

ISSN: 2675-8008



**II Congresso Brasileiro de  
Saúde Pública On-line  
CONBRASP**

**ANAIS DO  
EVENTO**

**V. 3 N. 4 (2022)**

## **ORGANIZAÇÃO**

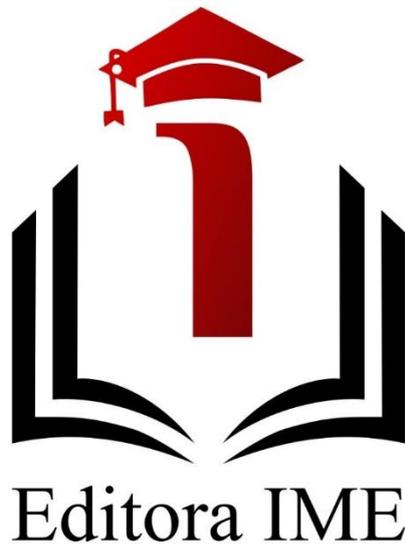
Eventos Científicos Brasil  
Instituto Multiprofissional de Ensino - IME  
CNPJ 36.773.074/0001-08

## **PARCEIROS**

Editora IME  
Associação Brasileira de Educação a Distância - ABED  
Cursos IME

## **COMISSÃO CIENTÍFICA**

Adailene Souza Silva  
Adriana Da Silva Barros Andrade  
Adriana Ribeiro Bessa  
Alessandro Martins Ribeiro  
Alex Fagundes Coimbra  
Amanda Oliva Spaziani  
Ana Klara Rodrigues Alves  
Ana Paula Machado de Lara  
Anna Letícia Oliveira  
Cândida Josélia de Sousa  
Cibelly Nunes Fortunato  
Cicera Kassiana Rodrigues Vieira  
Daniela Soares Leite  
Diego Alves De Medeiros  
Fernanda Beatriz Ferreira Gomes  
Jefter Haad Ruiz da Silva  
João Batista Vieira  
Jose Henrique Alves Pereira  
Josias Alves Machado  
Juliana Braga Rodrigues de Castro  
Karine Bianco da Cruz  
Leiliane Rodrigues Magalhães  
Lucas Evangelista Alves Feijão  
Luciana Nunes de Sousa  
Marcelo Lima da Silva  
Maria Aurea Soares de Oliveira  
Maria Rita da Costa Vasconcelos  
Monica Lorencetti Fornazier  
Priscylla Ruany Mendes Pestana  
Rubens Barbosa Rezende  
Terezinha de Jesus Lima de Brito  
Vandbergue Santos Pereira  
Venancius Cassio Lima Oliveira  
Victor Augusto Benedicto dos Santos  
William Pereira Santos



A editora IME é a editora vinculada ao **II Congresso Brasileiro de Saúde Pública On-Line** (II CONBRASP) atuando na publicação dos anais do respectivo evento.

A editora IME 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 CONBRASP** estão publicados na **Revista Multidisciplinar em Saúde** (ISSN: 2675-8008), correspondente ao volume 3, número 4, do ano de 2022.

## APRESENTAÇÃO

O II Congresso Brasileiro de Saúde Pública On-Line ocorreu entre os dias 07 a 10 de Novembro de 2022, considerado como um evento de caráter técnico-científico destinado a acadêmicos, profissionais e curiosos na área da Saúde Pública!

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

## PROGRAMAÇÃO

### Dia 07 de novembro de 2022

#### Palestras:

- 08:00 - Abertura do Evento - Comissão Organizadora
- 09:00 - Sistema único de saúde - Luiz Felipe Scabar
- 10:00 - Programa de Promoção de Saúde na Atenção Primária (APS) - Paulo Sérgio Cardoso da Silva
- 11:00 - Recomendações da atividade física para a população brasileira: guia de atividade física - Timóteo Leandro de Araújo
- 13:00 - Multicausalidade das condições crônicas de saúde e suas repercussões na capacidade funcional dos indivíduos - Desafios e possibilidades de manejo - Maíra Junkes Cunha
- 14:00 - Plantas Medicinais Ciência e Ancestralidade - Kallyne Bezerra Costa
- 18:00 - Biossegurança nos ambientes de saúde - Roberto Martins Figueiredo

### Dia 08 de novembro de 2022

#### Palestras:

- 08:00 - Redes de Atenção à Saúde e a importância da Atenção Primária - Ana Carolina Tavares Vieira
- 09:00 - Os impactos da saúde mental no pós-pandemia - Joanderson Nunes Cardoso
- 10:00 - Saúde da População Privada de Liberdade: A saúde atrás das grades - Rafael Amaral Oliveira
- 13:00 - Obesidade infantil: um novo problema de saúde pública mundial - Amanda Soares
- 14:00 - Saúde da população indígena: desafios e enfrentamentos no cenário atual brasileiro - Élisson Ruan da Silva Almeida

### Dia 09 de novembro de 2022

#### Palestras:

- 08:00 - Evolução e impacto dos gastos com medicamentos no SUS - Erick Lisboa
- 09:00 - Desafios do SUS Pós Pandemia - Rafaela Cavalcanti Lira
- 10:00 - A importância da Legislação SUS nos concursos públicos – Breno da Silva Caldas Júnior
- 17:00 - Corpos estranhos na área de otorrinolaringologia – Mahomed Sidique

Abdul Cadar Dadá

- 18:00 - Vacinas para COVID: resultados da vacinação no período crítico da pandemia - Roberto Carlos Vieira da Silva Júnior

### **Dia 10 de novembro de 2022**

#### **Palestras:**

- 08:00 - Boas Práticas no cuidado pré-natal e o seu impacto na Agenda Global 2030 - Patrícia Santos Prudêncio
- 09:00 - A telemedicina afasta ou aproxima o médico do paciente? - Adriano Vendimiatti Cardoso
- 10:00 - Atuação do enfermeiro (a) na atenção primária - Diego Silveira Siqueira
- 13:00 - Como passar em concursos que envolvem a área de Saúde Pública - Eldon Carlos Queres Gomes
- 14:00 - O trauma como problema de saúde pública - Fabiana Pereira Guimarães Brito
- 15:00 - Encerramento do Evento - Comissão Organizadora.



## ALÉM DO PESO: SIGNIFICAÇÕES DA OBESIDADE E DAS ESTRATÉGIAS DE CUIDADO

AMANDA CANÁRIO DE CASTRO

**INTRODUÇÃO:** A obesidade é classificada como uma doença crônica não transmissível (DCNT), e apesar de ser caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo, já existe na literatura um conceito mais amplo numa perspectiva biopsicossocial e multifatorial da sua etiologia, envolvendo dimensões culturais, ambientais, históricas, políticas, socioeconômicas, subjetivas e biológicas. **OBJETIVO:** Este estudo objetivou contribuir com um olhar sobre as experiências das pessoas com obesidade em relação ao seu corpo, à sua condição de obesidade, bem como às estratégias terapêuticas (convencionais ou alternativas) utilizadas no controle do peso corporal e/ou como formas de cuidado relacionado à obesidade. **METODOLOGIA:** Para a produção de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, que foram gravadas, transcritas, organizadas e analisadas. Foram excluídos usuários que apresentam patologias graves associadas à obesidade e/ou que exigissem tratamentos terapêuticos muito específicos. Todos os participantes aceitaram voluntariamente participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **RESULTADOS:** Dos resultados das entrevistas formaram-se três categorias: a primeira, aborda a história das participantes no processo de constituir-se gorda; a segunda apresenta as significações atribuídas à obesidade, refletindo acerca dos motivos que legitimam a perda de peso e seus constantes desafios dentro de uma sociedade gordofóbica; por fim, a terceira categoria, que aborda as estratégias terapêuticas utilizadas pelos participantes destinadas ao controle do peso e as significações atribuídas as mesmas. **CONCLUSÃO:** Foi possível observar que existem várias possibilidades de cuidado, motivações bem como diversas vivências da obesidade; também observamos a necessidade de abordagens que compreendam as particularidades desse fenômeno.

**Palavras-chave:** Corpo, Corpulência, Estereótipos.



## PROJETO ECOFONO - FONOAUDIOLOGIA AMBIENTALMENTE RESPONSÁVEL: RELATO DE CASO

THALITA RIBEIRO SANTOS XAVIER; GUADALUPE MARCONDES DE MOURA; THALITA SANTOS DA COSTA; NICOLI LARA OLIVEIRA SCARABELLO; NAYARA TEIXEIRA VIEIRA

**Introdução:** A fonoaudiologia ambientalmente responsável é caracterizada pelo compromisso com a defesa, proteção e preservação da natureza no âmbito profissional. Tem como princípio o fato de sermos organismos interligados compreendendo que a saúde do planeta é a condição fundamental para a saúde de todos e que, portanto, é parte da obrigação do fonoaudiólogo contribuir, em sua prática diária, para o equilíbrio do meio ambiente trabalhando alinhado com atitudes sustentáveis e regeneradoras, pensando em como causar o menor impacto ao meio ambiente, preocupando-se com o planeta desde a formação acadêmica até o efetivo exercício da profissão em todas as suas áreas.

**Objetivo:** Desenvolver projeto na área da Saúde Pública com enfoque fonoaudiológico, alinhando a comunicação humana à perspectiva do cuidado ambiental e relatar a vivência de graduandas em Fonoaudiologia na atenção básica. **Metodologia:** Pautando-se em metodologia ativa e no Arco de Maguerez, um grupo de graduandas do 3º ano, sob supervisão, desenvolveu projeto de concepção fonoaudiológica ambientalmente responsável (EcoFono) junto a uma comunidade vulnerável da cidade de São Paulo. Fundamentado por estudos selecionados nas bases de dados *Scielo* e Periódicos CAPES e utilizando a plataforma *Canva*, organizou-se um material educativo-informativo, em linguagem acessível para crianças e comunidade escolar. **Resultados:** A partir do projeto intitulado "EcoFono - Fonoaudiologia ambientalmente responsável", foi desenvolvido um manual com foco na promoção e prevenção da saúde, intitulado "ECOBORINC - jogos, brinquedos e brincadeiras para cuidar das pessoas e do planeta", com 48 páginas, propondo atividades com recicláveis. Os assuntos abordados: subsistemas da linguagem, marcos do desenvolvimento da linguagem e preservação ambiental. O manual foi disponibilizado à comunidade escolar (alunos, famílias, funcionários) de uma escola infantil da comunidade, bem como divulgado em mídias digitais. **Conclusão:** A partir da vivência de estágio concluímos que a Fonoaudiologia contribui nas ações de promoção e prevenção em saúde, inclusive, na perspectiva da sustentabilidade. O manual foi recebido com entusiasmo, tanto pelo conteúdo como pela acessibilidade (uso de materiais recicláveis, de baixo custo). As alunas tiveram a oportunidade de relacionar conhecimento fonoaudiológico à responsabilidade ambiental no cuidado à saúde da população.

**Palavras-chave:** Fonoaudiologia, Linguagem, Meio ambiente, Saúde pública, Sustentabilidade.



## INVESTIGAÇÃO DA PRESENÇA DE BISFENOL A NA COMPOSIÇÃO DE MAMADEIRAS PLÁSTICAS PARA LACTENTES: UMA AVALIAÇÃO DA ROTULAGEM.

NAYANNE RIBEIRO GAIÃO MÁXIMO; MAURO VINÍCIUS DUTRA GIRÃO

**Introdução:** no Brasil, cerca de 40% das crianças não são amamentadas a partir do segundo semestre de vida e, deste número, mais da metade utiliza mamadeiras como recurso para a alimentação complementar. O Bisfenol A (2,2-bis (4-hidroxifenil) propano é um componente químico que está presente em alguns tipos de plástico, dentre eles, mamadeiras para lactentes. O Bisfenol A (BPA) quando ingerido juntamente com os alimentos pode desregular o funcionamento de diversos sistemas orgânicos. Por precaução, o Brasil proibiu a importação, fabricação e comercialização de mamadeiras plásticas para lactentes que contenham BPA em sua composição. **Objetivo:** verificar se os fabricantes e comerciantes de mamadeiras plásticas destinadas à alimentação de lactentes aderiram às normas sanitárias referentes à fabricação e comercialização de mamadeiras plásticas sem Bisfenol A, no mercado varejista dos municípios do estado do Ceará; quantificar o número de marcas de mamadeiras comercializadas; determinar o tipo de estabelecimento que realiza a comercialização dessas mamadeiras; identificar o município e estimar o número de crianças sujeitas a disrupção endócrina pelo uso de mamadeiras plásticas contendo Bisfenol A em sua composição. **Metodologia:** foram realizadas inspeções em 24 estabelecimentos, de 7 municípios do estado do Ceará, que comercializam mamadeiras plásticas para lactentes, a fim de verificar por meio de inspeção visual se estavam sendo comercializadas contendo BPA em sua composição com base na RDC n°41 da Anvisa. **Resultados:** os fabricantes e comerciantes de mamadeiras plásticas destinadas à alimentação de lactentes aderiram às normas sanitárias referentes à fabricação e comercialização de mamadeiras plásticas sem Bisfenol A na composição. Os resultados sugerem que os lactentes estão pouco expostos ao Bisfenol A oriundo de mamadeiras. **Conclusão:** concluímos que legislação vem sendo cumprida, pois as mamadeiras plásticas para lactentes comercializadas na região estudada não contêm Bisfenol A em sua composição, estando os lactentes pouco expostos aos riscos à saúde que a substância pode promover quando incorporada a alimentos infantis. É importante que o Bisfenol A continue sendo objeto de estudos sobre gestão de riscos em outras realidades brasileiras.

**Palavras-chave:** Disruptores endócrinos, Alimentos infantis, Gestão de riscos.



## ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO INSTRUMENTO PARA O CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AGENDA 2030 DA ONU

SÍLVIA ELAINE DA SILVA; CINTIA DAIANE DA SILVA

### RESUMO

A efetividade do direito à saúde de maneira integral depende de esforços conjuntos de diferentes entes, considerando-se o conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde. A Agenda 2030 é um plano de ação que busca erradicar a pobreza, proteger o planeta e fortalecer a paz na humanidade por meio de 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS e 169 metas que são integradas e devem ser buscadas pelo trabalho colaborativo entre os Estados, organizações e a sociedade civil. Este estudo parte do questionamento acerca de que maneira as ações realizadas dentro da Atenção Primária à Saúde – APS podem auxiliar na concretização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 da ONU e visa compreender como a atuação da APS pode colaborar com os objetivos de desenvolvimento sustentável da Agenda 2030 da ONU. Foi realizada pesquisa bibliográfica nas bases Google Acadêmico, SciELO Brasil e Portal de Periódicos da CAPES, utilizando as palavras “atenção primária” e “agenda 2030” e escolhendo os artigos por relevância, bem como pesquisa documental em documentos e normativas nacionais e internacionais. Considerando a atuação em diversas frentes que mobilizam a APS na prevenção de doenças e promoção da saúde, bem como pelo trabalho de informação, conscientização e acolhimento realizados junto à comunidade, se verifica que a APS é um instrumento importante para a concretização dos objetivos e as metas estabelecidas, não apenas relacionadas à saúde, mas voltadas ao desenvolvimento social sustentável de forma integral.

**Palavras-chave:** Atenção Básica; ODS; Direito à Saúde; Estratégia Saúde da Família.

### 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o direito à saúde é garantido a todos pela Constituição Federal, sendo um dever do Estado (BRASIL, 1988). Para a efetivação das políticas de saúde, traduzindo em ação os princípios e diretrizes, foi criado o Sistema Único de Saúde – SUS como arranjo organizacional, em um conjunto articulado de ações e organizações que o integram para a prestação de serviços aos usuários (VASCONCELOS; PASCHE, 2010).

Vasconcelos e Pasche (2010) aduzem que o SUS é um sistema complexo que foi instituído com o intuito de coordenar e integrar as ações em saúde no âmbito municipal, estadual e nacional, articulando subsistemas verticais e de base territorial para atender a todas as demandas existentes na atenção à saúde.

Na Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde realizada em Alma-Ata, na década de 1970, a atenção primária à saúde – APS foi entendida parte fundamental da proteção e promoção à saúde, como primeiro componente de um processo maior e mais complexo, sendo assistência sanitária ao alcance da comunidade, com sua plena participação, sob princípios de solidariedade e equidade (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012).

Para Giovanella e Mendonça (2012, p. 7), a “atenção primária refere-se a um conjunto

de práticas integrais em saúde, direcionadas a responder necessidades individuais e coletivas, que no Brasil, durante o processo de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), passou a ser denominado de atenção básica à saúde.”

São reconhecidos internacionalmente os benefícios dos sistemas de saúde sustentados por uma APS de qualidade. Em decorrência disso, em meados dos anos 2000, a agenda governamental inseriu a construção de instituições democráticas, a promoção da inclusão social e o combate à pobreza no contexto das fortes disparidades sociais entre seus principais desafios, com a perspectiva de uma universalização dos sistemas públicos de saúde baseados nos modelos assistenciais da APS (GIOVANELLA; ALMEIDA, 2017).

A efetividade do direito à saúde demanda esforços conjuntos de todos os entes e organizações na sociedade, evidenciando que planejamentos e propostas precisam ser elaborados com cuidado e devem levar em consideração as diferentes realidades e os múltiplos contextos de todos os atores envolvidos.

Giovanella e Almeida (2017) ressaltam que uma APS integral é instrumento para garantir o acesso universal aos cuidados de saúde de qualidade, sendo fator intrínseco ao desenvolvimento econômico-social, com o enfrentamento dos determinantes sociais para a promoção da saúde e a ampliação dos direitos sociais.

Ao reconhecer que a erradicação da pobreza é o maior desafio global e um requisito indispensável para o desenvolvimento sustentável, a Organização das Nações Unidas – ONU elaborou a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, a fim de que todos os países e todas as partes interessadas atuem de forma colaborativa para sua implementação (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015).

Dessa forma, questiona-se de que forma as ações dentro da APS podem auxiliar na concretização dos ODS da Agenda 2030 da ONU, uma vez que essa materialização necessita da cooperação e do concurso de esforços das mais diversas organizações e entidades de maneira planejada. Assim, este trabalho objetiva compreender como a atuação da APS pode colaborar com os objetivos de desenvolvimento sustentável da Agenda 2030 da ONU.

## **2METODOLOGIA**

A presente pesquisa se configura de acordo com a classificação de Marconi e Lakatos (2003), como qualitativa e exploratória por visar obter uma visão mais ampla acerca de determinado fato, que nesse caso, trata-se de compreender como a APS pode contribuir para a efetividade dos propósitos da Agenda 2030 da ONU garantindo o acesso a saúde e uma melhor qualidade de vida.

Para a construção do referencial teórico que fundamenta as discussões foram utilizados, a partir das considerações de Marconi e Lakatos (2003), os procedimentos metodológicos de pesquisa bibliográfica e pesquisa documental.

No tocante à pesquisa bibliográfica, foram utilizados artigos e livros com destaque para consultas às bases de dados: Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO) Brasil e Portal de Periódicos da CAPES, utilizando as palavras “atenção primária” e “agenda 2030” e escolhendo os artigos por relevância.

No que diz respeito à pesquisa documental, foram utilizados arquivos oficiais públicos e normativas nacionais e internacionais a fim de trazer conceitos e informações relacionadas a pesquisa bibliográfica, a fim de consolidar os conhecimentos e reafirmar a fidedignidade da pesquisa.

## **3RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A erradicação da pobreza, o acesso aos direitos humanos, às condições de vida digna e às relações pacíficas para toda a população são aspirações da maioria dos Estados,

Governos e altos representantes dos países do mundo (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015), bem como de membros da sociedade civil.

De acordo com a Organização das Nações Unidas (2015), a Agenda 2030 é um plano de ação que busca erradicar a pobreza, curar e proteger o planeta e fortalecer a paz, por meio de 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS e 169 metas que são integradas e indivisíveis, a serem implantadas e desenvolvidas até o ano de 2030.

Essa Agenda é orientada pelos propósitos e princípios estabelecidos na Carta das Nações Unidas e fundamenta-se na Declaração Universal dos Direitos Humanos, na Declaração do Milênio e nos resultados da Cúpula Mundial de 2005, sendo que os ODS buscam concretizar os direitos humanos com o equilíbrio das três dimensões do desenvolvimento sustentável: a econômica, a social e a ambiental (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015).

De acordo com a Agenda 2030:

Para promover a saúde física e mental e o bem-estar, e para aumentar a expectativa de vida para todos, temos de alcançar a cobertura universal de saúde e acesso a cuidados de saúde de qualidade. Ninguém deve ser deixado para trás. Comprometemo-nos a acelerar os progressos alcançados até o momento na redução da mortalidade neonatal, infantil e materna, dando um fim a todas essas mortes evitáveis antes de 2030. Estamos empenhados em garantir o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, inclusive para o planejamento familiar, para a informação e para a educação. Iremos igualmente acelerar o ritmo dos progressos realizados na luta contra a malária, HIV/AIDS, tuberculose, hepatite, ebola e outras doenças e epidemias transmissíveis, incluindo a abordagem em relação à crescente resistência antimicrobiana e o problema das doenças negligenciadas que afetam os países em desenvolvimento. Estamos comprometidos com a prevenção e o tratamento de doenças não transmissíveis, incluindo distúrbios de comportamento, de desenvolvimento e neurológicas, que constituem um grande desafio para o desenvolvimento sustentável (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015).

A Agenda possui uma escala que exige uma parceria global, um grande espírito de solidariedade e a mobilização de todos os recursos disponíveis para garantir a sua execução, tanto recursos públicos como do setor privado. Entretanto, para a implementação de tais objetivos e metas cada país membro é o principal responsável pelo seu próprio desenvolvimento econômico e social (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015).

Dentre os ODS, algumas das metas estabelecidas dizem respeito ao campo da saúde, como forma de assegurar os direitos a uma vida digna, saudável e que promova o bem-estar para toda a população, com destaque para o ODS – 3 – Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades, que objetiva possibilitar essa seguridade por meio dos seguintes objetivos específicos:

3.1 Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos;

Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos;

3.2 Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis;

3.3 Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar;

3.4 Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o

abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool;

3.5 Até 2020, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas;

3.6 Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais;

3.7 Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos;

3.8 Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo;

3.a Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado;

3.b Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do acordo TRIPS sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos;

3.c Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento;

3.d Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015, p. 21-22).

Ainda, destacam-se os ODS 1 – Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares; 2 – Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável; 10 - Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles; e o ODS 5 – Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas, em seu objetivo específico 5.6 – Assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos, como acordado em conformidade com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e com a Plataforma de Ação de Pequim e os documentos resultantes de suas conferências de revisão (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015).

Isso porque, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1948). Assim, o direito à saúde pode ser plenamente alcançado quando essas diversas metas forem atingidas, por levarem em conta diversos fatores, determinantes e âmbitos sociais.

Para que o direito à saúde seja efetivado, normativas, políticas, programas e modelos e linhas de cuidado precisam ser implantados e implementados, considerando as necessidades da população de forma que lhes garantam condições dignas e qualidade de vida e bem-estar.

Considerando-se que a Constituição Federal assegura a saúde como direito de todos, seguindo os princípios de universalidade, equidade e integralidade que regem o SUS (BRASIL, 2022) e os ODS e metas da Organização das Nações Unidas – ONU (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015), concebe-se que os modelos assistenciais de saúde devem propiciar condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, assim como a organização e o funcionamento exitoso dos serviços de saúde

(BRASIL, 1990).

Nesse sentido, no Brasil, o modelo assistencial adotado pelo SUS, é conhecido como Atenção Básica - AB e/ou Atenção Primária à Saúde – APS e é a principal porta de entrada ao sistema de saúde, sendo ainda a coordenadora e organizadora das ações no âmbito da saúde e sendo “ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde” (BRASIL, 2017). A APS pode ser definida como:

[...] o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

A APS é implementada por meio da Estratégia Saúde da Família – ESF sendo a estratégia prioritária para expansão, consolidação e qualificação da APS. A ESF é composta “no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS)” (BRASIL, 2017). A equipe da ESF pode ainda ser composta por mais profissionais da saúde complementando a equipe base (BRASIL, 2017).

A equipe da ESF com os atendimentos as pessoas tanto nas unidades básicas de saúde – UBS, como nas visitas domiciliares pelos ACS consegue além de realizar os atendimentos, estabelecer vínculos com a população e por meio do diálogo, da empatia e do acolhimento conseguem também:

[...] identificar os problemas de saúde e as situações de risco existentes na comunidade, elaborar um programa de atividades para enfrentar os determinantes do processo saúde/doença, desenvolver ações educativas e intersetoriais relacionadas com os problemas de saúde identificados e prestar assistência integral às famílias sob sua responsabilidade no âmbito da atenção básica (SCOREL et al., 2007, p. 165).

A garantia de atenção ao primeiro contato e a acessibilidade no uso do serviço pelo usuário são características essenciais para a garantia de uma cobertura universal e contínua a serviços qualificados e resolutivos em saúde (CATANANTE et al., 2017).

A partir da compreensão do papel e da relevância da APS e da ESF para a promoção, prevenção, diagnóstico, cuidados e reabilitação no que concerne à relação ao processo de saúde- doença, qualidade de vida e bem-estar da população, percebe-se que esse modelo de atenção à saúde é um dos instrumentos para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da agenda 2030 da ONU.

No relatório de monitoramento e acompanhamento da cobertura universal de saúde, a OMS descreve que o fortalecimento da APS é crucial para construir e acelerar o progresso da cobertura universal e a segurança em saúde, além de permitir maior equidade, resiliência, qualidade, segurança e integração, principalmente aos mais vulneráveis (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

O cumprimento dos ODS pode ser verificado não apenas pelo cuidado com a saúde, mas também pela maneira como esse cuidado é realizado, uma vez que ao pautar-se na valorização do ser humano, com relações dialógicas e de proximidade e no estabelecimento de vínculos dos profissionais da ESF com a população é (re)afirmado o compromisso com

os direitos humanos e a promoção da equidade e justiça social.

O trabalho da APS não é apenas com relação ao tratamento de doenças. A assistência prestada pela APS vem desde antes do nascimento, pela atenção ao pré-natal, passando pela infância e acompanhando os sujeitos por toda a vida até a velhice, garantindo o acesso aos medicamentos e às vacinas, entre outras ações, bem como prestando o atendimento e o acompanhamento da população.

De acordo com um documento elaborado por pesquisadores da Fiocruz com apoio da Câmara Técnica de Atenção Básica do Ministério da Saúde, “salientou-se a APS como núcleo estruturante de sistemas públicos universais de qualidade, modelo eficaz e eficiente para garantia da saúde como direito humano, condição para a efetivação da diretriz da Agenda 2030 [...]” (GIOVANELLA *et. al.*, 2019, p. 3).

A APS implementada por meio da ESF “foi destacada como tema central, indicador e a melhor evidência do sucesso na implementação da Agenda 2030” (GIOVANELLA *et. al.*, 2019, p. 3), podendo ser uma abordagem promissora, principalmente tendo o enfoque na promoção de “políticas públicas transversais intersetoriais para enfrentar os determinantes sociais, econômicos, comerciais e ambientais da saúde, materializando o caminho mais efetivo e eficiente para promover a equidade e o direito universal à saúde e não “deixar ninguém para trás” (GIOVANELLA *et. al.*, 2019, p. 4).

A responsabilidade primária pelo acompanhamento e avaliação do progresso no alcance dos objetivos e metas nos diversos níveis é de cada governo, que deve desenvolver e utilizar indicadores de qualidade, acessíveis, atualizados e confiáveis, para justificar e embasar as tomadas de decisão (CATANANTE *et al.*, 2017). Todavia, é possível que sociedade civil e a academia colaborem observando com atenção as formas como esses objetivos estão sendo instituídos, bem como esta pode – e deve – cobrar ações do Poder Público para que ocorram avanços nesse sentido.

#### 4 CONCLUSÃO

A Agenda 2030 da ONU é um plano de ação que visa o desenvolvimento sustentável considerando as dimensões econômica, social e ambiental, formado por 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e 169 metas integradas e complementares que perpassam diversos âmbitos. Isso é essencial quando se busca a efetivação do direito à saúde, considerando que a saúde é mais do que a ausência de doença, se tratando de um estado de completo bem-estar.

A Atenção Primária à Saúde é o modelo assistencial adotado pelo SUS que considera a saúde nos mais diversos aspectos e preconiza um atendimento multidisciplinar e dialógico, indo ao encontro do que a Organização Mundial da Saúde sugere que seja realizado para a constituição de uma cobertura universal em saúde.

A atuação na APS é bastante ampla e a assistência à saúde prestada oferece um olhar holístico a todos os usuários, de modo que esta pode ser uma das principais áreas de ação para que as metas do ODS 3 da Agenda 2030 da ONU sejam cumpridas.

O atendimento humanizado, o acolhimento, a informação, o conhecimento sobre a relação saúde-doença e a promoção do acesso à saúde são as bases de um sistema de saúde forte baseado na atenção primária à saúde. Com esse fortalecimento, será possível alcançar a saúde para todos em seu conceito mais amplo e avançar nos objetivos de desenvolvimento sustentável propostos.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil:

promulgada em 5 de outubro de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 out. 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 14 jul. 2022.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, 20 set. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 14 jul. 2022.

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). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 14 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>. Acesso em: 30 jun. 2022.

CATANANTE, Guilherme Vinicius et al. Participação social na Atenção Primária à Saúde em direção à Agenda 2030. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 3965- 3974, dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZC5wsYrzRDmGvysy5CdpGRq/?lang=pt#>. Acesso em: 15 jul. 2022.

ESCOREL, Sara. et al. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health**, Washington, v. 21, n. 2/3, p. 164-176. 2007. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2007.v21n2-3/164-176/pt>. Acesso em: 11 jul. 2022.

GIOVANELLA, Lígia; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Atenção primária integral e sistemas segmentados de saúde na América do Sul. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 24, supl. 2, p. 1-21, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BkZJXCKLpLBYrPxPs7HVYbG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 jul. 2022.

GIOVANELLA, Lígia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de. **Atenção Primária à Saúde: seletiva ou coordenadoras dos cuidados?**. Rio de Janeiro: CEBES, 2012. 71 p.

GIOVANELLA, Lígia et. al. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 1-6, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9rWTS9ZvcYxqdY8ZTJMmPMH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 jul. 2022.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2022.

VASCONCELOS, Cipriano Maia de; PASCHE, Dário Frederico. O Sistema Único de Saúde. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al (org.). **Tratado de saúde** coletiva. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2010. p. 531-562.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Constitution of the World Health Organization**. Genebra, 1948. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>. Acesso em: 14 jul. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Tracking universal health coverage: 2021 global monitoring report**. Genebra, 2021. Disponível em: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/world-health-data-platform/events/tracking-universal-health-coverage-2021-global-monitoring-report\\_uhc-day.pdf?sfvrsn=fd5c65c6\\_5&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/world-health-data-platform/events/tracking-universal-health-coverage-2021-global-monitoring-report_uhc-day.pdf?sfvrsn=fd5c65c6_5&download=true). Acesso em: 14 jul. 2022.



## A HAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES E SEUS FATORES DE RISCO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

JOSÉ WASHINGTON LIMA; KARINA CARVALHO TORRES; TATTIELE FERNANDA DE MELO OLIVEIRA; VIVIVANE DA PAZ SILVA; VILMA MARIA RAMOS DE OLIVIERA

**INTRODUÇÃO:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) vem atingindo grande parte da população em todo o mundo e, se manifesta como uma síndrome que é caracterizada pela presença de grandes níveis de pressão arterial elevada em artérias e, também está associada a alterações hormonais no metabolismo, e a fenômenos tróficos com prevalência em crianças e adolescentes, oscilando entre 1,2% e 13%, na dependência dos achados em estudos bem variados. **OBJETIVO:** Apontar os possíveis fatores de riscos que promoveram a hipertensão arterial neste público alvo, bem como entender os impactos que crianças e adolescentes e suas respectivas famílias sofrem para controlar o quadro destes hipertensos, refletindo as possíveis soluções para o controle da HAS em crianças e adolescentes e caracterizar a produção científica brasileira nos últimos cinco anos, acerca da Hipertensão Arterial Sistêmica. **METODOLOGIA:** A abordagem qualitativa apresentará uma maior liberdade teórico-metodológica para realizar este estudo e, estes limites serão fixados pelas condições exigidas a um trabalho científico, apresentando estrutura coerente, consistente, originalidade e nível de objetivação do ponto de vista de sua natureza, pois esta pesquisa foi do tipo aplicada, envolvendo verdades e interesses locais, visto que trata-se de uma simples descrição dos fatos em relação aos procedimentos técnicos de uma revisão bibliográfica, visto que, procura muito mais o aprofundamento das questões propostas do que a distribuição das características da população segundo determinadas variáveis. **RESULTADOS:** Na maioria dos artigos pesquisados, foram encontradas várias evidências de alterações na pressão arterial de crianças e adolescentes, onde foram evidenciados que a má alimentação, a falta de exercícios físicos, obesidade e hereditariedade foram fatores determinantes para o desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica, um fato preocupante, pois esse aumento dos níveis pressóricos nessa faixa etária, pode permanecer por toda a vida e trazer complicações precoces na fase adulta. **CONCLUSÃO:** Pode-se ressaltar que os fatores de risco investigados nos apontam que eles podem ser modificáveis logo ainda na fase da infância e no máximo no início da adolescência, devendo ser alvo de ações educativas e preventivas com a saúde.

**Palavras-chave:** Adolescentes, Crianças, Hipertensão arterial, Risco, Saúde.



## A NECESSIDADE DE ATIVIDADES SOBRE O CÂNCER DE BOCA E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A SOCIEDADE, RELATO DE EXPERIÊNCIA

CAMILO GABRIEL SILVEIRA LOPES; NAYANNE RIBEIRO GAIÃO MÁXIMO; ANTONIO OTACILIO ELOI NETO; MAURO VINÍCIUS DUTRA GIRÃO

**Introdução:** O câncer de boca é um problema importante de saúde pública no mundo. A maioria dos casos de doença, são detectados em um estágio avançado. Tendo como fator de risco, a infecção por papilomavírus humano (HPV), o uso do tabaco e do álcool. O diagnóstico precoce do câncer de boca facilita uma maior chance de cura da doença, desta maneira o tratamento pode mudar conforme o grau de avanço dessa doença, podendo ser feito cirurgia, radioterapia ou até mesmo quimioterapia. Portanto, vê-se a importância de ações voltadas para essa problemática que é o câncer de boca. **Objetivo:** O presente relato tem como objetivo informar e conscientizar indivíduos sobre o câncer de boca, seus malefícios e formas de prevenção, através de palestras e ações. **Metodologia:** Foi realizado dos dias 22 a 25 de novembro de 2021, um Workshop online, via Google Meet, no intuito de difundir as informações acerca da etiologia, prevenção, possíveis tratamentos e diagnósticos, na prática houve exposição de um estande na Escola Profissionalizante Dom Walfrido Teixeira Vieira, que consistia em um estande com banners e modelos anatômicos de crânio, língua e pescoço do laboratório de anatomia do Centro Universitário Uninta, localizada na cidade de Sobral no estado do Ceará, com intuito de informar aqueles indivíduos sobre tal doença. **Resultados:** Através da realização das palestras e exposição de estandes, foi possível observar por parte de alguns indivíduos a falta de conhecimento acerca desse assunto tão essencial que é o câncer de boca. **Conclusão:** Conclui-se, que é importante a realização de atividades voltadas para o câncer bucal, a fim de propagar conhecimento sobre tal doença.

**Palavras-chave:** Ação social, Boca, Câncer, Saúde pública.



## Aquisição e Desenvolvimento da Linguagem em crianças pré-escolares

DEBORA VIEIRA DE CARVALHO; FABIANA CRISTINA CARLINO

**Introdução:** A linguagem é um sistema de símbolos que permitem que informações possam ser comunicadas. Sua aquisição inicia-se nos primeiros anos de vida e o seu desenvolvimento depende de fatores não apenas biológicos como ambientais. O meio assume um papel essencial no processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem, pois nele a criança vai se desenvolver de forma progressiva. Em um ambiente estimulante e facilitador a complexidade da linguagem da criança ou de cada indivíduo se desenvolverá de forma natural respeitando o ritmo individual. A escola é um dos ambientes que proporcionam o processo do desenvolvimento infantil. Com isso o ambiente escolar assume papel importantíssimo no desenvolvimento da linguagem infantil. **Objetivo:** Avaliar a relação entre aquisição e desenvolvimento da linguagem e variável sexo em crianças pré-escolares. **Método:** Este é um estudo metodológico de abordagem quantitativa, transversal e descritivo. Realizado por meio da aplicação do Protocolo de Observação Comportamental (PROC) para a coleta de dados. A amostra constituiu-se de 36 crianças, sendo 18 do sexo feminino e 18 do sexo masculino, de idades semelhantes sendo destas 18 vinculados a unidades de educação infantil a rede pública do município do interior de Sergipe e 18 crianças que não frequentam a escola. **Resultado:** Os dados obtidos mostraram que as crianças do GI (escolares) apresentaram desempenho superior ao do GII (não escolares), sendo que o sexo feminino demonstrou melhores habilidades comunicativas do que o sexo masculino em ambos os grupos. **Conclusão:** Pode-se concluir que crianças que frequentam a escola apresentam melhor desempenho em habilidades comunicativas, de compreensão oral e desenvolvimento cognitivo, que crianças que não frequentam a escola. É de suma importância a avaliação fonoaudiológica precoce dessas crianças, tendo como análise o comportamento, as habilidades comunicativas e a necessidade destas crianças na primeira infância, já que tais alterações podem envolver dificuldades futuras tanto na linguagem oral quanto na linguagem escrita.

**Palavras-chave:** Teste de linguagem, Desenvolvimento da linguagem, Avaliação, Linguagem infantil.



## SAÚDE PSÍQUICA DE DISCENTES DE ENFERMAGEM NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

LUCIA INES WERNECK DE OLIVEIRO MARCELINO; RODRIGO DE OLIVEIRA CARVALHO DA SILVA

### RESUMO

**Introdução:** trata-se de um trabalho que tem por tema a Saúde Mental dos Estudantes de Enfermagem no Brasil, como linha de pesquisa Saúde, Sociedade e Enfermagem e área predominante em Saúde Mental. O objeto de estudo é o adoecimento psíquico dos acadêmicos de enfermagem durante seu processo formativo. A partir deste objeto emergiu a seguinte **questão norteadora:** como o meio acadêmico é um agente produtor ou desencadeador de adoecimento psíquico para estudantes de enfermagem? Propondo-se então o seguinte **objetivo geral:** identificar por revisão de literatura a relação entre a formação acadêmica de estudantes de enfermagem e a possibilidade de adoecimento psíquico durante sua formação acadêmica. Este estudo se **justifica** pelo progressivo aumento no número de estudantes que tem seu percurso acadêmico impactado por obstáculos relacionados ao processo formativo inclusive com desfechos como reprovações e desistências do próprio curso. A **relevância** do mesmo se dá ao abordar questões relativas ao público inserido no ambiente acadêmico e os impactos que influenciam sua saúde mental. A **metodologia** utilizada foi uma revisão integrativa. **Resultados:** foi constatado que o fenômeno é reconhecido na literatura, porém poucas são as medidas de intervenção adotadas pelas IES. **Conclusão:** foi identificado que primeiranistas podem ser mais vulneráveis ao adoecimento psíquico pela recente saída do estilo mecanicista do ensino médio e que o momento conflitua com um período de transição da adolescência para a vida adulta para esse jovem. No entanto os períodos finais também se mostraram potenciais geradores de estresse uma vez que contém o estágio obrigatório, elaboração do trabalho final e insegurança mediante a inserção no mercado de trabalho e a construção da identidade profissional.

**Palavras-chave:** Estudantes de Enfermagem; Formação universitária; Adoecimento mental (estratégias de enfrentamento).

### 1 INTRODUÇÃO

Se faz necessário falar sobre os fatores adoecedores enraizados no sistema acadêmico, da relação professor-aluno, no método avaliativo, determinantes sociais que influenciam a permanência e evasão dos indivíduos no âmbito educativo. A mudança do cenário para o adolescente/jovem que está ingressando no nível superior. Como os estudantes de enfermagem estão mais expostos ao adoecimento e programas e projetos modelos para se implementar em universidades a fim de diminuir o sofrimento psíquico desses indivíduos.

Costa e Nebel (2018) chegaram à conclusão de que 40% dos estudantes que

participaram de sua pesquisa, possuem o sentimento de culpa somente pelo fato de ir dormir e que isso pode ser explicado pela sensação de que não concluiu todos os deveres diários em relação a graduação, ocasionando frustração e ansiedade. Que 19% desses participantes faziam uso de medicamentos para dormir, 74% sofriam de ansiedade, 31% com insônia, 25% depressão e 24% de crise nervosa. Principalmente quando diz respeito a bolsistas, o medo de falhar no desempenho e perder a bolsa faz com que o mesmo se sinta sempre pressionado e receoso.

Araújo *et al.*, (2019) observam que os efeitos para as instituições são reprovações por não alcançar de nota e frequência correta, incidência de adoecimento mental e afastamento para intervenções psiquiátricas. Afirmam ainda que os membros constituintes do ambiente acadêmico necessitam de uma escuta qualificada seguido de uma orientação e apoio no que diz respeito ao sofrimento psíquico universitário, que a instituição então possa investigar e entender o fenômeno que rodeia esse público e implementar propostas metodológicas, curriculares e fatores associados ao problema.

Este estudo se justifica pelo progressivo aumento no número de estudantes que tem seu percurso acadêmico impactado por obstáculos relacionados ao processo formativo inclusive com desfechos como reprovações e desistências do próprio curso. De acordo com Moraes *et al.*, (2021) 53,3% dos estudantes do curso de enfermagem sofriam psiquicamente e possuíam e risco de suicídio. “Desses, 20,7% tinham alto risco, e 20,7%, baixo risco de suicídio. Concomitantemente, 34 estudantes (22,7%) relataram história de tentativa de suicídio anterior” (MORAES *et al.*, 2021, p. 3).

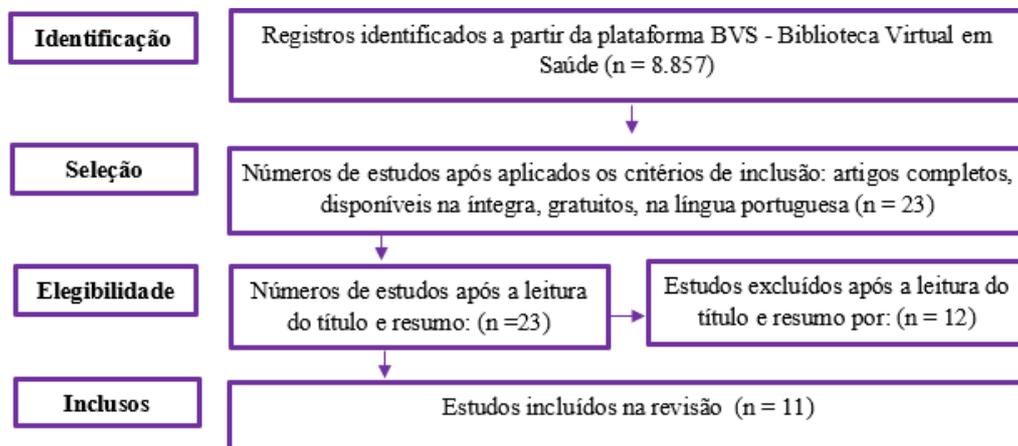
Propondo-se então o seguinte **objetivo geral**: identificar em estudos publicados a relação entre a formação acadêmica de estudantes de enfermagem e a possibilidade de adoecimento psíquico durante sua formação acadêmica.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo trata-se de revisão bibliográfica, do tipo revisão integrativa (RI) metodologia que é elaborada com base em material já publicado. Tradicionalmente, esta modalidade de pesquisa inclui material impresso, como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos (GIL, ANTONIO CARLOS, 2017. pág. 34). Possui abordagem de caráter descritivo e exploratório.

A pesquisa de dados foi realizada através das plataformas Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) com o intuito de ampliar os resultados foram utilizados os descritores em Ciências em Saúde – DeCS por meio de cruzamento com os descritores: saúde mental; adoecimento psíquico; estudantes de enfermagem. Foram utilizados como critérios de inclusão artigos completos, disponíveis na íntegra, gratuitos, publicados no idioma português e inglês. Após a leitura dos estudos reunidos foram feitos os critérios de exclusão com os artigos que não guardavam aproximação com a temática abordada e duplicados.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO



Fluxograma PRISMA de busca e resultados. Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

A graduação é pregada como “a melhor fase da sua vida” e descrita também uma fase de transformações impactantes, sobretudo na forma de ser educado, a diferença no método de ensino que exige muito mais do que escrever do quadro e decorar perguntas e respostas para as avaliações. Exige uma mudança abrupta na forma de estudar, organizar seu tempo, lidar, saber usar e trabalhar as informações e conhecimentos novos, trabalhar o senso crítico e a dificuldade de conciliar vida acadêmica e outras áreas da vida em equilíbrio. Sobretudo quando somado ao fato de quando há afastamento de seu âmbito familiar, o que teoricamente é visto como uma base segura, e esse jovem precisa adotar novas responsabilidades não somente com sua vida estudantil como também com a sua subsistência, o que pode gerar sentimento de insegurança e medo.

Pinheiro *et al.*, (2020) listam as mesmas causas desencadeadoras de adoecimento psíquico na comunidade universitária e traz as mesmas reflexões que Lima *et al.*, (2021), Severian *et al.*, (2021), Pedro *et al.*, (2017), Melo *et al.*, (2021), Moraes *et al.*, (2021), Brito *et al.*, (2019), Silva *et al.*, (2021) e Miranda *et al.*, (2021) sobre o quão desafiador pode ser essa transição entre adolescência e a fase adulta, considerando este o momento de decidir sobre sua carreira e tornar-se independente e responsável pelas demandas que traz uma vida adulta. As causas apuradas em cima da leitura dos artigos selecionados foram: a disciplina nos estudos, vida pessoal, sobrecarga de atividades em um curto período letivo, privação de sono, competitividade, ansiedade no que se refere as avaliações e atividades acadêmicas, baixas condições financeiras, separação da família, novos relacionamentos interpessoais, altas cobranças exigidas dos alunos, pouco tempo dedicado ao lazer e no que diz respeito ao curso de enfermagem, o ingresso nas atividades práticas também se mostraram fatores estressantes para os estudantes, devido a dificuldade de conciliar disciplinas teóricas as atividades práticas.

As relações de autocracia foram mencionadas na produção de Lima *et al.*, (2021), o que aponta que a relação docente-discente pode sim ser fator de adoecimento psíquico. Os autores, muito sucintamente, apontam que historicamente esse relacionamento sempre foi pautado nas influências do ensino tradicional, o professor como uma figura incontestável e inquestionável, o único que detém o conhecimento. Nos relatos dos alunos e o que se acha na literatura é: abuso de autoridade, violência verbal e negligência por parte dos professores como um dos fatores de adoecimento psíquico. Por vezes tais acontecimentos se iniciam

durante o ensino médio, como não afirmar que ao chegar no ensino superior, esse indivíduo já não normalize situações constrangedoras, que já não chegue traumatizado quanto a relação professor-aluno ou com limitações quanto a sua forma de aprender e se expressar provindas de relações abusivas com seus mestres anteriores? Isso quando o sujeito consegue quebrar essa barreira da percepção negativa quanto ao ambiente acadêmico e decide retornar, mesmo com todas essas situações vividas e se dando uma nova chance de tentar, acreditando que essa realidade possa ter melhorado ao longo dos anos e considerando essa a única forma de se capacitar e melhorar seu cargo profissional. Ainda de acordo com o autor os participantes de sua pesquisa manifestaram que se preocupam mais com sua atuação acadêmica do que com sua saúde alimentar. Apontando também a alta sobrecarga e cobranças exigidas dos alunos e pôr fim a falta de lazer. “Desta forma, verificou-se que o contexto universitário contribuiu para que os estudantes desenvolvessem algum tipo de sofrimento psíquico e, como consequência deste sofrimento, foram gerados prejuízos aos demais aspectos de suas vidas.” (LIMA *et al.*, 2021, p. 13)

Fernandes *et al.*, (2020) simultaneamente com Moraes *et al.*, (2021) afirma que o suicídio é a segunda causa de morte entre os universitários. No que se refere aos estudantes de enfermagem, as responsabilidades contidas no processo acadêmico na graduação de enfermagem levam a um risco de adoecimento relativamente alto pois está diretamente ligado ao ato de cuidar do paciente, exigindo do indivíduo aptidão emocional. Os autores salientam o tabu envolto do suicídio o que faz com que esses sentimentos sejam reprimidos e não tratados, levando ao ato consumido. Salientam também que o profissional de enfermagem é mais vulnerável ao processo de adoecimento pois além de lidar com pessoas em sofrimento que precisam de sua assistência, vivenciam situações trabalhistas desgastantes no que diz respeito a duplas jornadas de trabalho, baixo reconhecimento salarial ou até falta e atraso deles, falta de insumos que podem fazer com que o usuário não tenha o tratamento necessário, e o enfermeiro é quem assiste a frustração desse paciente quando precisa informar sobre determinada situação.

É importante refletir sobre em que condições o jovem universitário se introduz na universidade, considerando o provável desgaste, estresse e ansiedade iniciados já durante o vestibular e nas falhas tentativas anteriores de ingresso no ensino superior: “Pensando no ingresso na universidade como um momento de grandes exigências e demanda intelectual, entende-se que o ambiente universitário pode prejudicar ou não promover a qualidade de vida dos universitários.” (PINHEIRO *et al.*, 2020, p. 2).

Almeida *et al.*, (2018) chama atenção para potenciais geradores de adoecimento psíquico as constantes avaliações, o contato com a prática, que muitas das vezes só ocorrem nos períodos finais da graduação, a elaboração de inúmeros relatórios além de todos os fatores já citados como a falta de tempo dedicada a atividades fora do âmbito acadêmico, insegurança quanto ao futuro profissional, excesso de atividades etc. No entanto, em divergência a todos os outros artigos selecionados, os autores encontraram baixa intensidade de estresse nos participantes de seu estudo com a hipótese de que a causa poderia ser fortes estratégias de enfrentamento criadas pela instituição na qual baseia seu processo acadêmico visando o bem estar de seus membros, redes de apoio efetivas e estratégias individuais que os próprios estudantes a desenvolveram para conseguir enfrentar tais conflitos, exceto quando utilizado o domínio “formação profissional” que demonstrou que a insegurança dos estudantes quando o assunto era seu futuro, a transição de aluno para profissional, e a inserção no mercado de trabalho estava presente. Os próprios autores indicam que tais achados divergem dos estudos encontrados e analisados que destacam as atividades teóricas e práticas, relacionamentos interpessoais, gerenciamento do tempo e comunicação profissional como preditores para o estresse e adoecimento psíquico. Um ponto interessante mencionado pelos pesquisadores foi

a proposta de uma reformulação no currículo do curso de enfermagem, e que essa reestruturação precisa visar o bem-estar dos graduandos e o reconhecimento dos fatores de risco e vulnerabilidades envolvidos nesse curso e profissão: “Em novas propostas curriculares, a carga horária, o número e o formato das disciplinas são levados em consideração pela comunidade acadêmica.” (PEDRO *et al.*, 2017, p. 11)

#### **4 CONCLUSÃO**

A partir da extração e análise dos dados, foi possível concluir que a fase de ingresso na universidade coincide com uma fase conflituosa na vida do jovem, com os fatores de risco: vulnerabilidade emocional preexistente, relações de autocracia de professores para com seus alunos, distanciamento familiar ou conflitos familiares; uso de substâncias ilícitas e/ou lícitas, doenças crônicas, sobrecarga de atividades, sedentarismo, sono prejudicado (excesso ou falta e pouco tempo dedicado a ele), a distância da residência para a universidade e as longas horas passadas em conduções também se mostraram fatores estressores no ambiente universitário. O fato de ser primeiranista também se mostrou um fator estressor devido ao primeiro contato com o nível superior após sair do modelo mecanicista do ensino médio e conflitar com um período de transição da adolescência para a vida adulta para esse jovem. No entanto, os períodos finais da graduação também se mostraram estressores uma vez que se aproxima da transição da identidade de aluno para profissional e os receios relacionados a elaboração do projeto final de curso, a inserção no trabalho, competitividade, práticas insuficientes durante a graduação, perpetuando um grande precipício entre teoria e prática da profissão em questão.

Os resultados indicam que a ideação suicida, depressão, ansiedade e stress estão presentes nos relatos de estudantes atendidos ou entrevistados. Assim como o sentimento de culpa ao estar realizando uma atividade fora do contexto acadêmico, o que indica que uma grande parcela desse público não se permite ter momentos de lazer. Que ainda que exista diversas políticas públicas atualmente para facilitar as condições de acesso ao ensino superior, não há estratégias o suficiente que assegurem a permanência do indivíduo no ambiente universitário. E de acordo com as leituras realizadas, não são muitas as políticas de permanência, principalmente para os estudantes de instituições privadas, que muitas das vezes não configuram indivíduos de classe média alta, mas sim jovens e adultos matriculados com o auxílio de exorbitantes financiamentos estudantis.

É necessário que o reconhecimento do problema, as medidas de atenção e manejo sejam divulgadas e faladas para além de ocasiões restritas somente a uma vez no ano ou a cada semestre, como por exemplo, no setembro amarelo, onde diversas instituições se utilizam da data para falar e manifestar sua preocupação com o fenômeno, mas ao fim do mês o assunto é encerrado e esquecido.

É certo dizer que há limitações nos estudos encontrados acerca do tema, é preciso investir e instigar estudos mais aprofundados que objetivem abranger para além de uma só universidade assim como os demais cursos, pois é constatado que o curso de enfermagem contém vulnerabilidades peculiares, de que é um problema já identificado, que pode ocasionar desfechos prejudiciais ao público alvo do fenômeno, assim como também para a sociedade que será atendida por esse profissional no futuro. As universidades detêm a responsabilidade de tornar o processo formativo saudável para seus membros constituintes, propor seu bem-estar uma vez que estão formando e moldando acadêmicos que futuramente serão profissionais influenciando pessoas, ambientes ou contextos sociais, repercutindo diretamente na qualidade de vida de pessoas que interagirão com o trabalho delas. Sendo então do interesse de todos capacitar profissionais saudáveis.

#### **5 REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, Letícia Yamawaka de et al. Avaliação do apoio social e estresse em estudantes de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, [S.L.], v. 52, n. 0, p. 0-0, 29 nov. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017045703405>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/re USP/a/WMkqg9DjzJDdkyfNyLYC9qB/?lang=pt#>. Acesso em: 20 abr. 2022.

