS; HIPERTENSÃO; NUTRICIONISTAS; PROGRAMA DE SAÚDE**



ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DO RECÉM-NASCIDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

CAROLINA MARTINS HENRIQUE NASCIMENTO; FRANCISCA ROCHA CARNEIRO LIBERADO

Introdução: Estratégias de atuação do fisioterapeuta na avaliação do desenvolvimento do recém-nascido na atenção primária à saúde: revisão integrativa Carolina Martins Henrique Nascimento Francisca Rocha Carneiro Liberado Introdução: a avaliação do desenvolvimento do recém-nascido na atenção primária à saúde é crucial para garantir um crescimento saudável desde os primeiros dias de vida. O fisioterapeuta desempenha um papel fundamental, utilizando estratégias específicas para identificar e intervir precocemente em desvios no desenvolvimento motor e funcional do bebê. Essas estratégias são essenciais para promover a saúde e prevenir deficiências a longo prazo. **Objetivo:** identificar as estratégias de atuação do fisioterapeuta na avaliação do desenvolvimento do recém-nascido na atenção primária à saúde. **Metodologia:** foi realizada uma revisão integrativa entre julho e agosto de 2024, com a questão norteadora: “Quais as estratégias de atuação do fisioterapeuta na avaliação do desenvolvimento do recém-nascido na atenção primária à saúde?”. Foram utilizadas as bases de dados Web of Science, Pubmed e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, com os descritores: (“Physical Therapists” AND “Newborn” AND “Primary Health Care”). Foram incluídos artigos que respondiam a questão de pesquisa, sem limitação de tempo de publicação e idioma, excluindo-se pesquisas repetidas, dissertações, teses e editoriais. A análise dos dados foi realizada conforme Bardin. **Resultados:** foram encontrados 239 artigos, dos quais 76 eram repetidos, 154 não eram pertinentes e 9 foram incluídos na amostra final. Foram identificadas três classes: métodos de avaliação do desenvolvimento motor; intervenções precoces e protocolos de tratamento; integração com outros profissionais de saúde e educação familiar. A primeira classe abrange técnicas e ferramentas para avaliação do desenvolvimento motor, como escalas e observações clínicas. A segunda explora intervenções para atrasos no desenvolvimento, incluindo exercícios e planos personalizados. A terceira classe examina a colaboração com pediatras e enfermeiros e a orientação para pais sobre práticas de estimulação. **Conclusão:** a atuação do fisioterapeuta é essencial para avaliar e promover o desenvolvimento saudável do recém-nascido. A combinação de avaliação, intervenções precoces e colaboração interdisciplinar é essencial para otimizar os resultados de saúde. Sugere-se a realização de outros estudos sobre a mesma temática.

Palavras-chave: **FISIOTERAPEUTA; RECÉM NASCIDO; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; ESTUDO DE REVISÃO; INTERDISCIPLINARIDADE**



RELATO DE EXPERIÊNCIA: RODA DE CONVERSA COM UM GRUPO DE GESTANTES SOBRE SAÚDE FÍSICA E MENTAL

MARIA EUGÊNIA SIMÕES PIRES; LARA BENEDET MARTINS; MARIA CLARA RIBEIRO;
MARIA EDUARDA BALTHAZAR

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que as mulheres tenham acesso ao pré-natal desde o início da gestação, realizando as consultas e recebendo orientações sobre alimentação, atividade física e exames necessários. A OMS define saúde mental como um estado de bem-estar em que o indivíduo é consciente de suas capacidades, pode lidar com o estresse normal da vida, trabalhar de maneira produtiva e contribuir para sua comunidade. Sendo assim, ao pensar no período gestacional, percebe-se a necessidade de cuidar da saúde como um todo: física e mental.

Objetivo: Relatar a experiência de acadêmicos de medicina do 6º semestre da Universidade do Sul de Santa Catarina na realização de uma roda de conversa sobre saúde física e mental com um grupo de gestantes. **Relato de experiência:** Os acadêmicos, com o apoio dos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde Centro II - Capivari de Baixo, organizaram uma roda de conversa com um grupo de gestantes para discutir a importância do pré-natal e abordar questões relacionadas à saúde mental. No dia da ação, a equipe fez algumas perguntas para introduzir o assunto, e assim iniciou a roda de conversa. Depois realizaram apresentação com o objetivo de sensibilizar sobre a importância do pré-natal e a saúde mental materna, explicando o baby blues e a depressão pós-parto. Para complementar a ação, os acadêmicos explicaram que a queda dos hormônios da gestação após o parto causam diversas alterações no organismo. Sendo assim, sentir um certo nível de tristeza é normal e não tem relação com não estar feliz com o seu recém-nascido. Já a Depressão Pós-Parto é um transtorno mental sério, então as novas mães e seus familiares devem conhecer os sinais de alerta para buscarem ajuda se necessário. **Conclusão:** A ação possibilitou uma conversa descontraída, porém repleta de aprendizagens. As mães compreenderam a importância do pré-natal e tiraram dúvidas sobre as vias de parto e o puerpério. Sobre a saúde mental, elas entenderam que não precisam se sentir culpadas por se sentirem tristes ou desanimadas, mas que devem prestar atenção se isso perdurar e afetar suas atividades diárias, procurando ajuda quando necessário.

Palavras-chave: **SAUDE MENTAL; GESTANTES; DEPRESSÃO PÓS-PARTO; PRÉ-NATAL; PUERPÉRIO**



A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO À PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL (HA) NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

MARIA CLARA DA SILVA; DÉBORA DE CÁSSIA DE MORAIS; LEIDAYANE DE SÁ RODRIGUES; NOEMI DA CRUZ DOS SANTOS LEITÃO

Introdução: Uma rede de apoio protege a vida dos indivíduos nos aspectos físicos, mentais e psicoafetivos, sendo ainda mais importante quando se trata de doenças incapacitantes ou crônicas, como a Hipertensão Arterial (HA). Nos momentos de crise pessoal, a família é a primeira rede a ser procurada para ajuda, mas nem sempre consegue fornecer um apoio eficiente e adequado. É nesses momentos que o suporte e as ações da Unidade Básica de Saúde (UBS) na rede de apoio social são essenciais para o enfrentamento da condição crônica da doença. **Objetivo:** Destacar a relevância do atendimento e cuidado prestados aos pacientes portadores de Hipertensão Arterial nas unidades básicas de saúde. **Materiais e Métodos:** O presente trabalho consiste em uma revisão narrativa da literatura, realizada através das plataformas Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed, incluindo estudos publicados entre 2018 e 2022. Foram utilizados os seguintes termos de busca: "Hipertensão Arterial", "Atenção primária" e "Unidades básicas de saúde". **Resultados:** A Hipertensão Arterial (HA) caracteriza-se como uma patologia crônica, multifatorial, com elevada prevalência. Segundo pesquisas realizadas pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) no Brasil, em 2018, estimou-se que 24,7% das pessoas tinham esse diagnóstico, com uma tendência potencial de aumento. Seu manejo envolve medidas farmacológicas e não farmacológicas, como alimentação saudável e prática de exercícios. A partir de estudos transversais, constatou-se que a Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo responsável por proporcionar condições ideais e acessibilidade para o controle da pressão arterial com tratamentos adequados, mediante assistência que engloba ações de coordenação do cuidado, adesão e práticas assistenciais. **Conclusão:** Com base nas pesquisas analisadas, constatou-se que a APS, por meio das UBS, é um suporte de extrema importância para indivíduos com hipertensão arterial, pois amplia os serviços e tratamentos necessários de maneira acessível, sendo um núcleo comunicativo relevante entre os demais componentes das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Palavras-chave: **HIPERTENSÃO ARTERIAL; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE; PRESSÃO ARTERIAL; TRATAMENTOS**



ANÁLISE DE INDICADORES DE DESEMPENHO DO PREVINE BRASIL ENTRE OS ANOS 2022 E 2024 RELACIONADOS A HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CAROLINA MONTES DURÕES DE SOUZA; BRUNA OLIVEIRA ARAUJO; IANA FLOR TOVAR ATAIDES; LUCAS WRIEEL DA SILVA FERREIRA; VALENTINA PEREIRA XAVIER

Introdução: O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, pelo Ministério da Saúde. Dentro dessa iniciativa, indicadores de desempenho - dispostos na Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019 - monitoram a prestação de serviços de saúde em áreas como hipertensão (indicador 6) e diabetes (indicador 7), que foram analisadas neste estudo. **Objetivo:** Analisar e avaliar os indicadores de desempenho relacionados à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus em um município do interior do estado do Rio de Janeiro. **Materiais e métodos:** Os dados foram coletados em um município do Rio de Janeiro durante o primeiro quadrimestre dos anos de 2022, 2023 e 2024, por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). O município do presente estudo conta com quatro unidades básicas de saúde, quatro subunidades e duas equipes de atenção primária com horário estendido, totalizando oito unidades, porém seis unidades foram utilizadas na coleta de dados. A proporção de pessoas com diabetes foi avaliada com base em consultas e solicitações de hemoglobina glicada, enquanto a proporção de pessoas com hipertensão foi medida por meio de consultas e aferição da pressão arterial. Esses dados coletados e analisados estão apresentados em médias percentuais. **Resultados:** Comparando os resultados dos primeiros quadrimestres dos anos de 2022, 2023 e 2024 para o indicador voltado à hipertensão arterial, as médias encontradas foram $n = 4,16\%$, $n = 6,25\%$ e $n = 40,8\%$, respectivamente, demonstrando uma melhora do indicador nos períodos analisados. Já para o diabetes mellitus, os resultados encontrados foram $n = 3\%$, $n = 1,5\%$ e $n = 29,8\%$, respectivamente, mostrando também uma melhora do indicador. **Conclusão:** Com base nos indicadores de desempenho relacionados à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus, observa-se uma melhoria contínua dos resultados, o que indica possíveis avanços nas estratégias de monitoramento e atendimento relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis no município.

Palavras-chave: **PREVINE BRASIL; INDICADORES; DIABETES; HIPERTENSÃO; SISAB**



A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

MARIA ALICE DA ROCHA TAVARES; LUANA PIMENTEL DE FARIAS; JENIFER DOS REIS MENDES; ELLEN CARVALHO COLAÇO; MARIA JOSEANE DE MORAES BARBOSA

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo brasileiro de atenção primária à saúde (APS) que tem como objetivo principal prevenir doenças e agravos, além de promover a saúde dos cidadãos. O nutricionista se destaca como um profissional qualificado para integrar a ESF, atendendo às necessidades de acordo com as especificidades da sua profissão. Este estudo identifica e descreve a importância das atividades do profissional de nutrição dentro desse serviço. **Objetivo:** Descrever a importância das atividades desenvolvidas pelo nutricionista como membro da equipe multidisciplinar da ESF. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura integrativa com abordagem qualitativa. A busca dos estudos científicos foi realizada na base de dados LILACS (Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde), sendo os descritores: nutrição, estratégia saúde da família, nutricionista. Para a seleção final, utilizou-se como critérios os estudos dos últimos 5 anos, que abordavam acerca da temática. **Resultados:** Os resultados mostram que embora a profissão de nutricionista esteja regulamentada no Brasil desde 1967, foi somente com a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em 2008 que sua atuação na APS foi consolidada. O NASF é formado por uma equipe multiprofissional que oferece apoio matricial à ESF de um determinado território. Entre as principais responsabilidades do nutricionista na ESF estão os atendimentos individuais, a realização de visitas domiciliares, as consultas compartilhadas, a monitorização e implementação de programas do Ministério da Saúde, a coleta e a organização de dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), atendimentos em grupo e outras atividades de saúde coletiva, fornecimento de orientações e estimulação da melhoria dos hábitos alimentares. **Conclusão:** Com base nos resultados deste estudo, é possível notar que o papel do nutricionista na APS está sendo crucial na saúde pública, especialmente em sua atuação dentro da ESF. Destaca-se ainda que o comportamento alimentar desempenha um papel fundamental na prevenção e no tratamento de diversas doenças, por isso, a inclusão do nutricionista na ESF é essencial. Entretanto, sugere-se um maior investimento em pesquisas na área devido a insuficiente literatura acerca do papel do nutricionista no âmbito da ESF.

Palavras-chave: **NUTRIÇÃO; NUTRICIONISTA; ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA**



INTEGRAÇÃO ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA E ATENÇÃO ESPECIALIZADA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA UMA REDE DE SAÚDE EFICIENTE

NATALIA GOMES SANTOS; THAMIRES SILVA BORGES; RAIMUNDA GERLANE LIMA MAIA; LUÍSA BEATRIZ AVERBACH LOPES PACHECO; CAMILA DOS SANTOS SILVA

Introdução: As Redes de Atenção à Saúde (RAS) tratam-se de um sistema coordenado para organizar condições específicas de saúde. Sua proposta principal é atender desde a atenção primária à saúde até a atenção secundária e terciária, com uma visão que implica na continuidade e na integralidade da saúde. As RAS respondem às necessidades de saúde da população de uma maneira mais eficiente com a integração de seus níveis de atenção. Entretanto, a integração adequada entre os níveis da RAS ainda enfrenta diversos desafios, como: falta de comunicação efetiva entre os serviços, desvalorização dos profissionais, e dificuldade de acesso aos especialistas; A superação desses obstáculos requer a formação de novas estratégias que promovam maior articulação entre os diferentes níveis de atenção, assegurando maior cuidado centrado no paciente e melhor utilização de recursos disponíveis. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da Estratégia de Saúde da Família (ESF), cultura de colaboração entre os níveis da rede, e sistema de informação em saúde utilizado na ordenação do fluxo da rede. **Materiais e Métodos:** Revisão da literatura realizada em documentos do Ministério da Saúde e Scielo, entre o período de 2013 a 2024, no idioma em português. **Resultados:** Observou-se que o público mais afetado pela inadequada coordenação da rede são crianças, idosos, mulheres e portadores de patologias crônicas e graves; Que estratégias como a ESF é eficaz em seu papel como porta de entrada, entretanto a sua função no referenciamento de indivíduos é exercida pelo médico. Embora o Sistema Nacional de Regulação (SISREG) permita visualizar o tamanho real das filas de espera, acompanhar o andamento do processo e definir prioridades, a contrarreferência ainda é pouco comum, inviabilizando a continuidade do acompanhamento. A desvalorização dos profissionais generalistas da APS influencia negativamente a relação com os profissionais especializados, no entretanto a teleconsulta ou teleconferência e matriciamento constituem estratégias eficazes para aproximar os profissionais da rede, bem como a territorialização de serviços especializados, garantindo assim maior resolutividade na atenção primária. **Conclusão:** É importante a contínua criação de políticas públicas e investimentos que promovam a valorização dos profissionais, cultura de colaboração interprofissional e do cuidado prestado pela rede.

Palavras-chave: **REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE; ATENÇÃO PRIMÁRIA; ATENÇÃO ESPECIALIZADA; COORDENAÇÃO DA REDE; COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL**



A DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE CONTROLE DA TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA, RJ: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM MÉDICO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS E O IMPACTO NA VIDA DOS PACIENTES

MIGUEL GUZZO LIMA; LARA DANIELLE NOWAK

RESUMO

A tuberculose persiste como um desafio à saúde pública no Brasil, exigindo estratégias eficazes para seu controle. O SUS, com a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada, desempenha um papel crucial na prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da doença. A descentralização das ações de controle da tuberculose, integrando Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) e centros especializados, garante o acesso e o cuidado, principalmente para populações vulneráveis. O Programa Mais Médicos (PMM) fortaleceu a APS, permitindo ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento mais acessíveis à comunidade. Este relato de experiência descreve a atuação de um médico do PMM em Volta Redonda (RJ), com foco na descentralização do cuidado da tuberculose e seus impactos na promoção da saúde e na recuperação dos pacientes, enfatizando a importância do vínculo, da adesão ao tratamento, da competência cultural e da atuação da equipe multidisciplinar. A pesquisa, com observação participante, entrevistas e análise de prontuários, demonstra como a descentralização, aliada aos atributos da APS e às características do médico de família e comunidade, promove o cuidado e a recuperação dos pacientes com tuberculose, com relatos de pacientes que se sentiram mais acolhidos e apoiados com o tratamento realizado na UBSF do seu bairro.

Palavras-chave: Tuberculose; Descentralização; Atenção Primária à Saúde; Programa Mais Médicos; Vínculo; Adesão ao Tratamento; Competência Cultural; Equipe Multidisciplinar.

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose ainda representa um desafio considerável para a saúde pública no Brasil, demandando estratégias abrangentes e eficazes para seu controle. O Sistema Único de Saúde (SUS), com seus princípios de universalidade, integralidade e equidade, preconiza a atenção primária à saúde (APS) como porta de entrada e coordenadora do cuidado, com papel crucial na prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento de doenças como a tuberculose. A descentralização das ações de controle da tuberculose, por meio da atuação integrada das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) e de centros especializados, como o Centro de Doenças Infecciosas do SUS municipal em Volta Redonda (RJ), representa um passo importante para garantir o acesso, o controle e o tratamento da doença, especialmente em populações vulneráveis (Giovanella & Mendonça, 2012; Santos et al., 2019).

O Programa Mais Médicos (PMM), implementado em 2013, teve como um de seus objetivos principais o provimento emergencial de médicos para municípios com escassez de profissionais, especialmente em áreas remotas e vulneráveis. O programa contribuiu significativamente para ampliar o acesso à saúde e reduzir internações evitáveis, impactando positivamente na vida de milhões de brasileiros, em especial aqueles em situação de maior vulnerabilidade social (Ayres et al., 2003; Santos et al., 2019).

A inserção de médicos do PMM nas UBSF fortaleceu a capacidade de resposta da APS no controle da tuberculose. A atuação desses profissionais, em conjunto com a equipe multidisciplinar, permitiu o desenvolvimento de ações de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento dos pacientes de forma mais próxima e acessível à comunidade, impactando na adesão ao tratamento e na recuperação dos pacientes (Santos et al., 2019).

O presente relato de experiência descreve a atuação de um médico inserido no PMM em uma UBSF na cidade de Volta Redonda (RJ), há cerca de um ano, com foco na descentralização do cuidado da tuberculose e seus impactos na promoção da saúde e na recuperação dos pacientes. A importância do vínculo e da adesão ao tratamento, o papel da competência cultural e a atuação da equipe multidisciplinar serão abordados, buscando-se demonstrar como a descentralização do cuidado, aliada aos atributos da APS e às características do médico de família e comunidade, contribui para o fortalecimento do cuidado e a recuperação dos pacientes com tuberculose.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este relato de experiência baseia-se na atuação profissional de um médico inserido no PMM em uma UBSF em Volta Redonda (RJ), ao longo de um ano. A observação participante, as entrevistas informais com pacientes e equipe e a análise de prontuários médicos, como a Ficha de Notificação/Investigação de Tuberculose (Brasil, 2014), constituíram as principais ferramentas de coleta de dados. A experiência vivenciada na prática diária permitiu a identificação de aspectos relevantes da descentralização do cuidado da tuberculose e de como os atributos da APS, o trabalho em equipe multidisciplinar e as competências do médico de família e comunidade, contribuem para o fortalecimento do vínculo, da adesão e da recuperação dos pacientes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A descentralização do cuidado da tuberculose em Volta Redonda, com a inserção de médicos do PMM nas UBSF, em conjunto com o Centro de Doenças Infecciosas, tem se mostrado efetiva no controle da doença. A presença do médico na APS, como porta de entrada do sistema, garante o acesso prioritário dos pacientes ao diagnóstico e tratamento, além de oferecer acompanhamento longitudinal e integral. O acompanhamento integral e longitudinal favorece a construção de vínculo, confiança e adesão ao tratamento, aspectos cruciais para o sucesso do manejo da tuberculose (Santos et al., 2019; Starfield, 2002).