ARAÚJO, Crislaine Luisa; GOMES, Claudia. Educação Universitária e Saúde Mental: Problematizando Questões. I Simpósio de Educação: Articulação entre graduação e pósgraduação na produção do conhecimento. Alfenas – MG, 2019. Disponível em: <https://www.unifalmg.edu.br/ppge/system/files/imce/Anais%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20Articulando%20Maio2020.pdf#page=141>. Acesso em: 23 set. 2021

BRITO, Maria da Conceição Coelho et al. Análise da ocorrência de estresse entre estudantes de enfermagem. *Enfermagem em Foco*, [S.l.], v. 10, n. 6, maio 2020. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2391/653>. Acesso em: 13 abr. 2022. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n6.2391>.

COSTA, Everton Garcia da; NEBEL, Letícia. O quanto vale a dor? Estudo sobre a saúde mental de estudantes de pós-graduação no Brasil. *Polis (Santiago)*, [S.L.], v. 17, n. 50, p. 207-227, ago. 2018. Universidad de Los Lagos, Chile. <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-65682018000200207>. Disponível em: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-65682018000200207](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682018000200207). Acesso em: 06 out. 2021.

LIMA, Deivson Wendell da Costa. Et al. Sofrimento psíquico dos universitários de enfermagem no contexto da vida acadêmica. *Revista de Enfermagem da Ufsm*, [S.L.], v. 11, p. 23-0, 11 mar. 2021. Universidad Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769244220>. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177755/44220-279341-1-pb.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2022.

MELO, Heloísa Eleotério de. Et al. Impacto dos sintomas de ansiedade e depressão na autoeficácia percebida em estudantes de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, [S.L.], v. 34, n. 2021, p. 0-0, 14 jul. 2021. *Acta Paulista de Enfermagem*. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao01113>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/73H5Lx9kPybXCgK3ZHGQS3d/?lang=pt#>. Acesso em: 20 abr. 2022.

MIRANDA BD et al. Transtorno mental comum entre acadêmicas de graduação em enfermagem e fatores associados. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/03/1359477/transtorno-mental-comum-entre-academicas-de-graduacao.pdf>. [Acesso em: 13 abril. 2022. 10(3): e202136. doi: <https://doi.org/10.18554/reas.v10i3.4691>

MORAES, Stephane Marcele Almeida Braga et al. Risk of suicide among nursing students. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 74, n. 6, p. 0-0, 20 ago. 2021. FapUNIFESP

(SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0867>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/RKFJcY5yHtNpB6RhP8tKPHs/?lang=pt#>. Acesso em: 23 set. 2021.

PEDRO, Cecília Mariane Pinheiro et al. Distúrbios psíquicos menores em estudantes de graduação em enfermagem: estudo transversal. *Revista de Enfermagem da Ufsm*, [S.L.], v. 7, n. 4, p. 629-0, 29 nov. 2017. Universidad Federal de Santa Maria.

<http://dx.doi.org/10.5902/2179769224949>. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/24949/pdf>. Acesso em: 13 abr. 2022.

PINHEIRO, Jéssica Morgana Gediel et al. Quality of life, depressive and minor psychiatric symptoms in nursing students. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 73, n. 1, p. 0-0, 10 jul. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0134>.

Disponível em: <http://www.scielo.br/j/reben/a/Pm5tvWXvptLhM3vRVLN6RkK/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2022.

SEVERIAN, Patrícia Fernandes Garcia et al. Impacto de intervenção psicoeducacional na autoeficácia percebida de estudantes de enfermagem [Impact of psychoeducational intervention on nursing students perceived self-efficacy] [Impacto de intervención psicoeducacional en la autoeficacia percibida de estudiantes de enfermería]. *Revista Enfermagem UERJ*, [S.L.], v. 29, p. e53845, maio 2021. ISSN 0104- 3552. Disponível em: [publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/53845](http://publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/53845)>. Acesso em: 17 mar. 2022. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.53845>.

SILVA, Vanessa dos Santos et al. Mentoria durante pandemia: um ambiente de acolhimento, pertencimento e humanização para primeiranistas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, [S.L.], v. 45, n. 1, p. 0-0, 11 jun. 2021. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/1981-5271v45.supl.1-20210136>. Disponível em

[tps://www.scielo.br/j/rbem/a/MT9mSDTGGzjzcJBc5MrBXcF/?lang=pt](https://www.scielo.br/j/rbem/a/MT9mSDTGGzjzcJBc5MrBXcF/?lang=pt). Acesso em: 20 abr. 2022.



## IMUNIZAÇÃO VERSUS EVOLUÇÃO DAS TAXAS DE PREVALÊNCIA, MORTALIDADE E LETALIDADE POR COVID-19 NO ESTADO DE SÃO PAULO, NO PERÍODO DE JAN/2020 A DEZ/2021.

GLEICE ALEIXO GARCIA; NATHALIA DANIELLY BORGES MARQUES; SANDRO DA SILVA BORGES

**Introdução:** O contexto da COVID-19 no Brasil e no mundo foi marcado pela mudança radical na economia, nas relações sociais, de trabalho e pelo crescente número de óbitos. São Paulo foi o primeiro estado a confirmar a doença no país e também registrou o maior número de óbitos desde o início da pandemia. **Objetivo:** Descrever as taxas de prevalência, mortalidade e letalidade do COVID-19, no período anterior e posterior ao início da imunização no estado de São Paulo. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal de base populacional, descritivo e analítico sobre a COVID-19 no estado de São Paulo, região sudeste do Brasil. Os dados foram coletados em banco de dados secundários disponibilizados pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, o TABNET. Foram considerados como critérios de inclusão no estudo, todos os casos e óbitos ocorridos no estado, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021, que utilizaram a Classificação COVID-19 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). **Resultados:** A COVID-19, no período analisado, acometeu a saúde de 250.153 indivíduos, sendo responsável por óbito em 51.583 destes. Registra-se que o mês de janeiro/2021 tem-se o início da imunização no estado. As taxas de prevalência (0,19 a 53,35 por 100.000 habitantes) e mortalidade (0,02 a 14,78 por 100.000 habitantes) oscilaram consideravelmente, no entanto, percebe-se que a partir de abril de 2021 a taxa de letalidade iniciou marcante declínio (25,18% a 4,48%), em outubro de 2021 equiparou-se ao período anterior à pandemia de COVID-19 (10%). **Conclusão:** A pandemia da COVID-19 no estado de São Paulo sinalizou tendência de regressão da doença após o início da imunização, como demonstrado nas taxas de prevalência, mortalidade e letalidade. Infere-se, portanto, a partir dos resultados encontrados, que a imunização demonstrou ser um instrumento de controle sanitário eficaz dentro das políticas públicas estabelecidas para o enfrentamento a pandemia no estado.

**Palavras-chave:** Covid-19, Epidemiologia, São paulo.



## TERAPIAS OFF LABEL NO CONTEXTO DE PANDEMIA, UMA QUESTÃO DE BIOÉTICA

SANDRO DA SILVA BORGES; NATHALIA DANIELLY BORGES MARQUES; GLEICE ALEIXO GARCIA

**Introdução:** Para que um medicamento seja registrado e lançado no mercado ele precisa cumprir uma série de ensaios que possam comprovar sua eficácia e segurança, assim o estudo completo pode ultrapassar 10 anos de pesquisa para uma única molécula, todavia para tentar frear o avanço da pandemia da COVID-19, foi necessário utilizar terapias *off label* uma vez que não existiam medicamentos específicos e nem tempo suficiente para formular uma nova droga. **Objetivos:** Analisar as principais terapias *off label* utilizadas durante a pandemia da COVID-19, bem como seus pontos positivos e negativos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica de periódicos publicados no período de 2020 à 2022 no PubMed® sobre terapias *off label* na pandemia da COVID-19, com uma análise bioética orientada pelo princípio dos "Efeitos benéficos e efeitos nocivos" da Declaração de Helsinque. **Resultados:** Um ponto positivo na prática *off label* durante a pandemia foi a vacinação em crianças, uma vez que no início da pandemia os casos de COVID-19 em jovens apresentavam sintomas relativamente baixos, que, no entanto, passaram a se agravar com a variante Delta, aumentando o número de internações e mortes nesse público. Os pontos negativos podem ser vistos sobretudo no Brasil, onde sem aprovação dos órgãos governamentais os medicamentos como Hidroxicloroquina, Cloroquina e Azitromicina começaram a ser utilizados de forma experimental para tratar a COVID-19; vale destacar que os cinco primeiros óbitos no país aconteceram em um hospital no Estado de São Paulo que incentivava a prática *off label* desses medicamentos. **Conclusão:** Em situações normais a terapia *off label* pode ser justificada, como no caso das crianças, uma vez que essas não participam de ensaios clínicos, contudo, é necessário ter muita cautela no momento das prescrições porque a prescrição é feita baseada no peso da criança. Já durante a pandemia da COVID-19 a terapia *off label* acabou tomando proporções de interesse político, ou seja, pessoas acabaram tendo inúmeras reações adversas em decorrência de interação medicamentosa, sobre tudo com o "KIT COVID" prescritos e entregues à população mesmo depois de inúmeras publicações de periódicos científicos mostrando que tais terapias *off label* não eram eficazes.

**Palavras-chave:** Covid-19, Cloroquina, Off label.



## PARTO DOMICILIAR PLANEJADO SOB A PERSPECTIVA DA MULHER

AMANDA RODRIGUES GARCIA PALHONI; JOSIANE CRISTINA MATEUS; ELAINE MIGUEL DELVIVO FARÃO; FERNANDA PENIDO MATOZINHOS

**Introdução:** A taxa de mortalidade materna no Brasil é elevada, o que faz refletir sobre o acesso e a qualidade da assistência prestada às mulheres. O parto domiciliar planejado constitui-se em uma estratégia para resgatar o parto como um fenômeno fisiológico, íntimo e familiar, com a garantia da autonomia da mulher, em um cenário onde ele tornou majoritariamente hospitalar e permeado de intervenções desnecessárias. **Objetivo:** relatar a vivência de um parto domiciliar planejado, assistido por enfermeiras obstétricas, sob a perspectiva da mulher que pariu. **Método:** estudo qualitativo e descritivo, do tipo relato de experiência. O cenário do estudo foi o município de Belo Horizonte, Minas Gerais, o ano da experiência foi em 2018 e no domicílio da parturiente, local planejado para o parto. A análise dos dados obtidos foi realizada por meio da discussão com a literatura que aborda o nascimento no Brasil e no mundo. A luz teórica que fundamentou a discussão proposta foi: “Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal”. **Resultados:** a mulher teve o seu plano de parto respeitado, fez o uso de uso dos métodos não farmacológicos de alívio da dor, foi protagonista do processo e considerou o parto domiciliar planejado como uma experiência satisfatória. **Conclusão:** experiências de mulheres com o parto domiciliar podem despertar o interesse pela busca de mais informações e encorajar outras mulheres a escolherem esse local de parto, além de fazer refletir sobre a necessidade de políticas públicas no país que assegurem o direito de mulheres parir em casa. As gestantes têm o direito de receber informações quanto ao local do parto, inclusive sobre os riscos e benefícios do parto domiciliar.

**Palavras-chave:** Enfermagem obstétrica, Parto domiciliar, Saúde da mulher.



## ÉTICA NA VACINAÇÃO COMPULSÓRIA CONTRA A COVID-19

NATHALIA DANIELLY BORGES MARQUES; SANDRO DA SILVA BORGES; GLEICE ALEIXO GARCIA

**Introdução:** A imunização é importante para o controle e erradicação de doenças em todo o mundo e com o surgimento da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) foram desenvolvidas vacinas para ajudar no controle dos altos índices de disseminação, porém houve recusa e desinteresse da população na busca pela imunização, uma vez que movimentos antivacina, religiosos e a opinião política contribuíram para isso. **Objetivos:** Discorrer sobre questões bioéticas como a obrigatoriedade da vacinação contra a COVID-19 para a proteção da população e melhora dos indicadores epidemiológicos da doença no país. **Metodologia:** O trabalho propôs fazer uma reflexão bioética sobre a obrigatoriedade da vacinação da COVID-19 no Brasil discorrendo os princípios da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH). **Resultados:** Na DUBDH é abordado o princípio da responsabilidade social e saúde, que visa a promoção da saúde e o desenvolvimento social como objetivo dos governos e da sociedade, desta forma os governantes têm o poder e o dever de garantir o acesso da população a medidas de prevenção eficazes como a vacinação; outro princípio da DUBDH diz respeito a autonomia e Responsabilidade Individual, onde a autônoma dos indivíduos deve ser respeitada na tomada de decisões desde que não afete os demais membros da sociedade, e desde que sejam capazes de tomar decisões por si próprios. Os indivíduos devem tomar decisões de acordo com suas características pessoais, baseados na sua concepção de vida, relacionando as suas vivências, crenças, cultura e valores. **Discussão:** A bioética se mostrou um elemento importante para equilibrar os diferentes posicionamentos frente ao momento pandêmico atual. Indivíduos possuem suas particularidades políticas, sociais ou religiosas que podem torná-los contrários à vacinação. No entanto, a sociedade em que este indivíduo está inserido tem necessidades maiores que extrapolam o âmbito da personalidade, a obrigação do fazer algo sem o consentimento do indivíduo rompe as barreiras da autonomia as quais o Estado deve respeitar. Deve-se elucidar a importância da vacinação para o indivíduo e para a sociedade, estabelecer um elo de confiança do Estado com a população na promoção e prevenção em saúde pública.

**Palavras-chave:** Antivacina, Covid-19, Dubdh, Vacinação.



## ESTUDO REFLEXIVO SOBRE TECNOLOGIAS ASSISTENCIAIS PARA A GESTÃO DA CLÍNICA COM FOCO PARA O MATRICIAMENTO E PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

IARA CHAVES; JÉSSICA VASCONCELOS ARRAIS; JOSÉ WELLINGTON MORAES DAMASCENO; MARINA PEREIRA MOITA; ANANNANDY CUNHA

### RESUMO

**Introdução:** No Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, no âmbito Atenção Básica, é fundamental que as equipes tanto de saúde da família e equipes de saúde mental se utilizem de tecnologias assistenciais que gerenciem a assistência para um cuidado integral. **Justificativa:** O presente trabalho traz a gestão da clínica e do cuidado como um conceito ampliado de saúde, dispondo de tecnologias e visando o indivíduo como um todo e diante de sua necessidade. Diante dos dispositivos de cuidado é possível trazer o matriciamento ou apoio matricial, assim como Projeto Terapêutico Singular (PTS), novos modelos de ofertar saúde, de modo que haja a troca entre equipes de forma compartilhada, em que se desenvolvam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. **Objetivo:** Refletir sobre tecnologias assistências da gestão da clínica, que são sobre Matriciamento e Projeto Terapêutico Singular (PTS). **Métodos:** Trata-se de ensaio teórico do tipo reflexivo, no que tange a duas tecnologias assistências da gestão da clínica, que são sobre Matriciamento e PTS à luz de referenciais que discutem sobre o assunto e das práticas nos territórios de vivências de residentes em saúde. A análise de dados foi organizada em dois eixos reflexivos, denominados: “*Matriciamento: instrumentos e desafios*”; “*Projeto Terapêutico Singular: conceito, identificação de casos e desafios*”. **Resultados:** O apoio matricial, assim como o PTS são estratégias de cuidado, pois possibilitam o desenvolvimento de habilidades dos profissionais envolvidos, na construção de novas estratégias de intervenção, sendo corresponsabilizado e fortalecido o trabalho interdisciplinar. Portanto, há a necessidade da integração da saúde mental no cotidiano da Atenção Básica, contribuindo para as práticas e efetivação do cuidado em saúde. Sendo ferramentas capazes de ampliar a capacidade do atendimento e, conseqüentemente, corresponsabilizar as equipes pelo cuidado. **Conclusões:** Estudar a gestão do cuidado traz à tona a importância da integração da Saúde Mental e Atenção Básica, em que tende a promover novas interações e práticas profissionais, podendo desenvolver novos modos de atenção à saúde pública que conduzam à integralidade do cuidado envolvendo as trocas de conhecimentos.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Atenção Básica; Matriciamento; Projeto Terapêutico Singular (PTS).

### 1 INTRODUÇÃO

A gestão do cuidado em saúde é definida como a disponibilização de tecnologias em

saúde conforme a necessidade individual de cada pessoa nos diferentes contextos de sua vida em que se almeja seu bem-estar, segurança e autonomia. Para isso é necessário a conexão de entre cinco dimensões que são: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária (CECÍLIO, 2011).

Sendo, portanto um conceito mais ampliado em que dessa maneira a gestão da clínica se relaciona. Define-se gestão da clínica pela constituição de tecnologias sanitárias que partem das “diretrizes clínicas, para, a partir delas, desenvolver tecnologias da condição de saúde, de gestão de caso, de auditoria clínica e de listas de espera” (MENDES, 2011).

Esse conceito de gestão da clínica foi proposto por Mendes (2011), em que traz elementos de um movimento americano, a Atenção Gerenciada, mais precisamente de um dos elementos construtivos, que é o conjunto de tecnologias de microgestão dos sistemas de atenção à saúde.

Desse modo, alguns instrumentos que viabilizam a assistência na Atenção Primária à Saúde (APS) e estão na perspectiva de gestão da clínica, são exemplos, os protocolos, a estratégia e-SUS, matriciamento, consultas compartilhadas, Projeto Terapêutico Singular (PTS), discussão de casos e matrizes de intervenção (SCHNEIDER, 2019).

Nesse ínterim, as Residências Multiprofissionais em Saúde contribuem para formação e qualificação dos profissionais, sobretudo tem como objetivo o comprometimento integral com o cuidado e produz mudanças no modelo técnico-assistencial (CASANOVA; BATISTA; MORENO, 2018).

Diante do exposto, objetiva-se refletir sobre tecnologias assistências da gestão da clínica, que são sobre Matriciamento e Projeto Terapêutico Singular (PTS).

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de ensaio teórico do tipo reflexivo, no que tange a duas tecnologias assistências da gestão da clínica, que são sobre Matriciamento e Projeto Terapêutico Singular (PTS) à luz de referenciais que discutem sobre o assunto e das práticas nos territórios de vivências das Residências Multiprofissionais em Saúde da Família (RMSF) e Mental (RMSM) e Residência de Medicina de Família e Comunidade (RMFC).

Os referenciais usados foram materiais publicados pelo Ministério da Saúde (MS) e pesquisadores que discutem sobre a temática, além de ter a imersão dos autores em suas vivências durante o processo de residência em saúde. Realizado ensaio teórico no mês de junho. A análise de dados foi organizada em dois eixos reflexivos, denominados: “*Matriciamento: instrumentos e desafios*”; e “*Projeto Terapêutico Singular: conceito, identificação de casos e desafios*”.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### *Matriciamento: instrumentos e desafios*

O matriciamento ou apoio matricial é um novo modelo de ofertar saúde, de modo que haja a troca entre equipes de forma compartilhada, onde desenvolvam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica, podendo ser realizado por profissionais de diversas áreas especializadas (BRASIL, 2011).

De acordo com Bezerra et al. (2009), o matriciamento é uma potente ferramenta para que haja um cuidado de maneira integral na Atenção Básica. Com a integração dos conhecimentos entre equipes especializadas e as equipes de Saúde das Unidades Básicas, tem o objetivo de melhorar o conhecimento teórico e prático das equipes de atenção primária, com o intuito de melhorar a resolutividade para aqueles casos que precisam de um

manejo específico, através de ações conjuntas.

No Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) são as equipes de referência interdisciplinares, que atuam no cuidado longitudinal, já a equipe de apoio matricial é a equipe de saúde mental, sendo assim as equipes constitui um novo arranjo do sistema de saúde, afim de qualificar suas ações (BRASIL,2011). O apoio matricial vai além de uma estratégia de cuidado, pois ele possibilita o desenvolvimento de habilidades dos profissionais envolvidos, na construção de novas estratégias de intervenção. Portanto, se ver a necessidade da integração da saúde mental no cotidiano da Atenção Básica, contribuindo para as práticas e efetivação da integralidade do cuidado em saúde (SANTOS; CUNHA; CERQUEIRA, 2020).

O processo de matriciamento requer intervenções que se constituem de ações de tecnologia leve, segundo o conceito de Mehry e Onocko (1997). Algumas intervenções desse tipo têm sido desenvolvidas em unidades de atenção primária à saúde do SUS. Dentre elas destaca-se a interconsulta como uma ação colaborativa entre profissionais de diferentes áreas. Existem diversas modalidades de interconsulta, que vão desde uma discussão de caso por parte da equipe ou por toda ela até as intervenções, como consultas e visitas domiciliares conjuntas. Esse encontro de profissionais de distintas áreas, saberes e visões permite que se construa uma compreensão integral do processo de saúde e doença, ampliando e estruturando a abordagem psicossocial e a construção de projetos terapêuticos. Porém, dentro da prática do matriciamento, a interconsulta tem como objetivo específico a estruturação do projeto terapêutico no caso (BRASIL, 2011).

Outros instrumentos utilizados é o genograma e ecomapa. O genograma é um instrumento essencial para o profissional de saúde que trabalha com famílias, pois permite descrever e ver como uma família funciona e interage, compreendendo que a família pode ser crucial na prevenção de doenças, na recuperação de um paciente ou ser parte da origem e da manutenção da patologia. McGoldrick et al. (1999) esclarecem que o genograma apresenta informação sobre os membros de uma família e suas relações por, pelo menos, três gerações; o genograma apresenta graficamente a informação sobre a família de maneira que permite uma rápida visão dos complexos padrões familiares e é uma rica fonte de hipóteses sobre como um problema clínico pode estar relacionado tanto com o contexto familiar atual quanto sobre o contexto histórico familiar.

Já o ecomapa é um instrumento útil para avaliar as relações familiares com o meio social (AGOSTINHO, 2009). Complementa o genograma, que avalia as relações intrafamiliares. Pode ser definido como uma visão gráfica do sistema ecológico de uma determinada família, permitindo que os padrões organizacionais e suas relações com o meio sejam avaliados.

O Guia prático de matriciamento, publicado pelo ministério da saúde (BRASIL, 2011), apresenta como desafios relacionados a execução do matriciamento alguns pontos, como preconceito e estigma em relação aos pacientes, dificuldade de adesão, violência, comunicação profissional-usuário, comunicação de más notícias.

No que diz respeito às vivências no território, é possível dizer que um dos desafios mais presentes e sempre discutido, é a comunicação profissional-usuário, cuja efetividade é diretamente implicada em inúmeros aspectos, e mesmo atravessa outros desafios, como na adesão do tratamento, no prognóstico de afecções, na satisfação do paciente, nas denúncias de más-práticas e na satisfação do profissional (BRASIL, 2011). A mesma referência traz ainda que existem estudos apontando que “a capacidade de um médico generalista compreender e cuidar de transtornos mentais depende mais do seu estilo de comunicação do que de seu conhecimento de psiquiatria”.

Na prática vemos que persiste dificuldade dos profissionais de saúde, notadamente os

prescritores, no manejo desses casos, cuja resolução muitas vezes parece centrada no modelo biomédico e na pessoa do médico que, ao identificar limitações, tende a fragmentar o cuidado na medida em que envia o paciente para outro nível de atenção, limitado ao manejo pelo especialista focal. A falha na corresponsabilização reflete as dificuldades acima listadas e afeta também as relações entre profissionais da saúde.

### ***Projeto Terapêutico Singular: conceito, identificação de casos e desafios***

O projeto terapêutico Singular (PTS) consiste em uma forma de organização da gestão do cuidado. Sendo este um processo de trabalho em saúde que ocorre entre as equipes da Atenção Básica, sendo este um tipo de ferramenta a qual viabiliza a troca de conhecimentos entre os profissionais envolvidos na discussão e planejamento de casos, promovendo com isso um acompanhamento longitudinal com responsabilidade mutua de todos os profissionais envolvidos (MIRANDA; COELHO; MORÉ, 2012 , P.11).

Portanto, salientar que o PTS é uma ferramenta que tem um objetivo assistencial, tendo a presença de ações preventivas e curativas, promovendo assim ações de promoção a saúde, sendo este processo complexo e multifatorial. Consiste em ações com envolvimento interdisciplinar, com a integração de diversos saberes, envolvendo vários profissionais presentes na Atenção Básica, ordenando o cuidado do indivíduo com as Redes de Atenção à Saúde (MIRANDA; COELHO; MORÉ, 2012 , P.15).

A identificação dos casos se dá segundo a Portaria n. 2.488 de 21 de outubro de 2011, através de um acolhimento com escuta qualificada, classificar os riscos, avaliar as necessidades de saúde e a análise da vulnerabilidade do sujeito, individual ou coletivo, tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea (MIRANDA; COELHO; MORÉ, 2012 , P.15).

Apesar da importância da tecnologia de PTS, ainda assim apresentam-se alguns desafios para sua operacionalização, desafios estes que são evidenciados pela literatura e que vão de encontro com as realidades vivenciadas pelas Residências em Saúde.

Considerando que o PTS é uma estratégia longitudinal, o vínculo com o paciente é indispensável para efetivação das ações e cuidado pensado em conjunto. Contudo, um desafio a ser enfrentado é a rotatividade dos profissionais nos serviços de saúde. Desafio esse que fragiliza o cuidado, pois pode causar a descontinuidade das ações nas equipes, sendo fundamental o diálogo no sentido da organização dos serviços e valorização dos trabalhadores da saúde (GLERIANO et al., 2021).

E, por fim, o preenchimento das informações para acompanhamento e seguimento das ações programadas e pactuadas é fundamental que sejam feitas para que todos os profissionais, de diferentes setores, possam ter acesso. Desse modo, as tecnologias e os sistemas de informação em saúde proporcionam planejamento, gestão e avaliação das ações, bem como possibilitam direcionamento das ações no âmbito individual ou coletivo (FERREIRA et al., 2020).

Nesse ínterim, ressalta-se a importância das discussões de casos, principalmente em momentos de matriciamento para que ocorra o compartilhamento de caso e o PTS seja sempre revisitado, possibilitando a definição de novas estratégias para cada situação.

## **4 CONCLUSÃO**

Diante do explanado é perceptível que trabalhar a gestão do cuidado traz à tona a importância primeiramente dos profissionais e sua sensibilidade em lhe dá com o contexto no âmbito individual, familiar e coletivo, com a importância do estudo em rede englobando

APS e Rede de Atenção à saúde. Sendo indispensável a organização dos processos de trabalho relacionados ao cuidado, como ferramenta a ser usada por os trabalhadores, dentre elas a autonomia do sujeito. Nesse contexto houve uma ênfase maior no Projeto Terapêutico Singular e Matriciamento.

Trazendo para o contexto de atuação enquanto APS e RMSF (Residência Multiprofissional em Saúde da Família) e RMFC (Residência Medicina de Família e Comunidade), tem como uma de suas funções na RAS e de relevância para esse trabalho, a resolutividade: identificar riscos, necessidades e demandas de saúde daquele indivíduo ou paciente, interligando diferentes tecnologias de cuidado em seus variados âmbitos: individual, familiar ou coletivo, usando de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos exitosos e intervenções efetivas.

Além de dispositivos e conteúdo para os serviços de saúde a luz da Política Nacional de Humanização é pertinente destacar: a Clínica ampliada - prontuário transdisciplinar: O sujeito e sua participação efetiva e atuação diante do seu coletivo no processo de saúde, bem como da equipe multiprofissional e de referência. Com relação ao apoio matricial: A importância de o indivíduo construir vínculos com os profissionais envolvidos nas ações voltadas para promoção de sua saúde e a busca por a oferta de equipamentos em outras equipes ou profissionais.

## REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, M. Ecomapa. Revista Portuguesa de Clínica Geral, Lisboa, v. 23, p. 327-330, 2007. Disponível em: Acesso em: 26 abr. 2009

BEZERRA et al. O Apoio Matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. Saúde e Sociedade, 18(1), 63-74, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático de matriciamento em saúde mental / Dulce Helena Chiaverini (Org.). Brasília: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

CASANOVA, I.A.; BATISTA, N. A.; MORENO, L.R. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde. Interface (Botucatu), v. 22, suplemento 1, p: 1325-1337, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/cPBjVyTv9xfrP7NndsRG8pB/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 17 jun. 2022.

CECILIO, L. C.O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. Interface-Comunicação, Saúde e Educação, v.15, n.37, p.589-599, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/sBcTQJFRbBYmMgwSpNRkSrt/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 17 jun. 2022.

DEJE, D et al. Percepção de profissionais de saúde mental sobre o projeto terapêutico singular. Revista Cubana de Enfermería v. 32,n.4, 2016. Disponível em:

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1009> Acesso em: 17 jun.

2022.

FERREIRA, J. E. S. M. et al. Sistema de informação em saúde no apoio à gestão da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. Revista Eletrônica Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, v. 14, n. 4, p: 970-982, 2020. Disponível em:

<https://brapci.inf.br/index.php/res/download/151383>. Acesso em: 17 jun. 2022.

GLERIANO, J. S. et al. Gestão do trabalho de equipes da saúde da família. Escola Anna Nery, v.25, n. 1, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/MmS9HhvNsTs9kdKtV4TN9sy/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 17 jun. 2022.

MCGOLDRICK, M. Genograms: assessment and intervention. 2nd. ed. New York: W. W. Norton, 1999.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana, 2011.

Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf)

Acesso em: 17 jun. 2022.

MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 71-112

MIRANDA, Fernanda Alves Carvalho e COELHO, Elza Berger Salema e MOREÍ, Carmem Leontina Ojeda Ocampo. Especialização multiprofissional em saúde da família: projeto terapêutico singular. [S.l: s.n.], 2012.

SANTOS, A.M; CUNHA, A. L. A; CERQUEIRA, P. O matriciamento em saúde mental como dispositivo para a formação e gestão do cuidado em saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30(4), e300409, 2020.

SCHNEIDER, C. F. Minicurso “Instrumentos de Trabalho na Gestão em Saúde”: estratégia de educação permanente para a qualificação do trabalho gerencial do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. Dissertação. Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). 2019. Disponível em:

[https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id\\_cpmenu/771/Carise\\_Fernanda\\_Schneider\\_164786552\\_1\\_9855\\_771.pdf](https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/771/Carise_Fernanda_Schneider_164786552_1_9855_771.pdf) Acesso em: 17 jun. 2022.



## SINTOMAS DEPRESSIVOS NO PUERPÉRIO IMEDIATO: O USO DE ESCALAS COMO ESTRATÉGIA PARA A IDENTIFICAÇÃO PRECOCE NA ATENÇÃO EM SAÚDE

CAROLINE PLATES DA SILVA; MARILUZA SOTT BENDER

**Introdução:** O período perinatal é marcado por mudanças físicas, psicológicas e relacionais, sendo estas associadas à maior predisposição ao desenvolvimento de transtornos depressivos. Nessa perspectiva, a depressão pós parto vem sendo considerada um problema de saúde pública, caracterizada por tristeza persistente e perda do interesse em atividades. **Objetivos:** Nessa perspectiva, objetivou-se discutir os caminhos possíveis para identificação precoce dos sintomas depressivos no puerpério imediato, os quais viabilizam a prevenção e tratamento precoce da depressão pós-parto. **Material e métodos:** Realizou-se uma busca nas bases de dados SciElo, Medline e LILACS, utilizando como descritores: sintomas depressivos, puerpério, depressão pós parto, hospital. Selecionaram-se textos em inglês e português, publicados entre 2018 e 2022. **Resultados:** Identificou-se que a depressão pós-parto tem etiologia multifatorial, sendo os aspectos socioeconômicos e o histórico de doença mental alguns dos fatores de risco mais apontados pela literatura. Além disso, a pandemia da Covid-19 vem sendo relacionada ao aumento do risco de problemas de saúde mental no público materno, porém, a produção científica ainda é considerada escassa, o que impede uma associação conclusiva. No que se refere aos sinais de alerta, os principais são irritabilidade, sentimentos de desamparo, desesperança e choro. Verificou-se que a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) é a ferramenta de triagem mais utilizada para detectar os sintomas depressivos, sendo no Brasil a pontuação >10 considerada o ponto de corte para depressão, podendo ser um critério para os profissionais acionarem a rede para encaminhamento visando investigação e acompanhamento. Estudos internacionais também sugerem o questionário PHQ-9 (9-item Patient Health Questionnaire) para rastreamento de sintomas depressivos em puérperas, considerando o ponto de corte >9. **Conclusão:** A identificação precoce dos sintomas permite o estabelecimento de uma linha de cuidados, visando garantir o bem-estar da puérpera e também a vinculação desta com o recém nascido. Nesse sentido, a maior utilização da EPDS e/ou PHQ-9 por profissionais de saúde pode ser considerada uma importante estratégia de cuidado para prevenir agravos na saúde mental materna, visto que possibilita que o cuidado abarque também a esfera emocional, e envolve a equipe multidisciplinar.

**Palavras-chave:** Depressão pós-parto, Escala de depressão pós parto, Puerpério, Saúde mental materna.



## SUSTENTABILIDADE EMOCIONAL EM TEMPOS DE PANDEMIA: SAÚDE MENTAL EM FOCO

MARILUZA SOTT BENDER; CAROLINE PLATES DA SILVA

**Introdução:** A pandemia da Covid-19 instaurou uma crise de saúde pública, sanitária, política e social em todo o mundo, dando maior visibilidade às desigualdades e exclusões a que determinadas populações estão submetidas. Além disso, produziu emoções negativas e sofrimento psíquico na população em geral. Nessa perspectiva, a pandemia assumiu uma grande relevância para a saúde mental, chamando a atenção para o papel da emoção neste contexto. Dessa forma, entra em cena a discussão sobre a sustentabilidade emocional. Partindo do sentido etimológico de sustentabilidade como conservar e sustentar, pode-se compreender a sustentabilidade emocional como uma maneira de ver e enfrentar uma determinada situação do presente, sem comprometer o futuro. **Objetivo:** Nessa perspectiva, objetivou-se compreender as possibilidades da sustentabilidade emocional e a relação com a saúde mental no contexto pandêmico. **Materiais e método:** Realizou-se uma revisão narrativa de literatura cujos artigos foram pesquisados no Google Acadêmico utilizando-se a sustentabilidade emocional como palavra chave. **Resultados:** Identificou-se que os estudos sobre sustentabilidade emocional ainda são incipientes e a maioria deles abordam a influência das emoções para a sustentabilidade em determinadas áreas, como no turismo e no design, não partindo da perspectiva da sustentabilidade emocional, enquanto outros referem-se à temática estudada, mas a partir do contexto de trabalho. A pandemia mobilizou emoções diversas nos indivíduos, frente às quais cada um aciona determinadas formas e estratégias para lidar com a situação, com base em suas experiências egoicas prévias. Assim, os recursos de enfrentamento adaptativos utilizados pelos indivíduos para manter a saúde mental durante a pandemia, podem ser compreendidos como uma forma de sustentabilidade emocional, que passa a ser considerada como um fator primário para a redução do sofrimento psíquico e a manutenção da saúde mental. Ademais, a sustentabilidade emocional requer um processo de autoconhecimento, motivação e autogestão das emoções, que são difíceis de alcançar frente um contexto pandêmico de medo e incertezas com relação ao futuro. **Considerações finais:** Considera-se de extrema relevância a compreensão destes recursos para ampliar a compreensão acerca da sustentabilidade emocional, sendo necessária a realização de novos e abrangentes estudos sobre esta temática.

**Palavras-chave:** Pandemia, Saúde mental, Sustentabilidade emocional.



## USO DA MATRIZ SWOT PARA PLANEJAMENTO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE

JÉSSICA VASCONCELOS ARRAIS; IARA CHAVES; JOSÉ WELLIGTON MORAES DAMASCENO; GUTEMBERG MESQUITA NETO; LIA CARVALHO PARENTE GOMES

### RESUMO

**Introdução:** A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano, se encontra entre a fase da infância e a idade adulta, também é a fase de mudanças sendo elas físicas, psicológicas, sociais e emocionais. Nota-se que as ações desenvolvidas na APS voltadas para esse público jovem, estão sendo insatisfatórias e inconsistentes, principalmente na prevenção de riscos. O planejamento em saúde é primordial para a realização de ações, pois fornece uma maior efetivação do que será executado posteriormente. Tem-se como ferramenta potente de planejamento a Matriz SWOT (Strengths, Weakness, Opportunities and Threats). **Objetivo:** Relatar a experiência de residentes em saúde sobre a aplicação da Matrix SWOT sobre a saúde do adolescente na Estratégia Saúde da Família. Metodologia: Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência realizado no Centro de Saúde da Família (CSF) no município de Sobral-Ce. Foram realizados três encontros com a equipe de residentes e outros profissionais da Atenção Primária a Saúde (APS), após a discussão foi realizado o preenchimento e sistematização da Matriz SWOT. **Resultados:** O primeiro encontro foi para planejamento, onde ocorreu uma reunião para planejamento da ação, nessa ocasião, foi apresentada a metodologia da Matriz SWOT. Após o encontro foi escolhido a Matriz SWOT como ferramenta para realizar a ação de saúde do adolescente na APS. Dessa forma, foi preenchida, tendo sido discutidas as suas forças (Strengths) e fraquezas (weaknesses), que são aspectos inerentes ao grupo responsável pela execução das ações, bem como oportunidades (opportunities) e ameaças (threats), relacionadas ao contexto da realização do que se previu, nas quais não se pode intervir diretamente. **Conclusão:** A partir do relato de experiência pode-se concluir que o planejamento em saúde é de fundamental para obtenção de resultados favoráveis em qualquer ação que venha a ser implementada.

**Palavras-chaves:** Saúde do Adolescente; Atenção Primária a Saúde; Planejamento em Saúde; Centro de Saúde da Família

### 1 INTRODUÇÃO

A adolescência é um período caracterizado pela passagem de etapas no desenvolvimento de uma pessoa. Em que influencia no físico, mental, emocional, sexual e social. Sendo definida pela transição da infância à vida adulta. Portanto, sendo uma fase que são necessárias intervenções das equipes de saúde pela necessidade no apoio, que se configura em uma fase de mudanças e inquietações (RIBEIRO *et al.*, 2016).

Destaca-se que as ações em saúde devem considerar a realidade e fatores em que os adolescentes se encontram inseridos, como por exemplo, fatores econômicos, culturais,

sociais, familiares, novas percepções, configuração de uma identidade, questões pessoais, alterações físicas e emocionais (BRASIL, 2021).

Essa fase tem garantias legais, em especial a Política Nacional de Atenção à Saúde de adolescentes e de jovens, sendo voltada a essa população, é de responsabilidade as ações integrais de saúde para esses jovens na Atenção Primária a Saúde (APS), por meio das ações da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2010).

De acordo com Leal et al., (2018) nota-se que as ações desenvolvidas na APS voltadas para esse público jovem, estão sendo insatisfatórias e inconsistentes, principalmente na prevenção de riscos. A dificuldade da inserção dos adolescentes na APS, ou seja, a procura limitada desses jovens as Unidades Básicas de Saúde (UBS), tem como um dos principais motivos, a falta de vínculo com os profissionais de saúde. O Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Atenção Básica, fundamenta a ESF como a porta de entrada do SUS, portanto, desenvolve suas características essenciais, como a longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado, por conta disso, deve desenvolver ações que reorientem as práticas de saúde (SILVA; ENGSTROM, 2020; BRASIL, 2017).

Considerando a importância de intervenções sobre esse público na ESF, se torna fundamental planejar as ações de saúde. O planejamento estratégico desenvolvido no Sistema Único de Saúde (SUS) tem como responsabilidades, os entes públicos, de forma contínua, articulada, integrada e solidária entre os três níveis federados, com o objetivo de fortalecer a execução das ações, ajudando no desenvolvimento dos métodos e estratégias úteis no alcance dos resultados esperados (FIGUEIREDO *et al.*, 2020).

Nesse sentido, é fundamental a articulação com outros setores, dando ênfase na intersetorialidade, nesse caso o Programa Saúde na Escola (PSE) tem se destacado pela contribuição no desenvolvimento de ações, afim de fortalecer o vínculo e o acesso ao público adolescente na APS, ajudando a oportunizar o adolescente em conseguir concretizar atividades na escola, como também trabalhar temas pertinentes à adolescência (BARROS *et al.*, 2021).

O planejamento em saúde é primordial para a realização de ações, pois fornece uma maior efetivação do que será executado posteriormente. Tem-se como ferramenta potente de planejamento a Matriz *SWOT* (Strengths, Weakness, Opportunities and Threats), traduzida para o português, chamada de FOFA, se refere aos elementos e identificações de pontos fracos, fortes, as ameaças e oportunidades. Ressalta-se que sendo os dois últimos vão para além dos fatores internos do Centro de Saúde da Família (CSF) (LAMEIRÃO, 2020).

Portanto o planejamento em saúde, a atuação profissional assume papel fundamental como agente que promove ações baseadas na realidade dos adolescentes. Desse modo, as Residências em saúde atua juntamente a equipe da ESF como forma de proporcionar educação em saúde através do trabalho interdisciplinar e multiprofissional (PENKE, 2020).

De acordo com o exposto, é que estudo objetiva relatar a experiência de residentes em saúde sobre a aplicação da Matrix *SWOT* sobre a saúde do adolescente na Estratégia Saúde da Família.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência realizado no Centro de Saúde da Família (CSF) Dr. Estevam Ferreira da Ponte, conhecido como CSF Junco. A experiência aconteceu durante o módulo de Planejamento e Avaliação em Saúde, em fevereiro de 2022. O módulo tinha como proposta incentivar os residentes a usarem uma estratégia de planejamento em saúde sob a problemática do território em que atuavam.

Nesse ínterim, os Residentes Multiprofissionais em Saúde da Família (sendo seis

profissionais - uma enfermeira, uma fisioterapeuta, uma assistente social, uma psicóloga, um dentista e um profissional de educação física) e a Residente de Medicina de Família e Comunidade dialogaram com os profissionais do CSF para identificarem possíveis problemáticas.

De acordo com o dialogado, a saúde do adolescente foi apontada como ação a ser melhorado, pois não havia grupos de adolescentes e as ações voltadas a esse público eram pontuais. Para condução e planejamento sobre a problemática usou-se a ferramenta de planejamento chamada Matriz *SWOT*.

Foram realizados três encontros com a equipe de residentes e outros profissionais, em que se realizou o debate, preenchimento e sistematização da Matriz. Por oportuno, na última semana de fevereiro estavam ocorrendo ações no âmbito da saúde em alusão à "prevenção da gravidez na adolescência", o que culminou com uma ação em uma escola do território.

Com a finalidade de fortalecer o vínculo do CSF com a escola do território, realizou-se um momento de diálogo com todos, em que foi apresentado a Matriz *SWOT* preenchida e serviu de espaço para os profissionais da educação proporem ações em conjunto com intuito de melhorar a atenção e cuidado ao público adolescente.

Os dados de coleta e análise desse relato de experiência se baseiam pelos encontros para preenchimento da Matriz *SWOT* e diálogo sobre o planejamento de ações voltado à saúde do adolescente, bem como pela descrição do momento de intervenção com a temática de prevenção a gravidez na adolescência. A análise segue uma premissa descritiva e alicerçada pela literatura científica sobre a temática.

Esse relato de experiência rege-se pela Resolução 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em que dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme o que se segue no parágrafo único, no inciso oitavo desta resolução (BRASIL, 2016).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro encontro de planejamento ocorreu em reunião que acontece periodicamente na Academia da Saúde, próxima do CSF da área, quando os residentes se encontraram com parceiros da comunidade para alinhamento de atividades neste território. Nessa ocasião, foi apresentada a metodologia da Matriz *SWOT* como ferramenta para o planejamento de ações em saúde. Visualizou-se a possibilidade de trabalhar sobre a temática de saúde do adolescente, tendo em vista o contexto local – escassez de grupos, atividades geralmente realizadas de forma pontual – e demandas previamente discutidas entre a Escola do território e o CSF.

Após a discussão dos tópicos e conseqüente preenchimento da Matriz *SWOT*, observou-se, dentro das Oportunidades, a possibilidade de iniciar a abordagem das ações sobre Saúde do Adolescente durante a Semana de Prevenção à Gravidez na Adolescência, desenvolvida pela Prefeitura Municipal de Sobral, estado do Ceará.

A dinâmica consistiu na realização de perguntas com temas relacionados à prevenção de gravidez na adolescência, que foram formuladas a partir da socialização dos envolvidos no planejamento, direcionadas a estudantes de duas turmas (8º e 9º ano do ensino fundamental) com as possibilidades de respostas “sim”, “não” ou “dúvida”, que foram simbolizadas e posicionadas em pontos estratégicos da quadra de esportes da escola, de modo que os estudantes precisassem se deslocar durante a sua realização, de acordo com sua resposta. Após cada pergunta, foi feita uma fala centralizadora abordando brevemente tópicos relacionados a temática abordada.

#### **Matriz *SWOT* como ferramenta de planejamento em saúde**

A Matriz *SWOT*, sigla em inglês que significa: *strengths*: forças, *weaknesses*: fraquezas, *opportunities*: oportunidades e *threats*: ameaças; ou popularmente conhecida como FOFA, em que elenca a primeira letra de cada palavra escrita em inglês, é um importante método de planejamento estratégico. Em sua premissa, a mesma procura alcançar conformidade em suas competências entre ambiente interno e externo do ambiente de serviço de saúde (MOYSES FILHO, 2010).

Sua principal finalidade é transpor as ameaças e oportunidades provindas de ambiente externo com as forças e fraquezas advindas de ambiente interno. Com isso, entende-se os elementos da Matriz *SWOT* como uma estratégia de mapeamento e controle da realidade a ser trabalhada (CHIAVENATO E SAPIRO, 2003).

Como proposta para utilização da Matriz *SWOT* no território da saúde foram elencadas algumas problemáticas, sobressaindo-se a saúde do adolescente para se trabalhar. A baixa adesão de adolescentes em ações de saúde tornou-se um problema a ser discutido, porém, a utilização de programas de planejamento como o Programa Saúde na Escola (PSE) coaduna com necessidade de se trabalhar a saúde desta população, pois a mesma é uma política pública que propõe ações direcionadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos matriculados na rede pública de ensino brasileiro (BRASIL, 2007).

De acordo com a Matriz *SWOT* proposta sobre saúde do adolescente, foram elencados os elementos da matriz da seguinte forma, relativas ao ambiente interno – Forças: boa relação entre escola, CSF e Residência; o trabalho interdisciplinar pelo PSE; e a expertise de alguns participantes com a temática. Fraquezas: ausência de um canal de comunicação para alinhamento das informações; e a falta de grupos ou ações permanentes. Nesse sentido, faz-se necessário que haja integração entre os setores de saúde e educação, com vista ao desenvolvimento de ações de combate às vulnerabilidades nas próprias instituições de ensino, para assim, fomentar hábitos de vida saudáveis para crianças e adolescentes, visto que essa população não tem hábito de procurar os serviços de saúde, sendo essencial uma abordagem através de programas como o PSE (GOMES; HORTA, 2010).

E relacionadas ao ambiente externo – Oportunidades: parceria com outros equipamentos sociais (Trevo de Quatro Folhas, academia da saúde, escolas e quadras esportivas); possibilidade dos discentes sugerirem temáticas para encontros futuros; fortalecimento da intersetorialidade. Ameaças: atividade pontual; falta de adesão dos adolescentes; sobrecarga dos profissionais; dificuldade de algumas temáticas; possíveis constrangimentos dos alunos durante a ação.

Segundo Oliveira (2021), a integração do ambiente escolar com outros equipamentos sociais, são facilitadores para a promoção da saúde dos educandos. Esse estreitamento de vínculos é visto como positivo para o desenvolvimento de ações mais assertivas entre saúde e educação.

Tendo a saúde do adolescente como disparador, fez-se necessário o planejamento estratégico onde fora utilizada a Matriz *SWOT*, tendo sido identificada a temática gravidez na adolescência como estratégia inicial. A partir daí, foram elencadas as principais forças para conseguir-se vislumbrar possibilidades de se trabalhar a temática com o público alvo, como também, as principais fraquezas presentes para tentar minimizá-las. Como fatores externos, oportunidades de novas abordagens foram identificadas e, atreladas as mesmas, possíveis ameaças. Com isso, tornam-se cada vez mais essenciais ações de promoção à saúde dos adolescentes, tornando-os corresponsáveis por sua saúde, fornecendo-lhes conhecimentos prévios sobre as temáticas abordadas, como uso de métodos contraceptivos e de proteção da saúde (BRASIL, 2015).

É importante contemplar, dentro dos processos de planejamento em geral, não apenas na área da saúde momentos em que seja oportuno realizar atividades de avaliação que

envolvam todos aqueles que deram suas contribuições e estejam comprometidos com o seu seguimento, bem como se disponham a realizar revisões periódicas.

Nesse sentido, dialoga-se com Campos (2010) que diz que avaliação em saúde é entendida como um processo de criticidade e reflexão sobre as abordagens desenvolvidas nos serviços de saúde. O processo avaliativo deve ser realizado de forma democrática, e deve conter a participação de todos os envolvidos.

A avaliação do planejamento se deu após a explanação da Matriz *SWOT* para a comunidade escolar e gestão do CSF, onde os mesmos elucidaram suas opiniões de forma positiva junto aos residentes, sendo unânimes os pontos de vista acerca da importância da realização de ações de educação em saúde para a população adolescente no ambiente escolar.

Para finalização da ação foi realizado um momento final de avaliação sobre a ação, em que de forma unânime os adolescentes demonstraram ter gostado da ação. Além disso, foi deixada uma caixa personalizada confeccionada pelos residentes para registro manuscrito de sugestões e dúvidas.

#### 4 CONCLUSÃO

Pode-se inferir a partir do relato de experiência que o planejamento em saúde é de fundamental para obtenção de resultados favoráveis em qualquer ação que venha a ser implementada. Por meio da Matriz *SWOT* foi possibilitado extrair fatores norteadores e que poderão ser base para novas ações e novos estudos, visto que a mesma traz um estudo pormenorizado do que pode vir a dar certo ou não, e inclusive, podendo ser utilizada em diversos segmentos de estudos e/ou mesmo priorizando uma melhor qualidade de vida.

A ação realizada com os adolescentes trouxe a reflexão sobre a necessidade de haver uma interação com maior qualidade entre os equipamentos de saúde e da educação para surtir melhores efeitos nos próximos trabalhos. Apontou desafios e aspectos que podem ser trabalhados para a efetivação da integralidade da saúde do adolescente.

Portanto, a compreensão dos residentes sobre a necessidade de aproximar o adolescente dos centros de saúde da família, visto que é uma parcela da população

bastante resistente em procurar ajuda nesse quesito, é válida e importante. Assim, a ação em saúde, juntamente ao planejamento, possibilitou ampliar as possibilidades de ações para esse público aproximando os setores. Desse modo, ressalta-se que a experiência foi positiva para todas as partes envolvidas, estimulando a longitudinalidade e o cuidado integral à saúde do público adolescente.

#### REFERÊNCIAS

BARROS, R. P. et al. Necessidades em Saúde dos adolescentes na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 425–434, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: MS; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Semana Nacional auxilia na prevenção da gravidez na adolescência**, Agência Pará, Pará, 2021. Disponível em:

<https://agenciapara.com.br/noticia/24925/#:~:text=Com%20o%20objetivo%20de%20disseminar,de%201%20a%208%20de>. Acesso em 22 Fev, 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Decreto nº 6.286 de 05 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm). Acesso em: 01 mar. 2022.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**/Francisco Carlos Cardoso de Campos, Horácio Pereira de Faria, Max André dos Santos. - 2ª ed. - Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CHIAVENATO, Idalberto. SAPIRO, Arão. **Planejamento estratégico: fundamentos e aplicações**. 1. Ed. 13ª tiragem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

FIGUEIREDO, T. I. D. et al. Planejamento estratégico como ferramenta de gestão local na atenção primária à saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 1, p. 27, 2020.

GOMES, Claudia de Moraes; HORTA, Natália de Cássia. Promoção de saúde do adolescente em âmbito escolar. **Revista de APS**, v. 13, n. 4, 2010.

LAMEIRÃO, Melina Vassalo, CARIELL, Thadeu Felix, RODRIGUES, Rodolfo Rêgo Deusdará. Aplicação da Matriz SWOT em uma Equipe da Estratégia de Saúde da Família. **Cadernos Escola de Saúde Pública**. Ceará. Jan. Jun.; 14(1): 89-93, 2020.

LEAL, B. C. et al. Assistência de Enfermagem ao Público Adolescente na Atenção Primária Nursing Assistance to the Adolescent Public in Primary Care. **Revista Enfermagem Atual**, v. 86, p. 1–9, 2018.

MOYSES FILHO, Jamil. Et al. **Planejamento e Gestão Estratégica em Organizações de Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010.

OLIVEIRA, Claudeir Germano de. **A autoeficácia de gestores escolares para a promoção de uma escola saudável e os seus processos facilitadores e dificultadores** / Claudeir Germano de Oliveira. Rio Claro; 2021.

PENKE, Raili Iara. et al. PSE: PROGRAMA SAUDE NA ESCOLA: RELATO DE EXPERIENCIA SOBRE A VIVENCIA DA RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL. In: XXI Jornada de Extensão, 3 - Saúde e Bem-estar, Ijuí. **Anais**: Rio Grande do Sul: A inteligência artificial a nova fronteira da ciência Brasileira.

RIBEIRO, V. C. S. et al. Papel do enfermeiro da estratégia de saúde da família na prevenção da gravidez na adolescência. **Revista de Enfermagem do centro Oeste Mineiro**. v.1, n.6, p. 1957-1975, 2016.

SILVA, R. F.; ENGSTROM, E. M. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. 1–17, 2020.



## VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

SÍLVIA ELAINE DA SILVA

### RESUMO

**Introdução:** A violência obstétrica é um problema que atinge os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, bem como sua saúde em diversos aspectos. Este estudo de revisão integrativa teve como intuito responder à seguinte questão norteadora: “Como a literatura científica brasileira tem abordado a temática da violência obstétrica como questão de saúde pública?”. **Objetivos:** Este trabalho objetiva compreender quais os conhecimentos científicos estão sendo construídos e publicados com relação ao tema da violência obstétrica, no sentido de se tratá-la como uma questão de saúde pública. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica, utilizando as bases de dados: Biblioteca virtual em saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Portal de Periódicos da CAPES, contendo artigos publicados entre os anos de 2016 e 2022, com as palavras-chave “violência obstétrica” e “saúde pública” e o descritor booleano AND, com o texto disponível em língua portuguesa. Após a aplicação dos critérios e inclusão e exclusão, com o consequente descarte dos estudos que não se encaixavam na proposta, a análise final foi realizada com o total de 6 artigos. **Resultados:** Percebe-se que mesmo com a compreensão de que a violência obstétrica é um problema de saúde pública, impactando na saúde física e mental das mulheres, violando seus direitos e impactando na saúde materna e neonatal, ainda há um longo caminho a ser percorrido acerca dessa discussão. **Conclusão:** É evidenciada a necessidade de transformações na forma como a violência obstétrica vem sendo prevenida e enfrentada, a fim de que o problema possa ser minimizado e o debate sobre o tema ainda precisa avançar bastante.

**Palavras-chave:** Violência institucional; parto e nascimento; saúde da mulher; direitos sexuais e reprodutivos.

### 1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é uma forma de violência de gênero que impacta nos direitos das mulheres e em sua saúde sexual e reprodutiva. A Venezuela foi o primeiro país a legislar sobre o tema, por meio de uma legislação que versa sobre o direito das mulheres a uma vida livre de violência, na qual a violência obstétrica é entendida como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher pelos profissionais de saúde, expressa por um tratamento desumanizante, pelo abuso da medicalização e a patologização dos processos naturais, causando perda da autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade e impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (VENEZUELA, 2007).

Nas palavras de Silva (2022, p. 72):

A violência obstétrica diz respeito a todas as práticas abusivas e todas as formas de violações, maus-tratos e desrespeitos vivenciados pelas mulheres durante a gestação, o parto, o puerpério e no caso de abortamento, por meio de ações ou omissões provenientes das instituições e dos profissionais da saúde.

E apesar das disputas de narrativas em torno do uso do termo, a violência obstétrica possui reconhecimento pela larga produção de conhecimento científico e pelas mulheres que vivenciam diariamente esse tipo de situação (SANTOS, 2019; KATZ et al., 2020; SILVA; GASPERIN; PONTES, 2021).

De acordo com a pesquisa realizada pela Fundação Abramo em parceria com o Sesc, uma em cada quatro mulheres entrevistadas, ou seja, a alarmante razão de 25%, já foi vítima de violência obstétrica, sendo um total 23% delas afirmou que durante a assistência ouviu falas pejorativas e desrespeitosas (HOTIMSKY; AGUIAR; VENTURI, 2013).

Diante de todo o impacto causado por essa forma de violência de gênero contra a mulher, este estudo objetiva compreender quais os conhecimentos científicos estão sendo construídos no sentido de se tratar a violência obstétrica como uma questão de saúde pública.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Souza, Silva e Carvalho (2010) aduzem que a revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica dentre as várias espécies de revisão bibliográfica, por permitir a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais a fim de possibilitar uma compreensão completa do fenômeno analisado.

Para consecução desta pesquisa, foi realizada uma revisão bibliográfica, utilizando as bases de dados: Biblioteca virtual em saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Portal de Periódicos da CAPES, contendo artigos publicados entre os anos de 2016 e 2022.

Este estudo de revisão integrativa que teve como intuito responder à seguinte questão norteadora: Como a literatura científica brasileira tem abordado a temática da violência obstétrica como questão de saúde pública?

Foram buscados artigos com as palavras-chave “violência obstétrica” e “saúde pública” e o descritor booleano AND, com texto disponível em língua portuguesa. O critério de inclusão para esta revisão foi selecionar estudos que abordassem o tema da violência obstétrica como questão de saúde pública no Brasil e o critério de exclusão foi descartar os artigos publicados em outros idiomas e as publicações incompletas.

Foram encontradas 97 publicações, das quais foram excluídas 7 por não serem artigos científicos. Das 90, foram excluídos 83 artigos que não contemplam a temática pesquisada e/ou os artigos que não continham as palavras chaves do descritor, sobrando 11. Depois, foram excluídos 5 que eram duplicados. A análise final foi realizada com os 6 artigos selecionados que restaram, visando compreender como as publicações traziam a violência obstétrica como uma questão de saúde pública.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção o autor deve apresentar, comentar e interpretar os dados que você coletou na pesquisa até o momento, podendo ser utilizados também Tabelas e/ou Figuras. A discussão dos resultados deve estar baseada e comparada com a literatura utilizada no trabalho de pesquisa, indicando sua relevância, vantagens e possíveis limitações.

Quadro 1 - Síntese dos trabalhos selecionados para a pesquisa de revisão bibliográfica.

Título	Autores	Ano de publicação	Objetivos	Resultados encontrados nos textos
Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil - origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção	DINIZ; Simone Grilo et al.	2016	Introduzir o leitor no debate do tema violência obstétrica de forma a auxiliá-lo na busca sobre aspectos específicos que podem ser abordados como temas de pesquisa e intervenção.	A violência obstétrica constitui um grave problema de saúde pública por impactar diretamente na saúde sexual e reprodutiva das mulheres e na morbimortalidade materna, sendo que é necessário que ocorram mudanças na formação dos profissionais da área da saúde, que seja fortalecida a autonomia das mulheres e que sejam responsabilizados os autores das violências.
“Revés de um parto”: relatos de mulheres que perderam o filho no período neonatal	ANUNCIACÃO, Patrícia Sampaio da et al.	2018	Compreender como as mães interpretam e explicam a morte de seus filhos no período neonatal.	As situações de violência obstétrica vivenciadas comprometem a qualidade da assistência à mulher e ao recém-nascido, evidenciando-se as dificuldades de acesso aos serviços, os problemas na relação com os profissionais de saúde, desrespeito às mulheres, má qualidade na continuidade entre o pré-natal e o parto e peregrinação, o que pode causar os óbitos infantis, o que demonstra um problema de saúde pública.
Breve discussão sobre a violência obstétrica contra as mulheres: “na hora de abrir as pernas ninguém reclama”	PHILIPP, Rita Radl; CUNHA, Tânia Andrade Rocha; CRUZ, Zoraide Vieira.	2018	Refletir sobre a violência obstétrica sofrida por muitas mulheres durante o parto.	A violência obstétrica se mostra como questão de saúde pública por repercutir de maneira significativa na saúde física e mental de suas vítimas direta e indiretamente, além de, em muitos casos, ir contra a melhor evidência científica, de se mostrar como uma violência de gênero e de se tratar de enorme desrespeito aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.
Experiências de mulheres no gestar e parir fetos anencéfalos: as múltiplas faces da violência obstétrica	FERNANDES, Iulia Bicu et al.	2019	Identificar as violências sofridas pelas gestantes de fetos anencéfalos e discutir a violência experienciada por mulheres em gestações e partos de fetos anencéfalos.	A peregrinação e negação do atendimento às mulheres são formas de violência obstétrica que mais se mostram como problemas de saúde pública, pois implicam na falta de organização e de qualidade da assistência obstétrica, além de colaborar para a manutenção dos índices de mortalidade materna no Brasil, em

				descumprimento à meta da Agenda 2030 da ONU de melhorar a qualidade da assistência obstétrica e reduzir a mortalidade materna.
Atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros: percepção de avaliadores da Rede Cegonha	LAMY, Zeni Carvalho et al.	2021	Avaliar práticas de atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros.	A violência obstétrica é uma violência de gênero e institucional, se tratando de uma questão de saúde pública por ser evidenciada a institucionalização e naturalização do abuso e desrespeito à autonomia da mulher.
Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil	LEITE, Tatiana Henriques et al.	2022	Discutir e refletir sobre como questões relacionadas à violência obstétrica, como a definição e terminologia, a mensuração e as políticas públicas no Brasil têm dificultado a pesquisa da temática, assim como a mitigação desses atos.	Pela alta incidência e pela magnitude das violações, a violência obstétrica é considerada uma grave forma de violência de gênero e compromete os direitos humanos fundamentais das mulheres, além de ser um problema de saúde pública mundial

Fonte: A autora.

A ausência de consenso relativa à terminologia “violência obstétrica”, bem como à sua definição é trazida à tona em alguns dos trabalhos (DINIZ et al., 2015; LAMY et al., 2021; LEITE et al., 2022), prejudicando que dados concretos sobre o tema sejam obtidos, dificultando a criminalização e obstaculizando a tomada de ações mais efetivas. Entretanto, o uso do termo já se demonstra bastante estabelecido na literatura científica, como se nota pela pesquisa realizada, o que ressalta que mesmo que existam disputas de narrativa em torno da expressão, ainda não houve a indicação de uma alternativa que seja mais adequada e essa continua a ser utilizada, conhecida e consolidada.

Todos os artigos evidenciam fragilidades na rede de atenção durante o parto e o nascimento, demonstrando que é necessária uma efetiva transformação das práticas, principalmente no que diz respeito à implantação de protocolos de boas práticas baseadas em evidências, à capacitação dos profissionais das maternidades durante a formação e também posteriormente, de acordo com a melhor evidência disponível, ao empenho na efetivação da humanização durante a assistência e à informação para que as mulheres conheçam seus direitos e de seus bebês.

A violência obstétrica já foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como questão de saúde pública no documento “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014), demonstrando a urgência de se discutir o tema e buscar meios de resolução para essa questão.

Nesse sentido, nota-se que todos os trabalhos analisados apontam que a violência obstétrica é uma questão de saúde pública por impactarem diretamente na saúde sexual e reprodutiva das mulheres e dos bebês, além de ser um fator que afeta diretamente os índices

de morbimortalidade materna.

Considerando que entre as metas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 da ONU está a redução da taxa de mortalidade materna global (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015), o enfrentamento da violência obstétrica parece ser um bom caminho.

Diversos caminhos são apontados nos trabalhos para o enfrentamento à violência obstétrica, ressaltando sempre que é necessária a união de forças entre diversos atores e que é fundamental que o combate se inicie desde a formação dos profissionais de saúde, além de ser apontada a imprescindibilidade da informação.

#### 4 CONCLUSÃO

Com base nos artigos lidos, percebe-se que apesar de haver a compreensão de que a violência obstétrica é um problema de saúde pública bastante complexo, uma vez que se trata de diversas formas de violação durante o ciclo gravídico-puerperal, desrespeitando direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e impactando na saúde materna e neonatal, ainda há um longo caminho a ser percorrido acerca dessa discussão, com a necessidade de mais pesquisas sobre o tema.

Conclui-se que são diversos os impactos na saúde física e mental das mulheres, bem como na saúde infantil, especialmente no tocante à morbimortalidade materna, embora sejam necessários mais estudos que discutam todos esses impactos em decorrência dos altos índices de maus tratos sofridos pelas gestantes e parturientes de uma maneira mais focalizada, a fim de que políticas públicas mais específicas possam ser desenvolvidas.

Também é evidenciada a necessidade de transformações na forma como a violência obstétrica vem sendo prevenida e enfrentada. É preciso que ocorram mudanças na formação dos profissionais da saúde durante a graduação e a formação continuada, que as mulheres sejam informadas e tenham maior consciência de seus direitos e de seus processos reprodutivos, além de ser ressaltada a importância das denúncias desse tipo de situação, com a consequente penalização dos responsáveis.

#### REFERÊNCIAS

ANUNCIACÃO, Patrícia Sampaio da et al. “Revés de um parto”: relatos de mulheres que perderam o filho no período neonatal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 12, e00190517, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/frb87VhC9jjTYn6ZZtbNFfg/?lang=pt#>. Acesso em: 16 jul. 2022.

DINIZ; Simone Grilo et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil - origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 377-384, 2015. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt\\_19.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_19.pdf). Acesso em: 20 jul. 2022.

FERNANDES, Iulia Bicu et al. Experiências de mulheres no gestar e parir fetos anencéfalos: as múltiplas faces da violência obstétrica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 23, e170757, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/DMXvmZfLfhQJgtDs4qmm6tP/?lang=pt#>. Acesso em: 16 jul. 2022.

HOTIMSKY, Sonia Nussenzweig; AGUIAR, Janaina Marques de; VENTURI, Gustavo. A violência institucional no parto em maternidades brasileiras. In: VENTURI, Gustavo; GODINHO. Tatau. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo: Edições Sesc SP, 2013. p. 217-229.

KATZ, Leila et al. Quem tem medo da violência obstétrica?. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, n. 20, v. 2, p. 627-631, abr./jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/RDwVm7ZV3DksbRBsKLBwXjw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jul. 2022.

LAMY, Zeni Carvalho et al. Atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros: percepção de avaliadores da Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 951-960, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/T6PJtHMTDRJpCmwHtJKgvsD/?lang=pt#>. Acesso em: 16 jul. 2022.

LEITE, Tatiana Henriques et al. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 02, p. 483-491, fev. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2022.v27n2/483-491/#>. Acesso em: 16 jul. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2022.

PHILIPP, Rita Radl; CUNHA, Tânia Andrade Rocha; CRUZ, Zoraide Vieira. Breve discussão sobre a violência obstétrica contra as mulheres: “na hora de abrir as pernas ninguém reclama”. **Revista NUPEM**, v. 10, n. 21, p. 110-123, 2018. Disponível em: <https://vortex.unespar.edu.br/index.php/nupem/article/view/5580>. Acesso em: 16 jul. 2022.

SANTOS, Milena Thaynara Matias dos. **Debates e disputas de narrativas: a importância do termo “violência obstétrica” para as políticas públicas de saúde para as mulheres**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/27070>. Acesso em: 18 jul. 2022.

SILVA, Sílvia Elaine da. **Atendimento às denúncias de violência obstétrica em Ponta Grossa/PR: desafios e possibilidades para a implementação de uma rede intersetorial**. 2022. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2022. Disponível em: <https://tede2.uepg.br/jspui/bitstream/prefix/3621/1/Sílvia%20Elaine%20da%20Silva.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2022.

SILVA, Sílvia Elaine da; GASPERIN, Helena Guimarães; PONTES, Felipe Simão. A violência obstétrica e o despacho do Ministério da Saúde. **Tensões Mundiais**, v. 17, n. 33, p. 205–228, 2021. Disponível em:

<https://revistas.uece.br/index.php/tensosmundiais/article/view/3076>. Acesso em: 19 jul. 2022.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/>. Acesso em: 18 jul. 2022.

VENEZUELA. **Ley 38.668, de 23 de abril de 2007**. Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violência. Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>. Acesso em 18 jul. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra, 2014. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf). Acesso em 18 jul. 2022.



## **GRUPOS DE PRÁTICAS CORPORAIS X SAÚDE MENTAL: EXPERIÊNCIAS EXITOSAS NO POLO DA ACADEMIA DA SAÚDE DE SOBRAL-CE**

JOSÉ WELLINGTON MORAES DAMASCENO; IARA CHAVES; JÉSSICA VASCONCELOS  
ARRAIS; MARINA PEREIRA MOITA; MANOEL ARTUR FERREIRA DE SOUSA FILHO

**INTRODUÇÃO:** A pandemia por COVID-19 alterou o cotidiano de toda a população global, hábitos necessitaram ser reinventados, novos precisaram surgir. Com o retorno das atividades presenciais, percebeu-se como o distanciamento social fora prejudicial para a saúde física e mental das pessoas. **OBJETIVO:** Descrever como os grupos de práticas corporais foram importantes para a reintegração social da população e melhoria de sua saúde física e mental. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência sobre a importância dos grupos de práticas corporais oferecidos pelo Polo da Academia da Saúde da COHAB III, na cidade de Sobral-Ce, onde o mesmo prima pela manutenção, promoção e proteção da saúde da população adstrita no território de saúde. Os grupos acontecem durante a semana, em dias alternados. As atividades praticadas são: dança, treinamento funcional, ginástica, alongamento e flexibilidade, sendo que todos os participantes passaram por anamnese e avaliação física ao adentrarem os grupos e reavaliação a cada três meses. **RESULTADOS:** O retorno das atividades presenciais no Polo da Academia da Saúde supracitada, mostrou-se de suma importância para a saúde física e mental dos participantes. Durante as reavaliações pode-se perceber através das falas das alunas, como as mesmas sentiram-se melhor ao praticarem novamente as atividades em grupo, e como a socialização com as colegas de turma é importante para essa readaptação após longo período distante devido à pandemia por coronavírus. Sensações de ansiedade e depressão diminuíram e/ou cessaram após o retorno aos grupos de práticas corporais oferecidos pelo serviço de saúde. **CONCLUSÃO:** Com isso, denota-se a real importância da prática de atividade física para a manutenção da saúde física e mental, e que a utilização dos espaços de saúde como os Polos de Academia da Saúde são estratégias importantes para a socialização e prática de atividade física da população. E que os benefícios das práticas corporais vão além da saúde física, contemplando a saúde integral de seus praticantes.

**Palavras-chave:** Academia da saúde, Atividade física, Pandemia covid-19.



## SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE PÓS PANDEMIA DO COVID-19 E SUA ASSOCIAÇÃO COM A SÍNDROME DO BURNOUT

GRAZIELE DE ARAUJO DO NASCIMENTO

**INTRODUÇÃO:** As diversas situações referentes à saúde mental pós pandemia do covid-19 estão cada vez mais amplas entre os profissionais de saúde, onde esses envolvidos diretamente com emoções psicológicas pessoais ou secundárias estão mais sujeitos a desenvolverem problemas mentais. Um dos fatores de destaque é a síndrome burnout, que é associada ao estresse crônico adquirido durante um longo período de trabalho. **OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho é investigar a saúde mental dos estudantes da área da saúde pós covid-19, além da ligação com a síndrome do burnout. **METODOLOGIA:** Foram pesquisados artigos no PubMed com os descritores “anxiety; burnout; health student” em uma faixa de 5 anos, onde foram obtidos 11 resultados, nos quais foram selecionados 4 para o presente trabalho. **RESULTADO:** Obtendo resultados de um estudo feito no Brasil assimilando fatores psicológicos ligados a estudantes e profissionais de medicina mostrou uma análise de 25 estudos, e teve como resultado que a prevalência de depressão entre estudantes de medicina no Brasil foi de 30,6% e outro estudo mostrou a prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre estudantes de medicina no Brasil, onde foi de 31,5% com base em 13 estudos. Um terceiro estudo mostrou que os principais estressores relatados durante e pós pandemia tem maior associação a atribuições e carga de trabalho. Outro fator importante é a falta de tempo livre, a obtenção de notas baixas na faculdade, onde essas foram as fontes mais percebidas de estresse dos acadêmicos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, diante dos achados, que pessoas com fatores psicológicos, como ansiedade, distúrbios do sono, estresse pós pandemia estão associados também a obterem a síndrome de burnout, afetando diretamente a vida acadêmica e profissional de estudantes da área da saúde ou geral.

**Palavras-chave:** Anxiety, Burnout, Health student.



## O PAPEL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO COMBATE À PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO E ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA.

EVERTON NOGUEIRA DE SOUZA; MARCOS ENRIQUE LIMA; JOSENILDA LIMA DA COSTA

**Introdução:** O Agente Comunitário de Saúde -ACS é parte integrante da rede de Atenção Primária à Saúde compondo a ponta das Estratégias de Saúde da Família -ESF; tendo em vista que as ESF's de todo o Brasil tiveram papel decisivo no controle e orientações sobre a Sars-Cov-2 (Covid-19), este trabalho vem relacionar o trabalho do profissional ACS ao combate da Covid-19. **Objetivo:** apresentar um panorama do trabalho da equipe multiprofissional da ESF, com foco principal no profissional Agente Comunitário de Saúde, em meio à Pandemia de Covid-19 no Brasil. **Metodologia:** como materiais, foram utilizados artigos científicos e protocolos nacionais relacionados ao trabalho da rede de APS e, mais especificamente, ao trabalho do profissional ACS, fazendo uma análise bibliográfica. **Resultados:** Os resultados encontrados falam sobre a orientação da comunidade, a prevenção de contaminação, seja dos clientes ou mesmo dos profissionais, uso correto de equipamentos de proteção individual- EPI's e as técnicas de visitas domiciliares, bem como da intervenção do ACS, dentro de suas atribuições, ao paciente que apresentava sinais ou sintomas de Sars-Cov-2. **Conclusão:** através de análise minuciosa em artigos e protocolos atuais, pode-se concluir que o profissional Agente Comunitário de Saúde teve papel importante e primordial no combate à Sars-Cov-2, no entanto, todo o trabalho do mesmo foi adaptado tendo por objetivo principal evitar as formas de contaminação da Covid-19. Conclui-se, também, que o ACS, mesmo com trabalho adaptado, assim como os demais profissionais, esteve pactuado, mais que nunca, ao serviço comunitário da sua comunidade e dentro da rede de APS.

**Palavras-chave:** Agente comunitário de saúde, Atenção primária à saúde, Covid-19.



## TRANSTORNOS ALIMENTARES: FATORES QUE PODEM DESENCADEÁ-LOS NA ADOLESCÊNCIA

ELEN VENDRAME

**Introdução:** A adolescência é uma fase que ocorrem mudanças morfológicas, psicológicas e comportamentais, sendo assim, muitos adolescentes possuem preocupações corporais que podem exercer forte influência sobre a saúde física e mental dos mesmos. Por isso, muitos se tornam adeptos dos comportamentos alimentares inadequados. Estes, por sua vez, estão diretamente vinculados aos transtornos alimentares, como a anorexia e a bulimia nervosa que são considerados problemas relevantes à saúde pública. A anorexia é uma doença que leva à inanição, caracterizada pelo medo de ganhar peso. Em função da imagem corporal distorcida, os anoréxicos buscam restringir refeições na tentativa de perder peso. Já os bulímicos, possuem compulsão alimentar, seguida por condutas purgativas ou não purgativas para evitar o ganho de peso. Nesse contexto, diversos fatores podem contribuir para o desencadeamento desses transtornos, dentre eles, encontra-se a insatisfação corporal, a discriminação, a influência dos familiares e amigos, a influência da mídia, o histórico de sobrepeso ou obesidade, o percentual de gordura, o sexo, a idade, os problemas emocionais e psicológicos, a prática de dietas restritivas e sem orientação e o grau de comprometimento psicológico ao exercício. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é identificar por meio de uma revisão integrativa os principais fatores associados ao desencadeamento dos transtornos alimentares em adolescentes. **Metodologia:** O presente estudo foi elaborado a partir de uma revisão integrativa através do levantamento de 12 artigos na base de dados eletrônicos Google Acadêmico, publicados no período de 2001 a 2016. **Resultados:** Constatou-se que os fatores mais pertinentes ao desenvolvimento dos transtornos alimentares em adolescentes são a insatisfação corporal (100%) e o sexo (63,6%). Seguidos da influência dos familiares e amigos, do grau de comprometimento psicológico ao exercício, da influência da mídia e da prática de dietas restritivas e sem orientação adequada que foram mencionados em 45,4% dos artigos. **Conclusão:** Por meio desses dados, nota-se que a insatisfação corporal é o principal fator predisponente para o desenvolvimento de transtornos alimentares nessa fase.

**Palavras-chave:** Adolescentes, Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Fatores, Transtornos alimentares.



## ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: SUA IMPORTÂNCIA E FATORES QUE LEVAM AO DESMAME PRECOCE

ELEN VENDRAME

**Introdução:** A amamentação exclusiva até os seis meses de vida é um tema de extrema importância para a saúde pública. Tendo em vista que, as propriedades nutricionais e imunológicas do leite materno possuem papel fundamental no estado nutricional, crescimento e desenvolvimento dos lactentes. Além disso, ele previne e controla morbidades na infância e vida adulta, contribuindo para a diminuição das taxas de mortalidade infantil. Nesse contexto, diversos fatores podem contribuir para o aumento das práticas de desmame, dentre eles, encontra-se a introdução precoce de outros alimentos, a falta de informação, crenças culturais, o uso de chupeta, bico ou mamadeira, o grau de escolaridade da mãe, trabalho materno, produção insuficiente, práticas inadequadas dos profissionais de saúde, desinteresse da mãe ou da criança, problemas mamários e a falta de confiança da mãe quanto a sua capacidade de amamentar. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é identificar por meio de uma revisão integrativa os principais fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. **Metodologia:** O presente estudo foi elaborado a partir de uma revisão integrativa através do levantamento de 6 artigos na base de dados eletrônicos Google Acadêmico, publicados no período de 2006 a 2016. **Resultados:** Constatou-se que os fatores mais associados ao abandono do aleitamento materno exclusivo são a introdução precoce de outros alimentos (80%), a falta de informação (60%) e a falta de capacitação dos profissionais de saúde (60%). Seguidos das crenças culturais, do uso de chupetas, bicos ou mamadeiras, do trabalho materno fora do lar e do leite insuficiente que foram citados em 40% dos artigos. **Conclusão:** Por meio desses dados, nota-se que a introdução precoce de outros alimentos, a falta de informação e a falta de capacitação dos profissionais da área da saúde são os principais fatores que levam as mulheres a desmamarem precocemente seus filhos.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno exclusivo, Desmame precoce, Fatores, Lactentes, Leite materno.



## CUIDADOS NUTRICIONAIS EM CRIANÇAS COM TDAH: UMA REVISÃO DA LITERATURA

ADRIANO CARLOS DE SOUZA JUNIOR

**Introdução:** O transtorno de déficit de atenção com ou sem hiperatividade (TDAH) é um dos transtornos de saúde mental mais comuns entre crianças em idade escolar. Inúmeros problemas estão associados ao TDAH: baixo desempenho acadêmico, distúrbios de aprendizagem, déficits cognitivos sutis, distúrbios de conduta, transtorno de personalidade antissocial, relacionamentos sociais ruins e uma maior incidência de sintomas de ansiedade e depressão. Muitos alimentos como por exemplo, alimentos processados, produtos artificiais, carboidratos refinados e cafeína podem afetar os níveis de energia, concentração e hiperatividade, por isso é muito importante o cuidado nutricional em crianças com TDAH. **Objetivo:** O objetivo do estudo é elencar os principais cuidados nutricionais em crianças diagnosticadas com TDAH a fim de atenuar os sintomas acometidos pelo transtorno. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa de estudos publicados na base do PubMed nos idiomas português, inglês e francês. Foram selecionadas as palavras-chave: “tdah”, “alimentação” e “infância” como critérios de inclusão. **Resultados:** A partir da revisão literária foi observado que alimentos ricos em açúcar podem causar picos e quedas de glicose no sangue, o que pode afetar os níveis de energia, além disso é relatada uma ligação entre o consumo de açúcar e a hiperatividade em crianças com TDAH. Algumas crianças com TDAH podem se beneficiar com a remoção de aditivos artificiais de suas dietas. Inclusive há recomendação científica que as crianças evitem esses aditivos, principalmente corantes alimentares, porque eles podem piorar os sintomas de TDAH. Alguns pesquisadores afirmam que a remoção de alérgenos potenciais — como glúten, trigo e soja — pode melhorar o foco e reduzir a hiperatividade. No entanto, a eliminação desses alérgenos provavelmente só beneficia aqueles que realmente têm alergia ou intolerância. **Conclusão:** Portanto, diante dos argumentos supracitados referentes ao consumo de grupos de alimentos que podem acentuar os sintomas do TDAH, é importante o cuidado nutricional em crianças acometidas pela patologia, a fim de buscar uma melhora na qualidade de vida e crescimento na primeira fase da vida.

**Palavras-chave:** Cuidados nutricionais, Tdah, Saúde da criança, ..



## DESAFIOS EM POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: PROPAGAÇÃO NEOFASCISTAS E OS ADOECIMENTOS PSÍQUICOS

WALDENILSON TEIXEIRA RAMOS

**Introdução:** Nas manchetes, de 4 de março de 2021, tínhamos: “Presidente ironiza notícia sobre suicídios na pandemia”. Não é preciso ir muito longe para concluir que o gesto da risada, frente à suposta constatação de aumento do suicídio, beira à desumanidade e legitima a morte como engrenagem central de uma política de ódio. Em 19 de maio de 2021, o Brasil assistiu a uma cena teatral política que poderia se chamar: ‘O julgamento de Eichmann 2º parte (versão brasileira)’, após assistir o pronunciamento do ex-ministro da Saúde na Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI). Doravante, o Eichmann da versão brasileira explicou que o principal motivo de sua saída do cargo foi: “Missão cumprida!”. Nesse dia, o Brasil atingiu a marca de mais de 450 mil mortos pela COVID-19.

**Objetivos:** Este relato de pesquisa visa tecer reflexões acerca dos modos de subjetivação concomitantes ao campo molar e molecular, trazendo à luz os efeitos de adoecimento psíquicos que são produtos dos processos macros e microfísicos do Poder. Evidenciando as disputas políticas frente às práticas neofascistas e a sua disseminação.

**Metodologia:** Tendo como perspectiva teórica/metodológica uma instrumentalização de pensamento filosófica crítica, advinda da corrente da filosofia da diferença, tornou se possível vislumbrar a afirmação de Deleuze e Guattari: “Tudo é político, mas toda política é ao mesmo tempo macropolítica e micropolítica (...)”, assim, se fez de suma importância a este trabalho a não dissociação do campo político-social, onde as políticas públicas exercem papel radical.

**Resultados:** O atual chefe do executivo se utiliza de diversas tecnologias políticas para disseminar paixões tristes — disseminação do repúdio às minorias e reafirmar a repressão da diversidade sexual como valor de superioridade. Está posto, então, uma questão política, uma propagação de ideais repertórios que causam sofrimento psíquico, um impasse, inclusive, às políticas públicas de saúde.

**Conclusão:** Frente às mazelas de um quadro pandêmico, urge a urgência de pensar como combater o contágio adoecedor do maquinário neofascista, de maneira a reafirmar uma ética e um compromisso com a vida e com a democracia.

**Palavras-chave:** Macropolítica, Micropolítica, Saúde mental, Neofascismo, Políticas públicas.



## ANÁLISE ESPACIAL DA HANSENÍASE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

ANA PAULA ROVERONI; SIMONE TERESINHA PROTTI ZANATTA

### RESUMO

**Objetivo:** Investigar as evidências científicas sobre a distribuição espacial da hanseníase, os principais fatores de risco envolvidos no acometimento da doença, além das metodologias utilizadas para auxiliar no reconhecimento de aglomerados ou áreas de risco. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, elaborado através do levantamento bibliográfico mediante a busca eletrônica de artigos nas bases de dados EMBASE, LILACS, MEDLINE e SciELO, utilizando-se os descritores “hanseníase/leprosy” AND “análise espacial/spatial analysis”, realizada no período de novembro e dezembro de 2018. **Resultados:** A partir da revisão realizada, identificou-se 11 artigos os quais se propuseram abordar a hanseníase através da utilização de técnicas espaciais no cenário brasileiro. Referente aos métodos/técnicas utilizadas nos estudos, verificou-se que a análise estatística de varredura espacial (n=7; 35%) e o índice de Moran global e/ou local (n=6; 30%) foram os mais utilizados pelos pesquisadores. Em relação aos principais fatores de risco vinculados ao acometimento da doença apontados nos estudos analisados, destacaram-se: a baixa condição socioeconômica (n=10; 91%); as condições precárias de habitação (n=6; 55%) e saneamento básico (n=6; 55%); o dinamismo/migração da população (n=5; 45%); o baixo nível educacional (n=2; 18%) e as fragilidades dos serviços de saúde (n=2; 18%). **Conclusões:** O estudo possibilitou analisar a distribuição espacial da hanseníase e identificar áreas de maior risco epidemiológico que contribuem para a ocorrência deste agravo no cenário brasileiro, a partir da aplicação de análises estatísticas pelos pesquisadores, nos quais colaboraram para o conhecimento da dinâmica da doença, sendo essencial para o controle e monitoramento da hanseníase. No entanto, o reconhecimento destas áreas contribuíram para estratégias prioritárias locais, subsídios para a implementação de estratégias de proteção social, aplicabilidade de recursos financeiros e ações em saúde para o efetivo controle da doença.

**Palavras-chave:** Análise espacial; Atenção Primária à Saúde; Fatores de risco; Hanseníase.

### 1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de caráter crônico, causada pelo agente etiológico *Mycobacterium leprae*. A bactéria é transmitida principalmente inter-humano, sendo as vias áreas superiores a maior responsável. Seu contágio está fortemente relacionado com o convívio próximo e prolongado junto ao portador bacilífero sem tratamento, ou com tratamento irregular. As principais manifestações clínicas envolvem o acometimento dos nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos, seguido de lesões de pele, olhos e órgãos internos (MARGARIDO; RIVITTI, 2015; WHO, 2016).

Segundo dados da Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, a hanseníase está presente em 24 dos 35 países das Américas. Em 2016, esses Estados registraram um total de 27.357 novos casos, isso representa 12,6% da carga global, sendo 11,6% somente no Brasil e destaca a Região das Américas como a segunda em número

de casos reportados, atrás apenas da Região do Sudeste Asiático (OPAS, 2018; ONU, 2018).

No período de 2012 a 2016, foram diagnosticados 151.764 casos novos de hanseníase no Brasil, o que equivale a uma taxa média de detecção de 14,97 casos novos para cada 100 mil habitantes. Entre estes, 84.447 casos novos ocorreram no sexo masculino, o que corresponde a 55,6% do total. Além disso, essa proporção é crescente com o aumento da faixa etária, apresentando, na população masculina de 60 ou mais anos de idade, uma taxa média de detecção cerca de oito vezes maior que na população menor de 15 anos (BRASIL, 2018).

Considera-se importante a descrição epidemiológica da hanseníase, como forma de contribuição no monitoramento das ações de controle da doença, avaliação de grupos populacionais mais atingidos, fortalecimento da vigilância epidemiológica, além de ser um indicador da eficiência dos programas nacionais atualmente em execução (ROMÃO; MAZZONI, 2013).

Nessa perspectiva, a utilização de técnicas de análise espacial por meio do geoprocessamento tem despertado interesse ao setor saúde, uma vez que permite auxiliar no mapeamento de doenças, avaliação de riscos e ajudar no planejamento, monitoramento e na avaliação das ações em saúde (BARCELLOS; SANTOS, 1997; BRASIL, 2006).

Para compreender melhor o padrão da distribuição espacial da hanseníase, os principais fatores de risco envolvidos no acometimento da doença, além das metodologias utilizadas para auxiliar no reconhecimento de aglomerados ou áreas de risco, optou-se neste estudo a realização de uma revisão integrativa da literatura. Este tipo de investigação científica tem por finalidade reunir e sintetizar achados de estudos realizados, mediante diferentes metodologias, com o intuito de contribuir para o aprofundamento do conhecimento relativo ao tema investigado (SOARES et al., 2014). Sendo assim, estipulamos as seguintes questões desta revisão: Como ocorre a distribuição espacial da hanseníase no cenário nacional e internacional? E a partir da utilização de métodos e/ou técnicas de análise espacial, foi possível identificar quais fatores de risco envolvidos na transmissão da doença?

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Durante o período de novembro e dezembro de 2018, realizou-se o levantamento bibliográfico mediante a busca eletrônica de artigos, a partir das bases de dados indexadas no *Excerpta Medica Database* (EMBASE); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Selecionamos as palavras-chave a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo elas: “hanseníase/leprosy” AND “análise espacial/spatial analysis”.

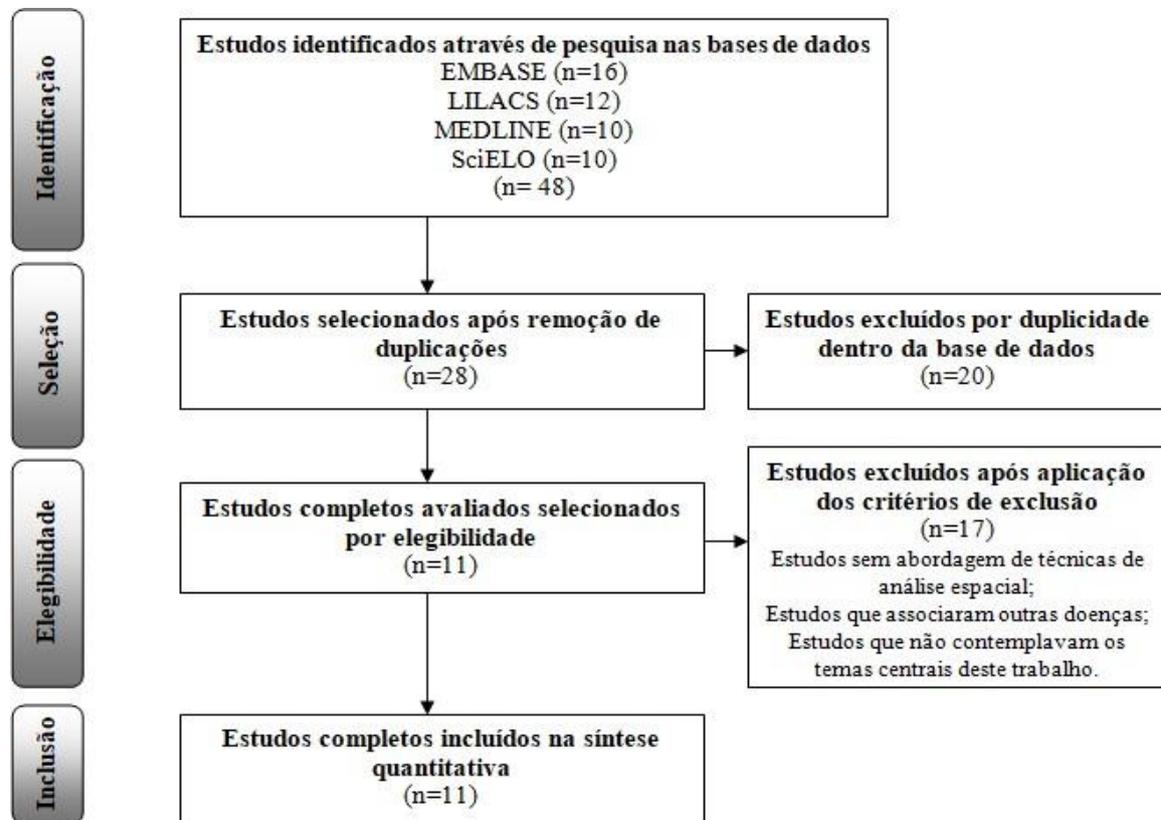
Os artigos identificados compreenderam as publicações de artigos indexados em periódicos, selecionados a partir da leitura prévia dos títulos e resumos anexados. Dessa forma, seguimos como critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra disponíveis gratuitamente nas bases de dados selecionadas; escritos em inglês, português e espanhol; no período de 2014 a 2018. Excluiu-se do estudo: teses, dissertações, editoriais, cartas ao editor, resumos, opiniões de especialistas e artigos de revisão.

A seguinte revisão foi conduzida conforme as recomendações propostas no guia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*, o PRISMA.

A figura 1 apresenta a síntese do processo de seleção dos artigos. As buscas nas bases de dados resultaram em um total de 48 artigos, após a remoção de estudos duplicados, restaram 28 artigos, dos quais após a leitura e análise dos títulos e resumos foram excluídos 17 artigos. Sendo assim, restaram 11 artigos, que foram lidos na íntegra e incluídos nesta revisão. Para extração dos dados dos artigos selecionados, elaboramos um instrumento contendo as seguintes informações: ano de publicação e autoria, tipo de estudo realizado,

local da realização da pesquisa, objetivo e metodologia de análise utilizada, principais resultados encontrados, bem como, fatores de risco para ocorrência da hanseníase.

**Figura 1.** Fluxograma de identificação e seleção de estudos para revisão integrativa da literatura, adaptada de acordo com o PRISMA *Statement*.



**Fonte:** Construção da autoria

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da revisão realizada, identificou-se 11 artigos os quais se propuseram abordar a hanseníase através da utilização de técnicas espaciais no cenário brasileiro, destacando as regiões de Pernambuco, Minas Gerais, São Paulo, Tocantins, Ceará, Bahia, Pará, Paraná, Rondônia, Maranhão, Mato Grosso e entre outras localidades situadas no Sul, Sudeste, CentroOeste, Norte e Nordeste do Brasil.

A evolução temporal das publicações desta revisão evidencia que ainda há poucos estudos frente à utilização desta metodologia, ou seja, acerca da dinâmica espacial da hanseníase no cenário nacional e internacionalmente, possibilitando assim, a reflexão da realização de futuros estudos que possam fornecer esclarecimentos a respeito desta temática.

Os principais objetivos dos estudos foram analisar e descrever a distribuição espacial dos casos de hanseníase e identificar áreas de maior e menor risco para a ocorrência deste agravo. Tais estudos investigaram relações dos eventos com questões socioeconômicas, ambientais, habitacionais e de acesso aos serviços de saúde.

Em relação aos principais fatores de risco vinculados ao acometimento da doença apontados nos estudos analisados, destacaram-se: a baixa condição socioeconômica (n=10;

91%); condições precárias de habitação (n=6; 55%) e saneamento básico (n=6; 55%); o dinamismo/migração da população (n=5; 45%); o baixo nível educacional (n=2; 18%) e as fragilidades dos serviços de saúde (n=2; 18%).

Referente aos métodos/técnicas utilizadas nos estudos, verificaram-se as seguintes análises em: estatística de varredura espacial (n=7; 35%); índice de Moran global e/ou local (n=6; 30%); método bayesiano empírico (n=2; 10%); teste estatístico não paramétrico de KruskalWallis (n=1; 5%); modelo de regressão linear multivariada (n=1; 5%); modelo de regressão de Prais-Winsten (n=1; 5%); análise de regressão de Joinpoint (n=1; 5%) e método de estimativa de Kernel (n=1; 5%).

Os estudos mostraram que a hanseníase está relacionada com as condições precárias de habitação, nas quais se encontram residências com aglomerações de indivíduos em situações desfavoráveis de vida. Neste sentido, o processo de migração e urbanização decorrentes produzem mudanças na ocorrência e distribuição de doenças, sobretudo a hanseníase, pois desempenha a continuidade da cadeia de transmissão da doença, devido às interações sociais existentes no ambiente, que refletem conseqüentemente no declínio das condições de saúde dessas populações (CABRAL-MIRANDA; CHIARAVALLOTI-NETO; BARROZO, 2014; MARTINS-MELO et al., 2015; MONTEIRO et al., 2015; NICCHIO et al., 2016; RIBEIRO et al., 2017).

Segundo o estudo de Assis et al. (2018) quando se trata de regiões de fronteira, existem grandes fluxos de pessoas entre países próximos, e o controle de doenças transmissíveis se torna intensamente complexo, devido a dificuldade de determinar com precisão as áreas de risco para a ocorrência da hanseníase devido ao próprio dinamismo dessa população. Outros fatores importantes demonstrados nos estudos referem-se ao aumento da desigualdade social e econômica observado em vários cenários brasileiros, sendo tais situações agravantes no que concerne ao risco no desenvolvimento de doenças, como a hanseníase (MARTINS-MELO et al., 2015; MONTEIRO et al., 2015; RAMOS et al., 2017; RODRIGUES et al., 2017; ASSIS et al., 2018).

O emprego de análise espacial no estudo de Martins-Melo et al. (2015) possibilitou identificar aglomerados espaciais e espaço-temporais de alto risco para mortes relacionadas à hanseníase, sendo possível observar que as regiões altamente endêmicas, onde apresentavam grupos de populações socioeconomicamente carentes, eram as mais suscetíveis a risco de óbito por hanseníase, configurando um cenário preocupante em várias regiões brasileiras.

Outro elemento em destaque nos estudos foi o impacto relacionado a regiões com insuficiência de saneamento básico, que favorecem a proliferações de doenças, como a hanseníase (BARRETO et al., 2014; RODRIGUES et al., 2017; BARBOSA et al., 2018).

O baixo nível educacional da população, fator de risco importante apontado nos estudos, pode estar relacionado à dificuldade de compreensão dos indivíduos sobre a doença, além do menor acesso aos serviços de saúde (RAMOS et al., 2017; ASSIS et al., 2018). Segundo Assis et al. (2018) o baixo nível educacional pode estar intrinsecamente ligado a baixa remuneração e, conseqüentemente, configura-se um fator de risco à saúde. Além disso, outro fator importante apontado no estudo de Freitas; Duarte; Garcia (2017) refere-se ao impacto da presença de áreas de difícil acesso geográfico que impossibilita o acesso da população aos serviços de saúde, além da possível manifestação de casos subnotificados da doença devido à fragilidade dos serviços de vigilância.

Vale destacar que somente dois estudos desta revisão tiveram como objetivo verificar a dinâmica da hanseníase por meio da análise espacial em menores de 15 anos, sendo este público considerado um indicador de transmissão recente na comunidade, particularmente, no

ambiente familiar devido ao contato social próximo, o que facilita a transmissão da doença.

#### 4 CONCLUSÃO

Contudo, conclui-se que os estudos desenvolvidos utilizaram diversas metodologias de análise como, o método bayesiano empírico; o índice de Moran Global e Local; a estatística de varredura espacial; o método de estimativa de densidade Kernel e a análise de regressão espacial, que possibilitaram o reconhecimento de áreas críticas da endemia. Além disso, propiciou a identificação de fatores de risco envolvidos em vários cenários brasileiros, que estão relacionadas à desigualdade social, carências em habitação, renda, escolaridade e acesso aos serviços de saúde, e entre outras situações que constituem risco potencial para a transmissibilidade da doença. Ademais, os estudos da revisão contribuíram para o planejamento de ações preventivas e de alocação de recursos em áreas prioritárias, além de intervenções estratégicas mais eficientes frente à eliminação da hanseníase como problema de saúde pública.

#### REFERÊNCIAS

ASSIS, I. S. de et al. Social determinants, their relationship with leprosy risk and temporal trends in a tri-border region in Latin America. **Plops Neglected Tropical Diseases**, v. 12, n. 4, e0006407, 2018.

BARBOSA, C. C. et al. Spatial analysis of reported new cases and local risk of leprosy in hyper-endemic situation in Northeastern Brazil. **Tropical Medicine & International Health**, 2018.

BARCELLOS, C.; SANTOS, S. M. Colocando dados no mapa: a escolha da unidade espacial de agregação e integração de bases de dados em saúde e ambiente através do geoprocessamento. **Inf. Epidemiol. Sus**, Brasília, v. 6, n. 1, p. 21-29, 1997.

BARRETO, J. G. et al. Spatial analysis spotlighting early childhood leprosy transmission in a hyperendemic municipality of the Brazilian Amazon region. **PLoS neglected tropical diseases**, v.8, n. 2, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Caracterização da situação epidemiológica da hanseníase e diferenças por sexo, Brasil, 2012-2016**, v. 49, n. 4, 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Série: Capacitação e atualização em geoprocessamento em saúde. Abordagens espaciais na saúde pública**. Brasília, v. 1, 2006.

CABRAL-MIRANDA, W.; CHIARAVALLI-NETO, F.; BARROZO, L.V. Socio-economic and environmental effects influencing the development of leprosy in Bahia, north-eastern Brazil. **Tropical Medicine & International Health**, v. 19, n. 12, p. 1504-1514, 2014.

FREITAS, L. R. S. de; DUARTE, E. C.; GARCIA, L. P. Análise da situação epidemiológica da hanseníase em uma área endêmica no Brasil: distribuição espacial dos períodos 2001-2003 e 2010-2012. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 4, p.

702-713, 2017.

MARGARIDO, L. C.; RIVITTI, E. A. Hanseníase. In: FOCCACIA, R. **Tratado de infectologia**. 5 ed. Ver. E atual. São Paulo: Editora Atheneu, 2015, p. 1191-1227.

MARTINS-MELO, F. R. et al. Leprosy-related mortality in Brazil: a neglected condition of a neglected disease. **Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 109, n. 10, p. 643-652, 2015.

MONTEIRO, L. D. et al. Padrões espaciais da hanseníase em um estado hiperendêmico no Norte do Brasil, 2001-2012. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, n. 84, 2015.

NICCHIO, M. V. C. et al. Spatial and temporal epidemiology of Mycobacterium leprae infection among leprosy patients and household contacts of an endemic region in Southeast Brazil. **Acta tropica**, v. 163, p. 38-45, 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Brasil registra 11,6% dos casos de hanseníase no mundo**. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/brasil-registra-116-dos-casos-de-hanseníase-no-mundo/>>. Acesso em 16 de outubro de 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **OPAS/OMS reafirma compromisso em trabalhar com países para eliminar doenças transmissíveis até 2030**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/brasil>>. Acesso em 14 de outubro de 2018.

RAMOS, A. C. V. et al. Spatial clustering and local risk of leprosy in São Paulo, Brazil. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v. 11, n. 2, 2017.

RIBEIRO, M. A. et al. Geoprocessamento em saúde como tecnologia de análise e monitoramento da hanseníase no município de Sobral-Ceará. **Revista Baiana Saúde Pública**, v. 41, n. 2, 2017.

RODRIGUES, R. N. et al. Hanseníase e vulnerabilidade da saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, 2017.

ROMÃO, E. R.; MAZZONI, A. M. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Guarulhos, SP. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 3, n. 1, p. 22-27, 2013.

SOARES, C. B. et al. Integrative Review: Concepts And Methods Used In Nursing. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 335-345, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global leprosy strategy 2016-2020: Accelerating towards a leprosy-free world**. 2016.



## O ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO APLICADO A TERCEIRA IDADE EM MEIO À CRISE DE SAÚDE MENTAL DO COVID-19

MARIA VALÉRIA SANTOS GAMA

### RESUMO

O presente trabalho detém a temática de compreensão a respeito do desenvolvimento de Transtorno de Estresse Pós Traumático aplicado a terceira idade, grupo de risco perante a pandemia do COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2. Todavia, foi utilizada uma revisão narrativa das literaturas dos bancos de dados do IBGE, do manual DSM V, e das plataformas científicas BVS e Google Acadêmico, com o objetivo de aprofundar-se sobre o que é o Transtorno de Estresse Pós-Traumático, como este comporta-se historicamente em períodos pandêmicos, exemplificando-se a gripe espanhola, além dos fatores biopsicossociais presentes no contexto de desenvolvimento da enfermidade de saúde mental, sempre com viés voltado ao público idoso. Determinado olhar aos sexagenários é pouco discutido, o que não faz sentido, já que o grupo alvo é o maior presente em demandas de saúde mental, como a depressão, assim como maior grupo em risco de mortalidade pelo vírus e alto índice de isolamento. Este trabalho busca acolher o porquê da falta de discussão do TEPT na população idosa, de forma a teorizar também sobre a influência dos estigmas de saúde mental, culturais, midiáticos e relações familiares do idoso presentes na influência para falta de discussão do assunto. A discussão infere-se em viés da psicologia de desastres e emergências e busca incitar o aprofundamento de pesquisas correlacionadas a demanda geriátrica apresentada, também como a reflexão atrelada ao envelhecimento do país. Ao final da pesquisa, é sancionada a situação de emergência, conforme as autoridades científicas e familiares não sabem como prosseguir e engavetam a demanda biopsicossocial.

**Palavras-chave:** Pandemias; Geriatria; Emergência; Psicologia; Sócio-histórico.

### 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo destacar a saúde mental do idoso em período pandêmico, tendo como principal foco o desenvolvimento do Transtorno de Estresse-Pós Traumático como consequência deste período marcado por uma crise de saúde mental. Conforme De Macedo (2021), o vírus é relacionado a complicações no sistema nervoso central, mesma anatomia que pode ser observada em pacientes diagnosticados com o TEPT, sobretudo, o que torna curioso, é a presença desta biologia também em indivíduos que não contraíram a COVID-19. De acordo com o DSM V (2014), o portador de Transtorno de Estresse Pós- Traumático é aquele que possui dificuldade em recuperar-se depois de vivenciar uma situação assustadora, o que implica em teorizar que a pandemia não afetou sobre o desenvolvimento do TEPT somente a aqueles que contiveram o vírus em seu corpo, e sim, grande parte da população, o que caracteriza a pandemia como um evento catastrófico.

Conforme a mesma linha de raciocínio, deve-se ter um olhar cauteloso principalmente a popular “terceira idade”, a qual foi maior alvo de mortes e infectados,

retratando-se como grupo de principal risco junto a enfermos respiratórios, como relata De Almeida Costa (2020). Dessa forma, os idosos possuíam o maior “alvo” do vírus perante suas cabeças, onde localiza-se a saúde mental.

Ademais, mesmo com a informação da vivência de terror no dia-a-dia dos componentes do grupo de risco e da declaração da pandemia como maior crise de saúde mental dos últimos dez anos, a psicologia de emergências e desastres foi atuante e muito citou-se sobre como jovens e adultos poderiam manter-se mentalmente saudáveis em período pandêmico, relata De Almeida Costa (2020), contudo, pouco se comentou a queda dos transtornos não biológicos que poderiam advir aos maiores de sessenta anos.

Dos Santos (2021), viaja através da história e revive outra pandemia já enfrentada pela humanidade, a gripe espanhola. O período pandêmico não apresentou nenhuma queixa de demanda mental perante o horror vivido, sobretudo, a sensação de temo, flashbacks e taquicardia mantinham-se presentes ali, e o TEPT deve ser levado em consideração. Trata-se da mesma cultura, anos diferentes e mesma geração, agora em processo de envelhecimento, a que coleciona transtornos e ainda assim não consegue vencer os estigmas para aceitar que existe uma enfermidade e deve repensar seus cuidados psíquicos.

Portanto, cabe discutir-se e teorizar-se acerca da demanda que se sobressai sobre esta população crescente em maioria do território brasileiro, com o propósito de instigar a pesquisa no presente nicho e possibilitar um maior envelhecimento saudável.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Foi realizada uma revisão narrativa de literatura com base no DSM V e dados do IBGE, além de artigos presentes na plataforma BVS, referentes ao impacto da COVID-19 às enfermidades mentais, assim como impactos clínicos, psicológicos e neurológicos na população idosa. Também se revisou artigos presentes no Google Acadêmico que retratavam a linha tênue entre pandemias ao longo da história e o transtorno de estresse pós traumático após os eventos, comparando-os e identificando pontos que permitem teorizar sobre o desenvolvimento do TEPT em idosos, ocasionado pela crise de saúde mental da COVID-19 e a pouca ou quase nenhuma discussão sobre o desenvolvimento deste transtorno.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O idoso do séc. XXI é marcado pelo medo em abrir-se, como cita Martins (2011), é a matriarca/patriarca da família que além de carregar consigo o peso das feridas obtidas ao longo da vida, também foi educado em uma época na qual culturalmente havia a cobrança para cumprimento dos deveres, do dever de manter determinada família no eixo e que enraizou sua própria saúde mental como irrelevante.

O IBGE (2019), aponta que idosos são maioria dentre os afetados por enfermidades mentais, enfermidades estas não apenas causadas por motivos biológicos, mas sim sociais, como a depressão, onde formam uma população de 11%. Contudo, o DSM V (APA, 2014), traz a grande prevalência de TEPT não diagnosticado em indivíduos portadores de outros transtornos mentais. Questiona-se a hipótese do quão presente por “baixo dos panos” o TEPT é na sociedade atual.