“Com a ESF, o tratamento da tuberculose ficou mais humano. Ter um médico que me conhece, que acompanha meu caso de perto e se preocupa comigo faz toda a diferença. Me sinto mais confiante para seguir o tratamento até o fim.”

A equipe multidisciplinar da UBSF, composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem e ACS, desempenha papel fundamental no cuidado descentralizado da tuberculose. Os ACS, por conhecerem a realidade da comunidade e das famílias, atuam na identificação de casos suspeitos, na busca ativa de sintomáticos respiratórios, na mobilização da comunidade para ações de prevenção e no acompanhamento domiciliar dos pacientes em tratamento, o que contribui para a adesão e a redução do abandono (Giovannella & Mendonça, 2012; Santos et al., 2019).

“Os agentes comunitários de saúde são como anjos da guarda. Eles me visitam em casa, me lembram de tomar os remédios, tiram minhas dúvidas e me dão força para continuar. Sem eles, acho que teria desistido do tratamento.”

O médico inserido no PMM, por sua vez, atua na UBSF de forma a garantir o atendimento integral e longitudinal aos pacientes com tuberculose, desde o diagnóstico até a cura. O acolhimento, o vínculo e o respeito ao usuário são fundamentais para a construção de uma relação de confiança e para o sucesso do tratamento. A escuta atenta, o exame físico minucioso, a solicitação de exames complementares como radiografia de tórax e baciloscopia de escarro, a prescrição de medicamentos e o acompanhamento regular são algumas das ações realizadas pelo médico na UBSF, em conjunto com a equipe multidisciplinar, para garantir o cuidado integral e a recuperação dos pacientes (Brasil, 2014; Santos et al., 2019).

“O médico do posto de saúde me explicou tudo sobre a tuberculose, com paciência e cuidado. Ele me acompanha em todas as etapas do tratamento, e isso me dá segurança e esperança de que vou ficar curado.”

A competência cultural e a educação popular em saúde, promovida pelo médico de família e comunidade, mostram-se essenciais no cuidado da pessoa com tuberculose, especialmente em áreas vulneráveis, onde as desigualdades sociais, econômicas e culturais podem representar barreiras ao acesso e à adesão ao tratamento. O médico deve ser capaz de reconhecer e respeitar as crenças, os valores e os costumes da comunidade, adaptando suas práticas e buscando o diálogo com os pacientes e suas famílias, de forma a garantir o cuidado humanizado e culturalmente sensível (Ayres et al., 2003).

“No começo, eu tinha vergonha de falar sobre a tuberculose. Achava que era uma doença de gente pobre e que as pessoas iam me discriminar. Mas o médico me fez entender que a tuberculose pode acontecer com qualquer um e que o importante é se cuidar e seguir o tratamento. Hoje, me sinto mais à vontade para falar sobre a doença e ajudar outras pessoas que também estão passando por isso.”

4. CONCLUSÃO

A descentralização das ações de controle da tuberculose em Volta Redonda (RJ), e a inserção de médicos do PMM nas UBSF, tem se mostrado uma estratégia eficaz para o controle da doença. A atuação do médico na APS, como porta de entrada do sistema, garante o acesso prioritário dos pacientes ao diagnóstico e tratamento, além de oferecer acompanhamento longitudinal e integral, o que favorece a construção de vínculo, confiança e adesão ao tratamento, aspectos cruciais para o sucesso do manejo da tuberculose. O trabalho em equipe multidisciplinar e a competência cultural reforçam a atenção integral e o cuidado humanizado, fundamentais para o sucesso do tratamento e a recuperação dos pacientes com tuberculose.

REFERÊNCIAS

Ayres, J. R. C. M. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia, D.; & Freitas, C. M. (Orgs.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências (pp. 117-131). Editora Fiocruz, 2003.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Ficha de Notificação/Investigação de Tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Giovanella, L., & Mendonça, M. H. M. Atenção primária à saúde. In: Giovanella, L., Escorel,

S., Lobato, L. V. C., Noronha, J. C., & Carvalho, A. I. (Orgs.). Políticas e sistemas de saúde no Brasil (2ª ed., pp. 493-545). Editora Fiocruz, 2012.

Santos, W. et al. Avaliação do Programa Mais Médicos: relato de experiência. Saúde debate, 43(120), 256-268, 2019.

Starfield, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.



INCIDÊNCIA DA DENGUE NA REGIÃO SUL DO BRASIL NO PERÍODO DE 2019-2023

MARIA LAURA DOS SANTOS DE OLIVEIRA; PAULO DE MEDEIROS NETO; MARIA EDUARDA BALTHAZAR; MARIA PAULA FLOR; ELIANE MAZZUCO

Introdução: A dengue é um problema de saúde pública significativo no Brasil, especialmente em regiões tropicais e subtropicais, onde o clima favorece a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, o principal vetor da doença. A dengue, juntamente com Zika e Chikungunya, constitui uma das arboviroses mais prevalentes no país, com ciclos epidemiológicos recorrentes que sugerem um risco de endemização em áreas com presença constante do vetor. A expansão urbana desordenada, a migração, a pobreza e as mudanças climáticas são fatores que contribuem para a manutenção e aumento da incidência dessas doenças. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a tendência temporal da taxa de incidência de dengue na Região Sul do Brasil entre os anos de 2019 e 2023, visando contribuir para a compreensão da dinâmica dessa doença e subsidiar ações de controle e prevenção. **Métodos:** Este é um estudo epidemiológico de delineamento ecológico, que analisou dados de pacientes notificados com o vírus da dengue (CID 10 A90) na Região Sul do Brasil, no período de 2019 a 2023. Foram utilizados dados secundários provenientes do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e do DATASUS, contemplando variáveis como sexo, faixa etária, etnia e evolução da doença. As taxas de incidência foram calculadas considerando o número de novos casos em relação à população em risco, multiplicando-se o resultado por 100.000 habitantes. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados os casos com informações incompletas. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, foram registrados 1.077.943 casos de dengue na Região Sul, com taxa de incidência média de 354.196 por 100.000 habitantes. O Paraná apresentou o maior número de casos e incidência, seguido por Santa Catarina e Rio Grande do Sul. A maioria dos casos ocorreu em mulheres, na faixa etária de 20 a 39 anos, e a etnia predominante foi a branca. **Conclusão:** O estudo demonstra um aumento significativo nos casos de dengue na Região Sul, particularmente no Paraná, o que ressalta a necessidade de intervenções mais direcionadas e efetivas. A predominância de casos entre mulheres e jovens adultos indica a urgência de campanhas educativas e preventivas focadas nesses grupos.

Palavras-chave: **DENGUE; INCIDÊNCIA; REGIÃO SUL; SAÚDE PÚBLICA; SAÚDE PÚBLICA**



A IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REFLEXÕES SOBRE O PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES EM PEDIATRIA

ANGÉLICA MOZZATTO RADAELLI; GABRIELA FIZZ SEITZ

Introdução: A imunização desempenha um papel crucial na saúde pública, especialmente durante a infância. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) se destaca como uma estratégia eficaz para proteger a população pediátrica. Este estudo reflete sobre a importância da imunização na atenção primária, abordando os desafios e conquistas do PNI em pediatria. A vacinação é essencial para reduzir a morbidade e mortalidade infantil, promovendo uma sociedade mais saudável. O objetivo desta discussão é engajar tanto os profissionais de saúde quanto a comunidade na valorização da imunização como uma ferramenta vital para o desenvolvimento integral da criança.

Objetivo: Analisar a importância da imunização pediátrica na atenção primária à saúde, com ênfase no Programa Nacional de Imunizações. **Métodos:** Realizou-se uma revisão bibliográfica para analisar qualitativamente textos relacionados ao tema. A busca de literatura foi conduzida em bases de dados como SciELO, BVS, PubMed, e UptoDate, utilizando os descritores "Immunization", "Primary Care", "Pediatrics", e "Programa Nacional de Imunizações". Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2024, disponíveis em inglês e português, de acesso gratuito. A análise crítica envolveu a leitura detalhada dos estudos para alinhar os achados ao objetivo do estudo, categorizando-os conforme sua relevância e qualidade. **Resultados:** A adesão inadequada aos calendários de imunização por parte de profissionais de saúde, pais e cuidadores deixa as crianças vulneráveis a doenças preveníveis por vacinação. O sucesso da imunização em prevenir doenças pode levar à falta de familiaridade com os efeitos devastadores dessas doenças, fazendo com que os possíveis efeitos adversos das vacinas pareçam mais significativos do que os benefícios. **Conclusão:** O uso de vacinas combinadas pode reduzir o número de injeções por visita e melhorar a cobertura vacinal. Para crianças com histórico de imunização desconhecido ou incerto, abordagens como testes sorológicos ou revacinação adequada são recomendadas para garantir proteção completa.

Palavras-chave: **COBERTURA VACINAL; VACINAÇÃO INFANTIL; SAÚDE PÚBLICA; CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO; EQUIDADE EM SAÚDE**



A INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

JOÃO PEDRO LACERDA DE LIMA; SAMARHY SEGALIN MEZZOMO; STÉFANI MONTEIRO SCURSONI DIDIO; ISADORA LINDAHL ANTUNES

Introdução: A integralidade é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) e se refere à oferta de cuidado integral aos indivíduos, abrangendo todos os níveis de atenção, desde a prevenção até o tratamento e reabilitação. Na atenção básica, ela envolve a capacidade de lidar com as necessidades de saúde da população de maneira contínua e coordenada, promovendo a equidade no acesso e na qualidade dos serviços de saúde. No entanto, sua implementação enfrenta desafios como a fragmentação do cuidado, a limitação de recursos e a necessidade de maior articulação entre os níveis de atenção. **Objetivo:** Analisar a integralidade na atenção básica de saúde, destacando os desafios e as estratégias para sua efetivação, conforme abordado em estudos recentes. O foco é compreender como ela pode ser fortalecida para melhorar os desfechos de saúde da população. **Metodologia:** O estudo baseou-se em uma revisão bibliográfica de artigos científicos disponíveis nas bases de dados SciELO e em publicações institucionais entre 2000 e 2024. Foram analisados artigos que discutem a integração na atenção básica, sua importância e as barreiras para sua implementação e eficácia. **Resultados:** A revisão das literaturas revela que a completude na atenção básica enfrenta obstáculos significativos, como a fragmentação dos serviços e a dificuldade de comunicação entre os níveis de atenção. No entanto, também são identificadas estratégias promissoras, como a capacitação contínua dos profissionais de saúde, o fortalecimento da rede de atenção primária e a adoção de políticas públicas que promovam a integração dos serviços. Esses elementos são fundamentais para garantir um atendimento mais completo e eficaz, capaz de atender às necessidades dos usuários. **Conclusão:** A integralidade na atenção básica de saúde é algo crucial, mas ainda distante em muitos aspectos da realidade prática. Para que seja plenamente realizada, é necessário um compromisso contínuo com a melhoria das políticas de saúde, a capacitação dos profissionais e o fortalecimento das redes de cuidado. A adoção de uma abordagem integrada e coordenada é essencial para enfrentar os desafios e melhorar os desfechos dela, promovendo a equidade e a qualidade do atendimento no SUS.

Palavras-chave: **INTEGRALIDADE; ATENÇÃO BÁSICA; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE; EQUIDADE; COORDENAÇÃO DE CUIDADOS**



FORMAÇÃO DOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

AMANDA DUARTE DE SOUZA; AGNES CABRAL SOARES DA SILVA; CAMILA LOURENÇO ACIOLY FURTADO; MANUELA FERREIRA SIMÕES DA SILVA; NATALIA DE OLIVEIRA SANTA ROSA

Introdução: Os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS), sendo em sua essência, programas voltados para a educação em saúde, que em caráter multiprofissional, estão presentes nos três níveis de complexidade do SUS. **Objetivo:** O resumo busca estudar a formação de profissionais na Residência Multiprofissional no âmbito da saúde e atenção básica, investigando estratégias utilizadas que os tornam qualificados. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura conduzida nas bases de dados científicos “SciELO” e “Google Acadêmico” utilizando estudos de 2022 a 2023 em português, com os termos de busca “Internato não médico”, “Formação de Recursos Humanos”, “Atenção primária à saúde”, “Revisão sistemática”. A busca resultou em 700 estudos analisados, dos quais apenas 13 foram selecionados para análise final com base nos critérios de inclusão como relevância do tema, metodologia clara e resultados consistentes. **Resultados:** A revisão sistemática evidenciou que os programas de Residência Multiprofissional em Atenção Básica (RMAB) têm desempenhado um papel crucial na formação de profissionais de saúde, promovendo uma educação voltada para a prática interdisciplinar e colaborativa. Os estudos analisados destacaram a importância da RMAB na consolidação de competências como trabalho em equipe, comunicação efetiva, e a abordagem integral do cuidado ao paciente. No entanto, os resultados também apontaram para desafios significativos enfrentados pelos residentes. Dentre os principais, destacam-se a falta de infraestrutura adequada, a sobrecarga de trabalho, e a escassez de supervisão qualificada. Além disso, a integração entre a teoria e a prática ainda é insuficiente em muitos programas, o que compromete a formação dos residentes e, conseqüentemente, a qualidade do atendimento na Atenção Básica. **Conclusão:** A formação oferecida pelas Residências Multiprofissionais em Atenção Básica é fundamental para a qualificação dos profissionais da saúde e para a melhoria do atendimento no sistema de saúde público brasileiro. Contudo, para que os programas de RMAB alcancem seu pleno potencial, é necessário superar os desafios identificados, como a melhoria da infraestrutura, o fortalecimento da supervisão e o aperfeiçoamento da integração entre teoria e prática. Investir nessas áreas contribuirá para uma formação mais eficaz e, conseqüentemente, para a oferta de um cuidado mais integral e humanizado na Atenção Básica.

Palavras-chave: **RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL; ATENÇÃO BÁSICA; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; FORMAÇÃO PROFISSIONAL; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**



EVIDÊNCIAS DO SRQ-20 NA ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS AO TRANSTORNO MENTAL COMUM EM UMA POPULAÇÃO UNIVERSITÁRIA

THAIS TOKUMOTO; GABRIEL MENDES MOURA OSSOLA GUIMARÃES; LUCIANA MOREIRA DE LIMA; MURILO KAUF LOPES; THALES VELASCO GONÇALVES DA SILVA

Introdução: SRQ-20 é uma escala de rastreio com 20 itens dicotômicos ("sim" ou "não"), desenvolvida pela OMS para identificar transtornos mentais comuns (TMC). A escala foi analisada em estudos como os de Lacoconi e Mari (1989) e Santos et al. (2009), que identificaram quatro dimensões: humor depressivo/ansioso, sintomas somáticos, decréscimo de energia e pensamentos depressivos. Estudos apontam que a prevalência de TMC varia de 15% a 50,3%, com impactos negativos significativos na qualidade de vida e na capacidade laboral. **Objetivo:** estimar a prevalência de TMC e seus fatores associados em estudantes e funcionários de uma universidade pública utilizando o SRQ-20. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e unicêntrico em uma universidade pública com aproximadamente 20.000 alunos e 3.500 funcionários. Um formulário eletrônico coletou dados sobre sintomas de depressão e ansiedade, hábitos alimentares, e outras informações. A amostra final foi de 1.498 participantes. O SRQ-20 foi aplicado com um ponto de corte igual ou superior a 7 para indicar TMC. **Resultados e Discussão:** A análise revelou que a população feminina (64,9%) respondeu mais ao questionário do que a masculina (35,1%). Na população masculina, 53,4% apresentavam TMC, enquanto na feminina o índice foi de 74,79%. Entre os alunos, 79,9% das mulheres e 61,9% dos homens estavam em sofrimento mental. Entre os professores, as taxas foram de 40,9% para mulheres e 19,35% para homens. As taxas mais altas de TMC entre as mulheres estão alinhadas com estudos anteriores, que frequentemente mostram que mulheres são mais propensas a transtornos mentais. O maior impacto sobre os alunos pode refletir fatores estressantes específicos da vida acadêmica, como pressão acadêmica e adaptação social. **Conclusão:** alta prevalência de TMC identificada neste estudo destaca a necessidade urgente de estratégias de intervenção e suporte psicológico direcionadas para estudantes e funcionários da universidade. A maior suscetibilidade observada entre mulheres e alunos sugere que esses grupos podem precisar de abordagens específicas para promover a saúde mental e prevenir o sofrimento psíquico. Estudos adicionais são necessários para aprofundar a compreensão dos fatores associados aos TMC e para desenvolver intervenções

Palavras-chave: **SQR-20; ANSIEDADE; DEPRESSAO; PSIQUIATRIA; SAUDE MENTAL**



ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA VOLTADA AO RECÉM-NASCIDO QUE SOFRE ASFIXIA PERINATA

CLARICE DE ANDRADE OLIVEIRA MAGALHÃES; NAYARA HELOÍSA DA COSTA; JULIÃO NICOLI OLIVEIRA DA SILVA; ILLIELDA ARIANNY DA SILVA NASCIMENTO

Introdução: A fisioterapia na atenção básica voltada para recém-nascidos dedica-se a um papel essencial na promoção da saúde, na prevenção de doenças e no desenvolvimento adequado das crianças desde os primeiros dias de vida. A atuação do fisioterapeuta neste contexto abrange diversas áreas, com foco na avaliação, intervenção precoce e orientação aos pais. **Objetivo:** Abordar a importância dos cuidados fisioterapêuticos na atenção básica em recém-nascidos que passam por asfixia perinatal. **Materiais e Métodos:** O estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão de literatura integrativa. A coleta de dados foi realizada através do levantamento de artigos nas plataformas SCIELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed (National Center for Biotechnology Information NCBI), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Além desses, serão aceitos trabalhos científicos e dados demográficos, disponíveis em sites de Universidades e entidades federais. **Resultados:** A intervenção do fisioterapeuta é crucial no cuidado e monitoramento do recém-nascido com asfixia perinatal na atenção primária à saúde destacando-se o manejo da espessura das secreções respiratórias durante a hipotermia terapêutica, mudanças de decúbito entre as posições dorsal e ventral para manter o alinhamento central da cabeça e a redução de estímulos estressores, como manipulação desnecessária, ruídos e luminosidade, para promover um ambiente tranquilo e favorável ao desenvolvimento do RN. **Conclusão:** A fisioterapia é fundamental na atenção à saúde dada a diversidade de técnicas disponíveis para avaliação do recém-nascido e aplicação dos recursos mais apropriados, especialmente em pacientes críticos, o presente estudo visa abordar a relevância da intervenção fisioterapêutica na saúde básica em recém-nascidos que sofreram traumas perinatais, como a asfixia.