Com a COVID-19 a população idosa encarou não apenas a morte, como igualmente o aumento da sensação de solidão a qual já se demonstrava presente na vida de grande parte destes, trataram-se de visitas familiares que ocorriam duas vezes ao mês, reduzidas a quase dois anos de solidão e isolamento social. Segue no DSM-V (APA, 2014) a afirmação de que o apoio social antes da exposição a situação estressora é protetor para o desenvolvimento do TEPT, mas este apoio para suma maioria era fraco.

Segundo a APA (2014), o isolamento social, unido ao funcionamento cognitivo da idade avançada, pode exacerbar sintomas de TEPT. O isolamento causado pelo vírus trata-se de um choque cotidiano na presença dos sexagenários, os quais mantinham por recorridas vezes este patamar como veterano familiar como o motivo para viver, localizando-se um grande estresse causado pelo ambiente. Ademais, conforme a APA (2014), para a constatação verídica de que há o desenvolvimento de estresse pós traumático, o indivíduo deve representar sintomas e sinais presentes como: picos depressivos, ataques de pânico, privação de sono, alucinações, ansiedade severa, estresse agudo, dentre outros.

Ressalta-se que mesmo ao fim do período de isolamento restrito, esta família recusa-se em ter contato com o idoso, que sente o abandono e é assombrado pelo grande estresse lhe causado junto a fantasia de situações de horror em mente, como é exemplo da ansiedade de morte de algum familiar que contraiu o vírus. O Transtorno de Estresse Pós-Traumático idealiza pensamentos suicidas, a sensação de que tua vida não é mais significativa, e sim um peso para quem você importa-se (APA, 2014). O idoso sente-se egoísta, seus familiares tem tanto a fazer e crescer profissionalmente, por que ele iria atrapalhar o sucesso alheio? Perspectiva essa da mente que murmura flashbacks de temor para o indivíduo.

O corpo do geriátrico tremeu ao reagir a mídia sensacionalista que observou na televisão durante este isolamento. De Almeida Costa (2020), cita o susto do grupo, em período que a mídia noticiou a pouca possibilidade de respiradores serem encaminhados a pacientes idosos, devido ao grande número de enfermos.

O TEPT demonstra-se aos poucos, como também domina e vira morada daquela mente cansada que hesita em pedir ajuda devido a estigmas enraizados sobre saúde mental. Aos setenta e cinco anos de idade, o TEPT já acompanha 7,5 % da população norte americana (APA, 2014), e firma-se uma demanda com base histórica, sobretudo com forte apelo atual.

#### 4 CONCLUSÃO

Pode-se dizer com base no confronto de perspectivas estendidas anteriormente que apesar da grande batalha em falar sobre saúde mental, os estigmas firmam-se ainda fortes. A COVID-19 abalou toda a população idosa ao encontrar problemáticas e relações já antes fragilizadas, como a gota final para um copo transbordar.

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático não é mais presente na COVID-19 que perante a gripe espanhola ou outras pandemias, sobretudo, agora tem-se concepção e material necessários para que estudos explorem a gravidade do tema. É análogo, que o CFP invista em estratégias de psicoeducação de conscientização da família/popular para que esta compreenda o difícil acesso que acompanha a geriatria, assim como a expectativa de epifania em milhares de idosos que convivem com o TEPT e nem sabem nomeá-lo além de um incômodo psíquico. O Transtorno de Estresse Pós-Traumático tem cura e esta pesquisa conceitua determinadas atitudes como modos de colidir o idoso com boa forma de vida e saúde mental nos anos posteriores, até que os estudos estejam mais avançados.

#### REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

DE ALMEIDA COSTA, Felipe et al. COVID-19: seus impactos clínicos e psicológicos na população idosa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 49811-49824, 2020.

DE MACEDO, Lorena Magalhães et al. Como a Covid-19 afeta o cérebro? **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 7, p. 74144-74153, 2021.

DOS SANTOS, Bruna Mara Cunha; FATUCH, Maria Ofélia Camorim. Gripe Espanhola, sars- cov-2 e a ocorrência do transtorno do estresse pós traumático. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 8, p. 79440-79457, 2021.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde: Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal.** Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

MARTINS, Maristela Spera. **O trabalho do psicólogo na clínica de geriatria: relato de experiência em saúde e desenvolvimento humano.** 2011. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.



## EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE ENFRENTAMENTO DAS REPERCUSSÕES SOCIAIS GERADAS PELA HANSENÍASE

EDELINO ALVES DOS SANTOS

**Introdução:** estigma, preconceito e discriminação são barreiras que os portadores de hanseníase têm de enfrentar diariamente no que se refere ao convívio em sociedade. Advém daí questões sociais e psicológicas que influenciam a rotina, o bem-estar e o modo de vida desses indivíduos. Nessa perspectiva, dificuldades em saber conviver com as marcas deixadas pela doença são bastante comuns entre os acometidos. **Objetivos:** o objetivo do estudo foi descrever a vivência de um acadêmico em enfermagem, durante as consultas realizadas com pacientes em tratamento para hanseníase, acerca da importância da utilização do processo de educação em saúde no contexto das repercussões sociais oriundas dessa patologia. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência que ocorreu no Centro de Dermatologia Dona Libânia, unidade de saúde do governo do estado do Ceará especializada em dermatologia e referência no tratamento de afecções cutâneas, a qual encontra-se localizada em Fortaleza. A experiência que originou o estudo ocorreu por meio de estágio curricular obrigatório realizado em maio de 2014. Discutiu-se, de forma conjunta com os usuários do serviço, alternativas de enfrentamento das questões conflitantes e geradoras de limitações sociais no âmbito da hanseníase. **Resultados:** para a maioria dos pacientes atendidos, as principais repercussões sociais relacionavam-se à estigmatização e preconceito ocasionados por mudanças estéticas decorrentes da exteriorização das manifestações clínicas da doença e dos efeitos adversos de seu tratamento, gerando sentimentos de autorrejeição e baixa autoestima. Dentre as mudanças comportamentais, destacou-se a autoprivação à liberdade como método de escape e de ocultação do diagnóstico clínico utilizado pelos pacientes. **Conclusão:** reconheceu-se que o processo de educar em saúde ajudou a desenvolver um posicionamento mais humano, reflexivo e crítico do acadêmico posto que as transformações sociais, econômicas e políticas demandam dos enfermeiros um novo posicionamento, o qual não deve estar baseado tão somente no domínio de conhecimentos técnico-científicos, mas sim em criticidade e busca por cidadania em suas ações. Educar em saúde permitiu que o discente pudesse negociar alternativas para o manejo das vulnerabilidades sociais condicionadas pelos sinais e sintomas da hanseníase junto aos pacientes, o que os levou à reflexão e, conseqüentemente, à vontade de readequação de suas dificuldades.

**Palavras-chave:** Consulta de enfermagem, Educação em saúde, Repercussões sociais, Hanseníase, Vulnerabilidade.



## COMUNIDADE ESCOLAR E ENFERMAEIRO DA ESF PERANTE À SAÚDE MENTAL DOS ESCOLARES

VANESSA PEREIRA MENDES

**introdução:** Atualmente a prevalência de perturbações mentais na infância e adolescência tem crescido consideravelmente, estima-se que 10 a 20% destes tenham um ou mais problemas de saúde mental. Os adolescentes apresentam sinais de mal-estar psicológico, de desesperança, insegurança entre outros. Neste sentido faz-se necessário a reflexão no cenário escolar, sendo indispensável que dúvidas e questionamentos possam ser expostos para sanar as incertezas, na qual esta é uma fase de transição e descobertas, visto que é na escola que as crianças e adolescentes passam a maior parte do dia. Nesse contexto, a contribuição da saúde e educação é uma das temáticas que deve ser difundidas no cenário nacional sobre a saúde mental dos jovens, pois as crianças e adolescentes necessitam de atenção, informações e conhecimentos, pois danos à saúde mental de um jovem pode acarretar prejuízos para uma vida futura. Haja visto que é de suma importância contribuir para um desenvolvimento de prevenção e intervenção, que promovam o bem-estar como sendo papel de toda sociedade, pois crianças e adolescentes são seres vulneráveis. **objetivo:** Este estudo objetiva identificar como está temática de ansiedade e depressão tem sido percebida no cenário escolar pelos professores, pais, saúde, justamente nesse contexto onde a atuação do enfermeiro pode contribuir, através de um trabalho de direcionamento. **método:** O presente estudo trata-se de uma revisão descritiva construída a partir das publicações sobre a perspectiva no contexto escolar onde acomete crianças e adolescentes de sofrerem com a ansiedade e depressão, usados artigos publicados entre 2001e2022. **resultado:** A escola junto aos pais e profissionais saúde, visto a atenção primária, o enfermeiro (esf), devem destinar alta atenção à saúde mental dos escolares, levando-se em conta, diálogo, estratégias, para que estes não sofram com ansiedade e depressão, e assim logo no inicio ter uma solução. **conclusão:** Este estudo amplia o olhar sobre o fenômeno contemporâneo no cuidado da saúde mental do escolar, como suas consequências podem afetar diversos âmbitos sociais, além de comprometer o cognitivo, social, e emocional.

**Palavras-chave:** Escola, Professores, Depressão adolescentes, Esfermeiro esf, Saúde mental escolar.



## USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA UNIVERSIDADE PROMOTORA DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA

ANA BEATRIZ DUARTE VIEIRA; JAQUELINE DE FREITAS FERREIRA

**Introdução:** As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são terapêuticas utilizadas na saúde, que buscam promover e recuperar a saúde e prevenir agravos. São baseadas em conhecimentos tradicionais e pelas evidências científicas contemporâneas. AS PICS são oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no nível da atenção primária, em diversos municípios do país. Durante o primeiro ano da pandemia da COVID-19 (2020), segundo a pesquisa *PICCovid*, dados nacionais e regionais revelaram que ocorreu um aumento na adesão do uso das PICS por parte dos usuários do SUS. Das 29 PICS oferecidas pelo SUS houve predomínio do uso das práticas de meditação e plantas medicinais/fitoterapia (28,2%), seguida de reiki (16,5%), aromaterapia (14,6%) e homeopatia (14,1%) e as outras 26 práticas sendo usadas em menores percentuais. A Universidade de Brasília (UnB), intitulada universidade promotora de saúde, propôs o uso das PICS como uma das suas ações ao enfrentamento da pandemia. **Objetivo:** Refletir sobre o uso das PICS como as estratégias de promoção da saúde e autocuidado. **Metodologia:** Foram ofertadas à comunidade universitária intervenções de saúde mental e apoio psicossocial por meio do uso de algumas PICS como: terapia comunitária integrativa, prática de redução de estresse, técnicas de relaxamento. **Resultados:** Considera-se que a oferta dessas PICS contribui como estratégias para melhoria na rotina de autocuidado das pessoas que compõem a comunidade universitária. **Conclusão:** A ampliação e a oferta abrangente das PICS podem evidenciar mecanismos capazes de promover ações para a melhoria da qualidade de vida e promoção da saúde de seus praticantes.

**Palavras-chave:** Autocuidado, Covid-19, Promoção da saúde, Terapias integrativas e complementares, Universidade promotora de saúde.



## A IMPORTANCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO PARA A COMUNIDADE CARENTE.

KEITTY SAMARA TOMÉ VASCONCELOS

**Introdução:** No decorrer dos anos, a farmácia desempenhou uma variedade de funções, além de vender medicamentos em drogarias e farmácias de manipulação, muitos profissionais atuam em serviços públicos de saúde, com a atenção e assistência farmacêutica. A Organização Mundial de Saúde (OMS), diz que a atenção farmacêutica e a assistência farmacêutica são complementares. Segundo a Política Nacional de Medicamentos (PNM), podemos defini-los como um “conjunto de atividades relacionadas ao medicamento, destinadas a apoiar iniciativas de saúde de base comunitária. (CAMARGO, 2016). **Objetivos:** Destacar a importância da profissão farmacêutica para a população. **Metodologia:** Pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados scielo, google acadêmico, foram aceitos artigos publicados nos últimos 5 anos. **Resultados:** Comparado a assistência em saúde, a atenção farmacêutica contém um significado mais amplo e consiste em um conjunto de procedimentos, coletiva ou individualmente, para usuários de serviços de saúde, incluindo procedimentos relacionados à atenção. Nesse sentido, ela inclui atividades voltadas à promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais pela população e não se limita à logística de medicamentos, sendo, portanto, uma importante ferramenta complementar para a ação em saúde. Atualmente, seu conceito propõe integrar o processo de cuidado ao ciclo clássico, que inclui o uso do medicamento pelo paciente, ao mesmo tempo em que leva em consideração o permanente acompanhamento e cuidado do tratamento, mostrando um ciclo logístico evolutivo no uso tradicional. (SOARES et al, 2021). **Conclusão:** Com a escassez de médicos e a falta de vagas para consultas rotineiras o farmacêutico entra como primeira escolha nas famílias menos favorecidas na hora de procurar um profissional da saúde, pelo seu conhecimento sobre os fármacos, seu entendimento a exames laboratoriais e sua fácil localização. Como um dos profissionais de saúde mais acessíveis, usam seu conhecimento para promover saúde, e resolver problemas rotineiros de imediato, principalmente entre as classes mais carentes sem condições de procurarem médicos particulares ou esperar pela imensa fila do SUS, o farmacêutico em sua atuação clínica, analisa o indivíduo e seus exames realizados, dando um diagnóstico primário, com tudo, dessa forma é uma profissão essencial para a melhoria da qualidade de vida do paciente.

**Palavras-chave:** Atenção básica, Farmacêutico, Profissional, Saúde, Sus.



## AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS E DO PERFIL DO MANIPULADOR DE ALIMENTOS NAS ESCOLAS PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS-MA.

CRISTIANE REGO OLIVEIRA; ANA SHÉLIDA COSTA BRANDÃO DA SILVA; CAMILA SERRA GUSMÃO; JACIARA COSTA CARNEIRO; JORGE LUCAS LINDOSO MUNIZ

**Introdução:** As escolas são consideradas instituições base de oferecimento da alimentação escolar, sendo que para algumas crianças e adolescentes essa refeição é a única completa do dia, devido principalmente a condições socioeconômicas. Por esse motivo é imprescindível que as mesmas ofereçam refeições nutritivas e que atendam aos critérios sanitários. **Objetivos:** A presente pesquisa teve como objetivo geral avaliar às condições higiênico- sanitárias das unidades de alimentação e o perfil do manipulador de alimentos na rede pública de ensino. Tendo como objetivos específicos: orientar os participantes para a manipulação de alimentos que respeitem às normas higiênico-sanitárias, possibilitando assim, o acesso por parte dos alunos a alimentos com maior segurança físico-química e microbiológica; - repassar informações sobre o preparo do ambiente para a manipulação de alimentos com segurança; - diminuição das perdas de produtos e avaliar as condições higiênico-sanitárias das escolas visitadas. **Metodologia:** O estudo foi desenvolvido no Município de São Luís-MA com manipuladores de alimentos (merendeiras) de 20 Escolas Municipais do Ensino Fundamental (Núcleo Cidade Operária), com a utilização de Checklist buscou-se desprender informações sobre: condições higiênico-sanitárias da infraestrutura, dos equipamentos, utensílios e manipuladores, considerando-se as normas da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde. **Resultados:** No que tange a higienização das mãos observou-se que houve a maior porcentagem de adequação (94,4%) entre os itens avaliados e 5,6% de inadequação, sendo classificada como “Excelente”. No item aparência e higiene pessoal foi observada uma conformidade de 85,71% sendo classificado como “Bom”. No item condições higiênico- sanitárias do ambiente observou-se em 75% de conformidade sendo classificado como “Bom”. Os itens referentes a motivação para o trabalho, conhecimento de Boas Práticas de Fabricação e a participação em algum curso na área de preparo de alimentos apresentaram 96,6% de adequação, sendo considerado “Excelente”. **Conclusão:** Diante das evidências, concluiu-se que apesar dos manipuladores (merendeiras) apresentarem ótimos conhecimentos sobre Boas Práticas de manipulação de alimentos, faz-se necessária a realização de treinamentos periódicos, pois, foram observados alguns problemas ligados à infraestrutura das escolas que, se não observados com cuidado pelo manipulador, podem comprometer a produção de um alimento seguro.

**Palavras-chave:** Alimento seguro, Escolas públicas, Manipuladores, Maranhão, Alimentação.



## A TOXICIDADE DA HIDROXICLOROQUINA: UMA REVISÃO

AHMAD MACHADO DA CUNHA CAVALCANTI; ARNON DE MELO ANDRADE JUNIOR;  
CAIO LAURENTINO ALMEIDA DE LIMA; THYAGO INACIO DA SILVA SOUZA

**Introdução:** A hidroxicloroquina (HCQ) recebeu atenção da mídia mundial no tratamento de pacientes durante a pandemia do COVID 19. HCQ, Introduzido clinicamente em 1955, é um análogo do Cloroquina, também utilizado no tratamento da malária, compartilhando o mesmo mecanismo de ação. Seu uso durante terapia off-label ou experimental mostram níveis de toxicidade que podem ser prejudiciais aos pacientes. **Objetivo:** Verificar a toxicidade do uso medicamentoso da hidroxicloroquina em pacientes. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão baseada em estudos , no qual as pesquisas bibliográficas foram coletadas mediante uma busca eletrônica de artigos científicos anexados em bases de dados como Scielo, Bireme e PubMed, publicados entre os anos de 2015 a 2021, nos idiomas inglês, espanhol e português. No primeiro momento os artigos encontrados nas bases de dados foram lidos na íntegra , no segundo momento foram selecionados os artigos conforme os títulos de relevância e que se encaixaram no tema proposto , no terceiro momento os artigos que fossem duplicados , não se encaixavam no tema , data de publicação que fossem diferentes das estipuladas. **Resultados:** Este estudo revisou 118 artigos científicos, onde 67 foram nos Estados Unidos. Além disso, o ano de 2020 obteve 21,2% a mais de publicações em relação ao ano de 2015. Desse modo, notou-se a prevalência de 44,07% das lesões pelo uso da hidroxicloroquina foram oftálmicas, 35,5% cardíacas, 14,4% dermatológicas e as outras ademais porcentagens restantes. Portanto, os resultados obtidos confirmam a toxicidade da hidroxicloroquina no uso de recurso terapêutico. **Conclusão:** Portanto, os resultados mostram que o uso aumentado da hidroxicloroquina sem acompanhamento pode causar diversas toxicidades em determinadas terapias .

**Palavras-chave:** Hidroxicloroquina, Toxicidade, Covid-19, Tratamento, Paciente.



## GRUPO TERAPÊUTICO EM UTI NEONATAL: UMA BREVE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ARIELA MAZUIM PFEIFER; MARILUZA SOTT BENDER; CAROLINE PLATES DA SILVA; THAIS FABIANA COLETTI; ANNIARA LÚCIA DORNELLES DE LIMA

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) é um ambiente permeado por medos, inseguranças e instabilidade, normalmente está associado ao sentimento de impotência dos cuidadores de um recém-nascido, pois o mesmo está sob cuidados da equipe do hospital em um ambiente com ruídos e estéril, não possibilitando o contato direto a todo momento com seus cuidadores. Tendo em vista a necessidade de tornar este ambiente mais humanizado, o psicólogo inserido no ambiente hospitalar se torna peça fundamental para promover essa escuta e esse espaço de acolhimento para que os pais consigam se expressar e desmistificar esse momento, possibilitando-os lidar de forma mais saudável e menos ansiosa frente a esta situação. **OBJETIVO:** Objetivou-se discorrer sobre as formas de promover a humanização nestes ambientes a partir de grupos terapêuticos realizados em UTIN no Brasil. **MÉTODO:** Com base nessas informações, foi elaborada uma revisão bibliográfica para verificar a forma com que grupos estão sendo realizados nesses ambientes. A fim de levantar dados, procurou-se artigos a partir das palavras-chaves “grupo” e “utineo”. **RESULTADOS:** A partir dos resultados encontrados, percebe-se que os grupos para cuidadores de bebês em UTIN é adotado como prática que vêm ganhando espaço devido a sua possibilidade de promover criar um local de escuta, troca de informação e vinculação entre pares, que se torna fundamental neste momento. Ainda, é neste momento que a equipe consegue ter conhecimento da real demanda tanto social como psíquica familiar dos envolvidos. Ademais, a maioria destes grupos são realizados por psicólogos, porém, existem profissionais de outras áreas de atuação que utilizam deste método para tornar o ambiente da UTIN mais acolhedor e para preparar os cuidadores para o momento de alta hospitalar. **CONCLUSÃO:** Com base nos achados, foi possível verificar a necessidade de mais produções acerca da temática já que esta se trata de uma abordagem humanizada que visa promover saúde mental e bem-estar a partir da desmistificação e informação acerca dos processos de parentalidade e hospitalização.

**Palavras-chave:** grupos terapêuticos; UTI Neonatal; humanização em UTIN.

### 1 INTRODUÇÃO

O nascimento de uma criança é permeado de sentimentos que se intensificam quando o recém nascido necessita de cuidados intensivos ou semi intensivos (ROSENZVAIG, 2010). O contexto de uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) é caracterizado como uma unidade destinada ao tratamento de recém nascidos prematuros ou com alguma problemática clínica ao nascer, necessitando assim de cuidados especiais (LIMA et al., 2013).

Muitas vezes, o ambiente da UTIN acaba por ser um local pouco acolhedor, podendo suscitar sentimentos de impotência (ROSENZVAIG, 2010). Além disso, é comum que este ambiente seja permeado de máquinas, barulhos e procedimentos que não são familiares para a população leiga e podem ser causadoras de estresse para os pais que acompanham a internação de seus filhos.

Por ser um ambiente hospitalar e estéril, existe uma maior dificuldade por parte dos pais para construir a parentalidade neste local desconhecido, podendo causar sentimentos como “choque, negação, raiva, frustração, culpa, depressão, desesperança, impotência, perda, isolamento, confusão e ansiedade” (BALBINO et. al., 2015, p. 298). Neste sentido, é importante que se pensem em possibilidades de humanização para este espaço permeado por medo e ansiosos, pois, conforme apontado por Reichert, Lins e Collet (2007), a hospitalização de um recém nascido na UTIN gera um desequilíbrio emocional nos pais, podendo desestruturá-los e contribuir para a produção de fantasias ameaçadoras em relação ao ambiente de unidade fechada, servindo de gatilho para um comportamento ansioso e impaciente dos mesmos.

Desta forma, evidencia-se a necessidade de pensar em possibilidades de acolhimento destes pais, que por vezes passam por longas internações e necessitam de cuidados voltados à saúde mental. Nessa perspectiva, a prática psicológica dentro do hospital iniciou no Brasil no ano de 1954, tendo por objetivo a “diminuição do sofrimento ocasionado pela internação, seja no suporte direto ao paciente ou à sua família” (SOUZA, PEGORARO, 2017, p. 118). Assim, levando em consideração o trabalho do Psicólogo nas UTINs, objetivou-se discutir as formas como os grupos estão sendo colocados em práticas nas UTINs do Brasil e as maneiras como estes grupos estão fortalecendo as estratégias de humanização do cuidado dentro das unidades intensivas.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

A revisão bibliográfica tem por objetivo “fundamentar teoricamente um determinado objetivo” (ROTHER, 2007, p. 01). Desta forma, realizou-se uma revisão narrativa da literatura, a partir da busca de artigos na plataforma Google Acadêmico, utilizando-se os indexadores “grupo” e “utineo”. A coleta de dados foi realizada de forma não sistemática, sendo escolhidos artigos como revisão de literatura e relatos de experiências, a fim de fundamentar o tema principal do presente estudo.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Ao mesmo tempo que a inserção do Psicólogo não é nova dentro do ambiente hospitalar, notou-se a partir da revisão de literatura que este trabalho dentro das UTIN ainda é uma modalidade nova, que vem se criando a partir da prática. Mesmo assim, diversos artigos já orientam e/ou dão diretrizes do que o psicólogo pode colocar em prática nestes locais. Dentre as práticas do psicólogo em UTIN, focou-se nas práticas grupais, sendo a oportunidade do profissional de abrir um espaço onde os pais possam realizar a expressão de vivências singulares que este local oferece, sendo de suma importância a troca de experiências, pois entende-se também que a vivência singular do outro pode auxiliar na elaboração da sua própria (ARRAIS, MOURÃO, 2013).

Evidenciou-se que a maioria dos grupos eram realizados por Psicólogos, Enfermeiros ou Assistentes Sociais, porém alguns locais também contavam com a figura do Médico como mediador destes grupos. No estudo de Rosenzvaig, ficou claro que a figura médica dentro do grupo era um “disparador de interesse de participação pelos pais, que procuravam este espaço para poder questionar, ouvir e falar e saber mais sobre seus bebês” (2010, p. 167).

Ademais, os grupos tinham a função de aproximar a equipe dos pais, pois entende-se que muitos têm dúvidas quanto ao estado de saúde do bebê e sobre os procedimentos realizados, visto que para muitos este é o primeiro contato com uma unidade de tratamento intensiva, sendo que muitas internações podem perdurar por meses (ROSENZVAIG, 2010).

Nos achados de Arrais e Mourão (2013), os mesmos refletem que em sua experiência com grupos nestes locais, a finalidade do mesmo foi para discussão e reflexão, para que os pais encontrassem soluções para as problemáticas que eram alavancadas pela hospitalização de seus filhos. Verificou-se também que os grupos em sua maioria são frequentados pelas mães, mesmo tendo a característica de serem abertos, podemos alavancar diversas razões para isso, como o fato da licença maternidade ser mais extensa do que a licença paternidade, sendo que muitos pais voltam a trabalhar antes da alta hospitalar de seus filhos. Além disso, o estímulo realizado para a amamentação também torna a presença feminina mais constante nas unidades. Estes mesmos autores ainda relatam que as modalidades de grupo na UTI Neonatal podem ser divididos de acordo com as especificidades de seu público, como: pais na UTI Neonatal, pais de bebês de 0 a 1 ano, casais grávidos, puérperas em sofrimento psíquico, entre outros.

Balbilo et al. (2015) em suas experiências com grupos de apoio desde o ano de 2004, referem que são nestes espaços que existe a possibilidade de acolher a família em sua totalidade, conseguindo ter conhecimento de suas demandas, sejam elas emocionais ou sociais. É uma forma de aproximação entre a equipe e a família daquelas crianças internadas, para assim conseguir promover a sua participação nos cuidados diários dos seus filhos, os deixando mais preparados para o momento de alta hospitalar. Por vezes, o ambiente de UTI pode afastar os pais dos cuidados diários de seus filhos, que ficam a cargo de enfermeiros e técnicos de enfermagem, diferente da maternidade idealizada por muitas mães, mesmo que muitos entendam que este é um local que é preparado para lidar com as demandas que seus filhos necessitam no momento, ainda assim traz perdas e sofrimento psíquico (FAVARATO, GAGLIANI, 2008, apud MOREIRA, 2013).

Para Rosenzvaig (2010) a proposta dos grupos de pais é tem a finalidade de monitorar o estado de saúde mental dos mesmos e verificar aqueles que estão em maior sofrimento psíquico e precisam de acompanhamento ou de outro tipo de intervenção. Nestes grupos, os pais têm oportunidade de se aproximar da equipe e esclarecer suas dúvidas, assim como trocar experiências.

Esses locais de troca dentro de um ambiente tão pouco acolhedor, remetem a prática de humanização do cuidado em saúde, sendo os grupos uma estratégia eficaz para isso (MOREIRA et. al., 2013). Autores como Reichert, Lins e Collet (2007) em seu trabalho sobre humanização, referem que é importante qualificar os profissionais para práticas mais humanizadas, para que estas sejam baseadas na integralidade do cuidado, tanto da criança quanto da sua família. Desta forma, a estratégia da humanização não fica a cargo apenas da psicologia, mas de todas as profissões que atuam na área da saúde.

A prática psicológica em ambiente hospitalar por vezes se pauta no atendimento individual, porém, a partir da revisão teórica pode-se perceber a abertura de novas formas de atuação a partir das práticas grupais, visto os benefícios trazidos pelas mesmas. Contudo, alguns familiares podem não se sentir confortáveis dividindo suas vivências em espaço de grupo, desta forma destaca-se a importância dos dois tipos de atendimento - individual e grupal - dentro dessas unidades (SOUZA, PEGORARO, 2017), prezando a individualidade de cada caso clínico.

#### **4 CONCLUSÃO**

Ao analisar os cenários de práticas de grupo em UTIN, identifica-se a escassez de trabalhos nesta área. Contudo, a realização de grupos de pais nestas unidades podem trazer

grandes benefícios para os participantes e para as relações dos mesmos com os profissionais. Esse tipo de ação educativa em saúde pode construir uma forma privilegiada de humanização e integralidade do cuidado dentro das unidades intensivas, assim como aliviar a angústia e os possíveis adoecimentos psíquicos que podem ocorrer devido a estas internações.

## REFERÊNCIAS

RRAIS, A. R.; MOURÃO, M. A. Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio. *Revista Psicologia e Saúde*, Campo Grande, v. 05, n. 02, p. 152-164, 2013. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/6098/609866383012.pdf>>

BALBINO, F. S. et. al. Grupo de apoio aos pais como uma experiência transformadora para a família em unidade neonatal. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 02, p. 297 – 302, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/gqMTG77bnPWXDHZJTn9JYDN/?format=pdf&lang=pt>

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1091/GM de 25 de agosto de 1999*. [http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/PORTARIA\\_1091.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/PORTARIA_1091.pdf). Acesso em 18/11/2019.

DOLTO, F. *Psicanálise e pediatria*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed, 1977.

LIMA, A. C. et al. Sentimentos maternos frente à hospitalização de um recém-nascido na UTI neonatal. *Revista Da Faculdade De Ciências Médicas De Sorocaba*, v. 15, n.4, p. 112–115, 2013. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/15163>>

MOREIRA, M. C. et. al. Grupo de pais da UTI neonatal do Hospital Moinhos de Vento: relato de uma experiência multiprofissional de assistência. *Revista Acreditação: ACRED*, v.3, n.5, 2013. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5626576>

ROSENSZVAIG, A. M. V. Conversa de UTI: Grupo de pais num serviço de Uti Neonatal. *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, v. 43, n. 79, p. 163-169, 2010. Disponível em: <<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352010000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352010000200011&lng=pt&nrm=iso)>

REICHERT, A. P. S.; LINS, R. N. P.; COLLET, N. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 09, n. 01, p. 200-2013, 2007. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7148>

ROTHER, E. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 01-02, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/apc/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=pt&format=pdf>>

SOUZA, A. M. V.; PEGORARO, R. F. O psicólogo na UTI neonatal: revisão integrativa de literatura. *Saúde e Transformação Social*, Florianópolis, v. 08, n. 01, p. 117-128, 2017. Disponível em:  
<<https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/3688>>



## O SUS E AS PERSPECTIVAS PARA UMA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE: REFLEXÕES ACERCA DAS INFLUÊNCIAS NO CENÁRIO BRASILEIRO

ADRIANI CRISTIANI STANGA, IVO DICKMANN

### RESUMO

Com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS) novas perspectivas de cuidado ampliaram as alternativas de acesso e na mudança de cenário para uma saúde mais qualificada. A este respeito, o SUS não só amplia a capacidade da assistência em saúde como articula a premissa de formação de recursos humanos para atuarem a partir da sua configuração. Assim o objetivo desse estudo é refletir sobre as circunstâncias decorridas no cenário de saúde brasileiro e suas influências para a formação profissional em saúde a partir do SUS. Para isso, para a edificação desse ensaio teórico, partimos da condição reflexiva oriunda de diálogos estabelecidos durante a efetivação discente em atividades e componentes curriculares no curso de doutorado, bem como, nos desdobramentos que a postura crítico-reflexiva foi sendo assumida nos processos de orientação a partir da construção de tese no PPGCS da Unochapecó. Em decorrência dessa configuração instaurada nas práticas em saúde através do modelo flexneriano, o destaque das ações passa a vigorar na centralidade de uma racionalidade científica, tendo em vista o caráter positivista que orientou, desde então, a sistematização do ensino em saúde nessa vertente. Há que se destacar, a necessidade e as conquistas galgadas da saúde pública ao adotar medidas, por meio de legislações e pela Constituição Federal de 1988, para uma nova abertura de horizontes, prevendo ações e estratégias capazes de provocar mudanças no processo saúde-doença-cuidado e na qualidade de vida da população. Contudo, as mudanças vêm ocorrendo no processo formativo em saúde, co-responsabiliza as instituições formadoras para o dever de prover os meios adequados à formação de profissionais necessários ao desenvolvimento do SUS e a sua melhor consecução, para que expressem qualidade e relevância social coerentes com os valores de implementação iniciadas através da reforma sanitária brasileira.

**Palavras-chave:** cenário brasileiro; formação profissional em saúde; sistema único de saúde.

### 1. INTRODUÇÃO

Em meados das décadas de 1910-1920, a arte evidenciava um momento brasileiro que caracterizou a realidade nacional da época: a criação do personagem denominado Jeca Tatu, idealizado pelo escritor Monteiro Lobato (1882-1948), retratado na obra *Urupês*, que revelou um momento histórico referente ao contexto da saúde brasileira, em decorrência da realidade histórica da República Brasileira no início do século XX durante o período sanitário, representado pelo personagem que colocava em evidência os condicionantes históricos, sociais e as transformações narradas através de sua história pelas concepções manifestadas em torno das proposições de saúde-doença.

Nesse ensejo, ao resgatar essa figura em um contexto de reais necessidade em saúde ao qual fulgurou o personagem através da realidade brasileira, em contraponto consideramos

o atual cenário em saúde, que encontra no advento do Sistema Único de Saúde (SUS) novas perspectivas de cuidado ampliando alternativas de acesso e de mudança de cenário para uma saúde mais qualificada. A partir deste retrato das esferas que constituem o ordenamento social nos seus diferentes segmentos, os pressupostos de integralidade, universalidade e equidade adotados nas atuais conjunturas do contexto nacional de saúde não somente vigoram enquanto garantia de direitos, mas também lança nesse desafio, a complexidade de “fazer saúde” em condições tão díspares de nossas realidades brasileiras.

A este respeito, o SUS não só amplia a capacidade da assistência em saúde como articula a premissa de formação de recursos humanos para atuarem a partir da sua configuração, tornando-se um dos mais importantes empregadores de profissionais de saúde no país. Nessa seara, as mudanças alçadas através da criação do SUS também retrata uma (des)construção de conceitos e ideais que não acompanham a transformação requerida para as ações do SUS ocorrerem.

Sobre isso, o campo da saúde tradicionalmente, tem apresentado-se sob a égide de disputas entre “um modelo hegemônico, caracterizado como biomédico, e um modelo contra- hegemônico, representado pelos ideários da Saúde Coletiva, que defende novas formas de produção da saúde a partir da interlocução das Ciências da Saúde com as Ciências Humanas e Sociais.” (TEO e MATTIA, p. 44, 2021).

Teo e Mattia (p. 51, 2021) complementam que “evidencia-se o SUS como fio condutor da formação de profissionais da área da saúde, pois, na medida em que o Sistema vai sendo estruturado e se consolidando, emerge a necessidade de profissionais com perfil para atuar conforme seus princípios e diretrizes”.

Portanto, para a edificação desse ensaio teórico, partimos da condição reflexiva oriunda de diálogos estabelecidos durante a efetivação discente em atividades e componentes curriculares no curso de doutorado, bem como, nos desdobramentos que a postura crítico-reflexiva foi sendo assumida nos processos de orientação a partir da construção de tese no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências da Saúde (PPGCS) da Unochapecó. Nessa conjuntura, o objetivo geral dessa composição teórico-reflexiva consiste em refletir sobre as circunstâncias decorridas no cenário de saúde brasileiro e suas influências para a formação profissional em saúde a partir do SUS.

## **2. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE COMO HORIZONTE PARA A CONSOLIDAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA CONTEMPORANEIDADE**

Inicialmente, confere destacar a identidade de um Brasil, entre os séculos XVI e XVII, que vivencia a partir da vinda dos imigrantes europeus, o surgimento de diversas doenças infectocontagiosas transportadas da Europa às terras brasileiras, o que gerou lastros de epidemias como o sarampo, varíola, gripes, doenças parasitárias e venéreas, a tuberculosa e a lepra, que acabaram por se tornar comum àquele cenário, como recorda Kleba (2005). A este respeito, além da chegada dos europeus, Kleba (2005, p. 146) explica que a partir da “migração de pessoas do continente africano através da escravidão, novas enfermidades foram importadas para o Brasil, entre elas a malária e a febre amarela.”

Nesse episódio, a precariedade e a insalubridade dos ambientes somados a falta de higienização e a falta de possibilidades para o controlar as doenças e afecções que acometiam a população, contribuiu para que a disseminação de enfermidades transcorresse de forma descontrolada nesse período histórico, instaurando desordens sanitárias.

Assim, a sociedade brasileira atravessou profundas mudanças em sua política e nos seus aspectos sociais em meados do século XIX, onde uma nova realidade raiava

estabelecendo um período da mudança na forma de governar, vivenciando a criação da Constituição de 1824, e acompanhando a substituição do trabalho escravo pelo trabalho assalariado onde iniciou a modernização chegando às fazendas de café e outras lavouras brasileiras, já que a agricultura era a principal economia do país (SCHMIDT, 2008).

Ao fim do século XIX, a população brasileira, em sua maioria de origem pobre, passou a ser representada como “classes perigosas”, assim diagnosticada pelos vulgos “intelectuais- médicos” que caracterizou este público como uma essa população desvalida e enquanto uma ameaça e condição de perigo na organização do trabalho, na manutenção da ordem pública e, principalmente no contágio das doenças, o que tornou esse contexto desafiador e exigiu que a higiene pública fosse a ser um caminho para a civilização, aponta Schmidt (2008).

Ao que se refere à preparação dos profissionais para atuar na saúde, em 1808 foram criadas as primeiras escolas de medicina no Brasil, com a chegada de João VI. Os profissionais da medicina brasileira desse período eram formados nas faculdades do Rio de Janeiro e da Bahia, instituições pioneiras na educação médica e tinham o modelo de ensino com bases na orientação francesa até a Segunda Guerra Mundial, e após passou a receber influência norte americana, por orientação federal, assumindo o modelo “flexneriano”. (HADDAD, 2006).

Sob essa perspectiva, não é possível negar os “respingos” que os modos pretéritos de atuação centrada nos moldes biomédicos ainda se fazem presentes e recorrentes nos exercícios profissionais na área da saúde atual, muito por conta da influência do modelo norte-americano flexneriano incorporado em nossas práticas, assim como menciona Fertoni et al. (2015, p. 1870) ao afirmar que “o designado “modelo biomédico” tem influenciado a formação profissional, a organização dos serviços e a produção de conhecimentos em saúde.”

Esse pano de fundo parte como condição para entender os rumos almejados para a melhoria do atendimento em saúde, partindo da proposta flexneriana orientada pela centralidade na doença, e organizado por serviços de saúde segmentados, priorizando ações curativas e medicalizadas, com ênfase na incorporação de super tecnologias, condicionando a fragmentação da atenção, fortalecendo a postura autoritária de uma estrutura médico assistencial privatista e que, conseqüentemente, contribuiu para uma baixa valorização da Atenção Primária à Saúde (APS).

Em que pese, a conotação do modelo biomédico obteve respaldo a partir da publicação do Relatório Flexner em 1910, quando intencionou orientar as práticas médicas dos Estados Unidos da América (EUA) e do Canadá a partir de uma avaliação em face a uma análise crítica do funcionamento das escolas formativas em medicina desses países e que culminou na reformulação do ensino médico. Nesta ordem, “as diretrizes do relatório orientavam no sentido de ruptura com a ciência de base metafísica para a sustentação no paradigma cartesiano, o qual assume destaque e firma-se no campo da saúde.” (FERTONANI et al., 2015, p. 1870).

Em decorrência dessa configuração instaurada nas práticas em saúde através do modelo flexneriano, o destaque das ações passa a vigorar na centralidade de uma racionalidade científica, tendo em vista o caráter positivista da época e que orientou, desde então, a sistematização do ensino em saúde nessa vertente. Assim, Pagliosa e Da Ros (2008, p. 494) enfatizam que “as escolas (de Medicina) podiam ser abertas indiscriminadamente, sem nenhuma padronização, estando vinculadas ou não a instituições universitárias, com ou sem equipamentos, com critérios de admissão e tempo de duração diferenciados e independentemente de fundamentação teórico-científica.”

Nesse panorama, a figura do intelectual Oswaldo Cruz passa a representar, entre o século XIX e início do século XX, uma nova configuração na saúde brasileira, inclusive

adotando a vacina obrigatória contra as epidemias existentes no Brasil, instituindo a limpeza urbana e a operação mata-mosquito, a fim de eliminar os focos dos transmissores de doenças, sendo que essas medidas reduziram consideravelmente as taxas de febre amarela, varíola e peste que assolavam os brasileiros. Sobre o início do século XX, com vistas a transformar a imagem de um país atrasado, inculto e pestilento em períodos de epidemias de varíola, febre amarela e peste bubônica, emerge a necessidade de políticas de saúde pública no Brasil, pois essas frequentes ocorrências de enfermidades e epidemias dificultavam, inclusive, os investimentos nas relações internacionais e a demanda de profissionais para atuar na saúde.

É também o que ocorre nesse período a criação das instituições formativas das diversas profissões que passam a constituir a área da saúde no cenário brasileiro. Por sua vez, o processo formativo em saúde, nas décadas de 60 e 70 durante o regime militar, acontece uma reforma universitária, favorecendo sobremaneira a lógica do complexo-médico-industrial, e após o golpe militar de 64, são criadas inúmeras escolas de Medicina e Enfermagem no Brasil seguindo o modelo “flexneriano” hegemônico da época, transferindo ao molde formativo em saúde esta mesma vertente, agregando na centralidade da figura médica a pouca ênfase nos aspectos da prevenção e promoção da saúde, com atenção médica voltada a abordagem individual e ao estímulo à aprendizagem dentro do ambiente hospitalar que influenciou a criação de hospitais universitários e a especialização da assistência médica.

Carvalho e Ceccim (2009, p. 142) apontam que através do modelo “flexneriano” a formação em saúde “foi adquirindo caráter instrumental e de habilitação para fazeres profissionais recortados em ocupações, fragmentados em especialidades e centrados nas evidências de adoecimento diante do processo saúde-doença.” Foi por conta dessa centralidade nos processos de intervenção dos procedimentos adotados na saúde e no uso dos equipamentos que a saúde ficou compreendida como ausência de doença.

Assim, surge na década de 70, o Movimento da Reforma Sanitária que passa a ganhar forças, onde segundo Escorel (1988 apud KLEBA, 2005, p. 165), parte da criação de um grupo constituído por intelectuais, profissionais de saúde e políticos, “que organiza um departamento de medicina preventiva no interior de algumas universidades, a partir do qual se podia irradiar uma consciência crítica sobre saúde.”

É deste movimento que são introduzidas novas unidades de conteúdo e novas disciplinas no ensino em saúde, enfatizando-se a dimensão social do conhecimento, formulando-se adequações na formação profissional ajustadas à realidade da população e dos serviços.

Há que se destacar, nesse ínterim, a necessidade e as conquistas galgadas da saúde pública ao adotar medidas, por meio de legislações e pela Constituição Federal oriunda de 1988, para uma nova abertura de horizontes, prevendo ações e estratégias capazes de provocar mudanças no processo saúde-doença-cuidado e na qualidade de vida da população.

Esse cenário pautado em transformações intencionais mais próximas das reais demandas, tal qual se estabelece a partir da Lei 8.080/1990 ao estabelecer “condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, dentre outros” (BRASIL, 1990), ampliou o escopo do cuidado e propôs ramificações para além somente de ações curativas e de caráter hospitocêntrico que predominou no campo da saúde.

Logo, ao complexificar o entendimento de saúde, é assim, antes de tudo, a edificação do resultado das formas que ocorrem a organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida, portanto, a saúde não é um conceito abstrato, pois “ela define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas.” (BRASIL, 1986, p. 4).

Com o advento da proposta de saúde para todos, segundo o artigo 200, inciso III da Constituição Federal, compete ao SUS, além de outras atribuições nos termos da Lei, ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde. Nesse ensejo, a Lei nº. 8.080 (BRASIL, 1990), dispõe sobre a organização e funcionamento do SUS e prevê para que os trabalhadores da saúde tenham formação em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além de programas permanentes de aperfeiçoamento de pessoal.

É neste contexto que a formação dos profissionais em saúde passa a integrar uma formação que atenda as perspectivas do SUS. Assim, os princípios constitucionais e os novos enfoques teóricos e de produção tecnológica no campo da saúde, exigem novos perfis profissionais e o comprometimento das instituições de ensino por meio do cumprimento de diretrizes curriculares que contemplem as prioridades expressas nos perfis epidemiológicos e demográficos de cada região do país (BRASIL, 2005).

No âmbito das Instituições de Educação Superior (IES), as DCN são direcionadas a orientar a proposição de currículos que contemplem um perfil de profissional preparado para a lógica do SUS incentivando o diálogo interministerial favorecendo a aproximação entre os Ministérios da Educação e Saúde, e na implementação das DCN como estratégia essencial para as mudanças na graduação no sentido de qualificar a formação acadêmica e a atenção à saúde da população (SCHMIDT, 2008).

É nessa instância que movimentos na qualidade de formação profissional passam a tensionar o campo do ensino em saúde, assim como Ceccim e Feuerwerker (2004) ao reforçar a necessidade da aproximação de atores e setores que contribuem para essa qualidade representados no quadrilátero da formação, ao qual abrange o ensino, a atenção, a gestão e o controle social definindo que:

A imagem do quadrilátero da formação para a área da saúde propõe construir e organizar uma educação responsável por processos interativos e de ação na realidade para operar mudanças (desejo de futuro), mobilizar caminhos (negociar e pactuar processos), convocar protagonismos (pedagogia *in acto*) e detectar a paisagem interativa e móvel de indivíduos, coletivos e instituições, como cenário de conhecimentos e invenções (cartografia permanente). No quadrilátero estão aspectos éticos, estéticos, tecnológicos e organizacionais, operando em correspondência, agenciando atos permanentemente reavaliados e contextualizados (CECCIM e FEUERWERKER, 2004, p. 59).

Portanto, a saúde perspectivada por um viés pedagógico tem a finalidade de transformar os processos formativos, as práticas de saúde e as orientações teóricas para a consolidação da formação profissional em saúde. Estas intencionalidades são enaltecidas por evidenciar uma formação profissional em saúde como fator essencial na efetivação de mudanças nas dimensões que abrangem o cenário das diferentes realidades onde o SUS atua, afim de gerar transformações positivas em todos os campos da saúde.

### 3. CONCLUSÃO

Por fim, cabe evidenciar que as mudanças vêm ocorrendo no processo formativo em saúde, co-responsabiliza as instituições formadoras para o dever de prover os meios adequados à formação de profissionais necessários ao desenvolvimento do SUS e a sua melhor consecução, permeáveis o suficiente ao controle da sociedade no setor, para que expressem qualidade e relevância social coerentes com os valores de implementação iniciadas através da reforma sanitária brasileira.

Nos processos de formação em saúde encontramos, nessa esteira, nas políticas públicas alternativas e inciativas para a manutenção da reorientação profissional, onde cabe junto às universidades, o desenvolvimento que permita aos graduandos a tornarem-se sujeitos comprometidos e amparados pela qualidade das suas aptidões profissionais com competência, habilidades e tornando-os capazes de atuar com excelência, eficiência e resolutividade no SUS, bem como, preparar profissionais criativos, inovadores, pró-ativos, com capacidade de liderança e autonomia necessária para assegurar a integralidade, a qualidade e a humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **VIII Conferência Nacional de Saúde**. In: Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: MS, 1986.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pró-Saúde**: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005, 77p.
- CARVALHO, Y.M.; CECCIM, R.B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G.W.S et al. (Org.) **Tratado de Saúde Coletiva**. 2.ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p.137-170.
- CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 14 (1): 41- 65, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/> Acesso: 25/10/2021.
- FERTONANI, H. P; PIRES, D. E. P.; BIFF, D; SCHERER, M. D. A. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20 (6), p. 1869-1878, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/> Acesso: 16/05/2022.
- HADDAD, A. E. **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1995-2004**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.
- KLEBA, M. E. **Descentralização do sistema de saúde no Brasil**: limites e possibilidades de uma estratégia para o empoderamento. Chapecó: Argos, 2005. 475 p.
- PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica** [online]. 2008, v. 32, n. 4 pp. 492-499. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000400012> Acesso: 19/11/2021.
- SCHIMIDT, S. **O processo de formação dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia nos serviços de atenção básica**. (Tese de Doutorado). 2008. Programa de Pós-Graduação em 261 Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, 2008,183 p.

TEO, C. R. P. A.; MATTIA, B. J. **Formação profissional em saúde: pelas tramas das Diretrizes Curriculares Nacionais.** In: Fernanda Monteiro Rigue; Ana Paula Parise Malavolta. (Org.). Costuras entre educação e saúde: possibilidades em movimento. 1ed. Veranópolis: Diálogo Freiriano, 2021, v. 1, p. 44-67.



## SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: A CRIAÇÃO E OS DESAFIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

LUÍS HENRIQUE DA SILVA COSTA

### RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo apresentar um breve resumo histórico da Saúde pública, ou seja, demonstrar suas implantações e contribuições destas políticas a sociedade. Pois nem sempre a saúde era pensada como pública. Portanto, o artigo seguiu uma revisão bibliográfica, ou seja, revisão das amplas literaturas pertinente ao assunto, aplicando uma análise qualitativa das várias publicações concernentes à determinada área do conhecimento. A escolha da temática surgiu a partir da necessidade de compreendermos mais sobre saúde pública, ampliação da importância do tema em ser abordado e está cotidianamente em pauta. Pretende-se também entender quais as estratégias que foram benéficas para a construção de políticas públicas em Saúde, demonstrar a situação em que tais políticas históricas e os avanços que foram fortalecedoras às famílias vulneráveis e a sociedade. Assim sendo, este artigo vem mostrar que este tema de suma importância e que o debate está em constante debate.

**Palavras-chave:** Saúde pública; Direitos; Garantia; Sus; Brasil.

### 1 INTRODUÇÃO

Quando falamos em saúde, logo pensamos no SUS, este sistema que graças as grandes lutas nos tempos passados tornaram a saúde acessível a todos, pois, outrora quem tinha direito aos hospitais e consultas eram os senhores de engenho, os ricos e logo posteriormente os que trabalhavam de carteira assinada. Nesse processo de inserir os trabalhadores para receberem cuidados para com sua saúde ocorreu em 1923, mediante a Lei Eloi Chagas, agora, os trabalhadores da previdência passariam a serem componentes de um sistema de cuidados a saúde dos trabalhadores dando início as caixas de pensão ou institutos (CARVALHO, 2013).

Nos tempos de colônia do Brasil a saúde gratuita não existia, pois até mesmo a ideia que se tem de saúde vem do modelo Europeu, modelo mais elitizado, durante os séculos 17 e 18, deu-se conta que as cidades estavam crescendo e junto com isso o aparecimento de doenças em grande massa, percebeu-se então a necessidade de estruturas espaçosas para os cidadãos pudesse ter melhor qualidade de vida. Surge então os vários movimentos que buscavam a redemocratização e a reforma na saúde, querendo qualidade e saúde para todos.

O modelo de saúde que temos hoje nem sempre foi este padrão, acessível a todos, com o desenvolver da sociedade e de suas necessidades, os agravos de doenças que assolavam estas comunidades, tornado possível os grandes esforços para criar um sistema de saúde pública que englobasse a todos os cidadãos, prestando um atendimento igualitário, humanizado e assistencialista. Com a criação do Sistema Único de saúde – SUS, pode-se ser capaz de reunir todas as informações dos cidadãos em um único sistema, para que este

indivíduo pudesse ser assistido no cuidado da sua saúde, na promoção ao bem estar, ações curativas e reabilitação.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

O trabalho desenvolvido seguiu uma análise de revisão bibliográfica, ou revisão de literaturas, é um critério qualitativo das amplas publicações concernente à determinada área do conhecimento ou da respectiva temática. Para Gil (2008) a definição de um conhecimento só pode ser classificada como saberes científico, após a identificação as devidas operações técnicas que viabilizem a verificação, ou seja, determinar o método que possa possibilitar à chegada a determinado conhecimento.

A pesquisa bibliográfica procura estudar e discutir um tema com base em referências teóricas publicados em livros, revistas, artigos, periódicos e outros. A coleta de dados seguiu a premissa de leitura exploratória de todo o material selecionando, aplicando uma leitura seletiva de cunho mais aprofundada das partes que realmente seriam próprias para o desenvolvimento do trabalho. O registro das informações serviu de ferramenta específica (autores, ano, método e etc.). Os artigos científicos relacionados ao tema foram acessados na base de dados: Google acadêmico, Scielo (Scientific Eletronic Libray Online), BVs – Psi , publicados nos anos 1987 e 2020, teve-se o compromisso em citar os respectivos autores utilizados no artigo, respeitando a diretriz da norma brasileira (ABNT), o que foi extraído dos documentos aplicou-se criteriosamente com finalidade científica.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Desde a chegada da realeza portuguesa ao Brasil em 1808, ocorreram grandes transformações nas vidas dos vários brasileiros da colônia, algumas mudanças foram extremamente necessárias, entre elas a abertura dos portos brasileiros ao comercio exterior e a criação da nossa primeira faculdade de medicina brasileira em Salvador, Bahia. Neste marco de mudanças, em 1809 foi criado um cargo de fiscalização da saúde pública, com a criação deste cargo pensou-se em iniciativas no combate a varíola que castigava a sociedade brasileira naquela época. Pode-se entender como iniciativa de promoção de saúde pública as formas de proteção, saneamento das cidades e dos portos, medidas protetivas de controle das doenças como forma de promover saúde de forma eficaz e controle das doenças daquele momento (DE OLIVEIRA, 2012).

Agora com a abertura dos portos ao comercio exterior, houve a necessidade de fiscalização, em 1828 foi criado o cargo de inspeção de saúde nos portos, este cargo apurava e inspecionava a entrada dos escravos e tripulantes que vinham de fora e controlavam a entrada de tripulantes doentes que também chegavam à costa brasileira. Existe um consenso entre alguns historiadores da ciência e da saúde que as atitudes elaboradas por saúde pública só veio a começar no Brasil por volta do final do século XIX e já no início de século XX, isso em função das graves doenças que castigavam a capital do nosso país naquela época, trazendo grandes prejuízos aos portos e industrias cafeeiras, consideradas até então como as únicas fontes estáveis e de grande importância para nosso país (BUSS, et al, 2011).