Palavras-chave: **ASFIXIA PERINATAL; FISIOTERAPIA; RECÉM NASCIDO; ATENÇÃO BASICA; SAUDE**



DESAFIOS NOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

BRUNA RASSELLI; PAULO HENRIQUE CORTELETTI SANTUZZI; CARLOS ALVES PESSOA

Introdução: Cuidados Paliativos podem ser definidos como cuidados holísticos ativos, na qual são ofertados para indivíduos de qualquer faixa etária com quadro de sofrimento relacionado à saúde, proveniente de doença grave. Nessa perspectiva, esses cuidados têm como objetivo principal a melhora da qualidade de vida dos pacientes, familiares e cuidadores, a qual estão atribuídos no escopo de atuação da Atenção Primária à Saúde. **Objetivo:** Identificar quais são os desafios enfrentados pelos profissionais da saúde no atendimento aos pacientes em cuidados paliativos na atenção primária à saúde. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, a partir da questão norteadora: Quais são os principais desafios encontrados pelos profissionais da saúde no atendimento aos pacientes em cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde? A busca ocorreu nas bases de dados: LILACS, BDENF, IBICS e a MEDLINE via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no mês de julho de 2024. A estratégia de busca utilizada foi: (“Palliative Care” OR “Hospice Care”) AND (“Primary Health Care”) AND (“Health Personnel”). Incluíram-se estudos em português, inglês e espanhol, publicados de janeiro de 2019 até o dia da busca. **Resultados:** Foram incluídos 7 artigos nesta revisão, e a partir da referida análise identificou-se como principais desafios: a ausência de recursos; a falta de capacitação dos profissionais para a classificação dos pacientes em cuidados paliativos na APS; dificuldade de encaminhar os pacientes para outro nível de assistência; dificuldade em mudar o foco do tratamento, do combate à doença para o cuidado integral e promoção da qualidade de vida; a carga horária de trabalho excessiva, isolamento geográfico, são fatores que dificultam a implementação eficaz dos cuidados paliativos na APS. **Conclusão:** Nesta análise, foram identificados que os profissionais encontram desafios para lidar com os pacientes em cuidados paliativos. Além disso, capacitações e maiores incentivos de políticas públicas voltadas para os cuidados paliativos neste nível de atenção são cruciais para melhorar a assistência prestada pelos profissionais de saúde.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; CUIDADOS PALIATIVOS; CUIDADOS PALIATIVOS NA TERMINALIDADE DA VIDA; PROFISSIONAIS DE SAÚDE; PALIATIVIDADE**



A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

SINTHYA ALEXANDRA BATISTA DE ARAÚJO; INGRID THAIS DE MELO RODRIGUES;
LARISSA EDUARDA SANTOS; TAÍS ÉVELIN DA SILVA; SÔNIA ELVIRA DOS SANTOS
MARINHO

Introdução: No ano de 1993 foi criado o Programa da Saúde Família com a finalidade de atender as demandas nas unidades básicas de saúde. Em 2006, este programa ganhou um novo nome: Estratégia Saúde Família (ESF), que funciona para reorganizar as condutas assistenciais composta por equipe multi profissional, que nestes incluem-se o fisioterapeuta, de acordo com a política de atenção primária. Atualmente, a fisioterapia tem tido destaque sobre sua importância nos três níveis de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS). Entre esses níveis a que mais encontrasse em processo de crescimento é o primário, tendo em vista que por muito tempo o profissional fisioterapeuta foi visto apenas como um reabilitador, tendo sua importância centralizada a atenção secundária e terciária. **Objetivo:** Identificar a importância do profissional fisioterapeuta na prevenção da atenção primária. **Metodologia:** trata-se de uma revisão bibliográfica, do tipo descritivo e narrativo e buscas nas bases de dados Pubmed e Scielo, utilizando as palavras-chaves: "atenção primária", "fisioterapia", "níveis de atenção básica" e "promoção a saúde". Foram encontrados 102 artigos relacionados ao tema nos últimos 4 anos, contudo, apenas 6 foram selecionados para o presente estudo. foram antepostos os que envolviam a atuação do fisioterapeuta no nível primário da atenção básica. **Resultados:** Cinco artigos foram analisados, e com eles foi possível perceber que o fisioterapeuta é de suma importância em todos os três níveis de atenção básica de saúde. Também foi possível analisar que o mesmo enfrenta alguns desafios, como, número insuficiente de profissionais, escassez de materiais e infraestrutura. **Conclusão:** Atualmente a fisioterapia tem demonstrado a importância de seu papel na atenção à saúde da população, incluindo-se de forma cada vez mais expressiva dentro dos três níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). Com os estudos, foi possível perceber que o papel do profissional fisioterapeuta é essencial, considerando que o mesmo colabora de forma positiva nas atividades que oferecem a promoção e prevenção, mostrando-se fundamental tanto quando demais profissionais da área da saúde, podendo colaborar para as resoluções das temáticas de saúde no nível primário.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA; FISIOTERAPIA; NÍVEIS DE ATENÇÃO BÁSICA; PROMOÇÃO A SAÚDE; DEMANDAS**



CANDIDÍASE VAGINAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTRATÉGIAS PARA DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PREVENÇÃO NA SAÚDE DA MULHER

JOSÉ EDILSON RIOS QUEIROZ JÚNIOR; ANA CÁSSIA GOMES LIMA

Introdução: A candidíase vaginal é uma infecção comum que afeta muitas mulheres em diversos contextos. Na atenção primária, o manejo adequado é crucial para a saúde das pacientes. A literatura revela desafios e estratégias específicas para o diagnóstico, tratamento e prevenção da candidíase vaginal em configurações de atenção primária. **Objetivo:** É revisar as estratégias eficazes para o manejo da candidíase vaginal na atenção primária, abordando tanto a identificação quanto o tratamento e a prevenção da infecção, com foco nas evidências atuais e nas melhores práticas para melhorar os resultados das pacientes. **Métodos:** A revisão envolveu uma análise crítica dos seguintes artigos: "Management of Vaginal Candidiasis in Primary Care: A Review" por J.C. McCormack e J. Spencer. "Challenges in the Management of Vaginal Candidiasis: A Focus on Primary Care Settings". "Prevention and Management of Recurrent Vaginal Candidiasis: A Review of Current Evidence". Esses artigos foram avaliados quanto às abordagens recomendadas para diagnóstico, tratamento e prevenção da candidíase vaginal em contextos de atenção primária. **Resultados:** Os artigos destacam que o diagnóstico de candidíase vaginal pode ser desafiador devido à sobreposição de sintomas com outras condições ginecológicas. A revisão sugere que a abordagem deve incluir anamnese detalhada e, se necessário, exames laboratoriais para confirmação. No tratamento, os antifúngicos tópicos e sistêmicos são eficazes, mas a escolha do regime deve ser guiada pela frequência e gravidade dos episódios. Estratégias de prevenção, incluindo educação sobre fatores de risco e higiene, são cruciais para reduzir a recorrência. **Conclusão:** Na atenção primária, o manejo da candidíase vaginal exige uma abordagem integrada que inclui diagnóstico preciso, tratamento baseado em evidências e estratégias de prevenção. Melhorar a formação dos profissionais de saúde e a comunicação com as pacientes pode contribuir para melhores resultados e maior satisfação das pacientes.

Palavras-chave: **VAGINAL; INFECÇÃO; MULHER; SAÚDE; TRATA**



GERENCIAMENTO DO USO DE ANTIMICROBIANOS EM GESTANTES – EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

JULIANA PARREIRA CAPASSO; YARA CRISTINA DOS SANTOS CARVALHO;
BRUNA SARAIVA RAMALHO; NAYARA DE SOUZA SANTOS MALAQUIAS;
POLIANE OLIVEIRA EUFRASIO BATISTA; PRISCILA TOLEDO VIDAL LOPES

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do SUS e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde. Tem um papel indireto na prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), atuando na prevenção de enfermidades e, conseqüentemente, diminuição das infecções hospitalares desnecessárias. O uso indiscriminado ou pouco criterioso de antimicrobianos é considerado o principal vetor para o desenvolvimento dos mecanismos de resistência em microrganismos. Nas gestantes, pode trazer riscos para a mãe e criança, com possíveis efeitos a longo prazo. O objetivo do presente estudo foi apresentar a experiência do gerenciamento do uso de antimicrobianos nas gestantes em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de São Paulo. Foi produzido um Protocolo Assistencial das ações para gerenciamento do uso de antimicrobianos para ITU em gestantes na atenção primária, a ser aplicado em todas as gestantes com cultura positiva nas UBS sob a responsabilidade de uma Organização Social de Saúde (OSS). Após a validação do Protocolo, ele foi compartilhado à equipe da unidade, para então início do controle. Os resultados apresentados são do mês de início até julho de 2024, totalizando 6 meses. Em cada mês foi avaliado o total de gestantes com urocultura positiva e a proporção com o total de gestantes cadastradas na unidade. Uma média de 1,56% das gestantes apresentou urocultura positiva. Todas as prescrições realizadas seguiram a indicação do Protocolo da Prefeitura de São Paulo. Todas as gestantes fizeram uso da medicação conforme o prescrito. Todas as gestantes relataram melhora dos sintomas após a medicação. As prescrições realizadas estavam de acordo com a indicação (queixa clínica e/ou exame alterado). Os resultados obtidos até agora mostram que para que um Protocolo seja efetivo é importante que a equipe seja capacitada e constantemente orientada sobre o manejo adequado, visto que as primeiras gestantes não realizaram o exame de controle pós-tratamento. O presente estudo, ainda está em fase inicial e será ampliado para as demais quatorze unidades sob a responsabilidade da OSS.

Palavras-chave: unidade básica de saúde; antibioticoterapia; gestão; infecções; assistência à saúde

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do SUS e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2024). Por ser um elemento integrador, ela possui um papel indireto na prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), atuando na prevenção de enfermidades e, conseqüentemente, diminuição das infecções hospitalares desnecessárias. Além disso, deve garantir o acesso oportuno e diminuição das intervenções de saúde desnecessárias (PADOVEZE, 2014).

O uso indiscriminado ou pouco criterioso de antimicrobianos é considerado o principal

vetor para o desenvolvimento dos mecanismos de resistência em microrganismos. Nas gestantes, pode trazer riscos para a mãe e criança, com possíveis efeitos a longo prazo. Pelo menos 11 tipos de antibacterianos de amplo espectro têm potencial de atravessar a barreira placentária, podendo gerar alterações epigenéticas e retardo de crescimento fetal. Estima-se que 30% das prescrições de antibacterianos na gestação possam ser desnecessárias (GUIMARÃES, 2022).

O gerenciamento do uso de antimicrobiano garante o efeito farmacoterapêutico máximo, reduzindo a ocorrência de eventos adversos nos pacientes, prevenindo a seleção e a disseminação de microbianos resistentes e com consequente diminuição dos custos da assistência à saúde (BRASIL, 2017).

Diante desse contexto, o objetivo do presente estudo foi apresentar a experiência do gerenciamento do uso de antimicrobianos nas gestantes em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de São Paulo.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Inicialmente foi produzido um Protocolo Assistencial das ações para gerenciamento do uso de antimicrobianos para ITU em gestantes na atenção primária, a ser aplicado em todas as gestantes com cultura positiva nas UBS sob a responsabilidade de uma Organização Social de Saúde (OSS). Ao corpo clínico cabe seguir as recomendações de boas práticas de prescrição de antimicrobianos em conformidade com as condutas prescritas pelo Protocolo de Infecções do Trato Urinário (ITU) na gestação pela Prefeitura Municipal de São Paulo, seguindo indicação, dose, duração e tempo do uso, conforme quadro:

Antibiótico	Posologia	Particularidades
Nitrofurantoína	100mg a cada 6 horas por 7 dias	Evitar próximo ao termo (risco de hemólise neonatal)
Cefalexina	500mg a cada 6 horas por 7 dias	
Amoxicilina	500mg a cada 8 horas por 7 dias 850mg a cada 12 horas por 7 dias	
Amoxicilina + Clavulanato de Potássio	500mg + 125mg a cada 8 horas por 7 dias 875mg + 125mg a cada 12 horas por 7 dias	
Ampicilina	500mg a cada 6 horas por 7 dias	

A equipe de enfermagem cabe garantir a efetividade e administração dos antibióticos, das coletas laboratoriais e atuação na educação de paciente e família. A farmácia cabe complementar as ações, apoiando no acompanhamento das gestantes.

Após a validação do Protocolo, foi realizada uma reunião entre os membros da Subcomissão de Controle de Infecções Relacionadas a Saúde (SCIRAS) da unidade, para apresentar o documento e dividir as responsabilidades e posterior divulgação a toda a equipe da UBS.

A equipe médica ficou responsável em identificar as prescrições realizadas com um “G” na lateral superior direita do receituário. A farmacêutica em alimentar a planilha com as prescrições recebidas e realizar o primeiro contato com a usuária. A enfermeira em acompanhar resultados de exames e contato caso houvesse necessidade da intervenção da enfermagem.

A OSS possui uma enfermeira do Serviço de Controle de Infecção, que atua em toda a Rede Assistencial. A ela ficou responsável a supervisão e orientações durante a implantação deste protocolo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Protocolo foi compartilhado à SCIRAS em novembro de 2023 e divulgado à equipe da unidade em dezembro de 2023, incluindo alunos e residentes. Após a divulgação a SCIRAS ficou responsável em lembrar a equipe das necessidades de cada um em colocar o Protocolo em prática. No mês seguinte (janeiro de 2024) foi efetivamente iniciado o controle. Os resultados apresentados são do mês de início até julho de 2024, totalizando 6 meses.

Na planilha elaborada pela equipe, juntamente com a Supervisão de Enfermagem, foram inseridos os seguintes dados:

- Total de gestantes cadastradas na Unidade no mês;
- Nome Completo;
- Data de Nascimento;
- SUS;
- Prontuário;
- Data da prescrição / início do tratamento;
- Data do término da prescrição;
- Antimicrobiano prescrito;
- Data do exame;
- Urina I (UI) após o tratamento;
- Urocultura após o tratamento;
- Melhora dos sintomas;
- Responsável e data do contato;
- Itens avaliados na prescrição.

Em cada mês foi avaliado o total de gestantes com urocultura positiva e a proporção com o total de gestantes cadastradas na unidade. Uma média de 1,56% das gestantes apresentou urocultura positiva. Porém, em três dos sete meses não houve prescrição de antibioticoterapia, como mostra o quadro abaixo:

MÊS DE ANTIBIOTICOTERAPIA PARA ITU POR MÊS		
MÊS	TOTAL	PORÇÃO DE GESTANTES COM UROCULTURA POSITIVA
JANEIRO	1	1,69%
FEVEREIRO	3	1,50%
MARÇO	0	0%
ABRIL	1	1,85%
MAIO	0	0%
JUNHO	0	0%
JULHO	1	2,27%
1º SEMESTRE	6	1,56%

Das 6 gestantes, 4 receberam prescrição de Nitrofurantoína 100mg a cada 6 horas por 7 dias, 2 receberam prescrição de Amoxicilina 500mg a cada 8 horas por 7 dias, portanto todas as prescrições realizadas seguiram a indicação do Protocolo da Prefeitura de São Paulo. Todas as gestantes fizeram uso da medicação conforme o prescrito.

As gestantes que tiveram tratamento prescrito em janeiro e fevereiro não realizaram coleta de UI e Urocultura após o tratamento. Pelo controle da planilha não há como saber se o exame não foi solicitado ou se as gestantes não realizaram, mesmo com a solicitação. Por isso é importante que a Enfermagem faça esse controle e oriente a importância em avaliar a efetividade do tratamento. As que realizaram o exame em abril e julho tem o resultado da urocultura pós-tratamento, onde não houve crescimento de microrganismo. Todas as gestantes relataram melhora dos sintomas após a medicação.

Todos os contatos com as gestantes foram realizados pela farmacêutica, reforçando a importância desta categoria no acompanhamento e orientações sobre os medicamentos utilizados pelos pacientes. As prescrições realizadas estavam de acordo com a indicação (queixa clínica e/ou exame alterado).

4 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos até agora mostram que para que um Protocolo seja efetivo é importante que a equipe seja capacitada e constantemente orientada sobre o manejo adequado, visto que as primeiras gestantes não realizaram o exame de controle pós-tratamento.

O uso de protocolos apoia para que as Prescrições estejam dentro do preconizado, já que todas as gestantes avaliadas tiveram prescritas medicações dentro das recomendações de boas práticas.

O presente estudo, ainda está em fase inicial e será ampliado para as demais quatorze unidades sob a responsabilidade da OSS. Essa ampliação é necessária para que os dados sejam mais robustos e possam identificar melhorias a serem implantadas no controle do uso de antimicrobianos em gestante, garantindo maior segurança e qualidade no seu acompanhamento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Saiba mais sobre a APS. Brasília, 2024.

PADOVEZE, M.C.; FIGUEIREDO, R.M. O papel da Atenção Primária na prevenção de Infecções Relacionadas à Saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2014, v.48, n.6, pp. 1137-1144.

GUIMARÃES, F.S.; CATA-PRETA, B.O.; BARROS, A.J.D.; MATIJASEVICH, A.; SANTOS, I.S.; SILVEIRA, M.F.; SILVEIRA, M.P.T.; BERTOLDI, A.D. Uso de antibacterianos em gestantes antes e após a regulamentação no Brasil: coortes de nascimentos de Pelotas, Rio Grande do Sul, de 2004 e 2015. Cadernos de Saúde Pública, v.38, n.7, p. 3-15, 2022.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. GVIMS/GGTES/ANVISA 06/2023. Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos em Serviços de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2017.



ANÁLISE DE CASOS DE FEBRE MACULOSA BRASILEIRA NA REGIÃO DE CAMPINAS - SP (2007-2022) E PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO SOBRE A DOENÇA

EDUARDO HENRIQUE MARTINS; FELIPE RODRIGUES DAMASCENO; ISABELA VARGAS; MIRELLE AGUIAR SILVA; LEANDRO RODRIGUES

Introdução: A febre maculosa brasileira é uma doença infecciosa grave causada pela bactéria *Rickettsia rickettsii*, transmitida principalmente pelo carrapato *Amblyomma sculptum*. A doença evolui rapidamente e, se não diagnosticada e tratada prontamente com antibióticos, pode resultar em óbito entre 7 e 14 dias após o contágio. A região de Campinas, no estado de São Paulo, é uma área endêmica para a febre maculosa brasileira. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar a incidência de casos e óbitos por febre maculosa nos municípios da região de Campinas - SP, entre 2007 e 2022, e avaliar o conhecimento da população sobre a doença por meio de um questionário online. **Metodologia:** A pesquisa é quantitativa e descritiva, coletando dados sobre casos e óbitos de febre maculosa na microrregião de Campinas entre 2007 e 2022, a partir do SINAN-DATASUS. Para entender a percepção da população sobre a doença, foi aplicado um questionário via Google Forms, com perguntas sobre sintomas, prevenção e conhecimento geral sobre a febre maculosa. **Resultados:** Os resultados indicaram que Campinas é o município com o maior número de casos (n=163) e óbitos (n=82) de febre maculosa na região. Homens, principalmente entre 20 e 59 anos, foram os mais afetados. Entre 2007 e 2022, a taxa de óbitos (n=236) representou 55% dos casos confirmados (n=426). O questionário contou com 125 participantes, majoritariamente mulheres (n=93), com idades entre 20 e 39 anos (n=80), residentes em Americana (n=56) e com ensino superior incompleto (n=68). **Conclusão:** Concluiu-se que Campinas lidera em casos e óbitos por febre maculosa na região. A população entrevistada mostrou boa percepção sobre a gravidade da doença, reconhecendo sua letalidade em uma região endêmica. Foram identificadas falhas no sistema de saúde, como a falta de triagem eficaz que incluía perguntas sobre a frequência em áreas rurais antes da consulta. A instalação de placas de advertência em áreas de infestação é recomendada como medida para reduzir o número de casos e a letalidade da febre maculosa em regiões endêmicas.

Palavras-chave: **AMBLIOMMA; CARRAPATO; ENDEMIA; INFESTAÇÃO; RICKETTSIA**



AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NOS PLANOS DE GOVERNO DOS GOVERNADORES DO ESTADO DA BAHIA

CRISTIANO ARAUJO DIAS; EDERLAN ANTONIO DE JESUS; TEMISTOCLES DAMASCENO SILVA

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) são recursos terapêuticos baseados no modelo de atenção humanizada que buscam estimular mecanismos naturais de prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, com uma abordagem holística, acolhedora e com vínculo terapêutico. As PICs são reconhecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), no Brasil faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) desde 2006. Especificamente, na Bahia, a Política Estadual de PICs (PEPICS-BA) de 2019 foi criada com a intenção de ampliar o acesso às PICs em todos os níveis de atenção a saúde. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi investigar a atenção dada às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) nos planos de governo dos candidatos eleitos para o cargo de chefe do Poder Executivo do estado da Bahia, no que se refere ao período de 2010 a 2022. Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, documental e qualitativa. **Materiais e Métodos:** O estudo foi direcionado com base nos pressupostos teóricos da Ciência Política. Os dados foram analisados sob a perspectiva do modelo teórico do Equilíbrio Pontuado. Os dados foram coletados no site www.divulgacandcontas.tse.jus.br. Para tal, utilizou-se os seguintes descritores: “saúde”, “prática”, “integrativa” e “complementares”. Conseqüentemente, organizou-se os dados com base no ano, governo e partido político. Logo, analisou-se a frequência relativa da atenção às PICs bem como o exame das prioridades elencadas nas pautas identificadas. **Resultados:** A análise evidenciou uma baixa atenção (n=2) com menções apenas em 2022, a qual representou 0,6% do total correlato à saúde. Basicamente, as propostas referem-se à ampliação dos serviços de PICs no Sistema Único de Saúde com ênfase para a população LGBTQIAPN+. **Conclusão:** Apesar da promulgação da PNPICs e PEPICS-BA, em 2006 e 2019, respectivamente, observa-se o vazio existencial do tema nas narrativas políticas dos governadores estaduais ao longo do tempo. Diante do exposto, elenca-se a necessidade de novos estudos sobre a atenção às PICs nas agendas administrativas e legislativas na perspectiva de ampliar o conhecimento sobre o planejamento da política supracitada.

Palavras-chave: **POLÍTICAS PÚBLICAS; PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE; AGENDA DE PRIORIDADES EM SAÚDE; PLANOS DE GOVERNO; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**



CUIDADOS PROGRESSIVOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTE COM MAL PERFURANTE PLANTAR EM PÉ DIABÉTICO: ESTUDO DE CASO

EDUARDO HENRIQUE MARTINS; FELIPE RODRIGUES DAMASCENO; ISABELA VARGAS; MIRELLE AGUIAR SILVA; LEANDRO RODRIGUES

Introdução: O mal perfurante plantar é uma úlcera crônica comum em pacientes diabéticos, desenvolvendo-se em áreas de pressão nos pés. A diabetes mal controlada provoca alterações na microcirculação, aumentando a vulnerabilidade dos pés a lesões e infecções que, se não tratadas adequadamente, podem evoluir para complicações graves, como amputações. **Objetivo:** Descrever e analisar os cuidados progressivos de enfermagem no tratamento do mal perfurante plantar em uma paciente diabética, destacando intervenções para promover a cicatrização da úlcera, controlar a dor e prevenir complicações. **Relato de Caso:** Estudo de caso exploratório conduzido com uma paciente de 75 anos, diabética tipo I, atendida em um serviço público de referência em Nova Odessa-SP. Paciente de 75 anos, do sexo feminino, diabética tipo I com problema de circulação venosa, apresentou mal perfurante plantar na cabeça do metatarso (base do dedo). A úlcera tinha formato oval, medindo 1,5 cm de extensão e 1,3 cm de profundidade, com exposição do tendão após desbridamento da calosidade ao redor da lesão. A ferida era dolorosa, apresentava odor fétido e exsudato seropurulento. A paciente foi acompanhada pela equipe de enfermagem até a cicatrização da lesão. A paciente passou por uma avaliação detalhada da úlcera, seguida de intervenções de enfermagem, orientações educativas e acompanhamento contínuo. A cultura da ferida revelou *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente, o que levou ao encaminhamento para infectologista. No tratamento, foram realizados desbridamentos instrumentais conservadores e utilizados spray de PHMB e creme de barreira quando necessário. Tentativas iniciais de cicatrização com curativos hidrocoloides, malha não aderente com prata e curativo de carvão ativado com prata não tiveram sucesso devido à alergia da paciente. Finalmente, o uso de curativo de hidrogel com alginato de cálcio e sódio mostrou-se eficaz. A ferida era lavada com solução fisiológica 0,9% estéril e o curativo trocado duas vezes ao dia pelo filho da paciente, que era da área da saúde. **Conclusão:** O acompanhamento contínuo no tratamento do mal perfurante plantar foi eficaz, com cicatrização em quatro meses; intervenções de enfermagem foram cruciais para o sucesso e prevenção de complicações.

Palavras-chave: **MAL PERFURANTE PLANTAR; DIABETES; CUIDADOS DE ENFERMAGEM; TRATAMENTO DE FERIDAS; ÚLCERA CRÔNICA**



DILIGÊNCIAS FISIOTERAPÊUTICAS PARA A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE PRESTAR ATENÇÃO À SAÚDE PRIMÁRIA

MARIA TARCYLA SILVA XAVIER; SÔNIA ELVIRA DOS SANTOS MARINHO; IZA RAFAELA CASSIMIRO DA SILVA; NAYARA FERNANDA DOS SANTOS SILVA

Introdução: A atenção Primária à Saúde = é reconhecida como nível preferencial de entrada nos sistemas de saúde, sendo essencial para promoção da saúde integral e contínua, adaptada às necessidades sanitárias das comunidades. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) adota a Estratégia Saúde da Família como modelo orientador da APS, ampliada em 2008 pela criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e reformulado em 2017 pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. A inserção de fisioterapeutas na Atenção à Saúde Primária considera sua contribuição essencial para a promoção da integralidade do cuidado, especialmente diante da predominância das condições crônicas de saúde, explorando as práticas e ferramentas utilizadas por esses profissionais no contexto da APS. **Objetivo:** Relatar estratégias fisioterapêuticas para promoção da saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, analítico, do tipo revisão integrativa da literatura, com análise qualitativa dos dados contidos em estudos originais. Foram incluídos estudos de campo, publicados nos últimos 10 anos, envolvendo pesquisas realizadas no Brasil. As bases de dados utilizadas foram SciELO e Pubmed. Para busca e localização dos estudos, foram utilizados os operadores booleanos AND e OR. **Resultados:** A atuação dos fisioterapeutas é de suma importância para a promoção da saúde e prevenção, através de atendimento individual, práticas grupais e visitas domiciliares são recursos valiosos para o cuidado integral, indicam uma percepção positiva dos usuários em relação a essas práticas, destacando a criação de vínculos afetivos e melhorias na qualidade de vida. No entanto, a implementação dessas atividades é esporádica em várias Unidades Básicas de Saúde, sugerindo a necessidade de uma organização mais eficaz. **Conclusão:** Em síntese, a pesquisa buscou compreender as diligências e ferramentas utilizadas por fisioterapeutas para analisar seus determinantes que possui fisioterapeuta em todas as UBS. As práticas utilizadas na APS são influências por políticas públicas de saúde, gestão municipal, perfil dos profissionais, características do território e da população assistida. A análise da fala dos fisioterapeutas revelou que ações realizadas e ferramentas utilizadas estão em consonância com o modelo de atuação do NASF, e que tem sido resolutivas para muitas condições de saúde.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA; FISIOTERAPEUTAS; PROMOÇÃO; NASF; SUS**



O EFEITO DE PROTOCOLOS DE EXERCÍCIOS SOBRE O DESEQUILÍBRIO MUSCULAR EM MULHERES OBESAS PÓS-MENOPÁUSICAS

MARIA HELOÍZA DE OLIVEIRA ALMEIDA; MARIA HELOÍZA DE OLIVEIRA ALMEIDA

Introdução: O estudo de Aphale e Patil (2023) teve como objetivo determinar o efeito de um protocolo de exercícios estruturados sobre o desequilíbrio muscular dos músculos quadríceps e isquiotibiais em mulheres obesas pós-menopáusicas. O foco foi avaliar a eficácia desses exercícios na melhora do equilíbrio muscular e na redução das dificuldades durante as atividades diárias. **Objetivo:** O objetivo principal do estudo foi determinar o efeito de um protocolo de exercícios estruturados sobre o desequilíbrio muscular dos músculos quadríceps e isquiotibiais em mulheres obesas pós-menopáusicas. Especificamente, buscou-se: Avaliar a eficácia, dos exercícios estruturados na melhora do equilíbrio muscular entre os quadríceps e isquiotibiais, Investigar o impacto dos exercícios na redução das dificuldades durante as atividades diárias, causadas pelo desequilíbrio muscular, Comparar os resultados obtidos com o protocolo convencional e o protocolo de exercícios estruturados para identificar qual abordagem apresenta melhores resultados na reabilitação muscular. **Metodologia:** A pesquisa foi conduzida com 50 mulheres, na faixa etária de 50 a 60 anos, divididas aleatoriamente em dois grupos: Grupo A (Controle): Recebeu tratamento convencional, incluindo: Terapia de calor úmido, alongamento ativo dos isquiotibiais, exercícios isométricos para quadríceps e isquiotibiais, Fortalecimento dos quadríceps. Grupo B: Submetido a técnicas específicas de fisioterapia, como: Técnica de Mulligan para isquiotibiais, Técnica de energia muscular (MET) para quadríceps. Ambos os grupos participaram do tratamento por seis semanas, com medições pré e pós-intervenção realizadas por meio de: Esfigmomanômetro modificado, Teste de SLR 90-90, Goniômetro para avaliar a amplitude de movimento dos joelhos, Avaliação da dor. **Resultados:** Os resultados indicaram mudanças estatisticamente significativas em ambos os grupos após a intervenção, com $p < 0,05$. No entanto, o Grupo B, que seguiu o protocolo de exercícios estruturados, apresentou progresso mais significativo em comparação com o Grupo A, demonstrando uma melhora mais substancial no equilíbrio muscular entre os quadríceps e isquiotibiais. **Conclusão:** O estudo concluiu que ambos os protocolos de tratamento são eficazes na redução do desequilíbrio muscular em mulheres obesas pós-menopáusicas. Contudo, o protocolo de exercícios estruturados mostrou-se mais eficaz do que o tratamento convencional na melhoria do equilíbrio muscular entre esses grupos musculares.

Palavras-chave: **RESULTADOS; MULHERES; MUDANÇAS; SAÚDE; EFICÁCIA**



RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ESTUDANTE DE MEDICINA EM ESTÁGIO NO HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO

MARIA EUGÊNIA SIMÕES PIRES; DANIELA WILLIG

Introdução: As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em saúde exigem formação humanista, crítica e reflexiva. A faculdade, com seu currículo teórico, fornece aos estudantes os conteúdos necessários. Entretanto, não é o suficiente, principalmente em uma formação que lida com a vida. Os estágios propiciam oportunidades para os futuros profissionais aplicarem conhecimentos relacionados aos conteúdos, à comunicação e à relação com os pacientes. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma acadêmica de medicina do 5º semestre da Universidade do Sul de Santa Catarina em estágio curricular. **Relato de experiência:** O estágio foi realizado no Hospital da Criança Santo Antônio, parte do complexo da Santa Casa de Porto Alegre, em julho de 2024. A aluna acompanhou uma equipe composta por uma pediatra, residentes e alunos do internato. A equipe iniciava o dia olhando as evoluções nos prontuários dos pacientes. Depois, os estudantes passavam visita nos quartos, examinavam os pacientes, conversavam com as famílias e tiravam dúvidas. Durante as visitas, a aluna aprofundou seus conhecimentos relacionados à anamnese pediátrica e a como examinar baseado na queixa, porém de forma efetiva. Após esse momento, a acadêmica tirava suas dúvidas sobre os casos com os outros estagiários, o que possibilitou o conhecimento sobre diversas comorbidades e o aprofundamento de conhecimentos pré-adquiridos. Após essa visita, os residentes também passavam nos quartos para garantir que nenhuma queixa ou sinal passasse despercebido. No final da manhã, a pediatra encontrava a equipe para ouvir os casos. Nesta ocasião, eram discutidos os diagnósticos, exames solicitados, tratamentos, necessidade de solicitação de consultas com especialistas e solicitação de avaliação de outros componentes da equipe multidisciplinar - fonoaudiólogo, nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional. **Conclusão:** A prática de atendimento hospitalar propicia conhecimentos práticos e teóricos essenciais, os quais são complementados pelas teorias em sala de aula, mas não superados por elas. Logo, os benefícios de uma experiência prática são inestimáveis, pois contribuem para uma formação profissional mais completa e humana. Ademais, os pacientes se beneficiam de uma equipe composta por vários profissionais e estagiários, pois propicia-se maiores discussões relacionadas ao diagnóstico e tratamento, com todos buscando o melhor para a criança e seus familiares.

Palavras-chave: **ESTÁGIO MÉDICO; PEDIATRIA; HOSPITAL; FACULDADES DE MEDICINA; ESTUDANTES DE MEDICINA**



ESTRATÉGIAS CONTRACEPTIVAS EM PACIENTES COM CARDIOPATIAS CRÔNICAS

MIGUEL GUZZO LIMA; LARA DANIELLE NOWAK

RESUMO

As doenças cardiovasculares (DCV) representam um problema de saúde pública significativo, especialmente entre mulheres em idade fértil. A escolha do método contraceptivo ideal para pacientes com DCV é crucial, visto que alguns métodos podem influenciar negativamente o sistema cardiovascular, exacerbando condições preexistentes ou aumentando o risco de complicações. O presente trabalho objetiva revisar as estratégias contraceptivas mais adequadas para mulheres com condições cardíacas específicas, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), insuficiência cardíaca (IC), valvopatias e coronariopatias. A HAS, condição multifatorial caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial, é uma das principais causas de morbimortalidade cardiovascular no Brasil. A IC, síndrome clínica complexa em que o coração não consegue bombear sangue de forma eficiente, apresenta alta variabilidade fisiopatológica e pode ser classificada em diferentes estágios. As valvopatias, doenças que afetam as válvulas cardíacas, podem levar à insuficiência ou estenose valvar, resultando em sobrecarga cardíaca. As coronariopatias, intimamente relacionadas à aterosclerose, podem culminar em infarto do miocárdio e outras complicações graves. Diante dessas condições, a contracepção hormonal combinada, que contém estrogênio e progesterona, geralmente é contraindicada devido ao seu potencial de aumentar a pressão arterial, o risco de trombose e influenciar negativamente o perfil lipídico. Por outro lado, métodos contraceptivos não hormonais, como preservativos e DIUs de cobre ou prata, e métodos baseados em progesterona isolada, como pílulas, implantes, injeções e DIUs de levonorgestrel, são geralmente considerados seguros e eficazes para mulheres com DCV. A escolha do método contraceptivo deve ser individualizada, considerando o tipo e gravidade da doença cardiovascular, o perfil de risco da paciente e suas preferências. O acompanhamento médico regular é essencial para monitorar a segurança e eficácia do método escolhido e ajustar o tratamento conforme necessário.

Palavras-chave: Contracepção; Doenças Cardiovasculares; HAS; IC; Valvulopatias; Coronariopatias.

1. INTRODUÇÃO

A contracepção é um pilar fundamental na saúde da mulher, permitindo o planejamento familiar e o controle da fertilidade. No entanto, a escolha do método contraceptivo ideal torna-se complexa em pacientes com doenças cardiovasculares (DCV), uma vez que alguns métodos podem interagir negativamente com o sistema cardiovascular, exacerbando condições preexistentes ou aumentando o risco de complicações. As DCV representam um desafio significativo à saúde global, afetando mulheres em países desenvolvidos e em desenvolvimento. A Federação Mundial do Coração destaca a importância de abordar essa problemática, que muitas vezes é negligenciada. A contracepção hormonal, amplamente utilizada, tem sido associada a um aumento no risco cardiovascular, ressaltando a necessidade de uma orientação contraceptiva individualizada e segura para mulheres com histórico de DCV. O presente trabalho visa revisar as estratégias contraceptivas

mais adequadas para pacientes com condições cardíacas específicas, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), insuficiência cardíaca (IC), valvopatias e coronariopatias, com o objetivo de auxiliar profissionais de saúde na tomada de decisão clínica e promover a saúde integral da mulher. (BORGES et al., 2021; DIRETRIZ DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2020; FEDERAÇÃO MUNDIAL DO CORAÇÃO, 2023).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada através da busca bibliográfica em bases de dados como Google Scholar, Medline, SciELO e UpToDate. Foram incluídos artigos publicados entre 2011 e 2023, nos idiomas português e inglês, que abordavam a temática da contracepção em pacientes com DCV. Além disso, foram consultados documentos relevantes, como o Manual de Anticoncepção da FEBRASGO (2015), a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2020), a Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda (2018) e os Critérios médicos de elegibilidade para uso de anticoncepcionais da OMS (2015). A busca foi realizada utilizando descritores específicos relacionados às DCV e à contracepção, resultando na seleção de 18 artigos que atendiam aos critérios de inclusão. Artigos que apresentavam apenas resumos ou relatos de caso foram excluídos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

A HAS, condição multifatorial caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial (PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou PA diastólica ≥ 90 mmHg), é uma das principais causas de morbimortalidade cardiovascular. A fisiopatologia da HAS é complexa e envolve diversos mecanismos, incluindo alterações no sistema renina-angiotensina-aldosterona, disfunção endotelial e aumento da resistência vascular periférica. Em mulheres com HAS, a escolha do método contraceptivo deve ser criteriosa, considerando o potencial impacto na PA e no risco cardiovascular. (ANDREADIS; GELADARI, 2018; DIRETRIZ DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2020).