Com todas as mudanças promovidas pela realeza portuguesa, ainda tinha a varíola que assolava a colônia, demonstrando a situação precária de assistencialismo médico que o Brasil possuía. Com o colapso que a saúde passava, em 1904, implantaram um projeto de lei que obrigava a todos brasileiro a se vacinarem, ocasionando então, a chamada Revolta da vacina. O movimento contrário a vacinação obrigatória, foram as ruas protestar entrando em conflito contra a polícia e causando uma onda de violência, com esta repercussão o governo resolve revogar a decisão da obrigatoriedade da vacinação.

E perceptível que desde a antiguidade a ciência buscou e vem buscando formas de enfrentar as doenças e alcançar o bem-estar, ou seja, a ausência de doenças. Outrora o estado estava comprometido em formular políticas de saúde mais voltada para elite brasileira, sendo que o acesso a saúde era mais restrito neste período, somente quem tinha condições financeiras era privilegiado, enquanto os mais pobres ficavam desprovidos e acabavam recorrendo aos curandeiros e ervas medicinais, este tipo de cuidados com a saúde nos mais vulneráveis iniciou-se pelas entidades filantrópicas e religiosas ( FERNANDES; SOUSA, 2020). Pois o acesso ao atendimento gratuito só veio a ser um direito constitucional amparada pela promulgação da constituição federal de 1988 e regulamentado pela lei nº 8.080 (Lei Orgânica da Saúde), onde o Art. 196 da Constituição Federal instituía o direito de todos terem saúde de qualidade e um dever de o estado prover estes benefícios.

Em 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, pode-se assim dizer como o marco histórico para a saúde no Brasil, onde foram discutidas as oposições ao regime militar e os movimentos que queriam a reforma sanitária, também já eram debatidos sobre a promulgação da constituição federal, em que as normas e as diretrizes estariam inseridas a saúde como direito fundamental de cada cidadão (LIMA, et al, 2005). O sistema único de saúde aparece em um contexto marcado de conflitos, revoltas e uma situação política, social e econômica nada favorável para sua implantação, pois o atual momento também era a época do fim da ditadura militar, o início de uma nova forma de governo neoliberal e fortes pressões para que a participação do governo fosse menor.

A história da saúde no Brasil é marcada por inúmeras reestruturações administrativas e promulgações de diversas normas. Desde a época colonial até o 1987, era desenvolvido uma saúde privativa. Inegavelmente, quando discutimos sobre as reconstruções da medicina e saúde brasileira, sem antes lembrarmos das emergências em criar projetos que eram importantes para implantação de saúde pública, acessível a todos (NUNES, 2000). Como já mencionado, o sistema público de saúde é um resultado de anos de lutas da sociedade em busca de políticas públicas que lhes dessem o direito a assistência e atendimento médicos igualitários, universalidade e equidade. Pode-se dizer que o Brasil é o único país no mundo a ter um sistema de saúde integrativo gratuito com cirurgias de alta complexidade e alto padrão totalmente gratuito (BARBOZA, et. al, 2020).

O SUS desde sua criação foi pensado como um sistema de saúde que alcançasse os milhares de brasileiros, sem discriminação, integrativo, igualitário, universalidade, prevenção e direito as informações, engana-se aqueles que pensam que o Sistema Único de Saúde se sistematiza apenas em consultas e internações. Os incontestáveis avanços do SUS em favor dos que mais precisam é a garantia dos direitos da população, constituindo assim realizações no âmbito do conhecimento e da prática, também o campo da atenção básica em saúde aumentou a ações integrativas e promotoras, protetoras e recuperadoras da saúde da população (SANTOS, 2018).

A saúde pública começa a vivenciar novas diretrizes que possibilitariam o acesso de todo brasileiro ao sistema de atendimento humanizado, diferente ao que foi implantado no tempo colonial, agora a saúde tem suas portas abertas a todos independente a classe, raça ou gênero o direito a saúde agora é garantido constitucionalmente e amparados por políticas públicas voltados a promoção a saúde e bem-estar dos cidadãos, prevenção e tratamento. Pode-se assim dizer, que tal sistema dispõem de uma rede de instituições de ensino e pesquisa em universidades, institutos e escolas de saúde pública que atua com as secretarias estaduais e municipais, contribuindo para a sustentabilidade institucional, pois possibilitam avanços para campo da saúde e profissionais cada vez mais habilidosos em teorias e técnicas para contribuir no campo da saúde e melhorias dos que acessam o SUS (PAIM, 2018).

Nos dias atuais é possível perceber que o Brasil tem um sistema que atende de forma gratuita, universal e com equidade a todos, tal sistema que beneficia a vida de milhares e milhões de brasileiros que não tem condições suficientes para pagarem por cirurgias, transplantes e em outros. Portanto, o SUS é regido por todas as medidas direta ou indiretas pelo Estado para melhorar a saúde pública. É inevitavelmente que a área da saúde no âmbito coletivo-público-social, tem sofrido historicamente por inúmeras transformações no âmbito de práticas sanitárias, isto graças as articulações entre sociedade e Estado, onde são traçadas as necessidades e problemas na saúde (PAIM; FILHO, 1998).

Como dito pelo autor, as várias transformações ocorridas em décadas ainda tem muito o que fazer, pois as políticas públicas amparada pela constituição também dependem de deliberações do senado, vereadores e verbas para serem aplicadas, onde na grande maioria desta verba não contempla todas as inúmeras unidades de saúde, que ainda tem suas estruturas precárias, falta de aparelhos para o desenvolvimento do bom trabalho dos profissionais, este sistema que ajuda os vários brasileiros sendo eles de todas as classes e todas as necessidades. Não se pode abandonar o caminho deixado pelos fundadores e pessoas que lutaram pelo acesso a saúde a todos, deve-se seguir as pegadas, afinal, foram eles que por meios de críticas, ideias, planejamentos e movimentos sanitaristas que transformaram a história da saúde em nosso país (CAMPOS, 2000).

#### **4 CONCLUSÃO**

O nosso país possui um sistema grande, que de certa forma contempla a brancos e negros, pobre e ricos, brasileiros e estrangeiros, pois, o foco é contribuir de forma totalitária ao bem-estar dos indivíduos, sanando aquilo que está lhe causando sofrimento, seja ordem física, social ou psicológica. O SUS ampara a todos de maneira organizada, distribuindo suas demandas aos setores competentes, onde inicia-se o processo de acolhimento e busca aos métodos para assim tentar sanar as demandas que o sujeito traz.

Para Fernandes e Sousa (2020) A atenção primária é como a menina dos olhos do SUS, considerando-a como a porta de entrada a saúde pública, trazendo baixos custos aos entes federativos e maiores resultados a população atendida. Também é notável percebermos a necessidade de cuidados continuados aos usuários, pois tais atenções vem a demonstrar a seriedade no cuidado a saúde integral e faz com que a população se aproxime mais ainda do sistema, demonstrando que ele é funcional e que está crescendo.

Pode-se concluir que, tanto as fontes revisadas quanto as vastas literaturas concernentes a história do Brasil, avanços sanitários e reformas em prol de uma saúde mais acessível serviram para que pudéssemos elaborar um arcabouço teórico e construir este artigo que aponta questões históricas e fundamentais sobre a construção da Saúde Pública no Brasil e a implantação do Sistema Único de Saúde, conhecido pela sigla SUS. Pois tais movimentos de reforma sanitaristas, sem dúvida contribuíram de forma decisiva para a construção do sistema único de saúde e para o enriquecimento da compreensão sobre o processo de saúde e doença (CAMPOS, 2000).

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise como era a saúde logo no início, quando o Brasil ainda era uma colônia, seu percurso evolutivo e histórico, as inúmeras possibilidades de melhorias que ocorreram ao longo dos anos. Além disso, também nos permite fazer uma reflexão, que o atual sistema único é único e que nenhum outro país além do nosso tem tal estrutura que proporcional a milhões de brasileiros uma saúde mais digna.

#### **REFERÊNCIAS**

BARBOZA, Nilton Anderson Santos et al. A história do SUS no Brasil e a política de saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 84966-84985, 2020.

BUSS, Paulo M. et al. A saúde pública no Brasil e a cooperação internacional. 2011.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, p. 219-230, 2000.

CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. Estudos Avançados [online]. 2013, v. 27, n. 78 [Acessado 29 Julho 2022] , pp. 7-26. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-40142013000200002>>. Epub 12 Jun 2015. ISSN 1806-9592. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142013000200002>.

DE OLIVEIRA, André Luiz. História da saúde no Brasil: dos primórdios ao receber do SUS. **Revista Encontros Teológicos** , v. 27, n. 1, 2012.

FERNANDES, Violeta Campolina; SOUSA, Camila Lopes de. Aspectos históricos da saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Manag Prim Health Care**, v. 12, p. 1-17, 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. Ed. Editora Atlas AS, 2008.

LIMA, Nísia Trindade et al. **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. SciELO- Editora FIOCRUZ, 2005.

NUNES, Everardo Duarte. Sobre a história da saúde pública: idéias e autores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, p. 251-264, 2000.

PAIM, Jairnilson Silva Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2018, v. 23, n. 6 [Acessado 13 Agosto 2022] , pp. 1723-1728. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>.

PAIM, Jairnilson S.; ALMEIDA FILHO, Naomar de. Saúde coletiva: uma " nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas?. **Revista de saúde pública**, v. 32, p. 299-316, 1998.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2018, v. 23, n. 6 [Acessado 13 Agosto 2022] , pp. 1729-1736. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06092018>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06092018>.



## A INSERÇÃO DAS TELECONSULTAS DE ENFERMAGEM NA SAÚDE

JADDY EVENY DE ABREU; RITHIELLEN LOPES BONIFÁCIO; RAIMUNDO REGIVAN CAMPOS MACIEL

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O trabalho foi elaborado com o intuito de avaliar como os meios digitais podem contribuir para a saúde da população, através das teleconsultas e quais vantagens trouxeram para os pacientes. Os meios digitais vieram proporcionar uma melhoria nas divulgações de informações, e foi assim que várias profissões adotaram as teleconsultas, a enfermagem foi uma delas. Teleconsultas é o que chamamos de um meio ou estratégia para utilizar a tecnologia a favor da comunicação e assistência à distância. **OBJETIVOS:** Identificar os benefícios da tele consulta de enfermagem e como a tecnologia pode influenciar positivamente na assistência em saúde. **MÉTODOS:** O trabalho corresponde a uma revisão integrativa de literatura, escrito com base em uma pergunta norteadora. Foram utilizadas bases de dados confiáveis para o estudo. A busca por informações ocorreram no mês de julho de 2022, onde foram utilizadas as bases de dados : Biblioteca Virtual em Saúde ( BVS); Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde ( LILACS); Scientific Eletronic Library Online ( SciELO); **RESULTADOS:** A criação das Tecnologias da informação e comunicação trouxe consigo uma ampliação para os cuidados de enfermagem e demais profissões, pois permitiram a transmissão de informações para a comunidade, ampliando conhecimento e melhorando a qualidade de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. **CONCLUSÃO:** Concluiu o quão importante a tecnologia é e que ela pode ser tão favorável e essencial quando usada da maneira que irá ser positiva , tanto para o profissional que vai prestar seu serviço, como para o paciente que também poderá ser favorecido com um novo método de interação assistencial, e que pode ser em qualquer lugar, e a qualquer momento, desde que seja um processo de qualidade.

**Palavras-chave:** Enfermagem and comunicação; Consulta remota; teleconsulta and enfermagem; teleconsultas;

### 1 INTRODUÇÃO

Teleconsultas é o que chamamos de um meio ou estratégia para utilizar a tecnologia a favor da comunicação e assistência à distância, e que serve para diversas áreas da saúde, sendo um novo modelo de continuidade de assistir ou de saber como anda um paciente, e ainda que não seja de modo presencial, se destaca em sua eficiência.

Atualmente, ler ou ouvir falar sobre consultas virtuais está cada vez mais normal do que há alguns anos, onde dificilmente era conhecido sobre tal ferramenta que pode ser uma grande aliada para profissionais de saúde que procuram inovar em suas assistência

Apenas a Medicina era conhecida por fazer uso da teleconsulta, porém, atualmente várias outras áreas estão aprovando e utilizando para benefício interpessoal , como por exemplo, a odontologia, enfermagem e também psicologia, pois é um meio acessível tanto

para o profissional como para o paciente.

Desde que não seja necessário o contato físico profissional-paciente, não existe barreira alguma capaz de dificultar a comunicação entre as duas ou mais pessoas que estarão fazendo uma consulta via smartphone ou outro aparelho, exceto a qualidade da internet que os mesmos estão fazendo uso.

Esse modelo assistencial vem ganhando destaque em vários países e, principalmente depois da pandemia mundial que enfrentamos, o que facilitou ainda mais sua evidência para provar que também pode-se prestar um atendimento em saúde produtiva e sem riscos, desde que haja total compreensão de palavras ou gestos interpretados para que não haja nenhum mal entendido.

A comunicação e o compartilhamento ocorre entre o emissor e o receptor, ou seja, o paciente e o profissional. Sendo assim, evidencia-se ainda mais que a forma assistida e interpretada da consulta interfere diretamente na abordagem e na comunicação efetiva.

Pode ocorrer uma interpretação errada por meio do profissional quando o paciente, por exemplo, fizer o uso da comunicação não verbal, ressaltando a importância da capacitação do profissional diante de situações que possam acontecer numa consulta, e como ele deve estar preparado para interpretar corretamente e agir diante de algumas circunstâncias.

Apesar de mostrar vários benefícios, alguns pesquisadores ainda realizam estudos para assegurar que a tecnologia não venha a ser um meio assistencial que possa causar algum impacto negativo nos serviços de saúde, e buscam também avaliar o nível de dificuldade que alguns profissionais encontram em seus serviços.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, onde foi elaborado por uma pergunta norteadora, seguindo todos procedimentos para uma busca correta nas bases de dados; delimitando os artigos dos últimos 10 anos para compor a pesquisa.

A busca por informações ocorreram no mês de julho de 2022, onde foram utilizadas as bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO); Com base na pergunta norteadora “Qual a influência das teleconsultas na vida dos paciente?”

Os artigos encontrados no LILACS, SciELO, BVS serviram como base para a escrita do novo trabalho. Foram utilizados artigos publicados em inglês, espanhol e português. Os mesmos mostraram a importância das teleconsultas serem inseridas na sociedade. Na busca pelo SciELO, utilizando os descritores: “teleconsulta and enfermagem” foram encontrados dois artigos, no entanto apenas 1 contribuiu para o estudo. Utilizando o descritor: “consulta remota” na mesma base de dados, foram encontrados 25 artigos e apenas 3 serviu para o presente estudo.

Na base de dados BVS, utilizando o descritor “teleconsultas” encontrou-se 154 artigos, nos quais 2 foram selecionados para compor o trabalho. Na plataforma LILACS, buscando por “enfermagem and comunicação” encontrou-se 3658, retirando apenas 2 para a leitura e complemento ao estudo.

Os artigos passaram por uma análise de conteúdo, avaliando seus critérios e comparando com os demais artigos. Foram escolhidos aqueles que se enquadraram no assunto abordado e que conseguiram responder a pergunta norteadora.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A criação das Tecnologias da informação e comunicação ( TIC ) , trouxe consigo uma ampliação para os cuidados de enfermagem e demais profissões, pois permitiram a transmissão de informações para a comunidade, ampliando conhecimento e melhorando a qualidade de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde para toda a população. ( SOARES, Pontes Kelly Brenda et al., 2022)

Com o surgimento do SAR-CoV-2, o isolamento social foi a primeira tentativa para conter o avanço da pandemia. Durante esse surgimento, os tics foram os aliados de todos os profissionais de saúde, através de teleconsultas, mensagens curtas e outros tipos de comunicação. (RODRIGUES, Maria Auxiliadora et al, 2022).

A enfermagem por ser sinônimo de cuidado, ampliou suas ferramentas para dar uma assistência de qualidade. As telecomunicações permitiram que os enfermeiros ampliassem seus conhecimentos de forma abrangente, levando informações de saúde como forma de prevenção. Diante da pandemia, os enfermeiros foram os aliados dos pacientes idosos e os que possuíam alguma patologia diagnosticada, a fim de diminuir os riscos existentes e levar acalento para aquela população. (RODRIGUES, Maria Auxiliadora et al, 2022).

As teleconsultas estão sendo utilizadas em diversos países, permitindo conhecimento tanto profissional-paciente quanto profissional-profissional. Utilizar os meios tecnológicos na saúde permite uma melhoria na busca de uma resposta rápida. ( BARBOSA, Ingrid de Almeida et al., 2016)

Diante das pesquisas, notou-se que a comunicação sempre foi o passo inicial para um atendimento de qualidade, em qualquer profissão. Falar sobre sua queixa permite que o outro compreenda o problema e o ajude na resolução. Ter informações reais diminui todos os riscos existentes na saúde.

O papel do enfermeiro é prestar uma assistência de qualidade na sua comunidade, e permitir que o paciente seja atendido de uma forma humanizada. Uma teleconsulta da equipe de enfermagem permite uma informação real e uma direção que o paciente deve seguir.

Com base em todos os resultados encontrados, foi detectada a resposta para a pergunta norteadora. As teleconsultas permitem que o paciente seja atendido de forma mais rápida e que tenha informações necessárias sem precisar se deslocar da sua residência; elas influenciam na rapidez por uma resposta útil e verdadeira.

#### **4 CONCLUSÃO**

Com a evolução e tecnologia a favor das diversas comunicações, se tornou cada vez mais fácil ter um contato que seja prático mas ainda assim seja efetivo, e com isso, é importante que o profissional esteja apto a entender como e quando o paciente em uma teleconsulta vai expressar suas palavras ou simplesmente ações e respostas corporais, pois algumas vezes o paciente pode não conseguir se expressar com palavras.

As tecnologias de Informação e Comunicação ( TIC's) foram ferramentas essenciais em alguns momentos que o contato físico por mais que distante tiveram de ser interrompidos , então, os profissionais de saúde retornaram a utilizar os meios de assistências que foram deixados de ser tão usados para que precisassem não perder consultas e acompanhamentos com seus pacientes.

Em 2019, quando a pandemia do Corona Vírus surgiu e foi preciso novas estratégias para assistência em saúde, as teleconsultas ou consultas remotas foram as medidas necessárias para que a barreira social e a distância não fossem um problema para a maioria das pessoas, desde que não precisasse de um contato físico obrigatório, as telas de computadores e celulares viraram salas de atendimento.

“Citada como o maior desafio sanitário do século XXI, a Covid-19 impactou o capital humano e financeiro de diversas instituições, com necessidades de adaptações inclusive dos serviços de saúde “

Sendo assim, percebe-se o quão importante a tecnologia é e que ela pode ser tão favorável e essencial quando usada da maneira que irá ser positiva , tanto para o profissional que vai prestar seu serviço, como para o paciente que também poderá ser favorecido com um novo método de interação assistencial, e que pode ser em qualquer lugar, e a qualquer momento, desde que seja um processo de qualidade.

## **REFERÊNCIAS**

BARBOSA, Ingrid de Almeida. et al. O Processo de Comunicação na Telenfermagem: Revisão Integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, Jul-Aug 2016.

BARROS, Victor Vasconcelos, et al. Uma análise das teleconsultorias assíncronas em saúde auditiva do Núcleo de Telessaúde do Rio Grande do Norte. Audiol Commun Res. 2021;26:e2405

BRADICHANSKY, Dra. Paula Pedernera, et al. Teleconsulta en épocas de pandemia. Experiencia de los pediatras del desarrollo del Hospital de Pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan”. Arch Argent Pediatr 2021;119(6):414-423

CATAPAN, Soraia de Camargo; WILLEMANN, Maria Cristina Antunes; CALVO, Maria Cristina Marino;

RODRIGUES, Maria Auxiliadora. et al. La teleconsulta como práctica avanzada de enfermería en la pandemia del COVID-19 a la luz de Roy y Chick- Meleis. Publication in this collection, 27 june2022

SOARES, Adelia Karla Falcão, et al. Comunicação em saúde nas vivências de discentes e docentes de Enfermagem: Contribuições para o letramento em saúde. Ciência & saúde coletiva 04 Maio 2022.

SOARES, Brenda Kelly Pontes. et al. Impacto das tecnologias de informação e comunicação como estratégia de educação permanente em saúde para os profissionais de enfermagem Revista Ciência Plural, 2022;8(2):e24770

SILVA, Rodolfo Souza, et al. O papel da telessaúde na pandemia COVID-19: Uma Experiência Brasileira. Ciência & Saúde Coletiva, 26(6):2149-2157, 2021



## **INTERDISCIPLINARIDADE NAS PRÁTICAS CORPORAIS DIRECIONADAS AOS CUIDADOS COM A COLUNA: UM RELATO DOS PROFISSIONAIS DO MUNICÍPIO DE BOTUVERÁ/SC**

DAIANE BOTTAMEDI; DEBORAH ALINE D'AVILLA FERREIRA

### **RESUMO**

A partir da demanda de atendimentos na atenção primária a saúde (APS) referente à pacientes com queixas e quadro de dor crônica na coluna lombar, profissionais de educação física da Academia da Saúde (PAS) e Fisioterapeuta do Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), do município de Botuverá, localizado na região do Médio vale do Itajaí em Santa Catarina, idealizaram através do trabalho integrado um grupo como proposta terapêutica e de educação em saúde para os cuidados com a coluna no município. Este estudo tem o objetivo de relatar esta vivência a partir do olhar dos profissionais de educação física e fisioterapia. Trata-se de um relato de experiência construído a partir da narrativa da profissional de educação física e fisioterapeuta, idealizado através da integração entre as áreas profissionais para a construção de encontros de grupos de práticas corporais direcionadas aos cuidados com a coluna da população do Município de Botuverá - SC. A ação integrada entre os saberes profissionais atingiu os efeitos esperados. A integração entre os saberes da educação física e fisioterapia associados à educação em saúde e práticas corporais. Todos participantes se mostraram interessados e envolvidos em realizar as atividades propostas em casa. E levando em consideração a continuidade domiciliar, há ainda uma perspectiva de um efeito de diminuição da dor a médio e longo prazo. Com o início da pandemia pro COVID-19, em 2020 as atividades foram suspensas e repensadas para o retorno no ano de 2022, de forma gradual, com as adaptações necessárias, respeitando os protocolos sanitários vigentes.

**Palavras-Chave:** Grupo; Trabalho integrado; dores crônicas; educação em saúde; práticas corporais.

### **1 INTRODUÇÃO:**

As dores crônicas de coluna são rotineiramente relatadas pela população adulta, associadas à redução da funcionalidade, incapacidade e afastamentos do trabalho (REIS, et.al, 2000). A dor crônica caracteriza-se pela duração de mais de seis meses, de forma contínua ou recorrente (MONTINI; NEMAN, 2012). As dores crônicas não representam necessariamente dano tecidual, frequentemente são associadas às condições de vida e saúde, falta de informação, uso inadequado da mecânica corporal para as atividades laborais e cotidianas (KNOPLICH, 2003).

Considerando as dores crônicas de coluna condições prolongadas que afetam as atividades cotidianas das pessoas e conseqüentemente, as direcionada para o atendimento médico na Atenção Primária a Saúde (APS) e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), compreende-se a importância de espaços de reflexões e olhar multidisciplinar para alternativas terapêuticas destas pessoas. Portanto, a partir da demanda de atendimentos na APS e encaminhamentos direcionados a fisioterapia referente à pacientes com queixas e quadro de dor crônica na coluna lombar, as profissionais de educação física da Academia da Saúde e

Fisioterapeuta do NASF, do município de Botuverá idealizaram através do trabalho integrado um grupo como proposta terapêutica para os cuidados com a coluna no município. Este estudo tem o objetivo de relatar esta vivência a partir do olhar dos profissionais de educação física e fisioterapia.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência construído a partir da narrativa da profissional de educação física e fisioterapeuta, idealizado através da integração entre as áreas profissionais para a construção de encontros de grupos de práticas corporais direcionadas aos cuidados com a coluna da população do Município de Botuverá/SC.

O município de Botuverá, localizado no Médio Vale do Itajaí, em Santa Catarina, possui uma população estimada de 5.396 habitantes, distribuídos em 303.023 km<sup>2</sup> (IBGE, 2022). A mediação para a formação do grupo ocorreu a partir do elevado quantitativo de encaminhamentos direcionados para o acompanhamento, devido a dores crônicas na coluna. Após levantamento da problemática, as profissionais se reuniram para a elaboração das propostas e atividades de um grupo de práticas corporais direcionado aos cuidados com a coluna e sujeitos.

A proposta foi levada para a gestão e posteriormente, repassada para as equipes, que a partir de então foram orientadas a direcionar os pacientes que se enquadraram nos critérios de pessoas com dores crônicas de coluna, sem histórico cirúrgico diretamente para o grupo. Portanto, necessariamente o paciente deveria acessar a equipe da ESF, e a partir do direcionamento da equipe, realizado agendamento para avaliação inicial e ingresso nas atividades. Os encontros foram realizados no auditório da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), divididos em um encontro semanal, totalizando 10 encontros em 2 meses e meio de atividade. Os participantes foram submetidos a avaliação inicial e final, contendo questionário aberto, para aproximação entre profissionais e paciente, para avaliação de flexibilidade e percepção de dor foi utilizado o teste de flexibilidade de dedos ao solo e a escala visual analógica para dor (EVA).

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2019, foram realizados dois grupos, um em cada semestre. As sessões foram divididas em encontros semanais, com aproximadamente 50 minutos de duração. Cada encontro foi dividido em dois momentos: Educação em Saúde e Práticas Corporais.

O primeiro momento, direcionado a educação em saúde, foi construído a partir de rodas de conversa, com diálogos relativos à compreensão das dores e cuidados com a coluna foi abordado, com duração de 10 a 20 minutos. No primeiro encontro foram realizadas dinâmicas de aproximação entre os participantes, apresentação de cada indivíduo e motivações para os encontros e aproximação da concepção da palavra 'dor' para cada indivíduo. No segundo encontro, foi aprofundado sobre a multicausalidade da dor crônica. No terceiro encontro esteve abordada a classificação da dor quanto à localização, intensidade e periodicidade. Do quarto ao sexto encontro constituiu-se o olhar sobre as classificações anteriormente abordadas: localização, intensidade e periodicidade da dor. No sétimo encontro direcionado a reflexões acerca as dores crônicas, influências e percepções. O oitavo e nono encontro apoiou a aproximação às possibilidades de tratamento não medicamentosas e medicamentosas, e o décimo encontro trouxe reflexões sobre a percepção pessoal e evoluções coletivas e individuais dos participantes até o dado momento.

O segundo momento direcionado às práticas corporais foi de 30 a 40 minutos por encontro, as práticas desenvolvidas englobaram movimentos fortalecimento do core e fortalecimento e alongamento generalizado das cadeias anteriores e posteriores, com embasamento no pilates. Os movimentos foram progressivamente ajustados e adaptados conforme evoluções individuais e do grupo. Durante os encontros os participantes foram

orientados a praticar os movimentos de alongamento e fortalecimento ao longo da semana em casa e foram entregues folders com instruções ilustrativas e explicativas dos movimentos.

Para avaliação da evolução do coletivo, foi aplicado teste de flexibilidade alcançar os dedos no chão' no primeiro e último encontro. E a escala EVA ao final de todos os encontros. Foram formados dois grupos no ano de 2019, um em cada semestre. Durante os momentos de diálogo e reflexões, os participantes relataram empiricamente sobre as percepções subjetivas de dor cotidianas, todos os participantes mencionaram dedicar tempo para realização das atividades em casa, embora, nem todos realizaram todos os dias, como recomendado nos primeiros encontros. E ao final do último encontro foram orientados e incentivados a dar continuidade com atividades em casa após encerramento das atividades no grupo.

#### 4 CONCLUSÃO

A ação integrada entre os saberes profissionais atingiu os efeitos esperados. A integração da educação física e fisioterapia associada à educação em saúde e práticas corporais para a construção dos encontros foi percebida positivamente pelas profissionais e participantes.

As práticas planejadas neste formato coletivo se aproximaram do objetivo de aumentar a resolutividade na Atenção Primária, deslocando os pacientes inseridos em filas de espera para o tratamento individual e isolado para um olhar compartilhado, junto a um coletivo, proporcionando além do acompanhamento com os profissionais, a vivências e trocas de experiência com os pares.

Todos participantes se mostraram interessados e envolvidos em realizar as atividades propostas em casa. E levando em consideração a continuidade domiciliar, há ainda uma perspectiva de um efeito de diminuição da dor a médio e longo prazo.

Com o início da pandemia pro COVID-19, em 2020 as atividades foram suspensas e repensadas para o retorno no ano de 2022, de forma gradual, com as adaptações necessárias, respeitando os protocolos sanitários vigentes.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

IBGE. Portal Cidades, 2022. Disponível em:  
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/botuvera/panorama>

KNOPLICH, J. *Enfermidades da coluna vertebral: uma visão clínica e fisioterápica*. 3.ed. São Paulo: Robe Editorial; 2003.

MONITINI, F.T; NEMAN, F.A. Prevalência e avaliação da dor crônica nos cadastros da Unidade Básica de Saúde Jardim Palmira, Guarulhos/SP. **Science in Health**. Nv.3, n.2, p. 74-86, 2012.

REIS, R.J, PINHEIRO, T.M.M; NAVARRO, A.; MARTIN, M.M. Perfil da demanda atendida em ambulatório de doenças profissionais e a presença de lesões por esforços repetitivos. **Rev Saude Publica**. n. 34, v.3, pp. 292-298, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000300013>.



## CONSEQUÊNCIAS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.

DANIELLE BEATRIZ DE PAULA PIRES

**Introdução:** Em 2020, o mundo foi exposto a uma doença respiratória causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, no dia 11 de março de 2020, a pandemia de coronavírus ou pandemia de COVID-19. A pandemia de COVID-19 gerou impactos econômicos, sociais e na saúde de forma direta e indireta, afetando de diferentes maneiras a qualidade de vida dos indivíduos. Os profissionais de Enfermagem atuaram durante toda a pandemia e além de lidarem com as questões vivenciadas por todos, conviveram com o receio de serem infectados pelo vírus durante o atendimento aos pacientes, transmiti-lo aos seus familiares, com a sobrecarga de trabalho, com a falta de equipamentos para o atendimento, dentre outras situações. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é identificar as consequências da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos profissionais de Enfermagem. **Metodologia:** Foi realizada a análise sistematizada de publicações selecionadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que tratavam sobre o tema COVID-19 e profissionais de Enfermagem, em português, nos anos de 2020 a 2022. **Resultados:** As principais repercussões na saúde mental dos profissionais de Enfermagem relatadas nos artigos selecionados neste estudo foram: alterações no sono, cefaleia frequente, ansiedade, depressão, sensação de medo e insegurança, cansaço/fadiga, estresse, esgotamento físico e emocional, irritabilidade. **Conclusão:** Os profissionais de Enfermagem já vivenciavam situações que colocavam em risco sua saúde mental e com a ocorrência da pandemia de COVID-19, houve a ampliação de tais condições e extrema exposição destes profissionais a circunstâncias que favoreceram o comprometimento de sua saúde mental. É visível a importância de políticas e ações que tenham objetivo de propiciar contextos dignos e saudáveis de trabalho para os profissionais de Enfermagem.

**Palavras-chave:** Covid-19, Enfermagem, Pandemias, Profissionais de enfermagem, Saúde mental.



## GRUPO DE PROMOÇÃO À SAÚDE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA: IMPLEMENTAÇÃO E PRÁTICA DE FISIOTERAPEUTA, NUTRICIONISTA E PSICÓLOGA

DÉBORA MAGALHÃES DE SOUZA SILVA; MARILIA CASTELO BRANCO MACHADO; DIEGO SILVA

### RESUMO

**Introdução** Inseridos às práticas de um grupo de promoção à saúde estão aspectos de cuidado ao indivíduo e também à coletividade, se tratando de um processo que permite cuidado do corpo/mente num amplo espectro, mas também com possibilidades de fortalecimento de vínculo, redes de apoio, controle social e inserção no território. **Objetivo** Relatar a experiência multiprofissional no cuidado integral de participantes de grupo de promoção de saúde em Unidade Básica de Saúde. **Metodologia** Trata-se de um relato de experiência referente à implementação e práticas de grupo multiprofissional de promoção à saúde, em conjunto com fisioterapeuta, nutricionista e psicóloga residentes na Unidade de Saúde da Família São João, no período de abril a outubro de 2017, através de encontros semanais com duração de duas horas cada. **Resultados** Foram realizados 80 encontros semanais, no período de abril de 2017 a fevereiro de 2019. O número de participantes por encontro variou entre 10 a 12 por semana. A construção de um grupo requer modificar tempo, espaço e forma como é construído o conhecimento em saúde. Nos encontros acontecem trocas de experiências em relação à família, origem e trabalho; são compartilhadas receitas, comidas, plantas, livros, exercícios, brincadeiras, emoções, vivências. **Conclusão** Este tipo de atendimento permite a integração de saberes multiprofissionais, o confronto de modelos de cuidado e promove cuidado integral ao indivíduo.

**Palavras-chave:** Educação Em Saúde; Saúde Integral; Vínculo

### 1 INTRODUÇÃO

Inseridos às práticas de um grupo de promoção à saúde estão aspectos de cuidado ao indivíduo e também à coletividade, se tratando de um processo que permite cuidado do corpo/mente num amplo espectro, mas também com possibilidades de fortalecimento de vínculo, redes de apoio, controle social e inserção no território. A prática de grupos no SUS é contra hegemônica no sentido de ser um contraponto às práticas individuais e curativas (SANTOS,2006; TAHAN,2010).

A formação dos profissionais, pouco preparada para os objetivos da atenção básica – como as práticas de promoção à saúde, somados aos baixos investimentos em formação continuada e/ou educação permanente se somam à necessidade de que mais pesquisas sejam desenvolvidas no intuito de melhorar a compreensão sobre o tema além de gerar informações importantes para o subsídio de ações de saúde (TAHAN,2010).

Esse trabalho teve como objetivo relatar a experiência multiprofissional no cuidado integral de participantes de um grupo de promoção de saúde em Unidade Básica de Saúde.

### 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência referente à implementação e práticas de grupo multiprofissional de promoção à saúde, aberto à comunidade de moradores em conjunto com fisioterapeuta, nutricionista e psicóloga residentes na Unidade de Saúde da Família São João, no período de abril de 2017 a fevereiro de 2019, através de encontros semanais com duração de duas horas cada.

Para a escrita deste relato foi recorrido ao diário de campo, instrumento utilizado para registrar as ações realizadas, segundo Minayo (2006) é um caderno em que o pesquisador vai anotando dia após dia o que observa e vivência em campo. Pode-se caracterizar também como um relato fenomenológico, pois era descrito no diário o fenômeno tal como se apresentava à consciência, de acordo com Gil (2010) esse é um tipo de estudo em que o pesquisador interpreta o mundo por meio da consciência que tem do que experiência.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A construção de um grupo requer modificar tempo, espaço e forma como é construído o conhecimento em saúde. E essas modificações escancaram o dilema entre o modelo de saúde hegemônico: biomédico e curativista e as políticas de promoção de saúde, com destaque para a educação em saúde. Tais dilemas podem ser percebidos na atenção básica e também no nível de planejamento e gestão, ao verificarmos, por exemplo, que não há no município em questão ficha oficial de registro de atividades em grupo e programas como o Núcleo de Apoio ao Saúde da Família, não receberem recursos destinados.

O grupo além de planejamento, requer tempo para que outros profissionais o conheçam e divulguem, bem como tempo para que os usuários possam conhecer e inserir essa prática nas suas rotinas. Com média de 10 a 12 participantes por encontro, houveram semanas em que 1 ou 2 estavam presentes.

O grupo era aberto, sem restrição de idade e sem compromisso de retorno, funcionando também como sala de espera para usuários e/ou acompanhantes que aguardam consulta. Os profissionais faziam acolhimento das demandas, a partir de escuta atenta e do desenvolvimento da autonomia do grupo, estimulando potencialidades e promovendo cuidados com a saúde integral.

Nos encontros aconteceram trocas de experiências em relação à família, origem e trabalho; foram compartilhadas receitas, comidas, plantas, livros, exercícios, brincadeiras, emoções, vivências.

Na área da fisioterapia muito além do movimento corporal se buscou proporcionar, com exercícios e dinâmicas em grupo, a interação entre os participantes fortalecendo vínculos da comunidade além de reintegrar a conexão corpo e mente (ANDRADE, 2013).

Na área da nutrição foram trabalhados temas como alimentos regionais, alimentos que fazem parte da história familiar, aproveitamento integral de alimentos, consumo de água, além da constante troca de receitas e compartilhamento de comidas (BRASIL, 2016; BRASIL, 2014).

Na área da psicologia foram realizadas vivências terapêuticas objetivando trabalhar o vínculo entre os participantes, proporcionando um espaço de acolhimento e escuta atenta de suas falas auxiliando na elaboração de suas experiências vivenciadas (ANDRADE, 2013; ROGERS, 1986).

A promoção da saúde por meio de intervenções educativas considera a realidade de cada participante além de interagir com seus saberes, pois a mera transmissão de informações não considera o saber popular (MALLMANN, 2015; ANDRADE, 2013).

O sucesso do trabalho em grupo depende de aspectos técnicos e teóricos, bem como da maneira como é a relação entre os profissionais, além da divisão de tarefas e produção de reflexões (ANDRADE, 2013; DIAS, 2009).

Atividades de educação em saúde, principalmente, as realizadas em grupo, podem contribuir, em curto ou longo prazo, promovendo qualidade de vida e prevenindo agravos;

favorecendo a prática de atividade física e a saúde mental (MALLMANN, 2015).

#### 4 CONCLUSÃO

O grupo educativo em saúde favoreceu a integração de saberes multiprofissionais, o confronto de modelos de cuidado além de ter contribuído com a promoção ao cuidado integral ao indivíduo.

É necessário mais espaço para práticas em grupo na atenção básica do município, adaptar o formato de registro faz parte desse processo.

A atuação multiprofissional favorece a atenção integral em saúde por promover cuidado a partir de múltiplos olhares, a cada encontro.

#### REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. C. V. SCHWALM, M. T.; CERETTA, B. L.; DAGOSTIN, V. S.; SORATTO, M. T. Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família. São Paulo, 2013. Disponível: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mis-36852>

BRASIL. Ministério da Saúde; Universidade Federal de Minas Gerais. Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo\\_metodologia\\_trabalho\\_alimentacao\\_nutricao\\_atencao\\_basica.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_metodologia_trabalho_alimentacao_nutricao_atencao_basica.pdf)

BRASIL. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível:

DIAS, V. P.; SILVEIRA, D. T.; WITT, R. R. Educação em saúde: protocolo para o trabalho de grupos em atenção primária à saúde. Revista de Atenção Primária em Saúde. rio Grande do Sul, 2009. Disponível: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14261/7712>

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. (5 ed). São Paulo, SP: Atlas, 2010.

MALLMANN, D. G.; NETO, N. M. G; SOUSA, J. C.; VASCONCELOS, E. M. R. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. Revista Ciências e saúde coletiva. 2015. Disponível: <https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n6/1763-1772/pt/>

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. (9 ed). São Paulo, SP: Hucitec, 2006.

ROGERS, C. Grupos de Encontro. Lisboa: Moraes Editores. (obra original publicada em 1970), 1986.

SANTOS, L.M.; ROS, M. A; CREPALDI, M. A.; RAMOS, L.R. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. Revista Saúde Pública. Santa Catarina, 2006.

TAHAN, J.; CARVALHO, A. C. D. Reflexões de Idosos Participantes de Grupos de Promoção de Saúde Acerca do Envelhecimento e da Qualidade de Vida. Revista Saúde e

Sociedade. v.19, n.4, p.878-888. São Paulo, 2010. Disponível:  
<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/TS3K9Y389S5c9MDYbdNphfM/?lang=pt>

TAVARES, M. F. L. Promoção de saúde: a negação da negação. Cadernos de Saúde Pública, v. 21, n. 5, p. 1616-1617. Rio de Janeiro, 2005.



## PROJETO DE EDUCAÇÃO MULTIPROFISSIONAL: INTERVENÇÃO EM ESCOLA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

DÉBORA MAGALHÃES DE SOUZA SILVA; MARILIA CASTELO BRANCO  
MACHADO

### RESUMO

**Introdução** Parceria entre ambiente escolar, membros da comunidade e serviços de saúde são previstos em políticas públicas, o Programa Saúde na Escola favorece de forma concreta essa relação multiprofissional. A possibilidade de estabelecer diálogo entre usuários e profissionais é fundamental. Grupos educativos em saúde podem favorecer o vínculo, a escuta além de promoverem cuidados em saúde e reflexões. **Objetivos** Promover hábitos de vida saudável aos estudantes participantes do projeto saúde na escola através de parceria entre Saúde e Educação. **Metodologia** As atividades foram realizadas na Escola Municipal Olavo Bilac, no município de Foz do Iguaçu e desenvolvidas pela nutricionista e pela psicóloga da equipe multiprofissional da unidade de saúde vinculada. Foi construído plano de ação entre os profissionais envolvidos abordando os temas: Drogas, Sexualidade, Alimentação Saudável e Projetos de Vida. Foram realizadas atividades com as crianças das duas turmas do 5º ano da escola. Cada encontro teve cerca de uma hora e meia (1,5) de duração e as atividades desenvolvidas contemplaram desde a exposição de informações através de filmes educativos seguidos de rodas de conversa, à confecção de cartazes e a interação com materiais e objetos pertinentes ao contexto trabalhado. As professoras regentes das turmas também estiveram presentes em todo o processo e puderam contribuir conectando os assuntos abordados ao currículo. Ao final do último encontro, os estudantes preencheram uma ficha de avaliação e puderam dar sugestões. **Resultados** A maioria dos estudantes referiu interesse em aprofundar estudo sobre o tema “drogas”. As professoras e a diretora referiram interesse mas dificuldades em replicar as atividades. **Conclusão** Para que ocorra o bom desenvolvimento de atividades educativas, como no projeto apresentado, é fundamental a atuação multiprofissional.

**Palavras-chave:** Programa Saúde na Escola, alimentação saudável, projeto de vida, nutrição, psicologia.

### 1 INTRODUÇÃO

Parceria entre escola e comunidade e entre Unidade Básica de Saúde (UBS) e comunidade está prevista em políticas públicas de saúde e educação. As parcerias viabilizadas por escola e UBS estão previstas e detalhadas no Programa Saúde na Escola (PSE) (BRASIL, 2012; BRASIL, 2018).

A possibilidade de diálogo entre usuários e profissionais é fundamental para superar o modelo prescritivo em grupos de promoção à saúde. (TAVARES, 2005; SANTOS, 2006).

As práticas grupais de educação em saúde na Atenção Básica são espaços e oportunidades de promoção à saúde que favorecem o vínculo, o acolhimento, a escuta, o

apoio, o suporte e o espaço de reflexão, promovendo saúde, fortalecendo os sujeitos e prevenindo o adoecimento (BRASIL, 2014)

As ações propostas pelo Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) que competem à saúde, especialmente em caráter preventivo, têm muito em comum com o que já é desenvolvido na parceria entre Escola e UBS no PSE, sendo necessário articular os serviços e qualificar as ações, atendendo a demandas de todos os envolvidos.

De acordo com levantamento realizado pelo diretor de Foz do Iguaçu do serviço de acolhimento aos jovens em vulnerabilidade e conflito com a lei, um dos bairros de onde vem mais jovens é o Lagoa Dourada, na Região de Três Lagoas, o bairro é destacado também como área de origem de muitos jovens acolhidos e identificados pelo SINASE destacado no Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo da cidade. Em conversa com a então enfermeira da unidade de saúde do bairro, foi destacada a quantidade de situações em que a parceria com o conselho tutelar, o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) e outros serviços sociais foram acionados para melhor atendimento das demandas. Uma das maiores preocupações da equipe eram a gravidez precoce e o risco às Infecções Sexualmente Transmissíveis.

O objetivo deste trabalho foi promover hábitos de vida saudável aos estudantes participantes do projeto saúde na escola através de parceria entre Saúde e Educação.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

As atividades foram realizadas na escola Olavo Bilac, em Foz do Iguaçu e desenvolvidas por nutricionista e psicóloga da equipe multiprofissional da unidade de saúde vinculada. Foi construído plano de ação entre a equipe de saúde e a equipe pedagógica, abordando os temas: Drogas, Sexualidade, Alimentação Saudável e Projetos de Vida. Foram realizadas atividades com as crianças de duas turmas do 5º ano. Com cerca de 1,5 horas de duração cada encontro, de forma lúdica e numa linguagem que facilite a compreensão dos temas abordados.

O primeiro encontro teve como temática principal, as drogas. A atividade iniciou com a apresentação dos alunos, através do lançamento de novelo de lã, em que cada aluno é convidado a dizer seu nome quando recebe o novelo e ao jogá-lo dizer algo que pode colaborar na escola. Foram apresentados dois filmes: “Passarinho e dependência” e “Proteger é preciso - parte 2”. Os vídeos abriram o debate sobre a temática de dependência química e uso de drogas, as crianças puderam tirar dúvidas. Foi construído pelas crianças um cartaz com informações sobre o tema.

O segundo encontro teve como temática principal a sexualidade. A atividade foi iniciada com a transmissão de vídeos “Pergunte à Lara – odores” - Série animada da TV Escola; “Prevenção da violência sexual infantil” - tema da campanha paranaense de combate à violência sexual infantil em 2018; e “Proteger é preciso - parte 7 - sexualidade”. Os vídeos trouxeram a temática das mudanças do corpo, limites e prevenção a violências, bem como a necessidade de compartilhar o que sente com alguém de confiança em caso de dúvidas.

O terceiro encontro teve como temática principal a alimentação saudável. Foi realizada oficina com a demonstração das proporções de alimentos adequados num prato saudável com posterior replicação pelos estudantes, considerando as preferências de cada um. A influência da propaganda e os alimentos industrializados foram abordados no momento de trabalhar os rótulos. O caminho do alimento no corpo foi apresentado em forma de mapa de conversação para uma das turmas, por terem interagido menos nas atividades anteriores.

O quarto encontro teve como temática principal os projetos de vida. Foi realizada uma dinâmica do barco, em que cada participante é convidado a compartilhar o que leva no seu barco, o que leva da escola e expectativas. Num segundo momento da atividade foi realizada a

oficina do fundo do mar, em que cada participante foi convidado a escolher um animal que o representasse.

Ao final os estudantes preencheram ficha de avaliação com suas impressões sobre a execução do projeto e as professoras, coordenadora e diretora falaram sobre suas impressões.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **1º encontro: Apresentação e Drogas**

Foi utilizada a dinâmica do novelo de lã : na ida do novelo as crianças falavam seu nome e na volta falavam uma coisa que poderiam colaborar com a escola. Trechos de suas falas: *“Posso colaborar não jogando lixo fora do lixo”*; *“Posso colaborar ajudando as crianças menores”*; *“Posso colaborar fazendo minhas tarefas”*; *“Posso colaborar com a professora, pra ela não ficar nervosa”*, *“Posso colaborar não jogando bola”*.

Neste ambiente facilitador foi realizado o momento do contrato e sigilo onde ficou combinada nossa proposta de trabalho com um contrato de que nesses encontros cada criança só poderia falar de suas experiências, em nenhum momento poderia falar da vida do colega ou expor outro da turma e ao encerrar as atividades também não era permitido falar lá fora o que o amigo disse se sua vida pessoal, apenas poderia compartilhar como foi para ele o momento e o que ele mesmo trouxe.

Depois, ainda sentados em roda, foi utilizado como recurso um vídeo de animação de um passarinho que toma uma substância, em seguida sente-se nas nuvens, e cada vez que ele toma mais os efeitos são menores e as quedas que ele sente em seguida são maiores. Após o vídeo foi feito um momento reflexivo com a turma, ouvindo o que eles tinham entendido do filme e momento significativo de falas alinhadas à proposta: *“Isso que o passarinho bebe são como as drogas, parece bom no começo, mas leva ele a morte”*; *“A primeira vez ele viu no caminho, mas passou direto, não experimentou, da outra vez foi que ele teve a curiosidade”*.

Em seguida foi passado um vídeo informativo da série “Proteger é Preciso”, e após outro momento de escuta das crianças, nesse espaço puderam trazer suas experiências e vivências do que conheciam e como as drogas afetavam em sua vida: *“Meu padrasto quando bebia, ficava bem agressivo e batia em minha mãe...”*, *“Meus vizinhos fumam arguile na porta de casa...”*, *“Meu pai fumava e eu ficava com falta de ar...”*.

Neste vídeo, os equipamentos sociais, como esporte, lazer, pontos de encontros comunitários e etc, são destacados como formas de prevenção ao abuso de drogas, visto que, o bem estar social são espaços de gasto de energia e preenchimento do tempo, produção de adrenalina e prazer, de forma saudável. Ficou a reflexão sobre o futebol ter sido destacado, no momento da atividade de apresentação, como bagunça ou prejudicial ao processo educativo; é importante pensar a logística de quando e como acontecerão as brincadeiras, mas sem deixar de considerar o quanto esse espaço e o reconhecimento de sua importância é importante.

Cada participante escreveu em um balão algo que ache importante sobre o assunto, a partir de seus conhecimentos e dos conhecimentos adquiridos. Foi construído um cartaz para cada turma e fixado no pátio da escola.

#### **2º encontro: Mudanças no corpo, sexualidade e prevenção à violência infantil**

Foi apresentado outro vídeo da série “Proteger é preciso”, dessa vez sobre as mudanças no corpo no período da adolescência e um desenho animado que aborda as mudanças corporais e os cuidados com a higiene. Foi aberto espaço para fala: *“Minha mãe as vezes usa limão embaixo do braço”*, *“Tem que banhar e usar roupa limpinha também”*, *“Tia, porque homens não tem cólica?”*, *“As pessoas vão saber se eu tiver menstruada?”*, *“Porque tem pessoas que nascem com 9 dedos ou 11?”*

Pra encerrar, foi abordado o tema da prevenção à violência infantil, através da cartilha Pipó e Fifi que trabalha as diferenças no corpo de meninos e meninas, toques do sim e toques do não além dos vídeos da campanha de prevenção do abuso sexual de crianças e

adolescentes. Foi entregue um jogo de papel com mais informações sobre essa temática, extraído da obra Pipo e Fifi.

### **3º encontro: Alimentação saudável, semáforo dos alimentos, prato saudável e sistema digestório**

Foi trabalhado o tema de alimentação saudável com a utilização do semáforo ilustrando alimentos mais frescos, que podem ser consumidos com maior frequência (sinal verde); receitas, mistura e adição de ingredientes, podem ser consumidos, com algumas ressalvas como forma de preparo e quantidade (sinal amarelo) e aqueles industrializados, que devem ser consumidos esporadicamente, devido à presença de conservantes e mais sal, gordura e açúcar (sinal vermelho).

Foi trabalhada a montagem do prato saudável: com as proporções dos alimentos ricos em fibras, vitaminas e minerais (50% do prato), proteínas (25%) e carboidratos (25%).

Uma das turmas não interagiu muito com o semáforo e os rótulos, por isso, além de demonstrado um corpo humano de EVA foi apresentado um mapa de conversação, com demonstração do caminho percorrido do alimento, numa imagem.

### **4º encontro: Vivência no fundo do mar**

Foi realizado um momento vivencial na área externa da escola, debaixo das árvores com música e cenário remetendo ao fundo do mar. A primeira atividade cada participante desenhou um peixe com as características que a facilitadora estivesse falando: corpo comprido, rabo pequeno, nadadeiras na lateral e em cima, dois olhos, uma boca pequena e soltando bolhas. Em seguida foi pedido que colassem seus peixinhos no fundo do mar, o que nenhum saía reflexão feita é que não eram iguais, apesar de todos terem escutado a mesma instrução, pois cada um é diferente e compreende o mundo de forma diferente. Foi trabalhado a importância de compreender como o outro entende o mundo, a importância da empatia, de se colocar no lugar do outro e que cada um tem uma forma diferente de sentir.

Na segunda atividade, foi feito um momento de relaxamento onde tiveram que ir ao fundo do mar, e assim como na escola e em casa há bichos diferentes, com tempos diferentes, gostos diferentes, cada um escolheu um animal para falar de si. Alguns depoimentos: *“Sou um tubarão, mas sou bonzinho, só ataco pra me defender”*, *“Sou uma tartaruga marinha, eu e minha irmã temos que nos virar sozinhas, já que minha mãe sai pra trabalhar”*, *“Sou uma foca, gosto de brincar com meus amigos e com minha família”*, *“Sou uma foca, tenho que equilibrar os desafios do dia a dia”*.

Foi distribuída uma ficha de avaliação para cada participante, para que, além do que foi compartilhado em roda durante todos os encontros, houvesse um espaço protegido e que os deixassem mais à vontade para críticas e sugestões. Cerca de 19 estudantes entregaram as fichas de avaliação, dentre eles, 11 (cerca de 58%) apontaram o interesse em assistir mais vídeos relacionados à temática drogas, demonstrando interesse em aprofundar o assunto. Além disso, foi sugerido mais espaço para brincadeiras durante as oficinas, e mais tempo para falas.

As professoras e a diretora se mostraram interessadas em replicar as atividades para outras turmas, e destacaram que trata-se de temas de difícil abordagem em sala de aula, destacando a importância de reforçar tais conhecimentos.

Diante dos relatos, falas e silêncios o trabalho realizado superou as expectativas, todos envolvidos colaboraram e facilitaram o processo, desde coordenadora e diretora da unidade escolar, professoras e estudantes, que além de escuta, colaboraram com as atividades e ajudaram a melhorar a proposta a cada encontro.

## **4 CONCLUSÃO**

Para o bom desenvolvimento de atividades educativas é fundamental a atuação multiprofissional. Nesse projeto todos os envolvidos colaboraram e facilitaram o processo.

A maior parte dos estudantes apresentou interesse em aprofundamento da temática sobre drogas. Além disso, sugeriram mais práticas durante as atividades e maior tempo de fala. As professoras referiram dificuldade nas temáticas abordadas e com a execução do projeto se sentiram mais seguras para replicar as atividades.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. C. V. et al. Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família. São Paulo, 2013. Disponível:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mis-36852>

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39). Disponível:

[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo\\_apoio\\_saude\\_familia\\_cab39.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf)

BRASIL. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular. Brasília: Ministério da Educação, 2018. Disponível:

[http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC\\_EI\\_EF\\_110518\\_-versaofinal\\_site.pdf](http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_-versaofinal_site.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde - Série E Legislação e Saúde, 2012.