Os contraceptivos hormonais combinados (COCs), que contêm estrogênio e progesterona, são geralmente contraindicados em pacientes com HAS, especialmente naquelas com PA não controlada. O estrogênio presente nesses contraceptivos pode aumentar a PA, o risco de trombose e influenciar negativamente o perfil lipídico. Em contrapartida, métodos não hormonais, como preservativos e DIUs de cobre, e métodos baseados em progesterona isolada, como pílulas, implantes, injeções e DIUs de levonorgestrel, são considerados opções seguras e eficazes para mulheres com HAS. (TEPPER et al., 2013).

3.2 Insuficiência Cardíaca (IC)

A IC, síndrome clínica complexa em que o coração não consegue bombear sangue de forma eficiente para atender às necessidades metabólicas do organismo, apresenta alta variabilidade fisiopatológica, com diversos mecanismos envolvidos em seu desenvolvimento e progressão. A IC pode ser classificada em diferentes estágios, de acordo com a gravidade dos sintomas e o grau de disfunção cardíaca. Em mulheres com IC, a escolha do método contraceptivo deve levar em consideração o estadiamento da doença e o perfil de risco da paciente. (BRAUNWALD et al., 2022; Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda, 2018).

De maneira geral, contraceptivos não hormonais, como preservativos e DIUs de cobre, são recomendados para mulheres com IC. Os COCs, devido ao seu potencial de influenciar negativamente a PA, o perfil lipídico e a coagulação, devem ser evitados, especialmente em pacientes com IC avançada. Métodos baseados em progesterona isolada podem ser

considerados em alguns casos, após avaliação médica criteriosa. (SEDLAK et al., 2012).

3.3 Valvopatias

As valvopatias, doenças que afetam as válvulas cardíacas, podem levar à insuficiência ou estenose valvar, resultando em sobrecarga cardíaca e comprometimento da função ventricular. A escolha do método contraceptivo em pacientes com valvopatias deve considerar o tipo e a gravidade da lesão valvar, o risco de tromboembolismo e a necessidade de anticoagulação. (BRAUNWALD et al., 2022; TAGLIARI et al., 2022).

Em geral, métodos contraceptivos não hormonais, como preservativos e DIUs de cobre, são preferíveis em pacientes com valvopatias. Os COCs, devido ao seu potencial trombogênico, são contraindicados em mulheres com histórico de tromboembolismo ou que necessitam de anticoagulação. Métodos baseados em progesterona isolada podem ser considerados em alguns casos, após avaliação médica individualizada. (TARASOUTCHI et al., 2020).

3.4 Coronariopatias

As coronariopatias, intimamente relacionadas à aterosclerose, são caracterizadas pelo acúmulo de placas de gordura nas artérias coronárias, que irrigam o coração. Essa condição pode levar à isquemia miocárdica, angina e infarto do miocárdio. A escolha do método contraceptivo em pacientes com coronariopatias deve considerar o risco de eventos trombóticos e o impacto no perfil lipídico. (KHERA et al., 2018; PATHAK et al., 2017).

Os COCs, devido ao seu potencial trombogênico e à influência no perfil lipídico, são geralmente contraindicados em mulheres com coronariopatias. Métodos não hormonais, como preservativos e DIUs de cobre, e métodos baseados em progesterona isolada, como pílulas, implantes e DIUs de levonorgestrel, são opções mais seguras e eficazes nesse contexto. (ÁVILA et al., 2020).

4. CONCLUSÃO

A escolha do método contraceptivo ideal para mulheres com DCV é um desafio que requer uma abordagem individualizada e multidisciplinar. O tipo e a gravidade da doença cardiovascular, o perfil de risco da paciente, suas preferências e o potencial impacto do método contraceptivo no sistema cardiovascular devem ser cuidadosamente considerados. O acompanhamento médico regular é fundamental para monitorar a segurança e a eficácia do método escolhido, permitindo ajustes no tratamento conforme necessário. A contracepção segura e eficaz em pacientes com DCV é essencial para promover a saúde integral da mulher, garantindo seu bem-estar físico e emocional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDREADIS, Emmanuel; GELADARI, Charalampia. Hipertensão e fibrilação atrial: uma perspectiva de banco a cabeceira. **Frontiers In bioscience**, Grécia, 01 março 2018.

ÁVILA, Walkiria et al. Valvopatia na mulher – Contracepção e gravidez. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, São Paulo, out-dez. 2007

BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.

BORGES, A. L. V. et al. Descontinuidades contraceptivas no uso do contraceptivo hormonal oral, injetável e do preservativo masculino. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 2, p. e0014220, 2021

BRAUNWALD, Eugene et al. Braunwald - Tratado de Doenças Cardiovasculares, 11a Edição. Elsevier, 2022.

DIRETRIZ BRASILEIRA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA E AGUDA. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 111, n. 3, p. 436-539, 2018.

FEDERAÇÃO MUNDIAL DO CORAÇÃO. Cardiovascular disease in women. Disponível em: [URL inválido removido]. Acesso em: 02 set. 2024.

KHERA, Amit V. et al. Genome-wide polygenic scores for common diseases identify individuals with risk equivalent to monogenic mutations. Nature genetics, v. 50, n. 9, p. 1219-1224, 2018.

MANUAL DE ANTICONCEPÇÃO DA FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Critérios médicos de elegibilidade para o uso de anticoncepcionais. 5. ed. Genebra: OMS, 2015.

PATHAK, Amit Khera et al. Genetic Risk, Adherence to a Healthy Lifestyle, and Coronary Disease. New England Journal of Medicine, v. 376, n. 2, p. 106-114, 2017.

SEDLAK, Tamara A. et al. Contraception for women with cardiac disease. Circulation, v. 125, n. 10, p. 1278-1286, 2012.

TAGLIARI, Ana Paula et al. Valvopatias na mulher. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 118, n. 1, p. 103-113, 2022.

TARASOUTCHI, Fernanda et al. Diretriz Brasileira de Valvopatias – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, n. 3, p. 545-689, 2020.

TEPPER, N K et al. Contraception for women with cardiovascular disease. Circulation, v. 127, n. 14, p. 1522-1535, 2013.



A RESULTIVIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA PREVENÇÕES DE COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES EM IDOSOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

NELSON ALVES SILVA NETO; RUTH ANDRADE SILVA; MATHEUS HENRIQUE PEREIRA ALVES; JÚLIO CÉSAR RAMOS HOLANDA; LAIANE ESTEFANE LIMA SILVA

Introdução: À medida que a população envelhece, a gestão eficaz da saúde cardiovascular torna-se cada vez mais crítica. Em idosos, complicações cardiovasculares podem levar a sérios problemas de saúde e reduzir significativamente a qualidade de vida. A atenção primária emerge como uma linha de defesa essencial, oferecendo intervenções direcionadas e preventivas. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo principal analisar e avaliar como a abordagem de resolutividade na atenção primária contribui para a prevenção de complicações cardiovasculares. **Metodologia:** Esse trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura de caráter descritivo através das seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS saúde) e National Library of Medicine (PUBMED). Utilizando o critério de inclusão artigos completos entre os anos de 2019 a 2024 com idioma na língua portuguesa. A busca resultou em 19 artigos, após a síntese detalhada das principais informações contidas foram excluídos 9 artigos. **Resultados:** Os estudos indicam que a atenção primária à saúde tem sido eficaz na redução de hospitalizações e complicações graves, especialmente quando o acompanhamento é regular e inclui intervenções preventivas, educação em saúde e uma abordagem multidisciplinar. Estratégias como o monitoramento contínuo, a promoção de atividade física e uma alimentação balanceada estão associadas à melhoria da qualidade de vida e à maior longevidade dos idosos. Entretanto, também foram identificados desafios, como a limitação de recursos, a baixa adesão aos tratamentos e o envelhecimento populacional, que demandam maior investimento e políticas públicas focadas no fortalecimento da atenção primária. **Conclusão:** Uma abordagem resolutiva na atenção primária é crucial para a prevenção de complicações cardiovasculares em idosos, promovendo uma melhor qualidade de vida e diminuindo a morbidade e mortalidade associadas.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA; COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES; EFICÁCIA; IDOSO; RESULTIVIDADE**



INTEGRALIDADE NO CUIDADO DE J.A.: UMA ANÁLISE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CONTEXTOS COMPLEXOS

ANA LÍVIA GUANABARA LAUREANO; REBEKA RIBEIRO DE CARRASCO; ELIZANE SOUSA FREITAS

Introdução: A integralidade da atenção é um princípio central do Sistema Único de Saúde (SUS), orientado para garantir um cuidado abrangente e contínuo, considerando as diversas necessidades de cada usuário. No caso de J.A., uma idosa de 67 anos, acompanhada pela equipe de residentes multiprofissionais de uma UBS em Brusque/SC, a aplicação desse princípio é crucial. O estudo de caso ressalta a relevância da integralidade do cuidado em situações complexas, onde se entrelaçam questões de saúde mental, múltiplas comorbidades, baixa adesão aos tratamentos de saúde e conflitos familiares. **Objetivo:** Este relato visa demonstrar a aplicação da integralidade do cuidado no acompanhamento de J.A. e sua família dentro da Atenção Primária de Saúde. Foca na integração dos cuidados para condições crônicas de saúde com uma abordagem holística que considera também os aspectos emocionais e sociais, promovendo um cuidado abrangente e integrado. **Relato de caso:** J.A., uma idosa de 67 anos, branca, aposentada, casada há 40 anos e mãe de dois filhos, apresenta um histórico complexo, incluindo depressão crônica, tentativas de suicídio, múltiplas comorbidades, baixa adesão aos tratamentos, cirurgia bariátrica e hipovitaminose. A situação é agravada por julgamento familiar sobre a veracidade de seu sofrimento emocional e, problemas financeiros, o que contribui para fragilidade nos vínculos familiares e comunitários e ausência de autocuidado. Em junho de 2024, uma visita domiciliar realizada pela equipe de residentes multiprofissionais da UBS revelou a gravidade da situação de J.A, iniciando tratamento intensivo, incluindo acompanhamento nutricional, físico, psicológico e medicamentoso. Foi identificada a necessidade de um plano terapêutico singular, que integrasse o tratamento das condições clínicas com suporte emocional e social, visando um cuidado mais abrangente. **Conclusão:** O caso de J.A. ressalta a importância da integralidade do cuidado no manejo de pacientes com múltiplas comorbidades e em situações de vulnerabilidade social. A abordagem multiprofissional e o cuidado centrado no paciente possibilitaram melhorias significativas no quadro de saúde de J.A., embora desafios ainda persistam. Este estudo de caso reforça a necessidade de um cuidado contínuo e coordenado, que considere as complexas inter-relações entre aspectos clínicos, sociais e emocionais dos pacientes.

Palavras-chave: **INTEGRALIDADE DO CUIDADO; SAÚDE MENTAL; ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL; ATENÇÃO PRIMÁRIA; RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS**



INTERVENÇÃO DO MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO MANEJO DO TABAGISMO EM VOLTA REDONDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

LARA DANIELLE NOWAK; MIGUEL GUZZO LIMA

Introdução: O tabagismo representa um desafio significativo para a saúde pública, sendo um dos principais fatores de risco evitáveis para diversas doenças crônicas. No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), o Médico de Família e Comunidade (MFC) desempenha um papel fundamental na promoção da cessação do tabagismo, utilizando estratégias como a condução de grupos terapêuticos. **Objetivo:** Este trabalho visa relatar a experiência de um MFC na condução de um grupo de tabagismo em uma Unidade de APS em Volta Redonda, RJ, destacando os desafios, aprendizados e resultados obtidos. **Relato de experiência:** O grupo de tabagismo foi estruturado com base na abordagem cognitivo-comportamental, com encontros semanais ao longo de 5 semanas, utilizando material educativo do Instituto Nacional de Câncer (INCA). A condução do grupo envolveu a criação de um ambiente acolhedor e de confiança, a discussão dos malefícios do tabaco, o desenvolvimento de estratégias para lidar com situações de risco e a promoção do apoio mútuo entre os participantes. Durante o processo, foram observados resultados positivos, como o aumento da conscientização sobre os riscos do tabagismo, o desenvolvimento de habilidades para lidar com gatilhos e a criação de vínculos de apoio entre os participantes. **Conclusão:** A experiência de conduzir um grupo de tabagismo em uma UBSF permitiu vivenciar os desafios e as recompensas do acompanhamento de pessoas em processo de cessação do tabagismo. A abordagem cognitivo-comportamental mostrou-se eficaz na promoção de mudanças comportamentais e no fortalecimento do suporte social. Apesar das dificuldades encontradas, o relato de experiência evidencia a importância do papel do MFC na promoção da saúde e na prevenção de doenças, especialmente no contexto do tabagismo. A atuação na condução de grupos de tabagismo demonstra o potencial da APS na abordagem de problemas complexos de saúde, como o tabagismo, por meio de ações educativas, preventivas e terapêuticas. A experiência relatada reforça a necessidade de investimentos na formação e capacitação de profissionais de saúde para o desenvolvimento de intervenções efetivas no controle do tabagismo, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população.

Palavras-chave: **TABAGISMO; CESSAÇÃO; GRUPO TERAPÊUTICO; ATENÇÃO PRIMÁRIA; MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**



IMPACTO PSICOLÓGICO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA DESCOBERTA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

MAIZA VIEIRA MONTENEGRO; FRANCISCA MARTINS SILVA; IDÁLIA VIEIRA MONTENEGRO; RENNER SUÊNIO DE OLIVEIRA; OSMAR SANTOS BIZERRA

RESUMO

A motivação para essa pesquisa foi apresentar a importância para a enfermagem e demais profissionais atuantes na estratégia saúde da família, em refletir sobre os sentimentos das gestantes adolescentes, e assim fornecer subsídios acerca dos conflitos enfrentados por estas para que com isso possibilitem uma prática mais pautada na realidade vivenciada por essas jovens. Objetivo: analisar os conflitos e medos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa a partir da técnica da pesquisa bibliográfica. Para uma melhor interpretação dos resultados em consonância com a discussão este estudo procurou basear toda literatura utilizada no contexto indagado de acordo com o tema. Para isso utilizou três eixos temáticos no desenvolvimento e interpretação destes resultados, sendo o EIXO 1: Os paradigmas vivenciados pela sexualidade e gestação na adolescência; EIXO 2: Riscos existentes na gestação durante a adolescência e EIXO 3: Cuidados de enfermagem. Conclui que a gravidez indesejada em adolescentes tem como principal consequência uma problemática nos níveis biológicos e psicossociais, tanto maior quanto menor a idade da gestante. Entre as consequências psicossociais, preocupa a interrupção da escolarização e da formação profissional.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem; Saúde pública, Adolescente; Gravidez; Atenção Primária.

1 INTRODUÇÃO

É no processo de mudança para a vida adulta que o adolescente passa pelo percurso das transformações ocorridas, estas são consubstanciadas por condições sociais muito distintas, como gênero e classe social. Dentre os diversos estudos relacionados à adolescência destacam-se aqueles ligados à saúde reprodutiva, levando aos reflexos de uma gravidez cada vez mais precoce, com as possíveis consequências provenientes de casamento e filhos (FERNANDES et al., 2024).

É no processo de mudança para a vida adulta que o adolescente passa pelo percurso das transformações físicas e psicológicas, estas são consubstanciadas por condições sociais muito distintas, como gênero e classe social (BRAGA et al., 2021).

Geralmente, as grávidas adolescentes apresentam dados sociodemográfico como: a baixa escolaridade, a idade da primeira relação sexual inferior a 15 anos, a ausência de companheiro, a história materna de gravidez na adolescência e a falta de conhecimento e de acesso aos métodos anticoncepcionais (CABRAL et al., 2020)

O enfermeiro tem papel fundamental na educação sexual continuada para estes adolescentes. Neste sentido, as práticas educativas que desenvolve este público deve ser mais intensificada nas UBSF's pelos enfermeiros, e no campo obstétrico são um instrumento de suas ações de cuidado que podem transformar a maneira de parir e nascer em confluência com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que enfatiza que a

humanização da atenção em saúde envolve compartilhar saberes e reconhecer direitos, percebendo, nas relações, os condicionantes socioculturais, étnicos, raciais e de gênero (BATISTA et al., 2021).

Diante do contexto esta pesquisa traz a seguinte questão norteadora: Quais os medos e ansios vivenciados pela adolescente na gestação precoce?

A motivação para a presente pesquisa se deve a apresentar a importância para a enfermagem e demais profissionais atuantes na estratégia saúde da família, em refletir sobre os sentimentos das gestantes adolescentes, e assim fornecer subsídios acerca dos conflitos enfrentados por estas para que com isso possibilitem uma prática mais pautada na realidade vivenciada por essas jovens.

O presente estudo objetiva analisar os conflitos e medos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa a partir da técnica da pesquisa bibliográfica (GIL, 2008).

Os artigos inerentes à revisão bibliográfica foram selecionados a partir de pesquisa simples nas bases científicas de dados Google Acadêmico e BVS.

Foram considerados os seguintes critérios de seleção e inclusão da amostra: escrito na língua portuguesa, disponibilidade do texto na íntegra, ter sido publicado nos últimos dez anos e a abordagem dos descritores. Foram excluídos os documentos disponíveis de forma on-line que não se enquadravam nos critérios seletivos eleitos para a sistematização da coleta.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para uma melhor interpretação dos resultados em consonância com a discussão este estudo procurou basear toda literatura utilizada no contexto indagado de acordo com o tema, e assim responder à pergunta norteadora de forma clara e objetiva onde se problematizava em: quais os medos e ansios vivenciados pela adolescente na gestação precoce?

Para isso utilizou três eixos temáticos no desenvolvimento e interpretação destes resultados, sendo o EIXO 1: Os paradigmas vivenciados pela sexualidade e gestação na adolescência; EIXO 2: Riscos existentes na gestação durante a adolescência e EIXO 3: Cuidados de enfermagem.

EIXO 1: OS PARADIGMAS VIVENCIADOS PELA SEXUALIDADE E GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência é uma fase transitória em que o ser humano em meio aos mais variados tipos de crises, tenta ofuscar a criança que existe dentro de si, para que a partir desta e das novas vivências do aprendizado transformem os processos diversos que venham a vivenciar, sendo no âmbito social, biológico, psicológico e espiritual, como no anátomo-fisiológico, possa desenvolver um adulto socialmente aceito, espiritualmente equilibrado e psicologicamente ajustado.

De acordo com Fernandes et al. (2024) a sexualidade vivida pelo adolescente ganha novo formato no contexto social e cultural, tendo em vista que a sexualidade atualmente estar cada vez mais precoce, e o adolescente vive o ato sexual cada vez mais cedo.

Pode-se observar que a gravidez nessa fase da vida, pode expressar necessidades que não foram vivenciadas pelos adolescentes e os mesmos tende a suprir essa como por exemplo a experiência simbólica de renascimento, ou o bebê pode ser considerado alguém que pode preencher uma carência afetiva ou para suprir uma relação de insatisfação com a mãe (REZENDE et al., 2024).

SILVA et al. (2024) ressalta que as adolescentes ao engravidarem estabelecem uma

equivalência em que exercer a sexualidade implica ter um filho, o que simboliza sua entrada na vida adulta, deixando as brincadeiras e pensamentos infantis para tentar ser englobada no contexto de vida madura e sem pensar que perde a inocência para assumir uma grande responsabilidade.

Durante as quarenta semanas de gestação, a adolescente passara por diversas transformações tanto física, como psicológica e emocional na qual será preciso muito afeto e cuidado para que assim ela consiga vivenciar essa fase de uma forma tranquila. O segundo trimestre da gestação é considerado o mais estável emocionalmente. Isto muito se deve aos movimentos fetais. No entanto, as alterações do desejo e do desempenho sexual tendem a surgir com maior intensidade. No terceiro trimestre, o nível de ansiedade tende a aumentar quanto mais se aproxima o parto como também a ansiedade pela rotina da vida após a chegada do bebê (SOUSA; LIMA, 2023).

EIXO 2: RISCOS EXISTENTES NA GESTAÇÃO DURANTE A ADOLESCÊNCIA

Alguns fatores de risco durante a gestação em adolescentes podem estar relacionados a comportamentos rebeldes como, por exemplo, a utilização de álcool, tabaco e drogas ou mesmo a precária realização de acompanhamento pré-natal durante a gravidez.

CABRAL et al (2020) relata que mostram que há riscos quando a gravidez ocorre na adolescência, tanto para a mãe quanto para o recém-nascido (RN). As mulheres têm mais probabilidade de apresentar síndromes hipertensivas, anemia, estado nutricional comprometido, desproporção feto-pélvica, partos prematuros e problemas decorrentes de abortos provocados sem assistência adequada.

É comum ocorrer entre as adolescentes a interrupção da escolarização e da formação profissional em decorrência da gravidez, acarretando dificuldades de inserção no mercado de trabalho, perpetuando a tendência à pobreza, com consequentes riscos sociais para a mãe e para os seus dependentes (BRAGA et al., 2021).

Pinto; Rogério; Pereira (2023) demonstram que as complicações maternas mais descritas nos estudos acerca de fatores de risco da gestação na adolescência são abortamento, doença hipertensiva da gestação, síndromes hemorrágicas, infecção urinária e rotura prematura, também traz em seu estudo que infecções urogenitais; anemia (por a gestante estar em fase de crescimento) e retardo do desenvolvimento uterino são problemas comuns apresentados na gestação na adolescência.

EIXO 3: CUIDADOS DE ENFERMAGEM

É preciso orientar as adolescentes sobre o significado da gravidez e a enfermagem tem que estar preparada para intervir e para a redução da gravidez na adolescência, através de ações educativas que mostrem a esses adolescentes a melhor forma de prevenir uma gestação indesejada. Nesse sentido, é pertinente o uso de palestra de encontros para debater sobre a gestação na adolescência e também tentar ajudar as jovens mães com incentivo da autoestima, com vistas a obter maior equilíbrio, apoio e uma melhor perspectiva de futuro para sua vida e a de seu bebê.

A enfermagem deve estar junto a adolescente reconhecer como a gestante está lidando com a gestação deve-se compreender seus sentimentos e explicar a importância das visitas de pré-natal, dos cuidados com a alimentação, para que assim ela consiga ter uma gestação tranquila e sem grandes intercorrências (SILVA et al., 2024).

Sendo assim cabe ao profissional de enfermagem avaliar o cuidado dessas adolescentes gestantes, visando sempre o cuidado humanizado e por meios de parâmetros técnicos, e científico assegurar que essa gestante tenha uma gravidez tranquila sem sequelas físicas e psicológicas (REZENDE et al., 2024).

Os fatores de risco gestacional devem ser prontamente identificados no decorrer da

assistência pré-natal. Desse modo, torna-se necessário que os profissionais de saúde observem todas as etapas da anamnese, exame físico geral e exame gineco-obstétrico a fim de identificá-los. Uma vez caracterizada como gestação de alto risco a assistência pré-natal precisa ser mais criteriosa e os seguimentos devem levar em conta: a avaliação clínica; a avaliação obstétrica; as repercussões mútuas entre as condições clínicas da gestante e a gravidez; o parto além de aspectos emocionais e psicossociais (BATISTA et al., 2021).

PINTO; ROGÉRIO; PEREIRA (2023) preconiza que o enfermeiro que atua na ESF é o profissional responsável na assistência as gestantes, pois é ele que tem um contato mais próximo a essa mulher. E um dos principais cuidados são as orientações onde se deve transmitir conhecimento que as despertem para o autocuidado, o profissional deve estar atento a manter a gestante bem orientada com o intuito de desenvolver a promoção da saúde e a prevenção de doenças e futuras complicações.

4 CONCLUSÃO

O estudo mostra que a maioria das adolescentes ao revelarem que estão grávidas demonstram mais insegurança e medo. As principais consequências da gravidez precoce identificadas nesta pesquisa foram: a impossibilidade de completar a função da adolescência; o adiamento ou comprometimento dos projetos dos estudos; menor chance de qualificação profissional, com óbvios reflexos para as oportunidades de inserção posterior no mundo do trabalho; impossibilidade de estabelecer uma família com plena autonomia, autogestão e projeto de futuro.

A adolescente grávida vive este momento de dúvidas, anseios e contestações, somado à aquisição de uma nova identidade para a qual pode não estar preparada e, sobretudo, à cobrança social que esse novo papel acarretará.

É evidente que a gravidez indesejada em adolescentes tem como principal consequência uma problemática nos níveis biológicos e psicossociais, tanto maior quanto menor a idade da gestante. Entre as consequências psicossociais, preocupa a interrupção da escolarização e da formação profissional.

O estudo demonstra frequente baixa escolaridade e falta de profissionalização entre as gestantes e mães adolescentes, o que dificulta a inserção no mercado competitivo de trabalho, implicando em empregos de baixa remuneração e desqualificação, colocando mães adolescentes e filhos em situação de risco social.

REFERÊNCIAS

BATISTA, M. H. J. et al. Gravidez na adolescência e a assistência de enfermagem: uma abordagem sobre os riscos à saúde maternal e neonatal. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 61, p. 4978-4989, 2021.

BRAGA, J. C. et al. Gravidez na adolescência como fator de risco para pré-eclâmpsia. Revisão sistemática da literatura. **Revista Multidisciplinar da Saúde**, v. 3, n. 2, p. 37-49, 2021.

CABRAL, A. L. B. et al. A gravidez na adolescência e seus riscos associados: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 19647-19650, 2020.

FERNANDES, C. M. et al. Fatores socioeconômicos aumentam o risco de gravidez na adolescência: análise espacial e temporal em um município brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 27, p. e240040, 2024.

GIL, A. C., Método e técnicas de pesquisa social, **Editora Atlas**, S.P. 6ª edição.2008.

PINTO, A. C. N. M.; ROGÉRIO, J. S.; PEREIRA, C. M. B. L. Fatores de risco para a gravidez na adolescência. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 46, p. e13678-e13678, 2023.

REZENDE, L. R. G. et al. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 16, n. 2, p. 16-16, 2024.

SILVA, C. N. G. et al. Gravidez na adolescência: fatores associados e complicações. **REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS" CÂNDIDO SANTIAGO"**, v. 10, p. 1-9 10c7, 2024.

SOUSA, A. F.; LIMA, J. M. T. Gravidez na adolescência: causas, riscos e o papel do enfermeiro. **Portal de Periódicos Eletrônicos IEDI**, v. 1, n. 1, 2023.



DESAFIOS E BARREIRAS NO MANEJO DA TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

THIAGO AUGUSTO GARBIN RIBEIRO; ESTRELA DONKE PAULICS

Introdução: A tuberculose é um problema de saúde pública devido à sua alta transmissibilidade. A detecção precoce é essencial para o tratamento eficaz e o controle da doença. Com a meta de erradicação da tuberculose até 2030, conforme os Objetivos da ONU, o Brasil implementou o Plano Nacional Para o Fim da Tuberculose. No entanto, essas estratégias ainda enfrentam desafios significativos. **Objetivo:** Identificar e discutir as principais barreiras e desafios enfrentados na gestão da tuberculose na atenção primária à saúde (APS), propondo soluções para alcançar a meta. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura, utilizando diversos artigos focados nas dificuldades encontradas no tratamento da tuberculose na APS, identificando e classificando as barreiras do manejo, abordando dificuldades sociais, estruturais, operacionais e profissionais. **Resultados:** Os estudos revisados ressaltam o papel central da APS no manejo da tuberculose, destacando sua importância na coordenação do cuidado, identificação precoce de casos, e implementação de ações preventivas e educativas. Entretanto, a eficácia do manejo enfrenta diversos obstáculos. Entre as barreiras profissionais, estão a alta rotatividade de profissionais, a falta de conhecimento e adequação, além de incentivos, e comportamentos estigmatizantes. No plano estrutural e operacional, as dificuldades incluem infraestrutura inadequada das unidades básicas, falta de materiais específicos, e baixa cobertura do programa observacional dos medicamentos. Esses problemas são agravados pela dificuldade em implementar o tratamento diretamente observado de forma consistente. As barreiras sociais, como o uso de álcool e drogas, e a ausência de uma rede de apoio familiar e social, também afetam a continuidade do tratamento e o bem-estar dos pacientes. A falta de incentivos sociais, como auxílio-alimentação e transporte, questões essas que acometem o vínculo, a abordagem e eficácia do tratamento, exacerbando as dificuldades enfrentadas pelos pacientes, também são importantes de se comentar. **Conclusão:** Conhecer as dificuldades no manejo da tuberculose é essencial para desenvolver soluções eficazes. A atuação integrada de equipes multidisciplinares, melhorias na infraestrutura das unidades de saúde e abordagens que considerem os aspectos sociais e econômicos dos pacientes são fundamentais para o controle da doença. Uma abordagem colaborativa e adaptada ao contexto local é indispensável para alcançar a meta de erradicação.

Palavras-chave: **TUBERCULOSE; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS); BARREIRAS; TRATAMENTO; DESAFIOS**



ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO E NA RECUPERAÇÃO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

MAIZA VIEIRA MONTENEGRO; FRANCISCA MARTINS SILVA; JOSINEIDE TARGINO DA SILVA; ANDRÉIA MAYANE DOS SANTOS PAIVA; JESSICA ABRANTES ALVES RODRIGUES.

RESUMO

A motivação para a presente pesquisa se deve a apresentar a enfermagem forense na abrangência da assistência específica a saúde e a segurança das mulheres vítimas de violência doméstica. O objetivo do estudo é levantar na literatura o cuidado do enfermeiro forense na estratégia da saúde da família diante da segurança a vítimas de violência doméstica. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. De acordo com as leituras dos artigos, foi observado uma escassez de estudo a respeito da violência doméstica, os quais requerem mais publicações, pois se trata de uma temática debatida tanto na área da saúde como jurídica e se destaca nesse contexto a importância das informações repassadas cuidadosamente pelo enfermeiro diante de sua assistência para assegurar as vítimas. Diante das leituras realizadas foram elaborados 2 eixos para melhor compreensão dos resultados. violência doméstica e assistência de enfermagem a vítimas de violência doméstica. Conclui-se que muitos fatores influenciam para a baixa qualidade do atendimento nos Serviços de Saúde. Sendo assim diante das literaturas estudadas percebe-se que os enfermeiros caracterizam sua atuação como impotência muitas vezes devido ao medo das mulheres em denunciarem os agressores causando um despreparo de organização do processo de trabalho devido aos valores sociais existentes dentro da comunidade.

Palavras-chave: Enfermagem Forense; Violência Doméstica; Atenção Primária; Acolhimento e Humanização; Justiça.

1 INTRODUÇÃO

Em se tratando de violência contra a mulher, um dos abrangentes é a violência doméstica legalmente definida no Artigo 5.º da Lei 11.340, como "qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial (RIBEIRO; OLIVEIRA; JUNIOR, 2023).

A violência contra mulher permanece ainda mais evidente devido à desigualdade de gênero no país. A sociedade cada vez mais acomodada à hipocrisia política e social, e cada vez mais ensurdecida, não ouvindo o grito da mulher que clama por socorro a todo instante (GRANGEIRO et al, 2023).

É necessária que a equipe de enfermagem tenha conhecimento multidisciplinar para atuar no atendimento dessas mulheres, vez que o enfermeiro fará o atendimento na unidade de saúde a estas pacientes. Este deve prestar assistência tanto ao individual como ao coletivo, com procedimentos iniciais, apoio psicológico a vítima, visando proporcionar a manutenção do bem-estar físico, mental e social destas (OLIVEIRA; CONCEIÇÃO; AIDAR, 2024).

A motivação para a presente pesquisa se deve a apresentar a enfermagem forense na abrangência da assistência específica a saúde e a segurança das mulheres vítimas de violência doméstica, onde se faz necessário trabalhar as consequências e identificar possíveis causas para que se possa planejar a redução e prevenção de danos causados por esse acontecimento.

Contudo, surge a questão que norteia esta pesquisa: Como a Enfermagem Forense presta o cuidado e a assistência as pacientes vítimas de violência doméstica nas unidades de saúde.

O presente estudo objetiva levantar na literatura o cuidado do enfermeiro forense na estratégia da saúde da família diante da segurança a vítimas de violência doméstica.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura de publicações em periódicos, baseando-se em (LAKATOS; MARCONI, 2011).

A busca bibliográfica foi selecionada por meio das fontes constituídas pelos recursos eletrônicos nas seguintes bases de dados: biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed) e Google Acadêmico.

Foram considerados os seguintes critérios de seleção e inclusão da amostra: escrito na língua portuguesa, disponibilidade do texto na íntegra, ter sido publicado nos últimos dez anos e a abordagem dos descritores. Foram excluídos os documentos disponíveis de forma on-line que não se enquadravam nos critérios seletivos eleitos para a sistematização da coleta.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com as leituras dos artigos, foi observado uma escassez de estudo a respeito da violência doméstica, os quais requerem mais publicações, pois se trata de uma temática debatida tanto na área da saúde como jurídica e se destaca nesse contexto a importância das informações repassadas cuidadosamente pelo enfermeiro diante de sua assistência para assegurar as vítimas. Diante das leituras realizadas foram elaborados 2 eixos para melhor compreensão dos resultados. Eixo 1: violência doméstica e eixo 2: assistência de enfermagem a vítimas de violência doméstica.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Para Souza et al (2024) a violência doméstica pode assumir diversos tipos, incluindo abusos físicos, verbais, emocionais, econômicos, religiosos, reprodutivos e sexuais. Estes abusos podem assumir desde formas subtis e coercivas até violação conjugal e abusos físicos violentos como sufocação, espancamento, mutilação genital feminina e ataques com ácido que provoquem desfiguração ou morte.

A violência doméstica é muitas vezes vista como justificável, especialmente em casos de ocorrência ou suspeita de infidelidade por parte da mulher, em que é legalmente permitida. As investigações tem confirmado que existem uma correlação direta e significativa entre o nível de igualdade de gênero de um país e a prevalência de violência doméstica. A violência doméstica é um dos crimes que menos é declarado em todo o mundo, tanto no caso das mulheres como dos homens. Devido ao estigma social associado à vitimização masculina, há maior probabilidade das vítimas masculinas serem negligenciadas pelos serviços de saúde (MORAES, et al, 2022).

Begnini et al (2022) descrevem que a violência doméstica ocorre quando o abusador acredita que o seu abuso é aceitável, justificado ou improvável de ser reportado. A violência doméstica pode dar origem a ciclos de abuso Inter geracionais, criando a imagem em crianças e outros membros da família que o abuso é aceitável. Poucas pessoas nesse contexto são capazes de se reconhecer no papel de abusadores ou vítimas, uma vez que a violência é considerada uma disputa familiar que simplesmente se descontrolou.

As relações afetivas abusivas, pode ocorrer em um ciclo abusivo durante o qual aumenta a tensão e é cometido um ato violento, seguido por um período de reconciliação e calma. As vítimas podem ser encurraladas para situações de violência doméstica através de isolamento, poder e controle, aceitação cultural, falta de recursos financeiros, medo, vergonha ou para proteger os filhos. Na sequência dos abusos, as vítimas podem desenvolver

incapacidades físicas, problemas de saúde crônicos, doenças mentais, incapacidade de voltar a criar relações afetivas saudáveis e incapacidade financeira. As vítimas podem ainda desenvolver problemas psicológicos, como perturbação de stress pós-traumático. As crianças que vivem em lares violentos demonstram frequentemente problemas psicológicos desde muito novas, como agressividade latente, o que em idade adulta pode contribuir para perpetuar o ciclo de violência (RIBEIRO; OLIVEIRA; JUNIOR, 2023).

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

O enfermeiro é o profissional mais capacitado para o cuidado com as vítimas de violência doméstica, pois encontrara-se diariamente na assistência a comunidade seja no atendimento primário, secundário ou terciário. E diante das mais diversas lesões encontradas nestas vítimas este profissional é habilitado técnico e cientificamente para tal tratamento (SOUZA et al, 2024).

Os agravos entre as lesões físicas em mulheres violentadas são decorrentes do trauma genital, evidenciado por lacerações, hematomas, equimoses e edemas, principalmente nas mulheres de maior idade. Já nos casos de lesões extragenitais, encontram-se escoriações, equimoses e fraturas da face. Além dessas lesões, as vítimas podem apresentar distúrbios emocionais, como insônia, pesadelo, depressão, fobias, pânico, ansiedade, medo da morte, sensação de solidão, cefaleia, fadiga, transtorno do apetite. Cabe ao enfermeiro fazer o acolhimento como uma dimensão do cuidar e apresentar a partir de conceitos elaborados por estudos na área de enfermagem que vêm se preocupando com o distanciamento do ser cuidador com o ser cuidado. Esta reflexão traz a possibilidade de realizar o cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual numa perspectiva técnica associada às ações humanizadoras, no sentido de acolher, ouvir, tocar e silenciar (GRANGEIRO et al, 2023).

Oliveira; Conceição; Aidar (2024) relatam que a essência da enfermagem é o ato de cuidar do ser humano, e proporcionar uma recuperação segura, além de ser responsável na execução de medidas preventivas sob a forma de educação em saúde. É nesse contexto que a equipe de enfermagem deve estar preparada para atuar em distintas áreas, com competências e habilidades. Compete ao enfermeiro levantar informações necessárias, por meio da anamnese, para que possa estabelecer assistência de enfermagem que atenda às necessidades das lesões de cada vítima, muitas vezes os cuidados são tardios devido ao medo e insegurança das vítimas de violência doméstica em procurar o serviço de saúde.

4 CONCLUSÃO

A Enfermagem frente ao atendimento às Mulheres Vítimas de Violência doméstica tem proporcionado atendimento integral e humanizado, este profissional tem maior autonomia na sua área de atuação, favorecendo o trabalho colaborativo e interativo com a equipe multidisciplinar.