Drogas: Cartilha para educadores. Secretaria Nacional de Política sobre Drogas, Brasília, 2011. Disponível:

<http://www.justica.gov.br/central-de-conteudo/politicas-sobre-drogas/cartilhas-politicas-sobre-drogas/cartilhaeducadores.pdf>

HYKADE, Andreas. FUNDAÇÃO VALE. oficina de Imagens - Sexualidade na Adolescência. Proteger é preciso – parte 7 - Sexualidade. Disponível:

<https://www.youtube.com/watch?v=VNp9Z7RjLiE>

HYKADE, Andreas. FUNDAÇÃO VALE. Coletivo Imaginário. Oficina de Imagens - Sexualidade na Adolescência - Proteger é preciso - parte 2. Disponível:

<https://www.youtube.com/watch?v=DF54EHLLpW0>

PARANA. Secretaria de Justiça, Família e Trabalho. Não engula o choro 01. Filme: Prevenção da violência sexual infantil. Paraná, 2018. Disponível

[https://www.youtube.com/watch?v=uGL-ez\\_fNyg](https://www.youtube.com/watch?v=uGL-ez_fNyg)

PARANA. Secretaria de Justiça, Família e Trabalho. Não engula o choro 02. Filme: Prevenção da violência sexual infantil. Paraná, 2018. Disponível

<https://www.youtube.com/watch?v=mos0jibJxbk>

TAVARES, Maria de Fátima Lobato. Promoção de saúde: a negação da negação. Cadernos de Saúde Pública, v. 21, n. 5, p. 1616-1617. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2005000500041](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000500041)



## VIVÊNCIAS E EXPERIÊNCIAS DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM SERVIÇOS DE SAÚDE EM UMA UBS DA CIDADE DE BOA VISTA-PB

RICARLLY ALMEIDA DE FARIAS; LUANNA PRISCILLA DE AGUIAR CABRAL;  
KELLY JAIANE DO NASCIMENTO PEREIRA SAMPAIO; JOSÉ ERALDO VIANA  
FERREIRA

### RESUMO

A oportunidade do estágio supervisionado durante a formação do estudante de odontologia permite a concretização de práticas assistenciais no âmbito da Atenção Básica. O objetivo deste estudo é relatar a vivência de graduandos em odontologia no Estágio Supervisionado em Serviços de Saúde em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Boa Vista, Paraíba. Trata-se de um relato de experiência, vivenciado por acadêmicos da Universidade Estadual da Paraíba. Dessa forma, vê-se que o estágio proporcionou uma grande troca de aprendizagens significativas para a contribuição na formação do futuro profissional, possibilitando o alcance de novos conhecimentos e experiências. Portanto, a inserção de estudantes de odontologia no campo assistencial é essencial para a extração de subsídios na sua formação. Além de que, a presença de acadêmicos no âmbito assistencial possibilita uma troca de conhecimentos e experiências entre estudantes e odontólogos.

**Palavras-chave:** Aprendizado Baseado na Experiência; Atenção Primária à Saúde; Odontologia em Saúde Pública.

### 1 INTRODUÇÃO

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Básica representa o primeiro contato da comunidade na rede assistencial. Se baseando no conjunto de ações de saúde em geral prestadas aos indivíduos, adequando-as conforme sua real necessidade, fundamentada pelos princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade (SILVA et al., 2019).

Após sua implantação, a Atenção Básica conquistou seu espaço se tornando referência a nível nacional, principalmente pela magnitude atingida. Dessa forma, no Brasil, é desenvolvida com o seu mais alto grau de descentralização, envolvendo a promoção, proteção e recuperação da saúde, fortalecendo seu campo e visando o processo saúde-doença-cuidado (LIMA et al., 2019).

Dessa maneira, almejando a necessidade de reorganização da Atenção Básica, criou-se a Estratégia Saúde da Família (ESF) em 1994, com base nos princípios do SUS, citado anteriormente, considerada como uma medida de estratégia para a expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, no intuito da resolução e do impacto na situação de saúde dos indivíduos beneficiados (SILVA et al., 2019).

Tanto para atender a finalidade da Estratégia de Saúde da Família como na contribuição da formação do profissional de odontologia, surge a necessidade para uma

construção humanista, crítica e reflexiva. Estando sujeita a inserção de acadêmicos de odontologia no cenário da Atenção Básica, possibilitando ao estudante constituir-se de preceitos voltados a atender os usuários na promoção, proteção e recuperação da saúde (BELÉM et al., 2018).

Dessa forma, para alcançar a formação, o graduando em odontologia encontra-se submetido a disciplinas que compõem a grade curricular do curso, passando por aulas teóricas e posteriormente por carga horária práticas, promovendo a capacitação e qualificação do profissional. Dentre as disciplinas práticas que estão inseridas durante a graduação em odontologia encontra-se o Estágio Supervisionado em Serviços de Saúde. De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia, são estabelecidos princípios, critérios e condições que norteiam as instituições públicas e/ou privadas na elaboração de suas matrizes curriculares. O estágio supervisionado constitui em uma atividade obrigatória fornecendo subsídios para a obtenção do grau de odontólogo. Devendo ser realizado com a preceptoría do dentista da Unidade de Saúde e sob a supervisão indireta do docente responsável pela disciplina, tornando-se um momento de intensa aprendizagem (PESSOA; NORO et al., 2020).

Portanto, no dia 09/05/2022, o aluno Ricarly Almeida compareceu na UBS II Nanci Guedes da Silva da cidade de Boa Vista - PB, onde fazem parte da equipe da unidade de Cirurgiã-Dentista e minha preceptora, Dra. Vívía Fernanda de A. Carneiro e sua Auxiliar de Saúde Bucal, Joelma Couto, para iniciar o estágio da disciplina: Estágio Supervisionado em Serviços de Saúde.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Esse estudo é um relato de experiência, resultante do estágio na disciplina Estágio Supervisionado em Serviços de Saúde, vivenciado por um estudante de graduação em odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), localizado no município de Campina Grande, Paraíba.

O Estágio Curricular Supervisionado em Serviços de Saúde é uma modalidade de ensino que integra a grade curricular vigente do curso de Odontologia do Projeto Pedagógico de Curso (PPC), totalizando a carga horária de sessenta (60) horas de caráter obrigatório, com a supervisão direta do dentista da Unidade de Saúde de atuação do estudante. O estágio na unidade ocorreu no período de maio a julho de 2022 na UBS II Nanci Guedes da Silva, localizada no município de Boa Vista, no estado da Paraíba, às segundas-feiras pela manhã.

A UBS possui uma equipe de saúde bucal e dispõe de serviços em âmbito de Atenção Básica, como: consultas de enfermagem, consultas médicas, atendimento ambulatorial (curativos, retirada de pontos, administração de medicamentos intramusculares), nebulização, vacinação, distribuição de medicamentos e visitas domiciliares. A estrutura física da unidade é composta por: uma sala de vacinação, uma sala para recepção e triagem, um consultório de enfermagem, um consultório médico, um consultório de dentista, uma sala para esterilização e dois banheiros.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O estágio supervisionado em serviços de saúde busca o desenvolvimento profissional do acadêmico através de competências e habilidades por meio de atividades clínicas de especialidades básicas prestadas à comunidade nas áreas de dentística, periodontia, cirurgia e atividades educativas e preventivas, em trabalho supervisionado com participação de preceptores nos diversos serviços ambulatoriais de saúde (MONTEIRO et al., 2020).

De início, pode-se conhecer a estrutura da sala do dentista, da enfermeira, do médico,

da vacinação, da esterilização, além dos serviços gerais e foi notado que os estoques em relação aos materiais estavam bem abastecidos, inclusive foi visto diversas vezes, profissionais da secretaria de saúde anotando o que estava faltando para repor e em outros dias, os materiais chegando ao estoque.

Durante o dia 09/05 e subsequentes: 16/05, 23/05 e 30/05, pode-se aprender muito, pois inúmeros procedimentos de capeamento pulpar direto e indireto, com a utilização de selantes como cimento de ionômero de vidro (CIV) e óxido de zinco e eugenol (OZE) foram realizados, seja de dentes anteriores ou posteriores (11, 12, 17, 21, 23, 24, 26, 27, 32, 36, 44 e 45) além de se encontrarem com cárie extensa ou não. Diante dessas situações, a dentista realizava alguns procedimentos e em outros, o estagiário era orientado a como realizar no paciente.



**Imagem 1:** Estagiário sob supervisão de preceptora em um procedimento na UBS

Nos outros dias: 06/06, 20/06, 27/07, 04/07 e 18/07, verificou-se a continuação dos procedimentos antes citados e atendimentos mais específicos, como em caso de crianças e gestantes, além de pessoas que possuem comorbidades, como pressão alta, diabetes e paciente psiquiátrico. Para mais, outros procedimentos realizados, foram remoção de sutura, restaurações com resina composta, raspagens e orientação de saúde bucal. Consequentemente se tornou uma rica experiência tanto em relação a parte técnica, normas, conceitos da odontologia, como no desenvolvimento de relações com pacientes em diferentes situações e em relação a equipe da unidade, desde a recepção a secretaria, visto que, o relacionamento com a equipe multiprofissional é também propiciatório para formar novos profissionais para o mercado de trabalho, colocando em prática os preceitos éticos, consequentemente, prezando para um bom convívio com a equipe.



**Imagem 2:** Estagiário realizando profilaxia na UBS sob supervisão

Dessa forma, o estágio carrega consigo pontos relevantes no qual influenciam diretamente na construção da própria identidade profissional que o graduando se encontra. O contato com a comunidade assistida foi de extrema importância também, pois, pôde-se alcançar habilidades que aperfeiçoaram o atendimento com os usuários.



**Imagem 3:** Preceptora realizando atendimento com auxílio do estagiário na UBS

## 4 CONCLUSÃO

A oportunidade do estágio supervisionado é um recurso relevante para a formação do profissional de todo profissional de saúde, visto que é nessa ocasião que o discente será capaz de utilizar o aprendizado teórico assimilado no transcorrer da graduação, conseguindo, por meio de uma autoanálise a respeito das experiências pessoais e da atuação oportuna autoperceber-se como profissional. Os resultados obtidos possibilitaram reflexões relacionadas ao estágio supervisionado, imprescindíveis no desenvolvimento da competência e habilidade técnica do discente, preparando-os para o mercado de trabalho, com uma atuação humanística.

A inserção de acadêmicos de odontologia na Atenção Básica é essencial para a extração de subsídios na sua formação. Pois, permite a aproximação da realidade de um dos campos de atuação, que poderá exercer através da sua futura profissão. Além disso, a presença de acadêmicos no âmbito assistencial possibilita uma troca de conhecimentos e experiências entre estudantes e odontólogos.

## REFERÊNCIAS

BELÉM J.M.; ALVES M.J.H.; QUIRINO G.S.; MAIA E.R.; LOPES M.S.V.; MACHADO M.F.A.S. Avaliação da aprendizagem no estágio supervisionado de enfermagem em saúde coletiva. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, 2018; 16(3):849-867. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v16n3/1678-1007-tes-1981-7746-sol00161.pdf>

LIMA C.A.; MOREIRA K.S.; COSTA G.S.; MAIA R.S.; PINTO M.Q.C.; VIEIRA M.A.; COSTAS.M. Avaliação do processo de trabalho entre equipes de saúde da família de um município de Minas Gerais, Brasil. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, 2019; 17(1):e0018710. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v17n1/0102-6909-tes-17-1-e0018710.pdf>

MONTEIRO, C.E.B. et al. Vivências e Experiências no Estágio Curricular Supervisionado na Atenção Básica no interior do Amazonas. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 202-208, 2020.

PESSOA, T.R.R.F.; NORO, L.R.A. Formação em Odontologia: desafios para o desenvolvimento docente e efetiva inclusão do Sistema Único de Saúde. *Revista da ABENO*, v. 20, n. 1, p. 2-12, 2020.

SILVA I.C.B.; SILVA L.A.B.; VALENÇA A.M.G.; SAMPAIO J. O processo de trabalho do núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, 2019; 17(1):e0018009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v17n1/0102-6909-tes-17-1-e0018009.pdf>.



## INCLUSÃO SOCIAL PELO TRABALHO: O ENCONTRO NECESSÁRIO ENTRE A SAÚDE MENTAL E A ECONOMIA SOLIDÁRIA

MONICA LORENCETTI FORNAZIER

**Introdução:** A Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas aponta, enquanto desafio da Reforma Psiquiátrica, a potencialização do trabalho como instrumento de inclusão social dos usuários de sua Rede de Acolhimento. Estes comumente possuem histórico progresso de internação em instituições psiquiátricas, de diagnósticos atrelados a construção social de estigma e exclusão do convívio e acabam por construir um repertório de vida alijado do mercado formal de trabalho ou com dificuldades de nele adentrar e permanecer. Foi pensando nesta necessidade que em 2004 foi realizada uma primeira Oficina Nacional de Experiências de Geração de Renda de Usuários de SM e uma série de iniciativas intersetoriais, junto à Economia Solidária, foram gradativamente consolidadas para possibilitar vias alternativas de construção de participação em atividades econômicas capazes de possibilitar contratualidade, pertença e manutenção de sua vida social e material deste segmento da população. **Objetivos:** Sinalizar a necessidade de recondução da discussão, fomento, financiamento e iniciativas de ações intersetoriais entre Saúde Mental e Economia Solidária, voltadas para a inclusão social pelo trabalho. **Metodologia:** Revisão de Literatura. **Resultados:** Em 2004 inicia-se, de maneira institucionalizada, a construção de uma Política Pública envolvendo Trabalho e Saúde Mental. Uma série de iniciativas foram tomadas no sentido de fomentar a discussão e implementação de ações voltadas para a inclusão social pelo trabalho a partir da lógica da Economia Solidária: Grupo de Trabalho Interministerial, Projeto de inclusão Social pelo Trabalho, Conferências Nacionais, Portarias Ministeriais, todas visando mapeamento de iniciativas, formação permanente, incubagem, financiamento, o que possibilitou, de 2005 a 2013 (último ano de registro-CIST), cadastramento de 1.008 experiências de geração de trabalho e renda de usuários da Rede em todo Brasil. Contudo, hoje esta política intersetorial encontra-se descontinuada. **Conclusão:** A Economia Solidária desponta como movimento de luta contra a exclusão social e econômica, como parceira da Reforma Psiquiátrica e estratégia de inclusão das pessoas em sofrimento mental. É nesse sentido que necessitamos retomar e intensificar esta discussão e construção, de modo a substituir a antiga reabilitação pelo trabalho, dada no marco asilar, e engendrar possibilidades outras de participação na vida social / modos de subjetivação dos usuários da RAPS.

**Palavras-chave:** Economia solidária, Inclusão social pelo trabalho, Reforma psiquiátrica, Saúde mental, Contratualidade.



## PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES CRÔNICAS DO DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

KAROLINE LOPES LELIS DE MEDEIROS; ERIKA FERNANDA PINHO FERNANDES;  
BRENDA GARCIA VILAR DE MAGALHÃES; BRUNA GARCIA VILAR DE MAGALHÃES;  
LAURA ARENHART SILVA

**Introdução:** O diabetes mellitus é uma síndrome metabólica que possui etiologia multifatorial, sendo caracterizada por um estado hiperglicêmico crônico decorrente da redução dos níveis de insulina no organismo. Atualmente, representa um problema de saúde pública, pois apresenta alta morbimortalidade, impacto direto na funcionalidade dos indivíduos acometidos, além de marcantes custos financeiros envolvidos no tratamento de suas complicações. Diante disso, é importante destacar que elas são decorrentes do controle inadequado, do tempo de evolução e de fatores genéticos da doença, causando disfunção ou falência de órgãos como rins, coração, olhos, nervos e vasos sanguíneos. **Objetivo:** Reduzir a incidência de complicações crônicas decorrentes do diabetes mellitus através de estratégias de saúde na atenção primária. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura nas bases de dados bibliográficos Scientific Electronic Library Online (SCIELO), PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: diabetes mellitus, complicações crônicas e atenção primária. **Resultados:** O diabetes mellitus pode ser classificado em tipo 1, o qual resulta da destruição das células beta pancreáticas e tipo 2 que é resultado de graus variáveis de resistência à insulina associada a deficiência relativa de secreção desse hormônio. Sendo assim, o curso crônico da doença e sua relação com outros fatores de risco evolui com danos micro e macrovasculares, como nefropatia, retinopatia e neuropatia diabética, além de infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico. Desse modo, é evidente a necessidade da implementação de estratégias não farmacológicas aliadas a adequada terapêutica para evitar a ocorrência de tais desfechos negativos, como o diagnóstico precoce, estímulo a mudanças de hábitos de vida através da mobilização social com caminhadas e demais atividades físicas, ações educativas com criação de cartilhas de fácil compreensão sobre o progresso da doença, palestras e orientação nutricional, além da articulação entre os setores de saúde com a coordenação do sistema de referências e contrarreferências. **Conclusão:** Através da revisão bibliográfica torna-se notória a importância do diagnóstico precoce, do correto tratamento medicamentoso e da elaboração de estratégias sociais na atenção primária, visando a prevenção das consequências do diabetes, as quais são totalmente evitáveis e capazes de melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chave:** Diabetes mellitus, Complicações crônicas, Atenção primária, Prevenção, Estratégias.



## DESLOCAMENTO ATIVO E FATORES ASSOCIADOS EM ESCOLARES

LÁINY MARQUES DOS SANTOS; JAYNNE SOUZA SILVA; HECTOR LUIZ RODRIGUES MUNARO; POLIANA SANTANA PEREIRA

### RESUMO

O objetivo do estudo foi estimar a frequência de deslocamento ativo à escola e os fatores associados (sociodemográficos e do estilo de vida) em escolares do ensino médio, de escolas públicas estaduais de Jequié, Bahia. A amostra foi composta por 1.197 escolares. Para a análise dos dados foi utilizado o teste Qui-quadrado e a regressão de Poisson com variância robusta, com nível de significância de 5%. Os escolares do sexo feminino apresentaram maior frequência de deslocamento ativo (57.1%; n=466). Ambos os sexos apresentaram menores probabilidades de se deslocarem ativamente à escola, quando a renda familiar fora superior a dois salários mínimos. Escolares do sexo masculino que consumiam verduras adequadamente apresentaram 15% maior probabilidade de se deslocarem ativamente e 14% maior para as do sexo feminino que consumiam frutas adequadamente. Em conclusão, o presente estudo indicou a frequência de deslocamento ativo à escola e os fatores associados em escolares do ensino médio, de escolas públicas estaduais de Jequié-BA. Além dos fatores citados sobre adesão do deslocamento passivo, existe a possibilidade que os adolescentes desconhecem que o deslocamento ativo é um domínio da Atividade Física capaz de contribuir para a saúde. Sendo assim, é necessário que a comunidade escolar (diretores, coordenadores e professores) promova intervenções de educação em saúde e estruturais nas escolas, incentivando o deslocamento a pé ou de bicicleta, principalmente naqueles que apresentaram menores probabilidades de se deslocarem ativamente e que informem os estudantes juntamente com os seus familiares sobre os benefícios que o deslocamento ativo, para ir a escola, pode trazer à saúde.

**Palavras-chave:** Adolescentes; Atividade Física; Saúde.

### 1 INTRODUÇÃO

No mundo, estima-se que 80,3% dos adolescentes entre 13 e 15 anos praticam menos de 60 minutos diários de Atividade Física (AF) moderada/vigorosa o que os deixam sujeitos a terem morbidades precoces, como sobrepeso/obesidade, diabetes e hipertensão. Nesse cenário entra o deslocamento ativo (a pé, bicicleta, skate ou patins), para ir ou voltar da escola, considerado um dos domínios da AF, como um hábito que pode contribuir para o atendimento das recomendações de AF diárias, além de influenciar no meio ambiente através da redução do uso de carro (PINTO et al, 2020).

Ademais, uma revisão sistemática prévia, com 12 estudos selecionados, identificou que o deslocamento ativo para a escola aumenta em 23% a participação em atividades físicas de intensidade moderada a vigorosa em crianças, e em 36% entre os adolescentes (Martin et al., 2016). Um estudo realizado com adolescentes brasileiros mostrou que um dos fatores que o deslocamento ativo está relacionado é ao nível socioeconômico, aqueles de baixa

renda se transportam mais ativamente para a escola do que aqueles de classe média/alta (FERREIRA et al,2018). Um exemplo disso, é um estudo canadense que mostra que a baixa renda é um fator contribuinte para o deslocamento ativo entre crianças e adolescentes (Pabayo et al, 2011). No Brasil, uma revisão sistemática, com o objetivo de sintetizar os estudos epidemiológicos acerca dos deslocamentos ativos, identificou, dentre os oito estudos analisados, que cinco deles eram com crianças e adolescentes, nenhum realizado nas regiões Norte e Nordeste (Santos, Barbosa, Cheng & Barros, 2012).

Apesar de a utilização de deslocamento ativo influenciar positivamente na atividade física habitual dos jovens, a proporção de crianças e adolescentes que caminham ou andam de bicicleta para a escola vem diminuindo (Ferreira et al., 2018). Devido a necessidade de se identificar os fatores associados ao deslocamento ativo em regiões de renda baixa, o objetivo do presente estudo foi estimar a frequência de deslocamento ativo à escola e os fatores associados em escolares do ensino médio, de escolas públicas estaduais de Jequié-BA.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo epidemiológico transversal, integrante de um monitoramento de comportamentos de risco à saúde em escolares do ensino médio da rede estadual de ensino na cidade de Jequié, Bahia. A população compreendeu 3.040 escolares, de 98 turmas de todas as 12 escolas públicas estaduais urbanas do município, devidamente matriculados no ensino médio, nos turnos matutino e vespertino, em 2015. A seleção da amostra foi por conglomerados em dois estágios (Luiz & Magnanini, 2000).

No primeiro estágio, foram selecionadas escolas que ofereciam ensino médio no turno diurno (matutino e vespertino) e que estavam localizadas na área urbana (n= 12). Foram excluídas as das áreas rurais (n= 3) e o Colégio da Polícia Militar, onde há um sistema de seleção para vagas e o modelo de ensino difere dos demais.

No segundo estágio, foram as turmas de ensino médio selecionadas de maneira proporcional ao número de séries, em cada escola. A amostra foi composta por 48 turmas. Todas as escolas tiveram pelo menos uma turma de cada série, sendo mantida a proporcionalidade de representação de cada escola.

O parâmetro para a determinação do tamanho da amostra foi a prevalência estimada do fenômeno igual a 50%, intervalo de confiança de 95%, erro máximo aceitável de três pontos percentuais, efeito do delineamento de 1.5, e 15% para os casos de perdas ou recusas (Luiz & Magnanini, 2000). Assim, chegou-se a uma amostra mínima de 1.388 escolares.

A coleta de dados ocorreu nos meses de julho e agosto de 2015, sendo utilizado um questionário adaptado do COMPAC (Silva et al., 2013), aplicado em sala de aula por pesquisadores previamente treinados, com duração média de 28 minutos para o seu preenchimento pelos escolares. Este instrumento apresentou bons índices de reprodutibilidade (0.51 a 0.97).

Neste estudo, a variável dependente (deslocamento ativo à escola) foi autorreferida pelos escolares em uma questão, sendo: “como você normalmente se desloca para ir à escola (colégio)?” (Silva et al., 2013). Para efeito de análise, considerou-se como deslocamento ativo a frequência daqueles que responderam se deslocar para ir à escola, a pé ou de bicicleta, independentemente do tempo de deslocamento.

As variáveis independentes foram operacionalizadas em:

- Sociodemográficas: sexo (masculino e feminino); faixa etária (< 16 anos e ≥ 16 anos); ocupação (trabalha e não trabalha); escolaridade da mãe (< 8 anos de estudo e ≥ 8 anos de estudo) e renda familiar mensal (< 2 salários mínimos e ≥ 2 salários mínimos) (Silva et al., 2013). Na época, segundo o decreto Nº 8.381 o salário mínimo correspondia a R\$ 788,00. (Brasil, 2014)

Estilo de vida: para o consumo de frutas e verduras, utilizou-se como critério o consumo de uma porção diária (consumo adequado e inadequado; consumo de álcool e tabaco atual, utilizando como critério o consumo, independentemente do número de doses ou cigarros (sim e não) e o tempo em frente à TV e computador/videogame durante a semana (< 2 horas/dia e  $\geq$  2 horas por dia) (Silva et al., 2013).

O teste do qui-quadrado foi utilizado para comparar as proporções das variáveis sociodemográficas e do estilo de vida entre os sexos. A regressão de Poisson, com variância robusta (Reichenheim & Coutinho, 2010), foi realizada com intuito de analisar a relação entre a variável dependente e as variáveis sociodemográficas e do estilo, com Intervalo de Confiança (IC) de 95%, incluídas no ajustamento os potenciais fatores de confusão que apresentaram valor de  $p < 0,20$  na análise bruta.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (83.957/14). Os escolares que participaram do estudo foram autorizados pelos pais e aqueles com 18 anos ou mais assinaram o próprio termo de consentimento livre e esclarecido.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 1.197 escolares, sendo a maior proporção do sexo feminino (58%; n= 694). Para as variáveis sociodemográficas (Tabela 1), o sexo feminino apresentou maiores proporções entre os que não trabalhavam (62.9%; n= 611) e cuja renda familiar era mais baixa (62.5%; n= 524). Entre as variáveis do estilo de vida, o sexo masculino apresentou menores proporções entre aqueles que consumiam verduras adequadamente (36.2% n= 165), mas maior entre aqueles que consumiram tabaco (63.4%; n= 45). Apesar de não haver diferença estatística ( $p= 0.403$ ), escolares do sexo feminino apresentaram maior frequência de deslocamento ativo (57.1%; n= 446).

Tabela 1 - Características descritivas da amostra estratificada por sexo. Jequié, BA, 2015.

Variável	Masculino		Feminino		X <sup>2</sup> p	Geral	
	%	n	%	n		%	n
<b>Dependente</b>							
<i>Deslocamento Ativo</i>							
Sim	42.9	335	57.1	446	0.403	65.2	781
Não	40.4	168	59.6	248		34.8	416
<b>Sociodemográficas</b>							
<i>Idade (anos)</i>							
<16	41.2	387	58.8	552	0.300	78.8	939
$\geq$ 16	44.8	113	55.2	139		21.2	252
<i>Ocupação</i>							
Não Trabalha	37.1	360	62.9	611	<b>0.000</b>	81.3	971
Trabalha	64.1	143	35.9	80		18.7	223
<i>Escolaridade da Mãe (anos de estudo)</i>							
<08 anos	37.1	169	62.9	286	<b>0.008</b>	38.0	455
$\geq$ 08 anos	44.9	333	55.1	408		62.0	741
<i>Renda Familiar Mensal (mínimos)</i>							
< 02 Salários	37.5	315	62.5	524	<b>0.000</b>	70.9	839
$\geq$ 02 Salários	53.2	183	46.8	161		29.1	344
<b>Estilo de Vida</b>							
<i>Consumo de Frutas</i>							
Inadequado	42.4	275	57.6	373	0.602	54.8	648

Adequado	40.9	219	59.1	316		45.2	535
<b>Consumo de Verduras</b>							
Inadequado	45.6	323	54.4	386	<b>0.002</b>	60.9	709
Adequado	36.2	165	63.8	291		39.1	456
<b>Consumo de Álcool</b>							
Sim	49.5	141	50.5	144	<b>0.004</b>	24.0	285
Não	39.7	359	60.3	545		76.0	904
<b>Consumo de Tabaco</b>							
Sim	63.4	45	36.6	26	<b>0.000</b>	5.9	71
Não	40.7	458	59.3	668		94.1	1126
<b>Tempo de TV (Semana)</b>							
< 02 horas	43.6	351	56.4	454	0.092	67.6	805
≥ 02 horas	38.4	148	61.6	237		32.4	385
<b>Tempo de Computador/Videogame (semana)</b>							
< 02 horas	39.2	340	60.8	528	<b>0.001</b>	73.0	868
≥ 02 horas	49.5	159	50.5	162		27.0	321

Nota: Em negrito, valores de  $p < 0,05$ ;  $X^2$ : Teste qui-quadrado.

Após a análise bruta e ajustada (Tabela 2), escolares do sexo masculino cuja renda familiar era superior a dois salários apresentaram menores probabilidades de se deslocarem ativamente ( $RP_{ajustada} = 0.85$ ;  $IC\ 95\% = 0.74-0.98$ ;  $p = 0.03$ ). No entanto, aqueles que relataram consumir verduras adequadamente apresentaram 15% maior a probabilidade de exposição ( $RP_{ajustada} = 1.15$ ;  $IC\ 95\% = 1.01-1.30$ ;  $p = 0.03$ ).

Tabela 2 - Análise de Regressão para associação entre deslocamento ativo do sexo masculino, segundo variáveis sociodemográficas e do estilo de vida. Jequié, BA, 2015.

Variáveis	%	RP Bruta	p	RP Ajustada	p
<b>Sociodemográficas</b>					
<b>Idade (anos)</b>					
≥16		0.95 (0.81-1.10)	0.50	-	-
< 16		1		-	
<b>Ocupação</b>					
Trabalha		0.98 (0.85-1.12)	0.80	-	-
Não Trabalha		1		-	
<b>Escolaridade da Mãe</b>					
≥08 anos		0.91 (0.80-1.09)	0.13	0.94 (0.82-1.07)	0.32
< 08 anos		1		1	

<b>Renda Familiar Mensal</b>					
≥ 02 Salários	0.83 (0.72-0.95)	<b>0.00</b>	0.85 (0.74-0.98)	<b>0.03</b>	
< 02 Salários	1		1		
<b>Estilo de Vida</b>					
<b>Consumo de Frutas</b>					
Adequado	0.98 (0.86-1.10)	0.72	-	-	
Inadequado	1		-		
<b>Consumo de Verduras</b>					
Adequado	1.14 (1.00-1.30)	<b>0.04</b>	1.15 (1.01-1.30)	<b>0.03</b>	
Inadequado	1		1		
<b>Consumo de Álcool</b>					
Não	1.09 (0.94-1.26)	0.25	-	-	
Sim	1		-		
<b>Consumo de Tabaco</b>					
Não	0.90 (0.74-1.08)	0.27	-	-	
Sim	1		-		
<b>Tempo de TV (Dia)</b>					
<02 horas	1.06 (0.93-1.23)	0.37	-	-	
≥02 horas	1		-		
<b>Tempo de Computador/videogame (Dia)</b>					
<02 horas	0.98 (0.86-1.12)	0.80	-	-	
≥02 horas	1		-		

Nota: RP: razão de prevalência; IC: intervalo de confiança; Valores em negrito:  $p < 0,05$ .

O sexo feminino, após análises bruta e ajustada (Tabela 3), apresentou menores probabilidades de se deslocar ativamente, aquelas cuja renda familiar era inferior a dois salários (RP<sub>ajustada</sub>= 0.69; IC 95%= 0.57-0.82;  $p = 0.00$ ). Porém, aquelas que consumiam frutas adequadamente aumentaram em 14%, independentemente, a probabilidade de se deslocarem ativamente (RP<sub>ajustada</sub>= 1.14; IC 95%=1.01-1.28;  $p = 0.03$ ).

Tabela 3 - Análise de Regressão para associação entre deslocamento ativo do sexo feminino e variáveis sociodemográficas e do estilo de vida. Jequié, BA, 2015.

Variáveis	%	RP Bruta	<i>p</i>	RP Ajustada	<i>p</i>
<b>Sociodemográficas</b>					
<b>Idade (anos)</b>					
≥16		1.10 (0.97-1.25)	0.15	1.10 (0.97-1.25)	0.14
< 16		1			
<b>Ocupação</b>					
Trabalha		1.06 (0.90-1.25)	0.48	-	-
Não Trabalha		1		-	
<b>Escolaridade da Mãe</b>					

≥08 anos	0.88 (0.78-0.99)	0.20	0.93 (0.83-1.04)	0.20
< 08 anos	1		1	
<b>Renda Familiar Mensal</b>				
≥ 02 Salários	0.68 (0.57-0.81)	<b>0.00</b>	0.69 (0.57-0.82)	<b>0.00</b>
< 02 Salários	1		1	
<b>Estilo de Vida</b>				
<b>Consumo de Frutas</b>				
Adequado	1.08 (0.96-1.20)	0.18	1.14 (1.01-1.28)	<b>0.03</b>
Inadequado	1		1	
<b>Consumo de Verduras</b>				
Adequado	0.91 (0.81-1.02)	0.11	0.90 (0.80-1.02)	0.10
Inadequado	1		1	
<b>Consumo de Álcool</b>				
Não	1.06 (0.92-1.22)	0.43	-	-
Sim	1		-	
<b>Consumo de Tabaco</b>				
Não	1.20 (0.84-1.72)	0.32	-	-
Sim	1		-	
<b>Tempo de TV (Dia)</b>				
<02 horas	0.91 (0.82-1.02)	0,12	0.97 (0.86-1.09)	0.56
≥02 horas	1		1	
<b>Tempo de Computador/videogame (Dia)</b>				
<02 horas	0.97 (0.85-1.10)	0.60	-	-
≥02 horas	1		-	

Nota: RP: razão de prevalência; IC: intervalo de confiança; Valores em negrito:  $p < 0,05$ .

#### 4 CONCLUSÃO

Dessa forma, o presente estudo indicou a frequência de deslocamento ativo à escola e os fatores associados em escolares do ensino médio, de escolas públicas estaduais de Jequié-BA. Além dos fatores citados sobre adesão do deslocamento passivo, existe a possibilidade que os adolescentes desconhecem que o deslocamento ativo é um domínio da AF capaz de contribuir para a saúde. Sendo assim, é necessário que a comunidade escolar (diretores, coordenadores e professores) promova intervenções de educação em saúde e estruturais nas escolas, incentivando o deslocamento a pé ou de bicicleta, principalmente naqueles que apresentaram menores probabilidades de se deslocarem ativamente e que informem os estudantes juntamente com os seus familiares sobre os benefícios que o deslocamento ativo, para ir a escola, pode trazer à saúde.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Governo Federal. Gabinete do Ministro. DECRETO Nº 8.381, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2014

BURGAS, Miria et al. FATORES DE RISCO CARDIOMETABÓLICOS ASSOCIADOS AO DESLOCAMENTO ATIVO À ESCOLA. *Rev Paul Pediatr.* 37(2):181-187. Fev.2019;

COELHO, Eduarda Maria et al. Desplazamiento activo casa-escuela: percepción de padres e hijos. **Retos**, 44(2), 686-694.2022

FERREIRA, R. W., VARELA, A. R., MONTEIRO, L. Z., HÄFELE, C. A., SANTOS, S. J. D., WENDT, A., & SILVA, I. C. M. (2018). Desigualdades sociodemográficas na prática de atividade física de lazer e deslocamento ativo para a escola em adolescentes: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2009, 2012 e 2015). **Cadernos de Saúde Pública**, 34(4).

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades. Disponível: (<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/jequie/panorama>). Acessado em 10/05/2016.

LUIZ, R. R., MAGNANINI, M. M. F (2000). A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. **Caderno Saúde Coletiva**, 8(2), 9-28.

MARTINS, J., SALLIS, J. F., MARQUES, A., DINIZ, J., & CARREIRO DA COSTA, F. (2016). Potential correlates and outcomes of active commuting to school among adolescents. **Revista Motricidade**, 12(4), 62-72.

MELLENDICK, K., SHANAHAN, L., WIDEMAN, L., CALKINS, S., KEANE, S., & LOVELADY, C. (2018). Diets rich in fruits and vegetables are associated with lower cardiovascular disease risk in adolescents. **Nutrients**, 10(2), 136.

MURTAGH EM, MURPHY MH. Active travel to school and physical activity levels of Irish primary schoolchildren. **Pediatric Exercise Science**. 2011;23(2):230-23

PABAYO R, GAUVIN L, BARNETT TA. Longitudinal changes in active transportation to school in Canadian youth aged 6 through 16 years. **Pediatrics**. 2011;128(2):404-13.

RECH, RICARDO RODRIGO ET AL. Fatores associados ao deslocamento ativo em escolares. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S. l.], p. 332-338, 19 ago. 2013. DOI <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.18n3p332>. Disponível em: <https://rbafs.emnuvens.com.br/RBAFS/article/view/2421/pdf88>. Acesso em: 12 ago. 2022.

REICHENHEIM, M. E., & COUTINHO, E. S. (2010). Measures and models for causal inference in cross-sectional studies: arguments for the appropriateness of the prevalence odds ratio and related logistic regression. **BMC Medical Research Methodology**, 10(1), 66.

REIMERS, A. K., JEKAUC, D., PETERHANS, E., WAGNER, M. O., & WOLL, A. (2013). Prevalence and socio-demographic correlates of active commuting to school in a nationwide representative sample of German adolescents. **Preventive medicine**, 56(1), 64-69.

SANTOS, C. M., BARBOSA, J. M. V., CHENG, L. A., & DE BARROS, M. V. G. (2012). Atividade física no contexto dos deslocamentos: revisão sistemática dos estudos epidemiológicos realizados no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, 14(1), 15-22.

SILVA, K. S., LOPES, A. S., HOELFELMANN, L. P., CABRAL, L. G. A., DE BEM, M. F. A., BARROS, M. V. G., ... NAHAS, M. V. (2013). Health risk behaviors project (COMPAC) in youth of the Santa Catarina State, Brazil: ethics and methodological aspects. **Brazilian Journal of Kinanthropometry and Human Performance**, 15(1), 1-15.

PINTO, André et al. Inatividade física no deslocamento para a escola e fatores associados em adolescentes de uma cidade do Sul do Brasil. **Rev Bras Educ Fís Esporte**, São Paulo. 34(1):123-132 Jan-Mar; 2020.

WONG et al., Mode shifting in school travel mode: examining the prevalence and correlates of active school transport in Ontario, Canada. **BMC Public Health**. 2011;11:618.



## ABORDAGEM DA EPILEPSIA DURANTE A GESTAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

BRUNA GARCIA VILAR DE MAGALHÃES; BRENDA GARCIA VILAR DE MAGALHÃES;  
ERIKA FERNANDA PINHO FERNANDES; KAROLINE LOPES LELIS DE MEDEIROS; LAURA  
ARENHART SILVA

**Introdução:** A epilepsia consiste na predisposição a episódios convulsivos definido através da ocorrência transitória de sinais e sintomas devido a uma atividade neuronal anormal ou excessiva no cérebro, os quais incluem alterações da consciência, eventos motores, sensitivo-sensoriais, autonômicos ou psíquicos involuntários. **Objetivos:** Compreender a importância da individualização da conduta frente ao diagnóstico prévio de epilepsia em gestantes nas consultas de pré-natal. **Metodologia:** Paciente K.V.F.F, 15 anos, secundigesta com história de um aborto, idade gestacional de 23 semanas e 6 dias por ultrassonografia precoce, procurou a Unidade Básica de Saúde (UBS) para acompanhamento gestacional de rotina. Apresentava diagnóstico pré-concepcional de epilepsia há 4 anos, em tratamento com Carbamazepina 400mg 2 vezes ao dia e última crise há 2 anos, sendo, portanto, a medicação mantida durante pré-natal de baixo risco. Ademais, foram solicitados exames laboratoriais de rotina do segundo trimestre, ultrassom obstétrico e manutenção do sulfato ferroso 40 mg/dia e ácido fólico 5 mg/dia. **Resultados:** A epilepsia e o uso de anticonvulsivantes na gestação associa-se a maior risco de complicações em comparação com a população geral, uma vez que tal condição é afetada pelos hormônios sexuais. Orienta-se tratamento em monoterapia com carbamazepina para redução de complicações e melhor desfecho perinatal, além do uso de ácido fólico 5 mg/dia, iniciado 2 meses antes da gestação, e vitamina K 1 ampola via intra-muscular, durante 2 a 4 semanas ante-parto. Não há necessidade de suspensão do tratamento em razão da gestação ou amamentação. A paciente do relato permaneceu sendo acompanhada pelo pré-natal de baixo risco na UBS, visto que apresenta quadro epiléptico estabilizado, sem relatar novas crises. Assim, foi mantida a medicação habitual e realizado manejo individual, com orientação sobre a necessidade de permanecer em uso do ácido fólico e da importância da prescrição da vitamina K no 3º trimestre gestacional. **Conclusão:** O controle da epilepsia é fundamental para curso satisfatório da gravidez, contudo, deve ocorrer de forma cautelosa e com acompanhamento médico rigoroso. Torna-se, então, notória a importância do atendimento integral à gestante na atenção primária à saúde e do vínculo entre médico e paciente, para melhor manejo e maior adesão ao tratamento.

**Palavras-chave:** Epilepsia, Gestação, Pré-natal, Anti-convulsivante, Acompanhamento.



## CENTRO DE TESTAGEM COMO FERRAMENTA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA COVID-19

ELMA DE CARVALHO MALTA DINIZ; ERONEIDE MARIA DE MORAES

**Introdução:** A COVID-19 é uma infecção respiratória causada pelo vírus SARS- CoVS-2. A maioria das pessoas infectadas apresenta sintomas leves e se recupera tratando os sintomas em isolamento domiciliar. No entanto, algumas desenvolvem um quadro moderado a grave necessitando de internamento hospitalar, seja leito de isolamento/enfermaria ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A COVID-19 é de alta transmissibilidade e distribuição global. É possível reduzir as chances de agravamento da COVID-19 a partir do diagnóstico precoce, que pode ser feito através de consultas, exames de imagem e testes rápidos de antígeno. O chamado teste rápido imunocromatográfico é usado para a detecção qualitativa específica de antígenos (Ag) de SARS-CoV-2 em amostras de swab nasofaringe. Esse é um teste de resultado altamente confiável e que informa sobre a infecção até 30 minutos após sua realização. Uma das estratégias utilizadas em relação ao diagnóstico precoce da COVID-19 foi a abertura de Centros de Testagens, neles são realizados os testes rápidos de antígenos.

**Objetivo:** Avaliar eficácia de abertura de Centros de Testagem COVID-19. **Método:** Este relato de experiência foi desenvolvido através da pesquisa exploratória, bibliográfica, utilizando publicações em português na base Scielo e site do Ministério da Saúde, num período de 01 ano e 3 meses, cujo critérios de inclusão foram: estar publicado entre janeiro de 2021 a março de 2022; abordar o tema Diagnóstico precoce da COVID-19 e estar publicado na base de escolha para pesquisa. **Resultados:** Diante da evolução da COVID 19 e do aumento da demanda pelo diagnóstico, o Centro de Testagem foi uma ferramenta eficaz utilizada como meio de prevenção e de diagnóstico da COVID-19 tanto em pacientes sintomáticos como assintomáticos, uma vez que após o diagnóstico positivo é orientado os cuidados com a saúde, isolamento domiciliar com objetivo de restabelecer a saúde e evitar disseminação do vírus, quebrando a cadeia de contaminação e adoecimento. **Conclusão:** O Centro de Testagem proporciona o diagnóstico precoce, uma vez que utiliza a estratégia de testes rápidos de antígenos. Embora não haja uma medicação específica que cure a doença, uma série de medidas voltadas à saúde podem ser realizadas para evitar o agravamento do quadro.

**Palavras-chave:** Centro de testagem, Covid-19, Teste rápido, Diagnóstico, Estratégia.



## TERAPIA NUTRICIONAL PARENTERAL NA SÍNDROME DO INTESTINO CURTO

CAROLINA VILLAS BÔAS FERESIN

**Introdução:** A Síndrome do Intestino Curto (SIC) é uma síndrome disabsortiva multifatorial, que tem como principais causas ressecções intestinais, doenças da mucosa, doenças do intestino delgado e derivações intestinais. A gravidade da má absorção da doença depende da extensão e localidade da ressecção, da integridade da mucosa no intestino remanescente, da habilidade de adaptação intestinal e da presença ou ausência de cólon intestinal. **Objetivos:** Abordar os diferentes métodos de terapia nutricional em pacientes diagnosticados com a SIC. **Metodologia:** Este resumo foi desenvolvido tendo como base artigos científicos, com enfoque na SIC e sua terapia nutricional, publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português e inglês. As principais base de dados utilizadas como ferramenta de busca dos artigos foram Pubmed, Scielo e Google Acadêmico, e as principais palavras-chave utilizadas na busca foram “Síndrome do Intestino Curto”, “Short Bowel Syndrome”, “Terapia Nutricional Síndrome do Intestino Curto” e “Short Bowel Syndrome Nutrition”. **Resultados:** Estudos mostram que, para pacientes com SIC, é aconselhável, imediatamente após a ressecção intestinal, a administração de líquidos por via intravenosa, seguida de nutrição parenteral para controle de diarreia e prevenção de deficiências nutricionais. O paciente poderá progredir para a ingestão via oral, porém, alguns podem necessitar de nutrição enteral, em conjunto com a parenteral, para corrigir o manejo nutricional. Em casos mais graves, a progressão da dieta pode não ser possível, e o paciente fica dependente de nutrição parenteral. A duração do suporte nutricional por via parenteral irá depender do comprimento e da localização de ressecção do intestino delgado, e também da presença da válvula ileocecal intacta e cólon em continuidade com o intestino delgado, podendo inclusive ser considerada a nutrição parenteral domiciliar, em casos de impossibilidade de manter um estado nutricional adequado por meio do trato gastrointestinal. **Conclusão:** A nutrição parenteral mostra-se vantajosa para os pacientes com Síndrome do Intestino Curto, principalmente no pós-operatório imediato da ressecção intestinal, por agregar valor nutricional, prevenir deficiências e restabelecer o equilíbrio hidroeletrólítico.

**Palavras-chave:** Nutrição parenteral, Sic, Síndrome do intestino curto, Terapia nutricional, Terapia nutricional parenteral.



## PERFIL DE ÓBITOS POR DENGUE NOTIFICADOS EM LAJEADO - RS

ERNANDA MEZAROBA; JULIANA DEMARCHI; SINARA RIBEIRO DA SILVA

**Introdução:** A Dengue é uma arbovirose de notificação compulsória que demanda a caracterização do comportamento típico da doença a fim de orientar políticas públicas e ações da vigilância epidemiológica. **Objetivo:** Analisar as características sociodemográficas e clínicas dos casos confirmados de óbitos por Dengue no município de Lajeado/RS. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo dos óbitos por Dengue registrados no Sistema de Notificações On-Line no ano de 2022, tendo como corte a semana epidemiológica 33. **Resultados:** Os óbitos por Dengue aconteceram no período entre as semanas epidemiológicas 13 e 17, sendo que, previamente à estes, inexistem registros de óbitos pela mesma causa nos sistemas de notificação municipal. Foram registrados 5 óbitos por dengue, sendo 4 idosos com idade entre 62 e 75 anos e 1 adolescente com 13 anos. A maioria do sexo feminino (60%), de cor branca (80%) e com escolaridade de nível fundamental incompleto (100%). Em relação às manifestações clínicas, houve predominância de febre, cefaleia, mialgia, dor articular e abdominal, náuseas, vômitos, fraqueza, hipotensão arterial, taquicardia, dispneia, sudorese, alteração de níveis de consciência e confusão mental. As comorbidades mais frequentes foram Hipertensão Arterial e Doenças Cardiovasculares. A quantidade de dias entre a data do início dos sintomas e o óbito variou entre 2 e 23 dias, sendo a média de 9 dias. Quanto à forma de diagnóstico por dengue, 60% ocorreram por meio de Teste Rápido Antígeno e 40% de sorologia. Os óbitos predominaram em locais de atendimento de urgência e emergência (60%), desses, todos ocorreram em menos de 12 horas de entrada nos serviços. Um dos óbitos ocorreu no domicílio e outro ocorreu em Unidade de Terapia Intensiva, após 19 dias de internação no setor. No período de estudo foi identificada apenas a circulação do sorotipo 1 e todos os óbitos foram considerados casos autóctones. **Conclusão:** O perfil dos óbitos por Dengue foi predominante em idosos com comorbidades e baixa escolaridade, com tempo de evolução do início dos sintomas até o óbito semelhante a outros estudos. Devem ser consideradas ações de controle vetorial e prevenção à Dengue que subsidiem estratégias mais eficientes de controle da doença.

**Palavras-chave:** Atenção à saúde, Dengue, Prevenção primária, Saúde pública, Serviços de vigilância epidemiológica..



## A ÓTICA DOS DOCENTES DE GRADUAÇÃO SOBRE A FORMAÇÃO DE ALUNOS PARA A PRÁXIS NO CONTEXTO DA SAÚDE COLETIVA

RICHARDSON LEMOS DE OLIVEIRA; HEBERTH ALMEIDA DE MACEDO; JOÃO BATISTA LUCENA; CRISTIANE MOREIRA DE SOUSA; GUILHERME DE ANDRADE RUELA

**Introdução:** Os desafios de construir profissionais, durante o processo de formação, para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), segue sendo um grande desafio para os profissionais que atuam neste processo de construção, visto que é necessário esbarrar em determinados aspectos que vão desde a desconstrução de um modelo de formação estático até as propostas de integração de modelos dinâmicos de ensino. **Objetivos:** Identificar os fatores dificultadores e facilitadores enfrentados por formadores para o processo de construção para a formação de sanitaristas durante o processo de formação. **Metodologia:** Para o embasamento científico deste trabalho, foi realizado uma revisão bibliográfica, após definição dos descritores em Ciências da saúde (DECS), sendo esses, Sistema Único de Saúde; Saúde Coletiva, Educação Profissional em Saúde pública utilizando o bolearador “AND”. Através da Biblioteca Virtual de Saúde-Enfermagem (BVS), aplicou-se os DECS, a faixa temporal do ano de 2017 a 2022, onde constatou-se nas bases de dados MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) apenas dois artigos relacionados ao problema de pesquisa, o que torna necessário essa discussão. **Resultados:** É sabido que o processo dinâmico pedagógico corrobora para a desconstrução de estigmas, como o desuso do modelo biomédico, além da reorientação do modelo de ensino através das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da saúde que foi aprovado em 2001, visando contribuir para o perfil profissional almejado, caracterizado de forma geral pelo cuidado integral, humanizado, generalista e que atenda às necessidades sociais em saúde. As propostas surgem como formas concretas e complementares para reorientação da formação em saúde, propiciando aos sujeitos uma formação crítico-reflexiva em contato com a realidade, neste sentido destacam-se o Programa de Educação Tutorial (PET). **Conclusões:** É evidente que a formação profissional durante o período de graduação toma protagonismo nesta pesquisa. Valores como: experiências, realidade social dos usuários, o reconhecimento das necessidades de saúde da população, orientação ético-política na prática profissional em conformidade com o SUS. A importância de formadores na estimulação de pensamentos críticos para as tomadas de decisões com base nas reais necessidades população.

**Palavras-chave:** Educação em saúde, Decência em enfermagem, Saúde coletiva, Saúde pública, Sistema único de saúde.



## REDES DE PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA E SUA CONTRIBUIÇÃO À SAÚDE PÚBLICA

LUIZ CARLOS RABELO VIEIRA; DIEGO SARMENTO DE SOUSA

### RESUMO

**Introdução:** A inatividade física é um fator diretamente relacionado às doenças crônicas e mortes. Devido sua elevada prevalência, é considerada uma pandemia. Conhecimentos, no campo da promoção da atividade física, precisam ser transformados em ação. A ideia de ação em rede ganha destaque. **Objetivo:** Promover uma análise sobre redes de promoção da atividade física e sua contribuição à saúde pública. **Métodos:** Pesquisa de revisão narrativa de literatura, cujas principais fontes de informações foram artigos obtidos na base de dados Scielo e em sites de periódicos virtuais. **Resultados:** Redes de promoção de atividade são uma ferramenta organizacional baseada na reunião de pessoas e instituições, num clima participativo, com objetivos comuns em promover ações, programas e políticas de promoção da atividade física. **Conclusão:** Implementar a coalização em rede é um desafio, embora promissor, por se ter como fim a realização integrada de ações que vistam dispor à sociedade oportunidade de aumento do nível de atividade física, importante à saúde pública.

**Palavras-chave:** Promoção da saúde; Programas Nacionais de Saúde; Atividade física; Saúde Pública.

### 1 INTRODUÇÃO

Rede, conforme o Dicionário Aurélio (2004), significa o conjunto de estabelecimentos ou de indivíduos destinado a prestar determinado tipo de serviço. Denota interligação, entrelaçamento. Também caracteriza qualquer dispositivo feito para ser utilizado para apanhar peixes, pássaros, insetos, etc. Redes de promoção da atividade física devem ser utilizadas para servir pessoas.

Sabe-se que, por ano no mundo, a inatividade física é causadora de mais de cinco milhões de mortes (LEE et al., 2012). Sabe-se também que é um dos principais fatores de risco para doenças crônicas (MALTA et al., 2013) e, apesar dessas evidências, as recomendações globais de atividade física para a saúde não são atingidas nem pela metade da população adulta e muito menos que isso pela população adolescente (HALLAL et al., 2012). A inatividade física, por sinal, devido a sua elevada prevalência e aos seus efeitos danosos à saúde, foi classificada como uma pandemia pelo *Lancet Physical Activity Series Working Group* (KOHL et al., 2012), como também um fator de impacto econômico ao sistema público de saúde (BIELEMANN; KNUTH; HALLAL, 2010).

Entende-se serem bem divulgadas e acessíveis as informações das consequências inadmissíveis da inatividade física sobre a saúde, a economia e a sociedade, mas questões surgem, como: o que mais pode ser feito para mudar essa realidade de prevalência de inatividade física? O que mais pode ser feito para estimular as sociedades a adotarem o

estilo de vida fisicamente ativo?

Não há dúvidas de que nos últimos anos cresceu a produção do conhecimento científico na área de atividade física, bem como de possibilidades de intervenções. Mas diante das informações acima citadas, claramente ainda se necessita de maior atenção à “transformação do conhecimento acumulado em ação, seja no nível local, regional, nacional ou global” (RAMIREZ; MARTINS; HALLAL, 2015, p. 327), isto é, que o conhecimento adquira um pragmatismo, tornando-se utilitário, com aplicações concretas.

Nesse sentido, Ramirez, Martins e Hallal (2015) citam a criação da entidade denominada Observatório Global de Atividade Física (<http://www.globalphysicalactivityobservatory.com/>) que visa o monitoramento da pandemia e a transformação do conhecimento em ação, de modo a ampliar a promoção da atividade física. Essa iniciativa é uma proposta de trabalho em rede, interligando mais de uma centena de países.