O fenômeno da violência se constitui por um processo biopsicossocial, dinâmico e complexo, presente desde o princípio da história da humanidade. Nesta dialética, a violência está intimamente ligada à condição humana, que ora age como sujeito, ora como objetos do fenômeno em questão. Talvez por esta complexidade, seja tão difícil entender este fenômeno e identificar todas suas formas e maneiras de expressão.

Conclui-se que muitos fatores influenciam para a baixa qualidade do atendimento nos Serviços de Saúde. Sendo assim diante das literaturas estudadas percebe-se que os enfermeiros caracterizam sua atuação como impotência muitas vezes devido ao medo das mulheres em denunciarem os agressores causando um despreparo de organização do processo de trabalho devido aos valores sociais existentes dentro da comunidade.

REFERÊNCIAS

BEGNINI, M. et al. A atuação do enfermeiro frente à violência contra a mulher na Atenção Primária em Saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e19911528054-e19911528054, 2022.

GRANGEIRO, K. F. et al. Atuação do enfermeiro forense em casos de violência sexual contra a mulher. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 9, p. 1661-1670, 2023.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2011.

MORAES, N. et al. Violência contra a mulher: percepção e atuação dos enfermeiros de unidades de Atenção Primária à Saúde. In: **A ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA CONTEMPORANEIDADE**. Editora Científica Digital. p. 292-307.2022.

OLIVEIRA, S. A. G.; CONCEIÇÃO, K. N. I.; AIDAR, D. C. G. Atuação do enfermeiro no acolhimento as mulheres vítimas de violência doméstica. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 17, n. 1, p. 7310-7325, 2024.

RIBEIRO, E. C.; OLIVEIRA, L. F.; JUNIOR, G. A. Estudo sobre a violência contra a mulher: o assessoramento da enfermagem na assistência a vítima. **ALTUS CIÊNCIA**, v. 20, n. 20, p. 401-418, 2023.

SOUZA, E. H. et al. Enfermagem forense na assistência de crimes sexuais contra a mulher: Revisão integrativa. **Revista Sistemática**, v. 14, n. 4, p. 897-911, 2024.



EFEITOS ADVERSOS A LONGO PRAZO DA VACINAÇÃO EM MASSA CONTRA COVID-19

JOSÉ WILSON MAGALHÃES SOTERO FILHO; DAVI BEZERRA BARROS DOS SANTOS;
FABIANE HOLANDA BATISTA PORFÍRIO DA ROCHA; ARTHUR BARROS PREVIATTI;
YANE KELI DOS SANTOS COSTA

Introdução: O desenvolvimento de várias vacinas contra o SARS-CoV-2 foi crucial para evitar aproximadamente 14 milhões de mortes relacionadas à COVID-19 no primeiro ano de vacinação. Todavia, verifica-se que há uma notável falta de estudos que examinam a eficácia e a segurança dessas vacinas. **Objetivo:** Identificar na literatura os efeitos adversos a longo prazo da vacina COVID 19. **Metodologia:** O estudo consiste em uma revisão sistemática, realizada nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde. Foram utilizados os descritores "COVID-19 Vaccines" e "Long Term Adverse Effects", combinados pelo operador booleano AND. Aplicaram-se os filtros "Meta-Analysis", "Randomized Controlled Trial", "Systematic Review", "Last 5 years" e "Humans". A busca inicial resultou em 63 artigos. Foram excluídos artigos duplicados, indisponíveis na íntegra, ou que não abordavam diretamente o tema proposto. Após a aplicação desses critérios de exclusão, 8 artigos foram selecionados. A escala PRISMA foi empregada. **Resultados:** Dos oito artigos analisados, foram identificadas quatro revisões sistemáticas e metanálises, duas revisões sistemáticas e dois ensaios clínicos. Um artigo relatou a evasão de um paciente devido a forte dor abdominal após a vacinação contra a COVID-19. Dois estudos destacaram o risco de miocardite, com outros efeitos adversos descritos como incertos ou não relatados. A maioria dos estudos indicou que eventos adversos graves eram raros e comparáveis ao placebo, com dor no local da injeção e fadiga sendo os sintomas mais comuns. Relatos raros de anafilaxia, trombose com trombocitopenia e miocardite também foram mencionados. Todos os estudos apresentaram limitações, especialmente pela falta de investigações em populações lactentes, pré-escolares, gestantes e imunocomprometidos, além de abordarem apenas efeitos a curto prazo. **Conclusão:** Eventos adversos graves associados às vacinas contra a COVID-19 são geralmente raros, mas as evidências atuais são limitadas e grandes lacunas identificadas. Investigações futuras são essenciais para uma compreensão mais abrangente da segurança e eficácia das vacinas, facilitando a melhoria das diretrizes de vacinação e a proteção de diferentes grupos populacionais.

Palavras-chave: **COVID- 19 VACCINES; LONG TERM ADVERSE EFFECTS; RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL; VACINAÇÃO; LAST FIVE YEARS**



A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES POR ERISIPELA

NATÁLIA DAUDT EICKSTAEDT ROCHA; VITÓRIA DOS SANTOS PRZYBYLSKI; PIETRA PRZYBYLSKI DE BRUM

Introdução: A Erisipela é uma infecção cutânea que afeta a derme e os gânglios linfáticos superficiais, geralmente é causada pela bactéria streptococcus pyogenes β -hemolítico do grupo A. Pode ser decorrente da perda da barreira cutânea, como em cortes ou infecções fúngicas superficiais. A presença de condições e/ou patologias que favoreçam o desenvolvimento de uma infecção cutânea constitui um dado valioso para o diagnóstico diferencial e o seu reconhecimento é indispensável para uma eficaz prevenção. Fatores de risco incluem linfedema crônico, tinea pedis, úlcera crônica, obesidade, diabetes, desnutrição e infecções respiratórias. **Objetivo:** Analisar características, causas, conexões com a atenção primária, tratamentos e prevenções da erisipela. **Metodologia:** Pesquisa bibliográfica em livros, artigos científicos e consulta com uma especialista dermatologista. **Resultados:** A erisipela afeta principalmente mulheres de 40 a 60 anos e predomina nos membros inferiores (85%). A taxa de mortalidade é de 0,5% e na maioria dos casos resulta da descompensação irreversível de patologias crônicas. Cerca de 65% das reincidências da erisipela ocorrem devido ao tratamento antibiótico inadequado. Dos fatores de risco gerais, aqueles que comprometem a imunidade, como diabetes mellitus, etilismo e neoplasias, foram os mais observados em associação ao quadro de infecção dermatológica. Sinais inflamatórios locais foram encontrados em 97,8% dos casos. O tratamento com penicilina cristalina demonstrou menor número de complicações e menor custo. O diagnóstico precoce é crucial para uma recuperação mais rápida e eficaz. A atenção primária desempenha um papel essencial na identificação de ferimentos e na prevenção de complicações graves, como necrose, abscesso, trombose venosa profunda e septicemia. Além disso, é possível reduzir o número de internações através da atuação da atenção primária no diagnóstico de possíveis fatores que contribuem para o desenvolvimento da Erisipela como o de doenças cardiovasculares, de obesidade, de doenças cutâneas, de infecções locais, além de recomendações de higiene, como a secagem adequada dos espaços interdigitais. **Conclusão:** O estudo destaca a importância do diagnóstico precoce e da atenção primária na prevenção e manejo da erisipela, enfatizando a redução da gravidade dos casos e das internações através da identificação de fatores de risco e boa higiene.

Palavras-chave: **ERISIPELA; INFECÇÃO AGUDA DA DERME; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; TRATAMENTOS; PREVENÇÃO**



MENINAS ADOLESCENTES E O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NA SAÚDE PÚBLICA: A PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA NA ATENÇÃO BÁSICA

ANA LÍVIA GUANABARA LAUREANO; LUANA DA SILVA MELO; MARIANA PEREIRA; MAURÍCIO EUGÊNIO MALISKA

RESUMO

Introdução: A Atenção Básica desempenha um papel fundamental na garantia do cuidado integral à saúde, funcionando como a principal porta de entrada para os serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A capacidade de integrar e coordenar os cuidados, desde as ações preventivas até os tratamentos especializados, é essencial para assegurar que a população tenha acesso contínuo e adequado à saúde. **Objetivo:** O estudo visa explorar as percepções dos profissionais de Psicologia sobre o acesso de meninas adolescentes aos serviços de saúde mental na Atenção Básica em Florianópolis/SC. **Metodologia:** Foram realizadas entrevistas semiestruturadas em formato digital com três psicólogas que atuam com adolescentes em Centros de Saúde situados em diferentes Distritos Sanitários da capital: Norte, Sul e Continente. Os dados foram analisados qualitativamente utilizando a técnica de análise de conteúdo (GOMES, 2002). **Resultados:** Os resultados revelaram que os determinantes sociais têm um impacto significativo no acesso das adolescentes à saúde mental. As psicólogas destacaram que a atuação da Psicologia na Atenção Básica enfrenta desafios como carências estruturais e a falta de profissionais em face de uma demanda crescente. As barreiras para o acesso incluem vulnerabilidade social, experiências de violência e sobrecarga de responsabilidades. Além disso, a falta de familiaridade com os serviços dos Centros de Saúde representa um obstáculo, evidenciando a necessidade de estratégias territoriais e de uma comunicação intersetorial mais eficaz. **Conclusão:** Para garantir um cuidado mais amplo e inclusivo às adolescentes, é crucial realizar mais estudos na área, investir em políticas públicas, promover a qualificação profissional e ampliar as estruturas físicas especializadas.

Palavras-chave: Atenção Primária de Saúde; Determinantes Sociais; Vulnerabilidade Social; Psicossocial; Políticas Públicas.

1 INTRODUÇÃO

O acesso à saúde, garantido pela Constituição Federal de 1988, enfrenta desafios significativos devido às desigualdades sociais relacionadas a gênero, raça e classe, que podem aumentar a vulnerabilidade da população adolescente. Nesse contexto, a Atenção Básica desempenha um papel fundamental ao oferecer cuidado integral e abordar os fatores que influenciam a saúde coletiva. Para adolescentes, que estão passando por mudanças físicas, emocionais e sociais únicas, essa atenção é ainda mais crucial. A transição para a vida adulta traz desafios específicos, e a literatura aponta que transtornos mentais são comuns nessa fase, exigindo uma abordagem especializada, como apontado por Benetti *et al* (2007). Portanto, é essencial que o cuidado com adolescentes priorize a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, o fortalecimento dos vínculos familiares, a promoção de hábitos saudáveis e a prevenção de problemas de saúde mental, conforme as Diretrizes Nacionais para a Atenção

Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (BRASIL, 2010). Nesse cenário, a Psicologia desempenha um papel vital, contribuindo para a promoção da saúde integral e a prevenção de transtornos mentais entre adolescentes.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este artigo apresenta uma pesquisa qualitativa, com o objetivo de interpretar e analisar fenômenos que não podem ser capturados por variáveis ou análises estatísticas (MINAYO, 2002). Classifica-se como exploratória-descritiva, proporcionando maior proximidade com o problema e descrevendo as características da população ou fenômeno (GIL, 2002; GIL, 2008). Também é um trabalho de campo, permitindo a produção de conhecimento a partir da realidade contextual (NETO, 2002).

A pesquisa envolveu psicólogas da Atenção Básica de Florianópolis, com critérios de inclusão de idade mínima de 18 anos, pelo menos 6 meses de atuação em Centros de Saúde e atendimento a meninas adolescentes. Foram selecionadas três psicólogas, uma de cada Distrito Sanitário (Norte, Sul e Continente), para oferecer uma visão abrangente dos Centros de Saúde. O estudo foi aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), sob o código nº 73907423.5.0000.0261.

A seleção das participantes iniciou com convites por e-mail às coordenações das equipes de saúde. Dada a baixa adesão, entrou-se em contato direto com a rede de contatos das pesquisadoras, resultando na participação de três psicólogos com 5 a 10 anos de experiência na Atenção Básica. A coleta de dados utilizou entrevistas semiestruturadas com um roteiro de seis perguntas, abordando a caracterização das profissionais, o perfil das adolescentes atendidas, o acesso aos serviços de Psicologia, demandas, e barreiras e facilitadores para acesso e continuidade dos serviços. As entrevistas foram realizadas por videoconferência (Google Meet e Zoom), com duração de 35 minutos a 1 hora e 10 minutos, gravadas e transcritas com autorização das participantes, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram analisados qualitativamente por Análise de Conteúdo, resultando em quatro categorias temáticas: *“Características e Principais Demandas das Adolescentes”*, *“Atuação da Psicologia na Atenção Básica”*, *“Discussões Acerca do Acesso de Meninas Adolescentes aos Serviços de Psicologia na Atenção Básica”*, a qual foi dividida em três subcategorias: 1) Formas de Acesso, 2) Barreiras e Facilitadores de Acesso e 3) Barreiras e Facilitadores na Continuidade do Acompanhamento Psicológico e, por fim, *“Estratégias e Reflexões de Intervenção”*.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 CARACTERÍSTICAS E PRINCIPAIS DEMANDAS DAS ADOLESCENTES

Segundo as entrevistadas, a grande maioria das adolescentes atendidas na Atenção Básica em Florianópolis apresentam características marcadas pela vulnerabilidade social, como inserção precária no trabalho, acesso limitado à renda e falta de seguridade social. A fragilidade das relações sociais e vínculos familiares é frequentemente observada, com redes de apoio frágeis e, em muitos casos, ausência da figura paterna (Distritos Norte e Sul).

No Distrito Continente, a vulnerabilidade é mais acentuada, com frequentes violações de direitos e abusos que contribuem para sofrimento psicossocial, afetado por insegurança e violência. Tais vivências, contribuem para a manifestação de expressões de sofrimento psicossocial entre as jovens, revelando-se como um fenômeno socialmente determinado e impactado tanto por fatores estruturais quanto intermediários (SOLAR; IRWIN, 2010).

Ainda, a maioria das adolescentes atendidas é de população negra, exposta a

problemas como uso abusivo de drogas, criminalidade e discriminação. No âmbito da saúde mental, a vulnerabilidade da comunidade negra às questões como o uso abusivo de drogas, a criminalidade, o imaginário social discriminatório, o desemprego, a baixa escolaridade, a intolerância religiosa, as modulações da subjetividade, a invisibilidade e o contínuo processo de genocídio e extermínio dos jovens negros constituem alguns dos condicionantes de saúde com impactos devastadores na estrutura psíquica desta população (SANTOS, 2018).

Os marcadores sociais de gênero aumentam a propensão a comportamentos depressivos e ansiosos, refletindo a condição social das meninas (Hintikka et al., 2009; Schoen-Ferreira, 2007). A vulnerabilidade socioeconômica é um fator crítico, afetando diretamente o desenvolvimento e perpetuando um ciclo de desvantagens (Almeida et al., 2023).

As queixas das adolescentes incluem ansiedade, depressão, bullying, automutilação, isolamento social e violência doméstica, exacerbando o sofrimento psíquico e prejudicando o desenvolvimento saudável (Assis et al., 2009). A violência psicológica impacta a autoestima e a resiliência (Assis; Avanci, 2004; Assis et al., 2006; Garbarino et al., 1986), enquanto a transição precoce para a vida adulta, assumindo responsabilidades familiares, compromete o desenvolvimento biopsicossocial.

3.2 ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NA ATENÇÃO BÁSICA

O estudo revelou diversas estratégias adotadas por psicólogas na Atenção Básica para abordar a saúde mental de adolescentes, com ênfase em uma abordagem integrada e sensível às questões sociais que afetam esse grupo. Tanto a psicóloga do Distrito Continente quanto a do Distrito Norte destacaram a importância do atendimento individual para realizar avaliações detalhadas e intervenções breves, buscando uma anamnese completa e um cuidado integral (CFP, 2019). Nos casos mais graves, essas profissionais também destacaram a necessidade de encaminhamento para o Centro de Atenção Psicossocial Infância-Juvenil (CAPSi) ou para o Ambulatório Infância e Juventude.

As psicólogas também mencionaram a realização de grupos terapêuticos, que oferecem um espaço seguro para adolescentes compartilharem experiências e desenvolverem habilidades para enfrentar desafios, alinhado às Diretrizes Nacionais para Atenção Integral ao Adolescente (BRASIL, 2010). Projetos em parceria com o CREAS e iniciativas como o Programa de Saúde na Escola (PSE) foram destacados como meios eficazes para promover a saúde mental nas escolas. Além disso, o trabalho colaborativo entre profissionais de diferentes áreas é fundamental para uma abordagem abrangente e integrada (Freire e Pichelli, 2013). Por fim, as profissionais ressaltaram a necessidade de educação continuada para aprimorar a abordagem da saúde mental nas escolas e na comunidade, em consonância com Tristão e Avellar (2019).

3.3 DISCUSSÕES ACERCA DO ACESSO DE MENINAS ADOLESCENTES AOS SERVIÇOS DE PSICOLOGIA NA ATENÇÃO BÁSICA

3.3.1 Formas de Acesso

As psicólogas descreveram diferentes meios de acesso das adolescentes aos serviços de saúde mental nos Centros de Saúde (CS). A psicóloga do Distrito Continente destacou a atuação nas escolas por meio do PSE como uma estratégia eficiente para promover o acesso e adesão das adolescentes. Ela também mencionou um sistema de triagem de saúde mental realizado por profissionais de Enfermagem e Medicina, que avaliam se um caso deve ser atendido pela Psicologia ou encaminhado para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em situações de crise. A psicóloga do Distrito Norte descreveu dois principais fluxos de acesso: a demanda espontânea, tanto por parte das adolescentes quanto das famílias, e o encaminhamento pela escola.

3.3.2 Barreiras e Facilitadores de Acesso

O acesso aos serviços de saúde mental para adolescentes enfrenta diversas barreiras e facilitadores. A psicóloga do Distrito Sul identificou obstáculos como a falta de proximidade no acompanhamento, linguagem inadequada, ausência de espaços de expressão (como oficinas de arte) e a percepção dos Centros de Saúde (CS) como voltados para adultos. A psicóloga do Distrito Norte destacou a falta de comunicação e coordenação entre os serviços, sublinhando a necessidade de uma abordagem intersetorial que integre instituições como CRAS, escolas e CAPS para atender às diversas necessidades dos adolescentes.

Os facilitadores de acesso incluem intervenções no território, como a participação das equipes de saúde em eventos locais, que criam um ambiente mais acolhedor e acessível. No Distrito Continente, a possibilidade de solicitar consultas ginecológicas sem detalhar sintomas e a criação de grupos de escuta psicossocial e reuniões intersetoriais mensais no PSE foram estratégias eficazes. Esse programa, portanto, emerge como um facilitador significativo, promovendo a prevenção e a atenção à saúde entre adolescentes da rede pública de ensino (BRASIL, 2011; BRASIL, 2018).