A ideia de que o trabalho em rede é bom e efetivo não é novidade nem mesmo para profissionais e pesquisadores que atuam na área de promoção da atividade física, que mais recentemente se aproximaram do cenário da saúde pública. A formação de redes para promover a saúde, bem como a atividade física, tem sido utilizada com regularidade internacional e nacionalmente; porém, a investigação sobre topologia, estrutura, funcionamento e efetividade dessas redes ainda não é comum (ANDRADE et al., 2015, 227).

Sendo a atividade física um dos fatores determinantes e condicionantes da saúde, é consistente referir que redes que promovem a atividade física são importantes à saúde pública. Nesse sentido, esta pesquisa tem como objetivo promover uma análise sobre redes de promoção da atividade física e sua contribuição à saúde pública.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa é uma revisão narrativa de literatura que, segundo Rother (2007), é um tipo de estudo literário exploratório voltado à síntese de dados, apropriada para descrever e analisar o estado da arte de um determinado assunto.

Artigos foram as principais fontes de informações, obtidos na base de dados Scielo e em sites de periódicos virtuais (Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, Revista Panamericana de Salud Publica, *Journal of Physical Activity and Health*, *Lancet*). A busca ocorreu de agosto a dezembro de 2021. Utilizaram-se os descritores “atividade motora”, “programas nacionais de saúde”, “promoção da saúde”.

Escolheram-se textos que tinham relação com a temática escolhida, sendo rejeitada, portanto, a maioria dos artigos recuperados.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise empreendida neste item fundamentou-se em Brownson et al. (2010), Knuth et al. (2010), Reis et al. (2012), Malta et al. (2013), Andrade et al. (2015), Andrade, Andrade e Garcia (2017), Konrad et al. (2017), Garcia (2017), Andrade, Garcia e Perez (2018).

Rede é uma ferramenta organizacional. É uma forma de sistema capaz de reunir pessoas e instituições, seguindo princípios da democracia e participação, direcionados ao alcance de objetivos comuns. O trabalho em rede acompanha o histórico do próprio Sistema Único de Saúde (SUS) e da promoção da saúde, que envolve ações, programas e políticas de promoção da atividade física. A conformação de redes setoriais e intersetoriais, aludem Andrade, Andrade e Garcia (2017), é uma estratégia efetiva para o sucesso da promoção da atividade física.

Um marco na mobilização internacional voltada à promoção da atividade física é o documento da Organização Mundial da Saúde (OMS) intitulado Estratégia Global em Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, publicado em 2004. Faz menção à importância da criação e do fortalecimento de redes, uma vez que estas denotam trabalho com cooperação, sinergia, horizontalidade, intercâmbio de experiências, coordenação e objetivos comuns, portanto, são vantajosas. Reis et al. (2012), no entanto, citam que, por ser democrática, é possível a existência de divergências nas redes sobre a viabilidade e a prioridade das ações de promoção de atividade física.

Ainda que sobre o tema redes de promoção da atividade física seja observado um reduzido número de pesquisas, no Brasil parece ser promissora sua abordagem. O estudo de Brownson et al. (2010) aponta serem três as principais instituições promotoras da atividade física no país: o Centers for Diseases Control and Prevention – CDC, o Ministério da Saúde e o Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul – CELAFISCS (responsável pelo Programa Agita São Paulo). Também aponta que a colaboração entre as organizações no país para a promoção da atividade física só não é melhor em virtude da burocracia que se mostra como uma barreira. A superação disso, citam Andrade, Garcia e Perez (2018), está no estabelecimento de uma relação de colaboração ou parceria, fortalecendo os atores e a autogestão da rede.

Foi a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) – publicada em 2006 e constitui um marco no processo cotidiano de construção do SUS por direcionar recursos financeiros, desenvolvimento de estratégias de intervenção, capacitação de recursos humanos – que as ações de promoção da saúde, sendo uma das áreas prioritárias à atividade física, tornaram-se frequentes na agenda do Ministério da Saúde. A PNPS, então, visa debater os determinantes sociais da saúde e criou uma agenda de ações a serem executadas no sentido de, além de outros objetivos, promover a qualidade de vida e minorar a vulnerabilidade bem como os riscos à saúde. Para tanto, uma das prioridades são as práticas corporais/atividade física.

Malta et al. (2013) referem que por meio da PNPS houve o investimento na criação de projetos e programas que visam ampliar o nível de atividade física no contexto do SUS, diante do fortalecimento de articulações intersetoriais e investimento urbano em mobilidade e espaços públicos de lazer, reduzindo-se desigualdades no seu acesso.

Importante mencionar que o Ministério da Saúde, em 2002, lançou o Programa Agita Brasil, mas que não teve duração superior a dois anos. Certamente, foi uma importante iniciativa no contexto da relevância epidemiológica do tema atividade física voltada à saúde pública. Desde então, políticas públicas do setor saúde de promoção da atividade física foram ampliadas.

Foi o Ministério da Saúde também que, pela PNPS e os financiamentos a projetos em municípios e estados para a promoção da saúde, criou uma rede de parceiros alcançando cerca de 1500 entes federados em 2009 (KNUTH et al., 2010). Em 2010, contou com 1.493, sendo a maior participação de projetos de atividade física (MALTA et al., 2013). Essa rede foi denominada Rede Nacional de Promoção da Saúde.

Atualmente, são encontradas várias redes de promoção da atividade física (Quadro) que decisivamente contribuem à saúde pública.

Quadro. Redes de promoção da atividade física.

Redes (nacional e internacionais)	Disponível em
Rede Nacional de Promoção da Saúde/Rede Nacional de Atividade Física	<a href="http://saude.gov.br/">http://saude.gov.br/</a>
Programa Agita São Paulo	<a href="http://www.portalagita.org.br/pt/#">http://www.portalagita.org.br/pt/#</a>
Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde	<a href="http://www.sbafs.org.br/">http://www.sbafs.org.br/</a>
Sociedade Internacional de Atividade Física e Saúde	<a href="https://ispah.org/">https://ispah.org/</a>
Rede de Atividade Física das Américas	<a href="http://www.rafapana.org/es/">www.rafapana.org/es/</a>
Guia útil de intervenções para atividade física no Brasil e América Latina (Projeto Guia)	<a href="http://www.projectguia.org">www.projectguia.org</a>
Agita Mundo Network	<a href="http://www.portalagita.org.br/pt/#">http://www.portalagita.org.br/pt/#</a>
European Network for the Promotion of Health-Enhancing Physical Activity	<a href="http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity">www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity</a>
Asia Pacific Physical Activity Network	<a href="https://uia.org/s/or/en/1100032588">https://uia.org/s/or/en/1100032588</a>
African Physical Activity Network	<a href="https://uia.org/s/or/en/1122277508">https://uia.org/s/or/en/1122277508</a>
Healthy Caribbean Coalition	<a href="https://www.healthycaribbean.org/">https://www.healthycaribbean.org/</a>
Global Advocacy for Physical Activity	<a href="https://www.globalpa.org.uk/">https://www.globalpa.org.uk/</a>
Global Physical Activity Network (GlobalPANet)	<a href="http://www.globalpanet.com/">http://www.globalpanet.com/</a>

Fonte: Adaptado de Andrade et al. (2015).

Quanto à Rede Nacional de Promoção da Saúde/Rede Nacional de Atividade Física, ela firma parcerias entre universidades brasileiras e com o CDC dos Estados Unidos. Já o Programa Agita São Paulo é um modelo de intervenção comunitária reconhecido internacionalmente.

Outras políticas públicas (ou ações/programas de mudança de comportamento) também são relatadas na literatura e visam a alimentação saudável, como o “Curitiba Ativa”, o “Floripa Ativa”, o “Academia da Cidade” e o “Programa Academia da Saúde”, embora o alcance desses programas à população, nos dizeres de Konrad et al. (2017, p. 440), “não tem sido suficiente e a maioria tem priorizado a eficácia da intervenção em detrimento ao planejamento, implicando, diretamente, na viabilidade e sustentabilidade”.

Santarém-PA, cidade fundada em 1661 e conhecida como a “Pérola do Tapajós”, está localizada na região do oeste paraense na Mesorregião do Baixo Amazonas, na microrregião de Santarém, margem direita do rio Tapajós, na confluência com o rio Amazonas. Tem como clima dominante o quente e úmido, característico das florestas tropicais. Não está sujeita a mudanças significativas de temperatura devido sua proximidade da linha do equador. A temperatura média anual varia de 25° a 28°C, com umidade relativa média do ar de 86%. Nos meses de junho a novembro ocorre o período mais seco, correspondendo a um período propício ao uso de espaços públicos de esporte e lazer e eventos de atividade física.

É uma cidade em que há anos existe promoção de atividade, embora muito mais precisa ser feito. Recorda-se o Projeto Agita Santarém, projeto de extensão da Universidade do Estado do Pará (UEPA), Campus de Santarém, que atendia grupos de pessoas carentes, na faixa etária de 40 a 70 anos de idade. Seu intuito era proporcionar uma melhor qualidade de vida a essa população local, geralmente acometida por patologias. Baseava-se na tríade promoção, prevenção e manutenção da saúde. Ao público (chegando a 100 pessoas), em três sessões semanais de 60 minutos de duração, eram possibilitadas atividades, tais como caminhadas, hidroginástica, atividades aeróbicas, de descontração, relaxamento e educação artística. Era um projeto que integrava vários cursos da UEPA (VIEIRA; SILVEIRA, 2008).

Atualmente na cidade, iniciativas para a promoção de atividade física são

implementadas pelo poder público municipal e pelo setor privado. Destacam-se as atividades *outdoor*, isto é, ao ar livre, como corridas, ciclismo, maratonas aquáticas e triatlo.

Diante da necessidade de haver maior integração entre setores, profissionais e a sociedade, sem perder de vista os impactos negativos da pandemia por COVID-19, ocorreu em 01 de outubro de 2021 o primeiro encontro na cidade que visou fomentar o esporte como importante fator de promoção da saúde da população de Santarém e região. O tema gerador do evento, intitulado II Fórum de Saúde de Santarém-PA, foi justamente a abordagem da então provável criação da Rede de Promoção da Atividade Física da cidade, iniciativa que partiu do Laboratório de Biociências da Motricidade Humana e Promoção da Saúde (LaBMoHPS) da UNAMA-Santarém. O evento contou com a participação da sociedade civil, representantes das forças armadas, do governo municipal, profissionais de Educação Física, representantes de empresas do setor fitness e de eventos esportivos, professores e estudantes do ensino de graduação. Desde então, essa temática pauta muitas discussões na área.

É na cidade que tais programas devem agir. Logo, questões surgem, tal como: E se nas cidades esses programas existem, quais os seus alcances? Quais são seus efeitos na saúde pública? Será que precisamos rever as abordagens para a promoção da atividade física em populações? Aderir, quem sabe, aos sistemas complexos, segundo a sugestão Garcia (2017)? Que olhar devemos dar às estruturas das cidades, como praças/parques, pistas de caminhada, academias ao ar livre, ginásios, unidades básicas de saúde, ciclovias?

Aderir à ideia de rede pode, sim, dar um importante direcionamento nesse sentido, uma vez que aproxima e engaja diferentes atores e setores envolvidos, preocupados e que promovem atividade física no território. Para tanto, é premente a reunião da sociedade civil e coletivos da sociedade, gestores públicos, secretarias governamentais, instituições formadoras (professores e Instituições de Ensino Superior), profissionais (da saúde), pesquisadores de diversas áreas, profissionais de marketing e comunicação (ANDRADE; ANDRADE; GARCIA, 2017). Reunião em que haja debates acalorados acerca do acesso aos espaços públicos de convivência e promoção da saúde, do planejamento e mobilidade urbana, da execução e avaliação de estratégias. Reunião que possibilite a formação, manutenção e evolução de redes, que sejam bem conectadas, gerando e fortalecendo vínculos, possibilitando o agir conjuntamente direcionamento a causar impactos positivos à saúde pública.

Em Santarém/PA permanece a necessidade de se implementar uma coalização, a criar, portanto, um Observatório Santareno de Atividade Física e uma Rede de Promoção da Atividade Física na cidade.

#### 4 CONCLUSÃO

Em vista da inatividade física ser um fator relacionado diretamente às doenças crônicas e mortes, sendo considerada uma pandemia, devido sua elevada prevalência, amplia-se o entendimento de que conhecimentos precisam ser transformados em ação, considerando o campo da promoção da atividade física.

Como analisado neste manuscrito, redes de promoção de atividade são uma ferramenta organizacional capaz de reunir pessoas e instituições, num ambiente participativo, voltadas ao alcance de objetivos comuns na promoção de ações, programas e políticas de promoção da atividade física. Implementar essa coalização é um desafio, embora promissor, por se ter como fim a realização integrada de ações que vistam dispor à sociedade oportunidade de aumento do nível de atividade física, fator este determinante à saúde.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, D. R.; GARCIA L. M. T.; SANTOS, L. C.; BONFIM, G. K. L. Identificação de redes de promoção da atividade física. In: FLORINDO, A. A.; ANDRADE, D. R. (eds.). **Experiência de promoção da atividade física na Estratégia de Saúde da Família**. Curitiba: SBAFS; 2015. p. 227-241.

ANDRADE, D. R.; ANDRADE, E. L.; GARCIA, L. M. T. Redes de promoção de atividade física: uma reflexão entre discurso e a prática. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**, v. 22, n. 1, p. 1-3, 2017.

ANDRADE, D. R.; GARCIA, L. M. T.; PEREZ, D. C. P. Colaborações locais para a promoção da atividade física: uma análise de rede. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, p. e00127517, 2018.

BIELEMANN, R. M; KNUTH, A. G.; HALLAL, P. C. Atividade física e redução de custos por doenças crônicas ao Sistema Único de Saúde. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**, v. 15, n. 1, p. 9- 14, 2010.

BROWNSON, R. C. et al. Assembling the puzzle for promoting physical activity in Brazil: a social network analysis. **Journal of Physical Activity and Health**, v. 7, suppl. 2, p. S242-S252, 2010.

FERREIRA, A. B. H. **Míni Aurélio**: o dicionário da língua portuguesa. 6 ed. Curitiba: Editora Positivo Ltda, 2004.

GARCIA, L. M. T. Sistemas complexos: uma nova abordagem para a promoção da atividade física em populações. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**, v. 22, n. 6, p. 499-500, 2017.

HALLAL, P. C. et al. Lancet Physical Activity Series Working Group. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. **Lancet**, v. 21, n. 380(9838), p. 247-257, 2012.

KNUTH, A. G. et al. Rede nacional de atividade física do Ministério da Saúde: resultados e estratégias avaliativas. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**, v. 15, n. 4, p. 229-233, 2010.

KOHL, H. W. et al. Lancet Physical Activity Series Working Group. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. **Lancet**, v. 21, n. 380(9838), p. 294-305, 2012.

KONRAD, L. M. et al. Avaliação de programas de mudança de comportamento usando a ferramenta RE-AIM: um estudo de revisão sistemática. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**, v. 22, n. 5, p. 439-449, 2017.

LEE, I. M. et al. Lancet Physical Activity Series Working Group. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **Lancet**, v. 21, n. 380(9838), p. 219-229, 2012.

MALTA, D. C. et al. A política nacional de promoção da saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. **In: BRASIL**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária em

Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Avaliação de efetividade de programas de educação física no Brasil [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

RAMIREZ, A.; MARTINS, R. C.; HALLAL, P. C. Observatório global de atividade física: monitoramento de uma pandemia do século 21. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**, v. 20, n. 4, p. 327- 328, 2015.

REIS, R. S. et al. Developing a research agenda for promoting physical activity in Brazil through environmental and policy change. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 32, n. 2, p. 93-100, 2012.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 5-6, 2007.

VIEIRA, L. C. R.; SILVEIRA, M. S. N. **A influência da inclusão do treinamento resistido nas capacidades motoras e no perfil antropométrico em mulheres participantes do Projeto Agita Santarém**. 2008. 83f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Universidade do Estado do Pará, Santarém.



## **IMPACTO DO COVID 19 NA SAÚDE MENTAL E NUTRICIONAL: uma revisão de literatura**

MARIA ROBERTA DA SILVA DA CRUZ; MIRIA DE FÁTIMA ARAÚJO MARTINS; JANAINA MAIANA ABREU BARBOSA

**Introdução:** Durante a pandemia de Covid-19 diversas medidas preventivas foram adotadas para não contágio da doença, uma delas foi o isolamento social que teve um grande impacto na saúde mental; agravando as doenças psiquiátricas. Tais situações tiveram um reflexo negativo na alimentação como o consumo dos alimentos como uma ferramenta afetiva. Situações que são observadas desde o início da pandemia e permanecem até hoje após o relaxamento das medidas preventivas, e neste cenário que se reflete o aumento dos sintomas de ansiedade e depressão e consequentemente o excesso de peso, entre outras doenças crônicas. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo avaliar a relação entre a pandemia de Covid-19, saúde mental e alimentação. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura, com artigos da plataforma Google Acadêmico, publicados de 2020 a 2022. **Resultados:** No decorrer da pandemia, as sensações de tristeza, insegurança, medo e stress se intensificaram diante do cenário instável em que a população mundial se encontrava seja pela perda de entes queridos ou o medo da contaminação, tais fatores afetaram diretamente na alimentação, a frequência de consumo mudou assim como os alimentos que compõem a refeição, alguns deles tendo um alto valor energético, principalmente doces. Esta escolha está relacionada a sensação de conforto trazido por eles, isso ocorre por estarem ligados a mudança de humor, devido ao aumento da serotonina que a longo prazo contribui ao sobrepeso e a obesidade, possibilitando um quadro inflamatório deixando o indivíduo suscetível ao covid-19. Outrossim os casos de doenças psíquicas não se limitam somente no caráter emocional, pois uma dieta com uma baixa ingestão de micronutrientes se correlaciona visto que por participarem da resposta de alguns neurotransmissores, sua deficiência apresenta um papel na etiologia da depressão e na ansiedade, além disso alguns estudos mostram que a dieta mediterrânea composta por uma ingestão significativa de micronutrientes e gorduras boas, como ômega 3, auxilia na prevenção da depressão assim como ajuda na imunidade. **Conclusão:** É diante do atual cenário, que o trabalho multiprofissional é de extrema importância, o qual busca melhorar os aspectos psíquicos e nutricionais do paciente.

**Palavras-chave:** Alimentação, Covid-19, Dieta, Nutrição, Saúde mental.



## **RELATO DE CASO: ADEQUAÇÃO DO USO DE ANTICONCEPCIONAL INJETÁVEL EM MULHER COMO BUSCA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR**

NAELY DANTAS DE SOUZA; NAYARA CRISTINE PEREIRA GOFFI; WESLLEN MOURA PIRES

**INTRODUÇÃO:** A importância sobre a adequação do uso dos métodos contraceptivos é inerente para o planejamento familiar, utilizado como ferramenta na redução da taxa de natalidade ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). **OBJETIVOS:** Analisar a importância da orientação sobre a escolha do anticoncepcional na busca para um melhor planejamento familiar. **RELATO DE CASO:** Paciente, M.S.C, sexo Feminino, 43 anos, procurou a equipe da Atenção Primária saúde (APS), para orientação na escolha de um método contraceptivo de via injetável. Refere efeito colateral no uso via oral. Realiza exame preventivo anualmente. G4P4A0. Nega comorbidades, nega trombose e cefaleia com aura. Menarca 14 anos, sexarca 16 anos e ciclo regular. **DISCUSSÃO:** Visando a elegibilidade para a escolha deve-se considerar os critérios associados a categoria de uso, que leva em consideração a não restrição, as vantagens, os riscos comprovados e os inaceitáveis, bem como as circunstâncias para uso e a indisponibilidade e acertabilidade do medicamento. Os contraceptivos injetáveis possuem diversas vantagens e são um método popular de controle de natalidade em todo o mundo. Sua eficácia não depende do comportamento diário ou da intervenção durante a relação sexual, además é um método bem tolerado e satisfaz os usuários. Almejando o melhor planejamento familiar é necessário abordar os desejos e possibilidade da usuária, criando um plano que delibera a busca pelo serviço na APS. O plano elaborado em conjunto com a paciente foi o uso de Perlutan, via intramuscular, mensal. **CONCLUSÃO:** A escolha o método contraceptivo deve ser escolhido baseado na melhor intenção e utilização, informando a usuária sobre o uso, no caso a aplicação a cada 30 dias, sendo a primeira até o quinto dia do ciclo, após uso de 30/30 dias e possíveis efeitos colaterais como dismenorreia, hipomenorreia e outras reações adversas tais como tromboflebite, trombose arterial ou venosa, estas propensas para todo método contraceptivo hormonal.

**Palavras-chave:** Anticoncepcional, Atenção primária saúde, Planejamento familiar, Saúde da mulher, Sistema único de saúde.



## DIFERENÇA ENTRE O PERFIL CLÍNICO E BIOQUÍMICO DE GESTANTES SAUDÁVEIS E COM PRÉ-ECLÂMPSIA

RAFAELA DA SILVA ROCHA; ERIK ANTÔNIO BARROS GUEDES; ELAINE LUIZA SANTOS SOARES DE MENDONÇA; MARILIA OLIVEIRA FONSECA GOULART; ALANE CABRAL MENEZES DE OLIVEIRA

### RESUMO

A pré-eclâmpsia (PE) pode ser interpretada por perturbação placentária, tolerância imunológica, estresse oxidativo e inflamação sistêmica, frente a isto, estudos têm constatado que parâmetros bioquímicos de rotina podem ser analisados a fim de identificar processos inflamatórios e de estresse oxidativo, os quais possuem baixo custo, e facilidade de mensuração, com associações importantes em desfechos adversos nessas gestações. Recentemente, o ácido úrico e a proteína C reativa (PCR) tem sido investigado na PE, pois parecem refletir importantes informações endógenas, diante disso, objetivo do estudo foi avaliar as diferenças entre o perfil clínico e bioquímico de gestantes saudáveis e com PE. Trata-se de um estudo transversal, com gestantes atendidas em um hospital de referência para gestações de alto risco de Maceió/AL. Os critérios de elegibilidade foram pré-estabelecidos. A coleta de dados se sucedeu a partir da aplicação do protocolo de pesquisa padronizado e exames bioquímicos. Para análise estatística dos dados, utilizou-se o teste T independente, considerando  $p < 0,05$  como significativo. Foram admitidas 289 gestantes, destas 263 (91,0%) possuíam diagnóstico de PE. A idade cronológica foi superior no grupo com PE ( $25,56 \pm 7,04$  vs.  $22,6 \pm 7,1$  anos), além de serem majoritariamente advindas da capital (53,9%) com escolaridade superior a quatro anos (95,8%), se autodeclarando não pretas. Ao comparar as gestantes saudáveis e com PE, foi possível observar que gestantes com PE apresentaram elevação das concentrações endógenas de ácido úrico ( $5,14 \pm 1,40$  mg/dL;  $p < 0,001$ ) e PCR ( $50,95 \pm 52,63$  mg/dL;  $p = 0,045$ ), de forma significativa. Assim, pode-se concluir que a PE relaciona-se com a elevação de biomarcadores que participam de processos inflamatórios, intensificando a fisiopatologia da doença, e os desfechos adversos.

**Palavras-chave:** Pré-eclâmpsia, Inflamação, Biomarcadores.

### 1 INTRODUÇÃO

Durante o processo gestacional normal, alterações adaptativas (fisiológicas e metabólicas) ocorrem para atender as necessidades do binômio materno-fetal, com demandas prioritárias para o desenvolvimento e crescimento do feto. Entretanto, falhas adaptativas, de cunho metabólico ou fisiológico, adjacentes a fatores de risco (adolescência, idade avançada, doenças subjacentes, estado nutricional, entre outros), podem culminar em gestações de alto risco (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Dentre as gestações de alto risco, a pré-eclâmpsia (PE) tem se destacado, por sua alta prevalência, acometendo de 3 à 10% das gestações (KALAGUIRI *et al.*, 2017). A PE é uma doença multissistêmica, podendo ser caracterizada pelo desenvolvimento de hipertensão após a vigésima semana gestacional, acompanhada ou não de proteinúria, além de sinais ou sintomas indicativos de lesão de órgãos alvo. Además, a apresentação da PE pode mudar dependendo do

tempo de diagnóstico (precoce ou tardio), da gravidade da doença (leve ou grave), bem como dos sinais e sintomas identificados (MARY *et al.*, 2017; PHIPPS *et al.*, 2019).

Apesar de sua fisiopatologia não estar totalmente compreendida, sabe-se que a PE pode ser interpretada por perturbação placentária, tolerância imunológica, estresse oxidativo e inflamação sistêmica (ARANGUREN *et al.*, 2014; PHIPPS *et al.*, 2019). Frente a isto, estudos têm constatado que parâmetros bioquímicos de rotina podem ser analisados a fim de identificar processos inflamatórios e de estresse oxidativo, os quais possuem baixo custo, e facilidade de mensuração, com associações importantes em desfechos adversos nessas gestações (MARY *et al.*, 2017).

Dentre estes marcadores bioquímicos, o ácido úrico e a proteína C reativa (PCR) tem sido investigado, pois parecem refletir importantes informações endógenas na PE (AGUIAR *et al.*, 2013; DAMACENA, 2016; ZHAO *et al.*, 2020). Desta forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar as diferenças do perfil clínico e bioquímico de gestantes saudáveis e com PE.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal, realizado no ano de 2017, na maternidade escola do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) em Maceió-AL, com aprovação do comitê de ética em pesquisa sob o nº CAAE: 35743614.1.0000.5013.

Os seguintes critérios de inclusão foram adotados para gestantes com PE: gestantes que consentiram participar do estudo, assinando o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), com diagnóstico de PE, assim como estar hospitalizada na maternidade escola do HUPAA; e de exclusão: concomitância com outras morbidades (como diabetes *mellitus* tipo 1, 2 ou gestacional, doença renal, câncer, dentre outros agravos), e/ou progenitoras em grave estado geral de saúde. Para as gestantes saudáveis, critérios de elegibilidade foram semelhantes aquelas com o diagnóstico médico de PE, compondo desta forma o grupo controle, para fins de comparação.

A coleta de dados se sucedeu com aplicação do protocolo de pesquisa padronizado, previamente testado (estudo piloto), contendo: renda e status socioeconômico familiar, características maternas (idade [ $<19$  anos, 19 a 35 anos,  $> 35$  anos], educação [ $< 4$  anos de escolaridade], cor da pele autorreferida [negra ou outra], estado civil [solteiro ou casado], estilo de vida [consumo atual de bebidas alcoólicas], clínica [índice de massa corporal gestacional – IMC, ganho de peso durante a gravidez]), e informações bioquímicas (concentrações séricas de ácido úrico [mg/dL] e de Proteína C Reativa – PCR [mg/dL]).

Após jejum noturno, com período mínimo de 8 horas, as amostras do soro foram coletadas por profissional qualificado, usando agulha e seringa estéril, para a dosagem sérica de ácido úrico (mg/dL) e PCR (mg/dL). Os intervalos de referência normais de ácido úrico e PCR foram respectivamente 2,6 – 6,0 mg/dL e  $<6,0$  mg/dL.

Após realização do teste de normalidade Shapiro-wilk, a hipótese alternativa foi rejeitada, sendo as variáveis contínuas apresentadas por média e desvio padrão ( $\pm$ DP) e as categóricas por número de eventos (n), acompanhado de sua respectiva frequência (%). Para avaliar a relação entre os grupos de gestantes saudáveis e com PE, com os parâmetros bioquímicos (ácido úrico (mg/dL), Proteína C Reativa – PCR (mg/dL) e Proteinúria (labstix  $>4+$ ), foi realizado o teste T independente, considerando como significativo  $p < 0,05$ .

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram admitidas no estudo 289 gestantes usuárias dos serviços de atenção terciária do estado de Alagoas. Destas, 263 (91,0%) possuíam diagnóstico médico de PE. A média de

idade cronológica foi superior no grupo com PE ( $25,56 \pm 7,04$  vs.  $22,6 \pm 7,1$  anos). As gestantes com PE foram majoritariamente advindas da capital (142/263; 53,9%) com escolaridade superior a quatro anos (252/263; 95,8%), se autodeclarando não pretas [pardas (185/263; 70,3%); brancas (35/263; 13,3%), amarelas (3/263; 1,1%), e indígenas (2/263; 0,8%)], com renda mensal superior a um salário mínimo (R\$:  $1.120,92 \pm 1.030,67$  reais).

A fim de comparação, as gestantes saudáveis, se auto referiram predominantemente como não pretas (24/26; 92,3%) [Parda (14; 53,8%); branca (9; 34,6%) e amarela (1; 3,8%)], com renda mensal média maior que um salário mínimo (R\$:  $1.082,61 \pm 703,45$  reais). Ao comparar ambos grupos, foi possível detectar que a elevação das concentrações endógenas de ácido úrico, PCR e proteinúria em gestantes com PE, de forma significativa (**Tabela 1**).

**Tabela 1.** Mensuração comparativa de parâmetros bioquímicos endógenos entre gestantes com Pré-eclâmpsia e saudáveis, Alagoas, 2017.

Pré-Eclâmpsia (±DP)	Pré-Eclâmpsia		Controle		P* (±DP)
	n (%)	Media	n (%)	Media	
Ácido úrico (mg/dL)	263 (100,0)	5,14 (±1,40)	26 (100,0)	3,93 (±0,85) <sub>1</sub>	<0,00
PCR (mg/dL)	159 (60,4)	50,95 (±52,63)	18 (69,2)	27,48 (±23,11)	0,045
Proteinúria (labstix > 4+)	234 (88,9)	2,26 (±1,19)	24 (92,3)	1,29 (±0,69) <sub>1</sub>	<0,00

\*Teste T independente.

Foi constatado que tanto no grupo de gestantes PE, quanto no de saudáveis, a idade cronológica esteve entre o período caracterizado como idade fértil, fora da margem de alto risco. Corroborando tal achado, Kumar e Singh (2019) em estudo de casos e controles realizado na Índia, também identificaram idade semelhante entre a amostra. Isto pode ser apoiado no fato de que estudos têm demonstrado que idade materna cronológica precoce (<19 anos) ou avançada (> 35 anos) está relacionada a estados de PE grave ou Eclâmpsia (KANAGAL et al., 2014; AHMED et al., 2017; KUMAR e SINGH, 2019).

Contudo, há estudos que demonstram que características genéticas podem possuir maior influência sobre o desenvolvimento de PE, visto que detectaram em modelos animais com sobreposição espontânea de PE mais de 80% dos genes presentes nesta patologia quando comparados ao grupo controle, podendo ser apontado como um possível mecanismo subjacente à etiopatogenia da PE a alteração do metabolismo de ácidos graxos, visto que quando há uma diminuição no gene Paraoxonase 2 (Pon2), há aumento do fluxo de ácidos graxos para a placenta podendo resultar no aumento do estresse oxidativo e das cascatas inflamatórias, sendo este um mecanismo para o desenvolvimento da PE (MAEDA et al., 2019).

Adicionalmente a isto, não foi possível identificar diferenças estatísticas entre características socioeconômicas nocivas, como a baixa escolaridade (<4 anos), a baixa renda mensal, e desemprego, entretanto vale salientar que mais de 15% das famílias foram classificadas na linha da pobreza, e procedentes de forma predominante da capital do estado. Ratificando tal achado, Oliveira et al 2015, ao estudar gestantes com PE no estado de Alagoas também não observaram diferença significativa quanto as variáveis socioeconômicas desfavoráveis. Tais achados podem ser explicados pela homogeneidade da amostra, em razão a comunicação entre estas variáveis, mesmo que de forma hostil, pois segundo a Pesquisa de Orçamento Familiar – POF 2011), a renda familiar pode estar relacionada ao nível de escolaridade, e conseqüentemente as condições gerais supraelencadas. Também, vale frisar que Maceió/AL possui o pior índice de desenvolvimento humano (IDH) do país, considerando a educação, renda e longevidade (IBGE, 2019).

Quanto aos níveis séricos de ácido úrico, houve aumento de sua expressão em gestantes com PE, quando comparado aquelas saudáveis. O ácido úrico desempenha um papel fundamental nos estágios placentário e periférico, responsáveis por caracterizar a degradação das purinas utilizadas no processo metabólico. Quanto aos níveis séricos de ácido úrico encontrados em gestantes com PE, os estudos demonstraram que em grandes concentrações ( $\geq 6$  mg/dL) estes podem trazer complicações graves ao período gravídico, resultando no maior aumento do risco de parto prematuro e alto índice de patologias inflamatórias comparados a gestações saudáveis (CABRAL et al., 2002; OLIVEIRA et al., 2015; LE et al., 2018; MENDONÇA, 2022). Os mecanismos fisiopatológicos como a hipóxia placentária e liberação de micropartículas sinciciais trofoblásticas na corrente sanguínea das mães, encontram-se em concentrações elevadas, o que favorece a formação de ácido úrico a partir de substratos purínicos, desencadeando uma série de danos inflamatórios nas gestantes com PE, elevando os níveis séricos do ácido úrico nas gestantes com PE (MENDONÇA et al., 2022).

Sobre as concentrações endógenas de PCR, embora nossos achados tenham demonstrado um nível elevado tanto em gestantes saudáveis quanto com PE, os níveis encontrados em gestantes com PE foram superiores, possivelmente relacionado a processos inflamatórios subjacentes. De acordo com Mendonça et al. (2022) a PCR está associada tanto a reações inflamatórias de baixo grau, quanto a processos agudos, a partir disto foi identificado que suas concentrações estavam aumentadas em algumas condições clínicas como a PE, com isto houve o interesse sobre tal proteína a fim de identifica-la como possível preditora da PE (GAMMILL et al. 2010) Estudos demonstraram que não haviam diferença entre as expressões de citocinas pró-inflamatórias da placenta de mulheres PE quando comparadas a seus controles, sugerindo então que a elevação da PCR seria proveniente de fontes não-placentárias, havendo a confirmação que sua produção era oriunda dos hepatócitos, sob intervenção da IL-6 e TNF- $\alpha$  (GAMMILL et al., 2010; BENYO et al., 2001).

Quanto à proteinúria, sua pertença participa do diagnóstico de PE, alguns autores debatem a respeito deste ponto, visto que há relatos de gestações com PE onde a proteinúria esteve ausente. A partir disto foi observado que além de utilizado para diagnóstico clínico, sua presença também parece estar associada a desfechos desfavoráveis maternos e perinatais, entretanto, ainda não está totalmente elucidada (DOUGLAS, 1994; SHAH et al., 2008).

#### 4 CONCLUSÃO

Diante destes resultados, pode-se apontar que o ácido úrico e a PCR, parecem ser importantes bioquímicos para o acompanhamento de gestantes com PE, salientado que exigem atenção urgente, não apenas por se associarem à morbimortalidade na perinatologia, mas também, pela possibilidade do desenvolvimento de desfechos irreparáveis a longo prazo.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, F. et al. Proteína C reativa: aplicações clínicas e propostas para utilização racional. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.1, n.59, p.85-92, 2013. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302013000100016>
- ARANGUREN, L. et al. Endothelial dysfunction and preeclampsia: role of oxidative stress. **Fronteiras em Psicologia**, v.5, n.372, p.1-11, 2014. <https://doi.org/10.3389/fphys.2014.00372>.
- AHMED, Q. N.; DEWAN, F. Effect of raised serum uric acid level on perinatal and maternal outcome in cases of pregnancy-induced hypertension. *Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University Journal*, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 58–60, 2017. DOI: 10.3329/bsmmuj.v10i2.31910. <https://doi.org/10.3329/bsmmuj.v10i2.31910>. Acesso em: 18 aug. 2022.
- BENYO, DF. et al. Expression of inflammatory cytokines in placentas from women with preeclampsia. **J Clin Endocrinol Metab**. v.6, n.86, p.2505-12, 2001. <https://doi.org/10.1210/jcem.86.6.7585>.
- BERNARDES, T. P. et al. Early and late onset pre-eclampsia and small for gestational age risk in subsequent pregnancies. **PLoS ONE**, v. 15, n. 3, 2020. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230483>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Gestação de alto risco: manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção   Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - 6. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2022. xxx p. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- BROWN, M. et al. Hypertensive disorders of pregnancy ISSHP Classification, Diagnosis and Management Recommendations. **Hypertension**, n.72, p.24-73, 2018. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.117.10803>.
- CABRAL, A. et al. Concentração Sérica Materna da Proteína C Reativa em Gestações Complicadas pela Pr -eclâmpsia. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Belo Horizonte, v.24, n.1, p.435, 2002. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032002000100002>.
- DAMACENA, A. Associação entre ácido úrico materno com resultados maternos e perinatais na pr -eclâmpsia. Botucatu, 2016. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/138245>>
- DOUGLAS KA; REDMAN CW. Eclampsia in the United Kingdom, *BMJ*. 1994; 309 (6966): 1395–1400. 10.1136/bmj.309.6966.1395. [10.1136/bmj.309.6966.1395](https://doi.org/10.1136/bmj.309.6966.1395).
- GAMMILL, HS. et al. Does C-reactive protein predict recurrent preeclampsia?. **Hypertens Pregnancy**. v.4, n.29, p.399-409, 2010. [10.3109/10641950903214633](https://doi.org/10.3109/10641950903214633).
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Cidades@/ Pa ses@. [Acesso em 2022 Agosto]. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home/php>>.
- KANAGAL, D. et al. Levels of serum calcium and magnesium in pre-eclamptic and normal pregnancy: a study from coastal India. **J Clin Diagn Res**, v.7, n.8, p.1-4, Jul, 2014. [10.7860/JCDR/2014/8872.4537](https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/8872.4537).
- KALAGUIRI, R. et al. Diabetes and preeclampsia affecting pregnancy: a retrospective cross-

sectional study. **Copyright by the American Federation for Medical Research (AFMR)**, 2017. [10.1136/jim-2017-000537](https://doi.org/10.1136/jim-2017-000537).

KUMAR, N.; SINGH S.K. Maternal serum uric acid and calcium as predictors of hypertensive disorder of pregnancy: A case control study. **J Obstet Gynecol**, v. 58, n. 2, p. 244-250, Taiwan, 2019. [10.1016/j.tjog.2019.01.014](https://doi.org/10.1016/j.tjog.2019.01.014).

LEE, Kiara et al. Pre-eclampsia: a Scoping Review of Risk Factors and Suggestions for Future Research Direction. **Regen Eng Transl Med**. 2022 May. Regenerative Engineering and Translational Medicine Springer Science and Business Media Deutschland GmbH. [10.1007/s40883-021-00243-w](https://doi.org/10.1007/s40883-021-00243-w).

Le M. Tam et al. Maternal serum uric acid concentration and pregnancy outcomes in women with pre-eclampsia/eclampsia. **Department of Public Health, Hue University, Vietnam**. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2018. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12697>

MAEDA, K. et al. Spontaneous superimposed preeclampsia: chronology and expression unveiled by temporal transcriptomic analysis. **Physiol Genomics**. v.8, n.51, p.342-355, 2019. [10.1152/physiolgenomics.00020.2019](https://doi.org/10.1152/physiolgenomics.00020.2019).

MARY, S. et al. Placental Proteomics Provides Insights into Pathophysiology of Pre-Eclampsia and Predicts Possible Markers in Plasma. **Journal of Proteome Research, Maharashtra, Índia**. v. 16, n. 2, p. 1050–1060, 3 fev. 2017. <https://doi.org/10.1021/acs.jproteome.6b00955>

MENDONÇA, E. et al. Serum uric acid levels associated with biochemical parameters linked to preeclampsia severity and to adverse perinatal outcomes. **Archives of Gynecology and Obstetrics**. n.305, p.1453-1463, 2022. [10.1007/s00404-021-06313-2](https://doi.org/10.1007/s00404-021-06313-2)

OLIVEIRA, L. et al. Preeclampsia: oxidative stress, inflammation and endothelial dysfunction. **São Paulo**, v.32, n.12, p.609-616, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032010001200008>.

OLIVEIRA, A. et al. Fatores Maternos e Resultados Perinatais Adversos em Portadoras de Pré-eclâmpsia em Maceió, Alagoas. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, v.106, n.2, p. 113-120, Outubro, 2015. <https://doi.org/10.5935/abc.20150150>.

Oliveira A. et al. Assistência nutricional para gestantes de alto risco. In: **Associação Brasileira de Nutrição**; Fidelix MSP, Coppini LZ, Hordonho AAC, organizadoras. PRONUTRI Programa de Atualização em Nutrição Clínica: Ciclo 4. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2016. p. 45-102. (Sistema de Educação Continuada a Distância; v. 4). Disponível em: <<https://portal.secad.artmed.com.br/artigo/assistencia-nutricional-para-gestantes-de-alto-risco>>

ONUEGBU, A. et al. High sensitivity C-reactive protein assessment and serum lipid profile in southeastern Nigeria women with preeclampsia. **Departments of Chemical Pathology and Obstetrics and Gynecology**, Nnewi, v. 24, n. 3, p. 276–279, 28 maio 2015. [10.1159/000381778](https://doi.org/10.1159/000381778).

PHIPPS, E. et al. Preeclampsia: pathogenesis, new diagnoses and therapies. **Nature Reviews Nephrology**, Nat Rev Nephrol. 2019. [10.1038/s41581-019-0119-6](https://doi.org/10.1038/s41581-019-0119-6).

PERES, G. et al. Peres preeclampsia and eclampsia: an update on the pharmacological

treatment applied in Portugal. **Jornal de Desenvolvimento e Doença Cardiovascular**, v.5,3, 2018. [10.3390/jcdd5010003](https://doi.org/10.3390/jcdd5010003).

Pesquisa de orçamentos familiares (POF) 2008-2009 : análise do consumo alimentar pessoal no Brasil / IBGE, **Coordenação de Trabalho e Rendimento**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011, p. 150.

SALUSTIANO, Eugenia Maria Assunção. Perfil sérico de melatonina, citocinas e cortisol em gestantes com pré-eclâmpsia. 2014. Tese (Doutorado em Obstetrícia e Ginecologia) - Faculdade de Medicina, **Universidade de São Paulo**, São Paulo, 2014. [doi:10.11606/T.5.2014.tde-23092014-085233](https://doi.org/10.11606/T.5.2014.tde-23092014-085233). Acesso em: 2022-08-18.

SHAH, AK. et al. Eclampsia: a neurological perspective, **J. Neurol. Sci.** v.1-2, n.271, p.158-167, 2008. [10.1016/j.jns.2008.04.010](https://doi.org/10.1016/j.jns.2008.04.010).

SILVA, E. et al. Bioimpedance in pregnancy: resistance and reactance of pregnant women with preeclampsia. Bioimpedance in pregnant women with preeclampsia. *Hypertens Pregnancy*. 2010;29(4):357-65. **Faculdade de Medicina de Botucatu UNESP**, São Paulo, 2008. [10.3109/10641950903116523](https://doi.org/10.3109/10641950903116523).

ZHAOA, H. et al. Inhibition of protein kinase C b contributes to the pathogenesis of preeclampsia by activating autophagy. **E BioMedicine**, n.56, 2020. [10.1016/j.ebiom.2020.102813](https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2020.102813).



## UTILIZAÇÃO DO ALHO (*ALLIUM SATIVUM*) COMO ALIADO NO TRATAMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

NAYARA CRISTINA RABELO BANDEIRA; JEFERSON FALCÃO DO AMARAL

### RESUMO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) representam a maior carga de morbimortalidade no Brasil, dentre elas, encontram-se as Doenças Cardiovasculares (DCV), que por sua vez, são consideradas nos dias atuais uma das principais causas de morte no mundo. Estima-se que na população brasileira, aproximadamente 41,6% das mulheres e 63,5% dos homens tenham risco médio a alto de desenvolver DCV nos próximos 10 anos. A adoção de escolhas alimentares saudáveis representa um importante fator protetor relacionado às doenças cardiovasculares. E a inclusão da fitoterapia no Programa Saúde da Família (PSF) pode resultar em vários benefícios para a saúde. reconhecendo o alto índice de pessoas acometidas pelas DCV, juntamente com o importante papel da Atenção Básica de Saúde para a promoção da saúde, e ainda, considerando o consumo do alho como algo de fácil acesso para a população, justifica-se esse trabalho como um aliado significativo na prática de saúde relacionada a adesão da fitoterapia à terapêutica clínica. Este estudo teve como objetivo disseminar o conhecimento sobre os benefícios do alho (*Allium sativum*) no tratamento de doenças cardiovasculares, que tanto tem acometido a população mundial. Trata-se de uma revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa, realizada mediante análise e coleta de materiais disponíveis nos bancos digitais lilacs, scielo e google acadêmico, publicados nos últimos 10 anos, que abordaram a utilização do alho como planta medicinal para auxílio no tratamento de doenças cardiovasculares. Atualmente o uso com finalidades terapêuticas e medicinal das plantas foi validado por meio da Portaria MS/GM N° 971, de 3 de maio de 2006, na qual foi instituída a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Ressaltamos que a implementação e manutenção da fitoterapia é uma prática complementar à terapêutica do paciente, que deve ser associada aos tratamentos alopáticos definidos.

**Palavras-chave:** Doenças Cardiovasculares; Alho (*Allium sativum*); Atenção Básica de Saúde.

### 1 INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) representam a maior carga de morbimortalidade no Brasil. Em 2011, o Ministério da Saúde lançou seu Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNTs, enfatizando ações populacionais para controlar as doenças cardiovasculares (DCV), diabetes, câncer e doença respiratória crônica (DUNCAN, *et al.*, 2012).

As DCV são consideradas nos dias atuais uma das principais causas de morte no mundo. Estima-se que na população brasileira, aproximadamente 41,6% das mulheres e 63,5% dos homens tenham risco médio a alto de desenvolver DCV nos próximos 10 anos (MIRANDA, 2022).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), O número de mortes por

doenças cardíacas aumentou em mais de 2 milhões desde o ano 2000 para quase 9 milhões em 2019. Essa enfermidade agora representa 16% do total de mortes por todas as causas.

A adoção de escolhas alimentares saudáveis representa um importante fator protetor relacionado às doenças cardiovasculares. E a inclusão da fitoterapia no Programa Saúde da Família (PSF) pode resultar em vários benefícios para a saúde, além de se levar em consideração o alto custo dos medicamentos industrializados, o difícil acesso da população à assistência médica, bem como a tendência, nos dias atuais, ao uso de produtos de origem natural.

Na Atenção Básica de Saúde (ABS), destaca-se o papel do enfermeiro como gestor da equipe de saúde e que por meio de suas ações de prevenção e promoção, traça um vínculo com a comunidade, o que contribui para a qualidade da assistência prestada. É esse contato que possibilita o conhecimento da cultura e o saber popular de determinada comunidade e, assim, empregá-los no processo saúde doença (BRASILEIRO et al., 2008).

Desta maneira, reconhecendo o alto índice de pessoas acometidas pelas DCV, juntamente com o importante papel da ABS para a promoção da saúde, e ainda, considerando o consumo do alho como algo de fácil acesso para a população, justifica-se esse trabalho como um aliado significativo na prática de saúde relacionada a adesão da fitoterapia à terapêutica clínica.

O presente estudo teve como objetivo disseminar o conhecimento sobre os benefícios do alho (*Allium sativum*) no tratamento de doenças cardiovasculares, que tanto tem acometido a população mundial.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa, realizada mediante análise e coleta de materiais disponíveis nos bancos digitais LILACS, SCIELO e GOOGLE ACADÊMICO. Os critérios de inclusão utilizados foram artigos publicados em Português, que abordaram a utilização do alho (*Allium sativum*) como planta medicinal para auxílio no tratamento de doenças cardiovasculares. Foram incluídos artigos que apresentaram as datas de publicação entre 2012 a 2022. E, foram excluídos artigos que fugiram da temática e/ou que não contemplaram o objetivo da pesquisa.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O alho (*Allium sativum*) é um vegetal da família *Liliaceae*, sendo encontrado na forma de raiz. Antigamente, no Egito, era usado para remediar a diarreia e, na Grécia antiga, ele era empregado como medicamento no tratamento de patologias pulmonares e intestinais. Pesquisas recentes identificaram que o alho possui ainda diversas propriedades dentre as quais se destacam as antimicrobianas, antineoplásicas, terapêuticas contra doenças cardiovasculares, imunoestimulatórias e hipoglicemiante (QUINTAES, 2001).

O *Allium sativum* é um alimento rico em alicina e, possui ainda, ação vasodilatadora e hipocolesterolemia. É considerada a planta mais estudada para verificação de ação na HAS. O bulbilho, ou seja, o “dente” é utilizado na gastronomia e na medicina (SILVA, et al, 2022).

TABELA 1: Doenças Cardiovasculares e as ações cardioprotetoras do Alho (*Allium sativum*).

Doença Cardiovascular	Definição	Propriedades farmacológicas do alho
-----------------------	-----------	-------------------------------------

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	Condição clínica multifatorial determinada pela manutenção de altos níveis de Pressão Arterial (PA), acima de 140/90 mmHg (pressão sistólica e diastólica, respectivamente), sendo considerada o principal fator de risco para o desenvolvimento das DCV (DAC, AVE e insuficiência cardíaca).	Nos pacientes hipertensos, o extrato de alho reduziu a pressão sistólica em 16,3 mmHg e a diastólica em 9,3 mmHg, em comparação com o placebo. Doses crescentes de extrato de alho apresentou correlação direta com a diurese e a natriurese cerca de 40 min após a administração e uma redução da PA foi mantida por cerca de 250 min.
Doença Arterial Coronariana (DAC)	Processo inflamatório crônico nos ramos das artérias coronárias, oriundo	O consumo prolongado de alho pode reduzir os danos causados por placas de ateroma em modelos, in vivo,
	de danos e/ou disfunção das células endoteliais.	utilizando coelhos que receberam dieta hiperlipídica. Em ratos, a administração de alho fresco ou de alicina é capaz de reduzir os níveis séricos de colesterol de baixa densidade (LDL) e triglicerídeos sem, entretanto, afetar os níveis do colesterol de alta densidade (HDL).
Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	Síndrome clínica decorrente da morte de cardiomiócitos causada pela interrupção do fluxo arterial coronariano, ocasionando um quadro de isquemia que ocorre como consequência de trombose e/ou vasoespasmos sobre uma placa de aterosclerose que se encontra vulnerável, inflamada, abundante em lipídeos e com a formação de uma capa fibrosa delgada.	O efeito do alho sobre o LDL pode ser justificado pela ação antioxidante dos compostos sulfurados alicina, aliina e ajoeno, pois estes realizam a inibição da peroxidação lipídica – incorporação de um oxigênio (radical livre) em ácidos graxos da membrana celular, resultando em danos na sua estrutura, podendo resultar na morte da célula por meio da inibição da xantina-oxidase e de eicosanoides (mediadores inflamatórios).
Arritmias cardíacas	As arritmias cardíacas podem ser causadas por alterações na formação do impulso elétrico ou na sua condução, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade relacionadas às doenças cardiovasculares.	Antiarrítmico devido à sua atividade antioxidante, atuando na eliminação de radicais livres. A administração de alho aumenta a eficácia da desfibrilação ventricular, ao passo que a administração de alicina em ratos diabéticos promove inibição da apoptose de cardiomiócitos, através do aumento da proteína anti-apoptótica da família BCL-2 e da diminuição da proteína pró-apoptótica Fas, suprimindo também o processo de fibrose miocárdica.

Doença Vascular Periférica (DVP)	Comprometimento no sistema arterial, venoso e linfático devido a quadros ateroscleróticos, trombóticos e embolíticos. Os efeitos fisiológicos dessa patologia crônica ocorrem em consequência do estreitamento ou obstrução vascular, que torna o fluxo sanguíneo insuficiente, gera isquemia, desprovisionamento tecidual de oxigênio e nutrientes, além de necrose celular.	Os efeitos antitrombóticos e antiplaquetários do alho e de seus compostos sulfurados possuem mecanismos bem elucidados. O efeito antiplaquetário decorre de diversas alterações e inibições na cascata de coagulação e atividade das plaquetas, como diminuição na formação de Tromboxano A2 e da inibição da atividade das fosfolipases e da absorção e mobilização intraplaquetária de cálcio. Observou-se também inibição da incorporação de araquidonato nos fosfolípídeos das plaquetas e inibição das vias das lipoxigenases e ciclooxigenases.
----------------------------------	---	---

Fonte: Duque, AP; Massolar, CS; Junior, LF. Propriedades cardioprotetoras do alho (*Allium sativum*). **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 20, p. 71-82, 2021.

Silva, *et al* (2022) afirma em seu estudo que o uso de plantas medicinais no tratamento e prevenção de doenças vem crescendo no decorrer dos anos, as pessoas estão em busca de tratamentos mais naturais com menos agressão ao organismo. Nesse sentido, se faz importante a busca por outros meios que possam se integrar ao tratamento convencional como uma forma alternativa, além de valorizar práticas antigas como o uso de plantas medicinais.

O alho é um alimento rico em nutrientes que apresenta amplo benefício para a saúde, mas que ainda não há muitos estudos que comprovem cientificamente esses benefícios, assim como não há tanto conhecimento por parte dos profissionais de saúde. Ainda não há consenso quanto a recomendação de alho que deve ser consumida para as indicações terapêuticas em questão.

O conhecimento e aprimoramento sobre fitoterápicos têm a maior influência dentro da Atenção Primária em Saúde. Sendo cientificamente comprovada e testada, os profissionais de saúde podem utilizar como práticas alternativas, reduzindo custos e proporcionando um tratamento mais aberto.

Atualmente o uso com finalidades terapêuticas e medicinal das plantas foi validado por meio da Portaria MS/GM N° 971, de 3 de maio de 2006, na qual foi instituída a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (MORAES, *et al*, 2022).

#### 4 CONCLUSÃO

Ressaltamos que a implementação e manutenção da fitoterapia é uma prática complementar à terapêutica do paciente, que deve ser associada aos tratamentos alopáticos definidos.

O alho tem se mostrado uma planta com muitos benefícios para a saúde e poderá contribuir para melhorar a qualidade de vida dos usuários na Estratégia Saúde da Família (ESF).

#### REFERÊNCIAS

BRASILEIRO, B. G. et al. Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no “Programa Saúde da Família”. Governador Valadares, MG, Brasil. **Revista Brasileira de Ciências**

**Farmacêuticas**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 629-636, out./dez., 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbcf/a/TwBRyGvxZsHRXKvSBgdBYPc/abstract/?lang=pt>. > Acesso em: 03/08/2022.

DUNCAN, B.B; et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de saúde pública**, v. 46, p. 126-134, 2012.

DUQUE, A. P.; MASSOLAR, C. S.; JUNIOR, L. F. Propriedades cardioprotetoras do alho (*Allium sativum*). **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 20, p. 71-82, 2021. Disponível em: < [Propriedades-cardioprotetoras-do-alho-Allium-sativum.pdf](#) >. Acesso em: < 18/08/2022.