3.3.3 Barreiras e Facilitadores na Continuidade do Acompanhamento Psicológico

A psicóloga do Distrito Norte destacou que a continuidade do acompanhamento das adolescentes é favorecida pela participação em grupos terapêuticos e pela colaboração com escolas e projetos comunitários. No Distrito Continente, a psicóloga ressaltou a necessidade de uma abordagem integrada, envolvendo toda a rede de apoio, como escolas, famílias e equipes de saúde, para superar dificuldades práticas enfrentadas pelos adolescentes, como sobrecarga de responsabilidades e expectativas parentais que limitam a participação em psicoterapia. Em geral, as psicólogas identificaram mais barreiras do que facilitadores para o acesso e continuidade dos adolescentes aos serviços de saúde mental, incluindo questões estruturais e organizacionais, limitação de recursos e falta de coordenação entre instituições. No entanto, estratégias como o encaminhamento para grupos terapêuticos e a articulação intersetorial foram destacadas como formas de promover a continuidade do cuidado, refletindo a necessidade de um atendimento integral.

3.3 ESTRATÉGIAS E REFLEXÕES DE INTERVENÇÃO

Para superar as barreiras ao acesso das adolescentes aos serviços de saúde, as entrevistadas sugeriram principalmente a expansão do número de profissionais e das estruturas físicas dedicadas à saúde mental. A escassez de psicólogos nos Centros de Saúde da capital limita a atuação desses profissionais, evidenciada pela sobrecarga e a necessidade de mais recursos humanos para melhorar o acesso. A insuficiência de recursos e a sobrecarga de trabalho comprometem a qualidade dos serviços, conforme apontado por Damascena e Vale (2020). As entrevistadas também destacaram a necessidade de educação permanente para desestigmatizar a saúde mental e a falta de práticas institucionalizadas na Psicologia da Atenção Básica. A falta de políticas de Estado e a precariedade na gestão pública são apontadas como responsáveis pela escassez de serviços e pela falta de investimentos substanciais em saúde mental (Ferreira et al., 2021).

4 CONCLUSÃO

Este estudo destacou a complexidade e a importância do acesso aos serviços de saúde mental para meninas adolescentes em Florianópolis/SC, evidenciando barreiras e estratégias para superá-las. Disparidades de gênero e condições socioculturais desempenham papéis cruciais nas dificuldades enfrentadas por essas adolescentes ao buscar apoio psicológico.

As adolescentes atendidas nos Centros de Saúde enfrentam desafios significativos,

como vulnerabilidade social, baixa renda e fragilidade nas relações familiares. Esses fatores, combinados com problemas como ansiedade, depressão, gravidez precoce, abusos e violência doméstica, comprometem seu desenvolvimento biopsicossocial. A falta de suporte adequado e a continuidade de um ciclo de desvantagens refletem a necessidade urgente de uma abordagem mais robusta e integradora na Atenção Básica.

Apesar da importância da atuação da Psicologia, limitações estruturais e recursos insuficientes são evidentes. Estratégias como intervenções breves, grupos de apoio e ações em territórios frequentados pelas adolescentes são adotadas, mas a sobrecarga de responsabilidades, a falta de familiaridade com os Centros de Saúde e a escassez de profissionais persistem como obstáculos. Melhorar a comunicação e adaptar as estratégias às especificidades regionais são medidas importantes para otimizar o acesso e a continuidade do cuidado psicológico.

Para avançar na promoção da saúde mental das adolescentes, é essencial integrar os diferentes serviços e revisar as políticas públicas voltadas para a Atenção Básica. Fortalecer equipes multiprofissionais, ampliar estruturas dedicadas e promover educação continuada dos profissionais são medidas cruciais para garantir um atendimento integral e efetivo. Somente um esforço conjunto e direcionado permitirá enfrentar os desafios e promover uma saúde mental adequada para todas as adolescentes atendidas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Jane Soares de. As relações de poder nas desigualdades de gênero na educação e na sociedade. *Série-Estudos - Periódico do Programa de Pós-Graduação em Educação da UCDB*, [S. l.], n. 31, 2013. Disponível em: <<https://serieucdb.emnuvens.com.br/serie-estudos/article/view/132>>.

BENETTI, Sílvia Pereira da Cruz et al. Adolescência e Saúde Mental: Revisão de Artigos Brasileiros Publicados em Periódicos Nacionais. *Cadernos de Saúde Pública (online)*, Porto Alegre, v.23, n. 6, p.1273-1282, jun. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/LbqLvbFcmFLsGBDXWLjLgp>>.

BRASIL. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde se adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-adolescente/diretrizes>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Passo a passo PSE: **Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passos_a_passo_programa_saude_escola.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf>.

CFP. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) na Atenção Básica à Saúde**. Brasília, DF: CFP, 2019. Disponível em <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/CFP_atencaoBasica-2.pdf>.

DAMASCENA, Dhuliane Macêdo; VALE, Paulo Roberto Lima Falcão do. Tipologias da precarização do trabalho na atenção básica: um estudo netnográfico. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S. l.], v. 18, n. 3, 2020. Disponível em <<https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/766>>.

FERREIRA, Guilherme Severo et al. As práticas da psicologia no contexto interdisciplinar no NASF: uma revisão sistemática. Gerais, **Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 14, n. spe, p. 1-24, dez. 2021. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202021000300009&ln>

FREIRE, Francisca Mariana de Souza; PICHELLI, Ana Alayde Werba Saldanha. O Psicólogo apoiador matricial: percepções e práticas na atenção básica. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 33, n. 1, p. 162–173, 2013. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/QZjPSWz7x9cGxhrMX6CnzFN/abstract/?lang=pt>>

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social** - 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008

HINTIKKA, J. et al. Mental disorders in self-cutting adolescents. **Journal of Adolescent Health**, 44(5), 464- 467, 2009. doi: 10.1016/j.jadohealth.2008.10.003.

NETO, Otávio Cruz. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org) et al. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 21. ed. Petrópolis: **Editora Vozes**, Cap. 3. p. 51-66, 2002.

SANTOS, Abrahão de Oliveira. Saúde mental da população negra: uma perspectiva não institucional. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores(as) Negros(as) (ABPN)*, [S. l.], v. 10, n. 24, p. 241–259, 2018. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33771>

SCHOEN-FERREIRA, Teresa Helen. **A adolescência e a identidade: Uma proposta de intervenção**. Tese (Doutorado em Ciências) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em <<https://www.metuia.ufscar.br/estado-da-arte/prioridade/teresa-helena-schoen-ferreira.pdf>>

SOLAR, O.; IRWIN, A. A conceptual framework for action on the social determinants of health: social determinants of health discussion paper 2. Geneva: WHO, 2010. (Discussion Paper Series on Social Determinants of Health). Disponível em <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44489/9789241500852_eng.pdf?sequence=1>.

TRISTÃO, Kelly Guimarães; AVELLAR, Luziane Zacché. A estratégia de redução de danos no cuidado a adolescentes em uso de substâncias psicoativas. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, [S. l.], v. 11, n. 30, p. 55–77, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69726>.



PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE INFANTIL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ESTÂNCIA SÃO JOSÉ: A INFLUÊNCIA DOS HÁBITOS FAMILIARES

AENDER VICTOR DA SILVA; BRENA DA SILVA BRITO; GUILHERME HENRIQUE MARTINEZ; PAULO HENRIQUE PRAZERES GUNTHER; SAMILE SOUZA AMORIM

Introdução: O aumento do sobrepeso e da obesidade no grupo infantojuvenil tem sido alvo de debates e discussões nos últimos anos. Apesar da obesidade ser considerada uma problemática multifatorial, o contexto familiar pode estar intrinsecamente associado a esse aumento expressivo. **Objetivo:** O objetivo desse estudo, portanto, foi analisar o perfil alimentar das famílias das crianças de 3 a 5 anos de idade e das suas famílias e investigar a associação entre sobrepeso e obesidade com os hábitos alimentares da família das crianças. **Materiais e Métodos:** O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde Estância São José em Poços de Caldas-MG, no período de abril a junho de 2024. Esse estudo foi do tipo observacional, descritivo e analítico de corte transversal. A amostra foi composta por crianças de 3 a 5 anos e seus responsáveis. Foram coletados dados relacionados a peso, altura, e cálculo de IMC das crianças e aplicado um questionário sobre os hábitos alimentares das famílias e responsáveis, além dos hábitos alimentares das crianças e o período da amamentação exclusiva das crianças. As informações coletadas foram organizadas em planilhas e submetidas a estatística descritiva com cálculo de média e desvio padrão para variáveis numéricas, e frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas. **Resultados:** Foram coletados dados de 50 crianças, desse total 42 estavam eutróficas (84%), 5 estavam com sobrepeso (10%) e 3 estavam com obesidade (6%). Em relação ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses, trinta e quatro (68%) crianças tiveram aleitamento exclusivo. Quatorze crianças (28%) a introdução alimentar ocorreu antes dos 6 meses de idade, enquanto dois pacientes (4%) ocorreu de forma tardia, após os 6 meses de idade. **Conclusão:** Os resultados indicaram que apesar de não haver uma prevalência de sobrepeso e obesidade entre os participantes há uma similaridade entre o perfil alimentar dos pais e dos filhos. Com base nesses resultados é possível concluir que há uma possível correlação clara entre os padrões alimentares dos pais e de seus filhos, indicando que os comportamentos alimentares familiares podem influenciar diretamente o estado nutricional das crianças.

Palavras-chave: **SOBREPESO; OBESIDADE INFANTIL; CONTEXTO FAMILIAR; ALIMENTAÇÃO; IMC**



CONHECIMENTO, ANÁLISE E PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS DA APS NO ACOLHIMENTO À PESSOA EM SOFRIMENTO PSÍQUICO

JOVELINA RODRIGUES DOS SANTOS ARRAIS NETA

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) tem um papel estratégico na promoção e proteção da saúde mental. A incorporação de cuidados em saúde mental na APS é fundamental para aumentar o acesso e garantir que os transtornos mentais sejam identificados e tratados rapidamente. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo analisar o conhecimento, as atitudes e as práticas dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) no acolhimento de pessoas em sofrimento psíquico. **Metodologia:** Para alcançar esse objetivo, a pesquisa foi do tipo qualitativa, proposta por Minayo, de natureza descritiva e exploratória, que permitiu uma compreensão aprofundada dos fenômenos sociais e das práticas de cuidado. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturada, permitindo uma coleta rica de dados sobre suas experiências e percepções no manejo de casos de sofrimento psíquico. Os entrevistados foram os enfermeiros que atuam na APS, após aceitarem participar foi ofertado o TCLE. A análise dos dados foi feita após aprovação do CEP e foi feita em duas etapas: qualitativa e quantitativa. A quantitativa foi feita utilizando os dados socio demograficos demonstrados em tabela e qualitativa utilizando o software Iramuteq nos dados textuais, facilitando a identificação de padrões e categorias emergentes a partir das entrevistas realizadas e assim criando uma nuvem de palavras. **Resultados:** Os resultados das entrevistas revelaram que, embora os enfermeiros reconheçam a importância de uma abordagem humanizada no acolhimento desses pacientes, muitos se sentem despreparados para lidar com crises emocionais devido à falta de capacitação específica e de recursos adequados. **Conclusão:** As considerações deste estudo sublinham a urgência de implementar capacitações contínuas para os enfermeiros da APS, com foco em técnicas de acolhimento e manejo de crises. Além disso, é crucial promover melhorias nas condições de trabalho e nos recursos disponíveis nas unidades de saúde para garantir um atendimento de qualidade e humanizado às pessoas em sofrimento psíquico. Essas medidas são essenciais para fortalecer a rede de atenção à saúde mental na APS e assegurar um cuidado integral e eficaz aos pacientes.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; SOFRIMENTO PSÍQUICO; ENFERMAGEM; ACOLHIMENTO**



A PREVENÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ESTRELA DONKE PAULICS; THIAGO AUGUSTO GARBIN RIBEIRO

Introdução: A promoção da saúde mental (SM) no Brasil tem se tornado cada vez mais relevante devido ao impacto das condições da SM na qualidade de vida da população. No passado, a SM foi subdiagnosticada nos sistemas de saúde pública, resultando em uma assistência inadequada. Na atenção primária (AP), as equipes de saúde muitas vezes ignoravam os casos de SM, não transformando as necessidades dos pacientes em demandas reais. Por isso, estudar a promoção da SM é essencial para compreender as transformações e os desafios persistentes no campo da saúde pública, a fim de desenvolver estratégias que integrem a SM à AP, garantindo que as necessidades da população sejam efetivamente atendidas. **Objetivo:** O estudo busca entender a promoção da SM na AP no Brasil, avaliando as estratégias aplicadas e sua eficácia. **Metodologia:** Revisão de literatura que abordou as percepções de profissionais da saúde sobre o manejo da SM, distribuição de responsabilidades e eficácia das estratégias. **Resultados:** O estudo destaca a importância de uma abordagem integrada e humanizada, para a abordagem da SM. A luta antimanicomial e a criação dos Centros de Atenção Psicossocial são enfatizadas, junto ao papel crucial dos enfermeiros na reintegração psicossocial dos pacientes. Os ACS, por sua vez, são citados como o meio de garantir a continuidade do cuidado devido à proximidade com a comunidade. Interessante citar que o médico é descrito apenas como quem prescreve remédios, mas diversas vezes é o único responsável pelo paciente. O apoio matricial surge como ferramenta para integrar especialistas em SM às equipes de APS, promovendo um cuidado mais qualificado e colaborativo. No entanto, a alta rotatividade dos profissionais do NASF prejudica o cuidado longitudinal, que é essencial para uma abordagem integral e contínua. **Conclusão:** A SM deve ser vista como uma parte integral do processo de saúde. E para isso, é necessário uma mudança de paradigma, priorizando a promoção da SM sobre o tratamento de transtornos já instalados. É essencial garantir a continuidade dos serviços, redistribuir responsabilidades, e valorizar o papel dos psicólogos para uma abordagem holística e eficaz na AP, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; PREVENÇÃO; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; PROMOÇÃO; CONTINUIDADE DO CUIDADO**



UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE UM FORMATO PARA ABORDAR A EDUCAÇÃO E SAÚDE ENTRE USUÁRIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: UMA INTERVENÇÃO PERMANENTE ATRAVÉS DO PROGRAMA ACADEMIA DA CIDADE DE RECIFE

MARIA ELISA CALAÇA DE ALMEIDA MENEZES; MICHELLY GOMES RABELO

Introdução: O Programa Academia da Cidade de Recife é um programa de promoção a saúde pertencente a Atenção Primária a Saúde (APS), um de seus propósitos é a oferta permanente de Educação e Saúde abordando sempre temáticas gerais da saúde, apoio a campanhas nacionais e também assuntos que tenham um olhar para além do exercício físico, esses momentos acontecem sempre mensalmente e de acordo com a demanda da APS. Dentre algumas dessas temáticas, destacaremos nesse relato de experiência um momento chamado INTERPOLOS, união dos usuários de dois ou mais polos da academia da cidade para um momento de Educação e Saúde, onde foi abordado a temática sobre outubro rosa. **Objetivo:** relatar a experiência em momento de Educação e Saúde através de um evento chamado INTERPOLOS organizado pelos profissionais de Educação Física em parceria com o Distrito Sanitário V do município de Recife, bem como a importância dessa intervenção na APS. **Relato de Caso:** em outubro de 2023 foi organizado pelos profissionais de Educação Física dos polos Lavadeiras, Jardim São Paulo e Heróis da Restauração da Academia da Cidade de Recife uma intervenção chamada INTERPOLOS, afim de ter um momento para Educação e Saúde e uma de interação entre polos. A temática abordada foi Câncer de Mama em alusão ao Outubro Rosa. Foi convidada para abordar essa temática a coordenadora de saúde ao idoso do Distrito Sanitário V, onde de maneira bem dinâmica conseguiu levar aos usuários informações importantes sobre câncer de mama, e aproveitando também o mês do idoso, foi acrescentado ao diálogo o tema saúde do idoso. Sua palestra foi direta e divertida, foi formado uma grande roda de diálogo para relatos de experiências e tira dúvidas, momento esse de muita descontração e informações. **Conclusão:** Foi visto que este tipo de abordagem permite que os usuários do programa tenham uma vivência mais imersiva sobre a temática, pois permite que aja interação e suas dúvidas sejam tiradas, foi identificado ainda através de feedback dos usuários que as informações são muito mais absorvidas nesse formato do que, por exemplo, apenas entrega de panfletos, alcançando assim o objetivo principal.

Palavras-chave: **APS; PROGRAMA ACADEMIA DA CIDADE DE RECIFE; EDUCAÇÃO E SAÚDE; CÂNCER DE MAMA; OUTUBRO ROSA**



RELATO DE EXPERIÊNCIA: IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM USUÁRIA DO PROGRAMA ACADEMIA DA CIDADE RECIFE

MARIA ELISA CALAÇA DE ALMEIDA MENEZES; MICHELLY GOMES RABELO

Introdução: A hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, sendo muitas vezes assintomática. A prática regular de exercícios físicos é amplamente recomendada para o controle e prevenção da hipertensão, mas a segurança dos participantes deve ser cuidadosamente monitorada em programas de atividade física, especialmente quando se tratam de indivíduos não diagnosticados.

Objetivo: Relatar a experiência de um caso de identificação de hipertensão em uma usuária do programa Academia da Cidade de Recife, e o impacto da intervenção médica e da prática regular de exercícios físicos na estabilização da pressão arterial. **Relato de**

Caso: Uma usuária de 46 anos, sem diagnóstico de hipertensão, procurou o programa Academia da Cidade em Recife polo Jardim São Paulo para iniciar atividades físicas regulares. Durante a avaliação física inicial, sua pressão arterial foi aferida e constatou-se que estava em 160/100 mmHg. De acordo com os protocolos do programa, a pressão arterial elevada impediu a continuidade da avaliação física prática, então a usuária foi orientada a buscar avaliação médica para confirmar o diagnóstico e determinar o tratamento adequado. Nas semanas subsequentes, a pressão arterial da usuária foi monitorada antes de cada aula e repetidamente, os valores estavam acima de 160/100 mm Hg, o que continuava a impedir sua participação nas atividades físicas. O primeiro médico consultado pela usuária, no entanto, não solicitou exames complementares e afirmou que ela não possuía hipertensão. Diante da persistência da pressão arterial elevada, foi sugerido que a usuária buscasse uma segunda opinião médica. O segundo cardiologista realizou os exames necessários e diagnosticou a usuária com hipertensão arterial, iniciando um tratamento farmacológico adequado. Após o início da medicação, e com a continuidade da prática regular de exercícios físicos, a pressão arterial dela foi gradualmente estabilizada, atingindo valores médios de 120/80 mm Hg a 130/80 mm Hg.

Conclusão: Este caso sublinha a importância da avaliação rigorosa e do monitoramento contínuo da pressão arterial em programas de atividade física, especialmente para indivíduos sem diagnóstico prévio de hipertensão. A identificação precoce e o encaminhamento para avaliação médica adequada foram cruciais para o diagnóstico e tratamento da hipertensão nesta usuária.

Palavras-chave: **PROGRAMA ACADEMIA DA CIDADE DE RECIFE; HIPERTENSÃO ARTERIAL; ATIVIDADE FÍSICA; AVALIAÇÃO FÍSICA; DOENÇAS CARDIOVASCULARES**