MIRANDA, A.S. Para Onde Vamos com os Produtos Naturais? Explorando o Verdadeiro Potencial de Novos Medicamentos Derivados de Plantas no Campo Cardiovascular. *Arq Bras Cardiol*. 2022; 119(2):305-306. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20220430>.

Portal das Nações Unidas do Brasil. Disponível em: < <https://brasil.un.org/pt-br/104646-oms-revela-principais-causas-de-morte-e-incapacidade-em-todo-o-mundo-entre-2000-e-2019#:~:text=O%20n%C3%BAmero%20de%20mortes%20por,do%20Pac%C3%ADfico%20Ocidental%20da%20OMS>. >. Acesso em: 02/08/2022.

QUINTAES, K. D. Alho, nutrição e saúde. *Revista Nutri Web*, 3. 2001. Disponível em: < <http://www.nutriweb.org.br/n0302/alho.htm> >. Acesso em: 18/08/2022.

SILVA, F. M; et al. Piper methysticum (kava-kava) e o sistema nervoso central: revisão bibliográfica. *Abordagens interdisciplinares sobre plantas medicinais e fitoterapia: saúde, sustentabilidade e biodiversidade / Jeferson Falcão do Amaral (Organizador)*. – Guarujá-SP: **Científica Digital**, 2022. Cap 05. Pag 67. ISBN 978-65-5360-095-9. DOI 10.37885/978-65-5360-095-9.

SILVA, F. M; et al. Potencial terapêutico do alho para o tratamento da hipertensão arterial: uma revisão da literatura. *Abordagens interdisciplinares sobre plantas medicinais e fitoterapia: saúde, sustentabilidade e biodiversidade / Jeferson Falcão do Amaral (Organizador)*. – Guarujá-SP: **Científica Digital**, 2022. Cap 11. Pag 142. ISBN 978-65-5360-095-9. DOI 10.37885/978-65-5360-095-9.



## FAKE NEWS NA SAÚDE: UM OLHAR BIOÉTICO PARA A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

JESSICA DE SOUSA MENESES; GLEICE ALEIXO GARCIA

### RESUMO

**Introdução:** A temática *fake news* são historicamente e amplamente discutidas na sociedade, no entanto, atualmente, há grande preocupação sobre o assunto, considerando a gravidade da pandemia da Covid-19, e a forte e, muitas vezes, única fonte de informação de parte da população. **Objetivo:** apresentar os danos à saúde pública no Brasil com a disseminação de *fake news* por parte dos profissionais de saúde durante a pandemia da Covid-19. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados *Scielo*, em Revistas Acadêmicas e em consulta aos noticiários do Consórcio de Veículos de Imprensa (CVI). **Resultados:** aumento da judicialização na saúde, o ressurgimento de novas variantes, a baixa cobertura vacinal, liderança no ranking mundial do número de mortes por Covid-19 a cada milhão de habitantes, surto de doenças já erradicadas anteriormente no país, a exemplo do sarampo, aumento da automedicação e a descrença na ciência. Associado às *Fake News* destaca-se ainda a inobservância aos princípios bioéticos da autonomia do paciente e da beneficência a partir dos olhares enviesados dos profissionais da saúde, em especial, da classe médica. **Conclusão:** espera-se que se amplie o debate, enriqueça a literatura nacional com mais estudos e inclua nas discussões no modelo de saúde brasileiro, a relação médico-paciente, as estratégias para criação de políticas de saúde, principalmente, em situações de pandemias/epidemias de modo que os princípios básicos da bioética não deixem de ser observados e os danos à saúde pública sejam de riscos controlados.

**Palavras-chave:** Autonomia; bioética; *fake news*; pandemia; saúde pública.

### 1 INTRODUÇÃO

Com o surgimento da pandemia da Covid-19, as redes sociais passaram a ser utilizada como um dos principais canais de comunicação, a população passou a utilizá-la para saber mais da doença, suas causas, prevenção, consequências, tratamentos, bem como, para compartilhar seus medos, angústias e cuidados físicos e emocionais durante o isolamento. Entretanto, a medida que crescia a busca por informações, crescia também a disseminação de conteúdos falsos, as *fake news*, termo em inglês, que tem sido usado também no Brasil.

A bem da verdade, a disseminação de *fake news* não é matéria nova e está presente em diversas esferas da vida humana, na política, na economia, na guerra. Contudo, para Henriques (2018): “a saúde é um grande meio de cultura para boatos e para a rápida circulação de notícias.” E isso, pode ser explicado pelo pouco conhecimento que a maior parte da população tem sobre o assunto e sobre quais fontes são confiáveis para busca, e em parte, por questões emocionais, o pânico, a ansiedade, o medo causado por notícias sobre doenças e epidemias.

Neste sentido, tem-se por objetivo apresentar os riscos à saúde pública no Brasil com a disseminação de *fake news* por parte dos profissionais da saúde, durante a pandemia da Covid-19, por meio de uma revisão de literatura, que foi realizada nas bases de dados *Scielo*, em consulta a Revistas Acadêmica e aos noticiários do Consórcio de Veículos de Imprensa (CVI).

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura, que foi realizada nas bases de dados *Scielo*, em Revistas Acadêmicas e em consulta aos noticiários do Consórcio de Veículos de Imprensa (CVI).

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente, o principal canal para vinculação de notícias, boatos, *fake news*, é a internet, por meio das Redes Sociais, dado seu poder de alcance. Pesquisa encomendada pela Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz) conduzida pelas pesquisadoras Cláudia Galhardi e Maria Cecília de Souza Minayo, apontou as redes sociais como as principais propagadoras de notícias falsas sobre o novo coronavírus no Brasil e as mídias sociais mais utilizadas para disseminação de *fake news* foram *Instagram*, *Facebook* e *WhatsApp*. Sendo 10,5% das notícias falsas publicadas no *Instagram*, 15,8% no *Facebook* e 73,7% circuladas pelo *WhatsApp*. Para a realização da pesquisa, as pesquisadoras analisaram as denúncias e notícias falsas recebidas pelo aplicativo Eu Fiscalizo no período de 17 de março e 10 de abril de 2020.

Os discursos nas redes sociais são criados e propagados pelos influenciadores digitais, pessoas que têm poder de converter sua influência em vendas no mercado; de colocar discussões em circulação; de influenciar em decisões em relação ao estilo de vida, gostos e bens culturais daqueles que estão em sua rede, e sua influência decorre da natureza, produto do contexto cultural e histórico no qual está inserido e, portanto, ideológico”.

E estes discursos são construídos não apenas por ideologia, mas também por motivos financeiros. COSTA e ROMANINI (2019, p. 69) afirmam que a Comissão Europeia:

“identifica interesses econômicos na divulgação de *Fake News*, pois os modelos de negócio das plataformas digitais como *Facebook*, *Instagram*, etc, priorizam a monetização por meio de cliques associados a anúncios produzidos de acordo com os perfis de navegação dos usuários. Nesse formato, por vezes definido como capitalismo digital, o foco da crítica e do estudo de impacto não deve estar apenas nas *fake news*, mas também na “velocidade e [...] facilidade de sua disseminação, e isso acontece principalmente porque o capitalismo digital de hoje faz com que seja altamente rentável – veja o *Google* e o *Facebook* – produzir e compartilhar narrativas falsas que atraem cliques”

Desta forma, criar e disseminar narrativas falsas, polêmicas, informações imprecisas, tiradas de contexto, exagerados, entre outros aspectos que causam a desinformação atraem mais cliques, logo monetizam mais. Ou seja, a produção de *fake news* é um negócio rentável.

Para conter o avanço das *fakenews*, mas também como forma de melhor informar e divulgar suas pesquisas e trabalhos, vários órgãos públicos e profissionais da saúde passaram a utilizar também as redes sociais. Porém, entre eles, surgiram profissionais que por questões ideológicas passaram também a coadunar, disseminar e incentivar métodos desaprovados pela ciência, e por ter autoridade – formação e seguidores – passaram a “validar” as *fakenews*.

Esse ponto da autoridade é interessante de se observar. Ainda sobre o estudo realizado pela Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz) revelou que 71,4% das mensagens falsas circuladas pelo *WhatsApp* citam a Fundação como fonte de textos sobre a Covid-19 e com

medidas de proteção e combate à doença. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), juntas, somam apenas 2% das instituições citadas como fonte de informações sobre cuidados e medidas contra o novo coronavírus em mensagens de *WhatsApp*. Há de se destacar que os propagadores de *Fake News* na saúde, por questões ideológicas, são opositores à OMS e ONU, então, presume-se que destacar essas instituições em suas mensagens falsas não teriam o respaldo esperado.

Apesar dos esforços dos órgãos, de pesquisadores e cientistas, não raras vezes profissionais da saúde foram noticiados por recomendar tratamento sem nenhuma comprovação científica, a exemplo de ozônio via retal, ingestão de detergente de mãos, nebulização com hidroxicloroquina. Incentivados pelo chefe do executivo, foi criado o “kit covid” com os medicamentos cloroquina, hidroxicloroquina, azitromicina e ivermectina, sem nenhuma comprovação científica da eficácia, mas que por razões ideológicas, políticas e financeiras, médicos e demais profissionais da saúde disseminavam informações falsas na internet, munindo uma população assustada com informações inverídicas e colocando o sistema de saúde pública do país em um caos ainda maior, pois além de combater o vírus haviam as *fake news* para controlar.

Ao passo que essa atitude é adotada por profissionais da saúde, temos um confronto com os quatro princípios bioéticos fundamentais, são eles: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. Dos quatro, o princípio da autonomia, talvez tenha sido o mais comprometido, especialmente pela relação médico-paciente e a obtenção de consentimento informado. Este princípio, pilar da bioética, afirma que ao paciente deve ser dado o poder de tomar as decisões relacionadas ao seu tratamento. Entretanto, a participação dos pacientes e a sua vontade de participar partem de variáveis de acordo com o meio cultural, social e familiar no qual se encontram inseridos.

Em um contexto pandêmico em que a desinformação e a negação da ciência são sobrepostas aos interesses políticos e econômicos e estes passam a interferir nos procedimentos sanitários e clínicos, urge debater o princípio da autonomia, posto que esta resta-se comprometida quando a informação dada pelo profissional da saúde ao paciente está enviesada por questões políticas, e não técnicas, sem clareza de objetivos, método e eficiência.

Conforme adverte Acioly e Ugarte (2014, p.1)

“O termo autonomia significa capacidade de se autogovernar. Para que um indivíduo seja autônomo, ou seja, capaz de realizar escolhas autônomas, é necessário que este indivíduo seja capaz e tenha liberdade para agir intencionalmente. A ausência de capacidade torna impossível a ação autônoma [...]. Além das condições de capacidade e de liberdade, ninguém pode exercer ação autônoma caso não esteja informado sobre os objetivos da ação e sobre as consequências da ação. Sem compreensão não há autonomia. O exercício da autonomia do paciente só é possível caso o médico cumpra com o dever de informar com clareza e com o dever de auxiliar no processo de tomada de decisão”

Ademais, da impossibilidade de discutir autonomia do paciente sem acesso a verdade, a disseminação das *fake news* implica na atuação médica ferindo também aos princípios da beneficência, maleficência e justiça, uma vez que o médico para atuar deve ter a maior convicção e informação técnica possível para assegurar ser benéfico ao paciente (ação que faz o bem), e deve causar o menor prejuízo ou agravos à saúde do paciente (ação que não faz o mal), e por fim, a obrigação ética de tratar cada indivíduo conforme o que é moralmente correto e adequado, de dar a cada um o que lhe é devido. Atuando com imparcialidade, evitando ao máximo que aspectos políticos, sociais, culturais, religiosos, financeiros ou outros interfiram na relação médico-paciente.

Ainda a respeito da autonomia do paciente, o profissional da saúde não pode alegar grau de compreensão insuficiente dos pacientes quanto aos procedimentos. Mesmo leigos, os

pacientes têm o direito e o médico o dever moral de se fazer compreendido, explicar os benefícios e os riscos do procedimento a que está sendo submetido, para que, assim, saibam exatamente o que estão consentindo ao autorizá-los. Agora, claro, essa compreensão só é possível diante de um ambiente acolhedor, no qual o médico se esforce em conhecer as preocupações de seus pacientes, e no qual o debate seja estimulado (ACIOLY&UGARTE, 2014).

Conforme o Código de Ética Médica Brasileiro (Capítulo V, Artigo 31) é vedado ao médico “Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte”, portanto o próprio Código de ética médica destaca a obrigação de respeitar a autonomia do paciente. Cabe lembrar que a autonomia do paciente não deve ferir a autonomia médica. Na relação médico-paciente, as duas devem coexistir e acarretar para ambos, médico e paciente, a responsabilidade para com as decisões tomadas durante a prática clínica.

Portanto, a manutenção das indicações de “kit covid”, mesmo após recomendações em contrário por parte da Associação Médica Brasileira e demais órgãos, o estímulo a adoção de procedimentos danosos como a nebulização com hidroxicloroquina, e demais procedimentos sem nenhuma comprovação de eficácia, a negação às vacinas, ao uso de máscara, às regras de distanciamento social e demais métodos de conter o avanço do vírus estimulados por profissionais da saúde que motivados por *fake news* influenciaram na autonomia, no poder de decisão dos pacientes, e que muitas vezes eram contrários ou no mínimo receosos de tais procedimentos, mas mesmo assim aceitaram os procedimentos e terminaram por compor as estatísticas negativa da COVID-19 no Brasil.

Os danos à saúde pública no Brasil provocadas pelas *fake news* com a cooperação dos profissionais da saúde no curto, médio e longo prazo são devastadores. Entre os danos pode-se listar aumento da judicialização na saúde, ressurgimento de novas variantes, baixa cobertura vacinal, liderança no ranking do número de mortes por Covid a cada milhão de habitantes, surto de doenças que já estavam erradicadas no país, aumento da automedicação, descrença na ciência.

Quanto à judicialização, entre os casos protocolados estão o acesso a tratamento, flexibilização das medidas de isolamento social, inclusão no grupo de risco, prioridade na vacinação, desbloqueio de leitos, mas um caso chama a atenção, no Rio Grande do Sul, quatro cidadãos buscaram na Justiça o direito a aplicação da nebulização de hidroxicloroquina. Dos quatro pacientes internados que receberam o tratamento por inalação de HCQ, três deles vieram a óbito. Os pedidos foram protocolados pelas famílias mediante incentivos da médica, mesmo sem a comprovação da eficácia do tratamento, negativa do hospital e equipe de enfermagem.

Outro dano à saúde comprovado diz respeito a letalidade após a vacinação. Levantamento realizado por pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP) e da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp), mostrou que, no Brasil, 96% das mortes por Covid-19 são de quem não tomou vacina. O levantamento foi feito com base nos números do Ministério da Saúde e apontou que 9.878 pessoas morreram devido à infecção por SARS-CoV-2, entre fevereiro e julho de 2021, mesmo após tomarem as duas doses ou a dose única das vacinas em uso no Brasil. O número corresponde a 3,68% do total de mortes por Covid-19 no mesmo período. O que permite inferir que a vacina não impede a contaminação, mas diminui as chances de agravamento da doença.

Na contramão do que os dados apontavam, médicos apoiadores do chamado “tratamento precoce” emitiam “declarações de isenção” da vacina contra a Covid-19 com base em doenças que não aparecem nas contraindicações feitas pelo Ministério da Saúde e pelos fabricantes dos imunizantes, extrapolando assim as contraindicações. Ainda no combate a desinformação, em dezembro de 2021 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária divulgou uma nota técnica em

resposta a um documento sem assinatura, citando o nome de 45 médicos anti-vacinação contra Covid-19 no público infantil.

O incentivo médico a anti-vacinação contribuiu para que muitos pais não levassem seus filhos aos postos de vacinação nem para tomar a vacina da Covid-19, tão pouco vacinas de outras doenças como o Sarampo que, inclusive, já havia sido erradicado no país. Ocasionalmente surtos da doença em diversas cidades pelo Brasil.

#### 4 CONCLUSÃO

Há muito ainda a ser discutido sobre os riscos à saúde pública no Brasil, a partir da pandemia vivenciada nos últimos anos, e um deles deve ser os princípios bioéticos da autonomia do paciente e da beneficência a partir dos olhares enviesados dos profissionais da saúde, em especial, da classe médica. Espera-se que se amplie o debate, enriqueça a literatura nacional com mais estudos e inclua nas discussões o modelo de saúde brasileiro, a relação médico-paciente, as estratégias para criação de políticas de saúde, principalmente, em situações de pandemias/epidemias para que os princípios básicos da bioética não deixem de ser observados.

#### REFERÊNCIAS

Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM no 1246, de 08 de janeiro de 1988. **Código de Ética Médica**. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 26 jan. 1988, Seção 1, p. 1574-7.

COSTA, M. C. C.; ROMANINI, V. A educomunicação na batalha contra as fake news. **Comunicação & Educação**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 66 – 77, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/comueduc/article/view/165125> Acesso em: 14 de junho de 2022

HENRIQUES, Claudio Maierovitch Pessanha. A dupla epidemia: febre amarela e desinformação. **Revista Eletrônica Comunicação Informação Inovação Saúde**. 2018. Disponível em: <https://www.reciis.iciict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1513> Acesso em: 14 de junho de 2022.

GALHARD, Cláudia Pereira; FREIRE, Neyson Pinheiro; MINAYO, Maria Cecília de Souza; FAGUNDES, Maria Clara Marques. Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Ciências saúde coletiva** 25 (suppl 2). Out 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XnfpYRR45Z4nXskC3PTnp8z/?lang=pt> Acesso em 14 de junho de 2022.

KAMIDA, Gabriele Yuri; RIZETO, Hellen F. S.; MUNGIOLI, Maria Cristina Palma. Fake News e Desinformação: Como a Disseminação de Conteúdo por Influencers Pode Prejudicar a Saúde Pública. **Revista Anagrama: Revista Científica Interdisciplinar da Graduação**. Ano 15 – Volume 2 – Julho – Dezembro de 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/anagrama/article/view/1-17> Acesso em: 14 de junho de 2022.

UGARTE, Odile Nogueira; ACIOLY, Marcus André. O princípio da autonomia no Brasil: discutir é preciso... **Bioética. Rev. Col. Bras. Cir.** 41(5): 274-277. Sep-Oct 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/vtLjkcHyJvtMS8Fzrxv748w/?lang=en> Acesso em 14 de junho de 2022.

ENSP/FIOCRUZ. **Pesquisa revela dados sobre 'fake news' relacionadas à Covid-**

19. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revela-dados-sobre-fake-news-relacionadas-covid-19> Acesso em: 13 de junho de 2022.

INSTITUTO BUTANTAN. **Vacinar crianças menores de 5 anos contra Covid-19 é urgente**, diz comitê formado por médicos brasileiros. Disponível em : <https://butantan.gov.br/noticias/%E2%80%9Cvacinar-criancas-menores-de-5-anos-contracovid-19-e-urgente%E2%80%9D-diz-comite-formado-por-medicos-brasileiros> Acesso em: 13 de junho de 2022

INSTITUTO BUTANTAN. **No Brasil, 96% das mortes por Covid-19 são de quem não tomou vacina; só imunização coletiva pode controlar a pandemia. 2021.** Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/no-brasil-96-das-mortes-por-covid-19-sao-de-quem-nao-tomou-vacina--so-imunizacao-coletiva-pode-controlar-a-pandemia> Acesso em: 13 de junho de 2022



## TRABALHO NA FRONTEIRA: QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS DO CAMPUS OIAPOQUE - UNIFAP

JESSICA DE SOUSA MENESES

**Introdução:** O contexto do serviço público no Brasil é de precarização com a minimização do Estado no âmbito social, perdas de direitos e crescente número de ataques à condição de servidores públicos, o que abre espaço para uma série de questionamentos e reflexões acerca das percepções da qualidade de vida no trabalho dos servidores. **Objetivo:** Conhecer a Política de Qualidade de Vida no Trabalho desenvolvida na UNIFAP, bem como verificar a percepção dos servidores Técnico-Administrativos do Campus Oiapoque quanto à sua QVT. **Metodologia:** Aplicação de questionário em escala Likert, com 40 servidores técnicos, com base no modelo teórico de QVT de Richard Walton, com questões abertas para captação da percepção conceitual de qualidade de vida e a influência do Oiapoque na vida dos servidores. Foram realizadas entrevistas com o Diretor do Campus e com a Chefe da Divisão de Qualidade de Vida. O tratamento quantitativo dos dados foi realizado por meio da estatística descritiva, para cálculos de percentuais, médias e frequências, utilizando o software Excel®. Quanto ao tratamento qualitativo, este se deu por meio da Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (1977). **Resultados:** Constatou-se que não há uma Política de Qualidade de Vida no Trabalho na UNIFAP e a maioria dos servidores técnicos estão insatisfeitos quanto à sua QVT, encontrando satisfação apenas na categoria Integração Social na Organização. Os principais influenciadores da insatisfação dos servidores estão relacionados à saúde ocupacional, a assistência médica para servidores e familiares (compensação justa), capacitação (uso e desenvolvimento de capacidades), e condições de trabalho. **Conclusão:** Espera-se desenvolver nova pesquisa com este público, a partir de outros modelos de estudo de QVT, como o método biopsicossocial, e que seja incluído os demais campus, bem como, servidores da categoria docente, para detectar os fatores mais limitantes e preponderantes, considerando as adversidades e as características de cada campus e categoria, confrontando os resultados diferentes afim de subsidiar a criação da Política de Qualidade de Vida.

**Palavras-chave:** Percepção, Servido público, Qualidade de vida, Trabalho, Universidade.



## INSATISFAÇÃO CORPORAL, ESTADO NUTRICIONAL, RAÇA E GÊNERO: ASSOCIAÇÕES PERTINENTES.

PATRÍCIA MIRANDA DA COSTA; EVILLYN VITÓRIA SOUSA DOS SANTOS; GILBERTO ASSUNÇÃO COSTA JÚNIOR; ALEXSANDRO FERREIRA DOS SANTOS

**Introdução:** A insatisfação corporal não é um fenômeno contemporâneo, acompanha a humanidade ao longo de todas as civilizações, se encaixar em padrões de beleza, sempre mobilizou indivíduos nos campos da saúde física e mental, no vestuário e comportamento. Parece se apresentar como criação contemporânea, mas sempre existiu, sendo a única mudança, o que é considerado belo e desejável para cada época. Os desdobramentos das suas manifestações, resultam em questões para a saúde pública, que só agora estão sendo discutidas e problematizadas. **Objetivo:** Descrever a associação do índice de insatisfação corporal com a raça, IMC e sexo biológico entre universitários. **Material e Métodos:** Estudo transversal descritivo realizado em universidade particular de São Luís, Maranhão, Brasil. Participaram indivíduos de 18 anos ou mais, independentemente do curso de graduação. Coletou-se gênero, IMC, raça e insatisfação corporal por meio do BSQ (*body shape questionnaire*). Utilizou-se o STATA 15.0 para análise descritiva. **Resultados:** Encontrou-se 79 universitários. A Prevalência de insatisfação corporal chegou a 62,5% da amostra. Com o recorte feito por raça, a população branca, apresentou 24% de insatisfação com sua imagem, a população preta 6% e a população parda 20%. Quando avaliados os IMCs dos participantes, 5% da amostra apresentou desnutrição, 31% se classificaram como eutróficos e 14% com excesso de peso ou obesidade. Com o indicador do sexo biológico, 78 pessoas cis responderam à pergunta, as mulheres apresentaram 39% de insatisfação corporal, os homens 10% e 1 pessoa não binária que respondeu a pesquisa também apresentou insatisfação corporal. **Conclusão:** Os resultados do estudo mostram que brancos e pardos são os mais afetados pela insatisfação corporal. Contudo, ao analisarmos o IMC uma baixa quantidade da amostra de fato foi classificada com excesso de peso ou grau de obesidade, o que preconiza que a insatisfação com o próprio corpo, vai além de indicadores biológicos. Com os indicadores de sexo, parece haver associação entre insatisfação corporal e mulheres, sugerindo que a pressão estética socialmente imposta é maior para elas.

**Palavras-chave:** Bsq, Imc, Insatisfação corporal, Raça, Sexo biológico.



## IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO DE CONTROLE DE OBESIDADE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

TAMIRES CAMILE NASCIMENTO OLIVEIRA; ELIZÂNGELA MÁRCIA DE CARVALHO  
ABREU

**Introdução:** A obesidade é uma doença crônica multifatorial, que predispõe o indivíduo a doenças crônicas não transmissíveis, como: diabetes mellitus tipo 2; hipertensão arterial sistêmica e outras doenças cardiovasculares, portanto há grande importância de se trabalhar com esse público na atenção primária a saúde. **Objetivo:** Demonstrar a implantação de um grupo de cuidado para usuários em sobrepeso e obesidade em uma Unidade de Saúde da Família (USF). **Metodologia:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado na USF Parque Brasil no município de Jacareí – SP. A implantação do grupo surgiu da necessidade de promover educação em saúde e responsabilização do cuidado em saúde de usuários em sobrepeso e obesidade, com parceria entre os profissionais da equipe de Saúde da Família (eSF) e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (eNASF - AP). **Resultados:** Foi proposto um grupo, denominado “Pense Leve”, mediante encaminhamentos médicos de usuários adultos/idosos da USF Parque Brasil em obesidade e sobrepeso à nutricionista da eNASF-AP. Estruturamos uma equipe responsável pelo gerenciamento e condução dos encontros, composta por: Agentes Comunitários de Saúde; Enfermeira; Médico; Nutricionista e Profissional de Educação Física. Trata-se de um grupo fechado, com máximo de 15 vagas, e 06 encontros, a cada 15 dias, abordando temas diversos desde alimentação saudável a questões emocionais/sociais, incluindo 03 avaliações, no 1º, 3º e 6º encontro com pesagem, aferição de medidas, glicemia capilar e pressão arterial. Cada encontro com uma receita saudável para degustação, e cópia da receita para os integrantes levarem para casa. O grupo foi pensado para ser cíclico, sendo que a cada 3 meses inicia-se uma nova turma. **Conclusão:** O estudo demonstrou o processo de implantação de um grupo de cuidados em obesidade, com objetivo principal de garantir educação em saúde e responsabilização do cuidado. O processo de implantação desse grupo pode servir de modelo para outras USF e outros municípios.

**Palavras-chave:** Atenção primária, Corresponsabilização do cuidado, Educação em saúde, Grupo, Obesidade.



## ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AOS PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO BÁSICA

JENNIFER FERREIRA GOMES; JÉSSICA ROSALIA COELHO DOS SANTOS; ANA BEATRIZ SOARES MACEDO

**INTRODUÇÃO:** Diabetes mellitus é um distúrbio metabólico que afeta a homeostase do corpo, devido a elevação de glicose no sangue, tornando-se tóxico para o organismo estando fora da célula que é o seu local de atuação, tendo em vista essa situação esse distúrbio pode ocasionar acometimentos impedem o funcionamento adequado do organismo. Sendo assim é necessário acompanhamento de profissionais de saúde, como o fisioterapeuta, desde o âmbito da prevenção até a reabilitação, na atenção primária é local de maior contato entre profissionais e pacientes, tendo em vista que nas UBS a comunidade tem a possibilidade de estar envolvida e conseqüentemente ter um maior contato com informativos e tratamentos adequados. **OBJETIVO:** Compreender a atuação da fisioterapia no diabetes mellitus na atenção primária. **METODOLOGIA:** Realizado pesquisas em artigos de revisão literária correlacionados com o tema atendimentos fisioterapêuticos aos pacientes portadores de diabetes na atenção básica, as buscas foram feitas em bases de dados como: SCIELO e revista de ciência da saúde. Realizado em maio 2022. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O profissional de fisioterapia inserido na atenção primária de saúde está apto para elaborar intervenções de promoção e prevenção das injúrias à saúde, qualificado para precaver, tratar de disfunções, recuperar e restituir o paciente no corpo social. A cinesioterapia, quando realizada em diabéticos, causam uma melhora na circulação de membros inferiores e na sensibilidade tátil, pois diabéticos tem pouca ou nenhuma sensibilidade nos membros inferiores devido a neuropatia diabética, ou seja, quando um indivíduo portador desta doença sofre uma lesão nos MMII, o indivíduo pode não perceber no momento o que pode causar até mesmo uma amputação do membro. **CONCLUSÃO:** A fisioterapia tem papel importante no tratamento do diabetes mellitus, no qual estudos comprovam a eficácia dos tratamentos fisioterapêuticos, como a cinesioterapia entre outros recursos terapêuticos, pois os mesmos melhoram o quadro de pacientes que desenvolvem neuropatia diabética, entre outros acometimentos da patologia, exercícios terapêuticos são importantes no processo de prevenção, tratamento e reabilitação.

**Palavras-chave:** Diabético, Tratamento, Fisioterapia, Atenção primária, Reabilitação.



## **IMPACTOS DA OBESIDADE NA FERTILIDADE MASCULINA: REVISÃO DE LITERATURA**

**CARLOS HENRIQUE SANTOS GÓIS FILHO; ANA VITÓRIA DA SILVA ABATTI; CAROL MONIQUE DE QUEIROZ OLIVEIRA; MARIA VICTORIA DE MORAIS BORN RIBEIRO; LINDA CONCITA NUNES ARAÚJO**

**INTRODUÇÃO:** A obesidade é uma doença crônica caracterizada pela hipertrofia ou hiperplasia do tecido adiposo e possui diagnóstico clínico com base no índice de massa corpórea. Sua prevalência aumenta progressivamente atingindo proporção pandêmica, sendo um problema de saúde pública que desencadeia diversas doenças secundárias. Na fertilidade masculina os efeitos dessa patologia manifestam-se em parâmetros do sêmen como motilidade, concentração e morfologia além de ter efeitos a nível molecular. **OBJETIVO:** Discorrer sobre os impactos da obesidade na fertilidade masculina através de seus mecanismos fisiopatológicos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, em que foram realizadas buscas online nas bases de dados PUBMED e BVS, utilizando os descritores “Obesity”, “Fertility” e “Men”, operadores booleanos OR e AND e filtro de 5 anos. Selecionando os artigos que possuíam identificação direta com o tema e excluindo os temas referentes a tratamento de obesidade, totalizando 12 artigos. **RESULTADOS:** Na obesidade há um estado de inflamação sistêmica crônica decorrente de interações entre tecido adiposo e sistema imunológico. Esse estado inflamatório nos testículos provoca aumento de espécies reativas de oxigênio decorrentes da peroxidação lipídica promovendo estresse oxidativo. Esses fatores afetam a espermatogênese e a maturação da função espermática através da formação de subprodutos reativos que levam à disfunção proteica. Além disso, o obeso produz excessivamente leptina e insulina gerando efeito deletério na produção de espermatozóides levando à infertilidade masculina. Essa hiperinsulinemia causa redução nos níveis da globulina ligadora de hormônios sexuais, aumentando a conversão de andrógenos em estrogênio pela aromatase do tecido adiposo. Já o estrogênio reduz os níveis de testosterona, diminuindo a atividade das células de Sertoli comprometendo a continuidade da espermatogênese e qualidade do esperma. Ademais, o acúmulo de tecido adiposo na região escrotal eleva a temperatura local aumentando o metabolismo testicular sem reforço de suprimento sanguíneo, causando disfunções espermáticas. **CONCLUSÃO:** Logo, a obesidade gera impactos negativos na qualidade do sêmen e na integridade do DNA espermático podendo levar à infertilidade. Essa compreensão aponta a necessidade de promover prevenção e controle do excesso de peso para melhorar os resultados reprodutivos e reduzir custos do tratamento de doenças secundárias à obesidade.

**Palavras-chave:** Endocrinologia, Fertilidade, Homens, Obesidade, Saúde pública.



**SAÚDE MENTAL NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: RELATO DE CASO DE  
ACOLHIMENTO AO USUÁRIO DOS SERVIÇOS DE UM CRAS DA BAIXADA  
FLUMINENSE DO RIO DE JANEIRO**

SARA FERREIRA DA SILVA; IVANA FIGUEROA SCHEFFER

**Introdução:** O referente trabalho foi desenvolvido a partir das experiências de práticas de campo na área do SUAS (Serviço Único de Assistência Social), especificamente no equipamento CRAS (Centro de referência da Assistência Social) através do estágio em psicologia comunitária. A Baixada fluminense é uma região que historicamente foi colônia de exploração na época do Império, a partir deste contexto socioeconômico podemos entender, que os municípios desta região enfrentam ao longo da história do Rio de Janeiro uma vulnerabilidade econômica, social e cultural estando na atualidade dentro de um processo de desenvolvimento de grandes centros urbanos. **Objetivos:** Temos como objetivo apresentar os casos de atendimentos feitos pelas psicólogas aos usuários do equipamento, o funcionamento do SUAS, como esta política corrobora para prevenção de violação de direitos, as redes que são feitas com SUS e a importância do profissional de psicologia nesses espaços, suas implicações e intervenções. **Metodologia:** Foram realizados trabalhos de campo através do estágio e da observação dos atendimentos e relatos de casos das supervisoras no primeiro semestre de 2022 em dois CRAS do município de Nova Iguaçu, presencial e com a supervisão de psicólogas do CRAS, bem como a orientação da professora da instituição de ensino. **Resultados:** A prática de estágio no CRAS foi relevante para aprendermos e debatermos sobre a garantia de direitos de seus usuários, principalmente na construção da identidade social. A atuação da psicologia no setor público representa um indicador de compromisso social do profissional. As suas práticas podem intitular-se em transformações sociais significando mudanças na realidade das pessoas e das comunidades. A psicologia segundo o código de ética, também atua visando promover saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades. **Conclusão:** Sendo assim podemos concluir que, o acolhimento e o olhar das psicólogas são importantes para a mudança na compreensão das realidades apresentadas pelos usuários, demonstrando como a sua escuta ativa e implicações são relevantes à Saúde Mental do sujeito e como as condições socioeconômicas podem afetar o mesmo também neste sentido.

**Palavras-chave:** Saúde mental, Psicologia, Cras, Baixada fluminense, Rio de Janeiro.



## CAUSAS DA HESITAÇÃO VACINAL CONTRA PAPILOMAVÍRUS HUMANO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO DE LITERATURA

CARLOS HENRIQUE SANTOS GÓIS FILHO; ANA VITÓRIA DA SILVA ABATTI; CAROL MONIQUE DE QUEIROZ OLIVEIRA; MARIA VICTORIA DE MORAIS BORN RIBEIRO; LINDA CONCITA NUNES ARAÚJO

**INTRODUÇÃO:** A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é responsável por quase todos os cânceres cervicais e também contribui para outros 6 tipos cancerígenos. Nesse sentido, a implementação de uma vacina contra esse vírus antes do início da atividade sexual visa reduzir significativamente a morbidade e a mortalidade pelas consequências do HPV. Apesar da importância dessa vacinação, ainda há uma importante hesitação pelos pais de crianças e adolescentes. **OBJETIVOS:** Discorrer sobre as principais causas da hesitação da vacinação contra HPV em crianças e adolescentes. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, em que foram realizadas buscas online nas bases de dados PUBMED e BVS, utilizando os descritores "Papillomavirus Vaccines", "Vaccination Hesitancy", "Child", "Adolescent", associado aos operadores booleanos OR e AND e o filtro de 5 anos. Selecionando os artigos que possuíam identificação direta com o tema e excluindo os temas referentes a intervenções, totalizando 7 artigos. **RESULTADOS:** Entre os motivos da hesitação dessa vacina pelos pais, encontra-se falta de conhecimento e de recomendação sobre ela. Isso está relacionado com o desconforto por parte de profissionais da saúde ao conversarem sobre vida sexual e apontarem a necessidade da imunização contra HPV, especialmente, para pais com filhos menores de 12 anos. Além disso, a crença de que essa vacina deve ser direcionada apenas quando houver uma atividade sexual ativa se mostra um fator importante para hesitação. Há, também, diferenças em relação aos principais motivos da hesitação vacinal de acordo com o gênero. Os pais de filhos meninos não possuem clareza sobre a necessidade de vaciná-los, visto que as consequências do HPV para saúde são mais brandas. Enquanto que nas meninas, as principais preocupações estão relacionadas à segurança e efeitos colaterais, embora dados científicos já tenham mostrado segurança sobre esses fatores. Essa desconfiança está associada, principalmente, a diversas informações falsas que são propagadas em mídias sociais. **CONCLUSÃO:** Portanto, as principais causas de hesitação da vacina contra o HPV podem ser diferentes de acordo com o sexo do filho e estão associadas a estigma sexual, desinformação, falta de conhecimento e de recomendação. Compreender esses motivos permite direcionar intervenções para subgrupos e melhorar a cobertura vacinal.

**Palavras-chave:** Adolescente, Criança, Hesitação vacinal, Infectologia, Vacinas contra papillomavirus.



## CAUSAS DA RECUSA DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 EM CRIANÇAS: REVISÃO DE LITERATURA

CARLOS HENRIQUE SANTOS GÓIS FILHO; ANDRÉ RICARDO NUNES ROCHA; ANDREZZA LIMA VIANA; THAYNA COSTA TENÓRIO RIBEIRO NEVES; LINDA CONCITA NUNES ARAÚJO

**INTRODUÇÃO:** A pandemia do COVID-19 desencadeou a urgência do desenvolvimento e do teste de diversas vacinas para combater o vírus. Nessa perspectiva, os avanços da cobertura vacinal por faixa etária suscitaram vacinação da população pediátrica. Essa atitude busca a imunidade coletiva, prevenir reinfecções e garantir proteção contra novas variantes, haja vista o potencial agressor presente nelas. Entretanto, apesar da imprescindibilidade de atingir esses fins, observa-se uma importante recusa dessa vacinação em crianças pelos responsáveis legais. **OBJETIVOS:** Discorrer sobre as principais causas de recusa da vacinação contra COVID-19 em crianças. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, em que foram realizadas buscas online nas bases de dados PUBMED e BVS, utilizando os descritores “Child”, “Vaccination Refusal” e “COVID-19”, associado aos operadores booleanos OR e AND e o filtro de 3 anos. Selecionando os artigos que possuíam identificação direta com o tema e excluindo os temas referentes a crianças com comorbidade, totalizando 11 artigos. **RESULTADOS:** Entre as principais causas dessa recusa, percebe-se a intensa preocupação em relação à eficácia e à segurança das vacinas. Isso decorre da descrença de que as vacinas foram testadas adequadamente em crianças e pelo receio de possíveis efeitos adversos. Ademais, põe-se em xeque a necessidade da imunização infantil, visto que a maioria das infecções por COVID-19 nas crianças tende a ser mais branda. Outrossim, há desconfiança nas empresas desenvolvedoras de vacinas associada à suspeita da implementação de substâncias nocivas à saúde e de que as vacinas atendem a interesses econômicos e políticos ao invés de interesses médicos. Além disso, foram disseminadas diversas informações falsas acerca dos imunizantes, por intermédio das mídias sociais, que desencorajam a imunização. Já em relação aos perfis sociodemográficos, observou-se uma hesitação na intenção de vacinar os filhos de acordo com fatores como renda, escolaridade, gênero, idades dos pais, residir em cidade ou zona rural. **CONCLUSÃO:** Portanto, fatores como medo de eventos adversos, desconfiança, desinformação e perfil sociodemográfico encontram-se como as principais causas da recusa da vacinação contra COVID-19 em crianças. Compreender esses padrões e correlações permite melhorar o desenvolvimento de intervenções direcionadas para grupos vulneráveis com intuito de atingir a imunidade coletiva.

**Palavras-chave:** Covid-19, Criança, Imunidade coletiva, Recusa de vacinação, Saúde pública.



## A EFETIVIDADE DA VACINAÇÃO DE COVID 19 EM JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE

ERONEIDE MARIA DE MORAES; ELMA DE CARVALHO MALTA DINIZ; NILTON RODRIGUES DE CARVALHO; ANDREA CARLA REIS ANDRADE

**Introdução:** A COVID-19 é a maior pandemia recente da história da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causa quadro leve de infecção respiratória podendo evoluir para a forma mais grave - a síndrome respiratória aguda grave (SRAG). Tratando-se de uma doença de elevada transmissibilidade e distribuição global. A transmissão ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas. A pandemia do COVID-19 produziu repercussões não só em ordem biomédica e epidemiológica, mas também em escala global, e nos impactos sociais, econômicos, políticos, culturais e históricos sem precedentes na história. O Programa Nacional de Imunizações (PNI), atende atualmente 211,8 milhões de pessoas. O PNI foi criado em 18 de setembro de 1973, é um patrimônio brasileiro. Com intenção de imunizar a população em massa, em 2021 foram criadas estratégias de vacinação, somando as unidades de saúde da família e as policlínicas foram abertos os centros de vacinação drives. **Objetivo:** Identificar os pontos positivos e negativos da vacina COVID 19 nos Centros de vacinação drives. **Método:** Este relato de experiência foi desenvolvido através dos Registros dos atendimentos realizados no Centro de Vacinação Drive Socorro num período de 06 meses (Jun/2021 a Dez/2021) no Município de Jaboatão dos Guararapes-PE. **Resultados:** Diante da evolução da COVID 19 e do aumento da demanda pela vacina COVID 19 foi percebido positivamente uma aceitação maior pela população com intenção de evitar o adoecimento e agravamento do quadro. Como ponto negativo, foi percebido dificuldade de adesão na dose de reforço, dificultando a conclusão do esquema vacinal. **Conclusão:** As vacinas da COVID-19 atuam na prevenção, na criação de anticorpos no sistema imunológico, que demora alguns dias/meses para que o organismo adquira anticorpos e não de forma imediata, como também, o esquema vacinal precisa ser completo com duas doses em seu exato tempo de 28 ou 90 dias dependendo do tipo de imunizante que for utilizado, assim evitando o adoecimento e possível agravamento do quadro e óbito.

**Palavras-chave:** Vacina, Covid-19, Imunização, Anticorpos, Prevenção.



## **DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E SEU IMPACTO NO CONSUMO DE ÁLCOOL PELOS ADOLESCENTES: REVISÃO DE LITERATURA**

**CARLOS HENRIQUE SANTOS GÓIS FILHO; LEANDRO RODRIGO CAETANO NEVES VALADARES BADARÓ; KRISTHYELLEN VICTÓRIA DO NASCIMENTO OLIVEIRA; THAYNA COSTA TENÓRIO RIBEIRO NEVES; LINDA CONCITA NUNES ARAÚJO**

**INTRODUÇÃO:** O consumo de álcool é uma das principais causas de doença e morte no mundo devido à associação com comportamentos de risco e danos neurobiológicos. Diante desse cenário, a adolescência é um período vulnerável para o início do consumo de álcool, visto que há uma maior suscetibilidade a influências de determinantes sociais. Além disso, o consumo precoce corrobora a perpetuação desse comportamento na fase adulta, assim como suas consequências. Por conseguinte, representa um dos principais problemas de saúde pública. **OBJETIVOS:** Discorrer sobre o impacto dos determinantes sociais da saúde no consumo de álcool pelos adolescentes. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, em que foram realizadas buscas online nas bases de dados PUBMED e BVS, utilizando os descritores “Alcoholism”, “Adolescent” e “Social Determinants of Health”, associado ao operador booleano AND e o filtro de 5 anos. Selecionando os artigos que possuíam identificação direta com o tema e excluindo os temas referentes a intervenções, totalizando 8 artigos. **RESULTADOS:** A adolescência é um período da vida suscetível à influência de pares. Diante disso, o consumo de álcool por familiares, parceiros românticos, amigos dentro e fora da escola incentivam a iniciação e persistência do alcoolismo. Essa pressão de pares para experiência do álcool tende a ser maior no gênero masculino devido a relação entre bebidas e masculinidade, enquanto que no gênero feminino essa relação é associada a um estigma negativo. Já nas escolas, o desempenho ruim está associado a experiências emocionais negativas favorecendo a evasão escolar. Isso, em um ambiente com fácil acessibilidade e disponibilidade de álcool, favorece o seu uso para controlar ou eliminar emoções negativas. Os pais, por sua vez, desempenham um importante papel, visto que a má qualidade do relacionamento pais-filhos, excesso de conflitos familiares, baixo monitoramento e abuso infantil estão diretamente associados ao consumo do álcool. Ademais, percebe-se que o alcoolismo na adolescência é inversamente proporcional ao nível socioeconômico. **CONCLUSÃO:** Portanto, determinantes sociais da saúde impactam negativamente favorecendo o início precoce e manutenção do alcoolismo na adolescência. Compreender essa relação permite criar estratégias voltadas para prevenção e cessação desse hábito reduzindo a morbidade e mortalidade relacionada ao álcool.

**Palavras-chave:** Adolescente, Alcoolismo, Determinantes sociais da saúde, Família, Saúde pública.



## FEMINICÍDIO NA MÍDIA

KAMILA NUNES PIRES; LUCAS ANDRÉ BORGENS HLAVAC; VANESSA RUFFATTO  
GREGOVISKI

**INTRODUÇÃO:** Entende-se que a violência de gênero e seus desdobramentos são aspectos que devem ser discutidos interseccionalmente, além de se configurar como uma alarmante questão de saúde pública e segurança. Ainda que tenha tido um aumento durante a COVID-19. Um exemplo disto ocorre em 2015, com o assassinato da dançarina de funk Amanda Bueno, que recebeu destaque tanto pela crueldade usada pelo seu então namorado, como pelas reações de internautas, pois assumiram uma postura de *haters* e a colocaram como culpada pela sua própria morte. **OBJETIVO:** Analisar, a partir de reações de internautas frente à cobertura midiática do assassinato de uma dançarina de funk, o preconceito de gênero diante do feminicídio. **MÉTODOS:** Trata-se de uma análise documental. Para tal, foi feita uma busca online em notícias que informaram o assassinato brutal de Amanda Bueno. Selecionou-se aquelas do site *GI*; a partir disso, os comentários feitos por internautas foram rigorosamente lidos e selecionados de acordo com seu teor agressivo. Após seleção, os dados foram analisados a partir de seu conteúdo e categorizados. **RESULTADOS:** Os inúmeros comentários foram divididos em sete categorias: mulher como objeto, mulher sem inteligência, mulher interesseira, mulher de bandido, mulher bandida, mulher adúltera e mulher do funk. Percebeu-se que os comentários, majoritariamente do gênero masculino, colocaram Amanda como um corpo útil somente frente a excitação sexual em homens, nota-se que muitos desses comentários e outros vinham acompanhados de dizeres que colocavam a vítima como alguém desprovida de inteligência, estampando uma ideia de alguém incapaz e desqualificado por quaisquer que não sejam os atributos físicos. **CONCLUSÃO:** Os abusos perpetrados contra mulheres não são recentes, porém, por conta do maior uso de mídias sociais, a disseminação de preconceito e ódio ganha forma diante da conduta de pessoas que, diante da possibilidade do anonimato, alastram violências. Esse caso se torna um ilustrativo diante daquilo que ocorre diariamente a milhares de meninas e mulheres no mundo, logo, é impreterível que se criem espaços de apoio a essas pessoas e que, mais do que nunca, reflita-se sobre a rigorosidade de crimes virtuais.

**Palavras-chave:** Violência de gênero, Feminicídio, Cyberbullying, Preconceito, ódio.



## A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM FAMILIAR NO TRATAMENTO DA ASMA NA INFÂNCIA

LAURA ARENHART SILVA; ARTUR ALMEIDA; BRUNA GARCIA VILAR DE MAGALHÃES;  
KAROLINE LOPES LELLIS DE MEDEIROS; ERIKA FERNANDA PINHO FERNANDES

**Introdução:** A abordagem familiar tem caráter essencial no trabalho na atenção primária em saúde. Nesse âmbito a Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi definida como reorientação do modelo de assistência que atua com equipes multiprofissionais em unidades de atenção primária à saúde. A família pode ser caracterizada como grupo de pessoas interligadas por laços emocionais ou consanguíneos, por dependência doméstica ou normas de convivência, que residem no mesmo domicílio e compartilham uma história em comum. A asma é caracterizada por inflamação crônica das vias aéreas, definida pela história de sintomas respiratórios. Os fatores que influenciam a resposta ao tratamento da asma incluem a exposição domiciliar; exposição ocupacional; tabagismo. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho foi identificar a importância da abordagem familiar no tratamento não-farmacológico da asma na infância e mostrar que a eliminação dos fatores que influenciam a resposta ao tratamento, tem eficácia na patologia entre os familiares. **Metodologia:** Para o relato de caso foi utilizado dados adquiridos com a equipe multidisciplinar que assiste a família analisada. Dentre as ferramentas de abordagem familiar, foi utilizado o Genograma. **Resultados:** G.V.S.S., feminino, 6 anos, asmática. Após busca em prontuários de consultas anteriores, foi possível constatar que, em 2016, a menor foi levada ao PSF sete vezes por agudização da doença. Hoje, vem à unidade acompanhada da mãe para consulta de acompanhamento da asma. A mãe, ex-tabagista, relata melhora das crises asmáticas da filha logo após início do tratamento para o tabagismo em 2017. Refere ainda, que os outros dois filhos mais velhos também têm asma e melhoraram das crises desde então. **Conclusão:** A exposição ao tabagismo passivo, tanto em crianças como em adultos, aumenta o risco de exacerbações e dificulta o controle da asma. Além disso, o tabagismo aumenta a gravidade da asma, acelera a perda da função pulmonar e diminui a responsividade ao corticoide inalatório (CI). A abordagem familiar foi fundamental para entender o contexto domiciliar e interferir favoravelmente no controle da asma. Pois, assim como a adesão ao tratamento medicamentoso, é preciso acompanhar se as pessoas e o ambiente estavam de acordo com o bom prognóstico da paciente.

**Palavras-chave:** Abordagem familiar, Família, Asma, Tratamento da asma, Infância.



## DESMISTIFICANDO O AUTOEXAME DAS MAMAS EM PACIENTES DO CAPS A PARTIR DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

LEA STELLA COSTA GOMES RODRIGUES; IARA MÁRCIA DE OLIVEIRA SILVA; MYLENY THAMIRES RIBEIRO NASCIMENTO; MAÍSA CARVALHO DE SANTANA PRUDÊNCIO DA COSTA

**Introdução:** O câncer de mama tem a maior incidência no mundo, acometendo principalmente mulheres. No Brasil, excluindo o não melanoma, o câncer de mama é o tipo de câncer que tem a maior incidência na população. O autoexame das mamas é uma estratégia de prevenção de câncer de mama muito importante, visto que 90% dos casos é a própria pessoa que descobre as alterações na mama. Estudos relataram que mesmo com a existência da técnica do autoexame, a aderência da população a esta prática não é muito satisfatória, visto que ainda existe muitas resistências. São através de campanhas, como o outubro rosa, onde população tem a oportunidade de se manter informada sobre a sua importância. Sendo um exame físico indolor e sem custo financeiro, é uma prática fundamental para o conhecimento mais aprofundado pelas mulheres, em suas próprias mamas, com isto se familiarizando com as características de suas mamas, o que facilita a detecção das alterações e um bom prognóstico, permitindo um tratamento menos agressivo e evitando maiores danos. **Objetivo:** Descrever as experiências vivenciadas durante a campanha do outubro Rosa em um CAPS, situado no município de Maceió - Alagoas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caráter descrito do tipo relato de experiência, a partir da vivência de aula em campo em CAPS, através de visitas e ações de educação em saúde dispensada aos usuários. **Resultados:** Durante as visitas foram realizadas estratégias de educação em saúde referente ao tema do outubro rosa, abordando a importância da prática do autoexame das mamas. Foram realizadas palestras relatando a importância do cuidado e medidas de prevenção do câncer, como também foi confeccionado um mural com fotos exemplificando os sinais e sintomas mais comum. Foi construído modelos de mamas para que fossem demonstrados os aspectos de mamas com nódulos como também mamas sem nenhuma alteração, assim explicando e incentivado aos usuários a prática do autoexame. **Conclusão:** Diante disto foi possível observar a importância das atividades práticas no CAPS, a fim de levar aos usuários maiores esclarecimentos sobre a importância do cuidado com o corpo e assim propagando conhecimentos.

**Palavras-chave:** Autoexame de mama, Saúde pública, American cancer society, Neoplasias da mama, Educação em saúde.



## ESTRATÉGIAS DE MEDIAÇÃO FRENTE AO SOFRIMENTO PSÍQUICO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA LINHA DE FRENTE DA COVID-19

KAMILA NUNES PIRES; VANESSA RUFFATTO GREGOVISKI; ALINE PEREIRA SOARES;  
JANINE KIELING MONTEIRO

**INTRODUÇÃO:** Os profissionais de enfermagem estiveram diretamente expostos ao sofrimento psíquico ao atuar na linha de frente durante a COVID-19, com impactos psicológicos que podem se alastrar a longo prazo. Todo trabalho é produtor de sofrimento mental, portanto faz-se necessário compreender quais estratégias que os trabalhadores usam diante disto. Nesse sentido, a Psicodinâmica do Trabalho estuda acerca das estratégias de mediação. **OBJETIVO:** Analisar as estratégias de mediação do sofrimento psíquico utilizadas pelos profissionais de enfermagem que atuaram durante a COVID-19. **MÉTODO:** Estudo qualitativo, descritivo e transversal. Participaram 11 profissionais de enfermagem que atuavam em hospitais durante a pandemia, todas mulheres de idade que variou de 24 a 58 anos. Os instrumentos utilizados foram questionário sociodemográfico e laboral, e entrevista semiestruturada. A coleta de dados ocorreu no período mais intenso da pandemia, com análise dos dados pela Análise de Conteúdo de Bardin. **RESULTADOS:** Os relatos sinalizam intenso sofrimento mental vivenciado por essas trabalhadoras no decorrer da pandemia, muitos acarretando adoecimento psíquico. Assim, como forma de lidar com isto, destacaram-se as estratégias de defesa, poucas efetivas na transformação do sofrimento e agindo mais como uma forma de fuga ou negação, sendo as que mais surgiram: negação, lazer, racionalização, pausas durante o trabalho e espiritualidade, ocorrendo quase que unanimemente de forma individual. De outro modo, as estratégias de enfrentamento, que proporcionaram ressignificações e transformações, centraram-se na esperança na ciência e na mobilização subjetiva das profissionais de enfermagem, sendo que muitas ocorreram em conjunto com a equipe de trabalho, o apoio grupal percebido foi elementar para o caos que se instaurou. **CONCLUSÃO:** Assim, coloca-se que a análise sobre as estratégias usadas por trabalhadores pode ser um caminho propício para a reflexão sobre o adoecimento psíquico e onde se pode atuar para fornecer apoio e cuidado a eles. Na intensa rotina hospitalar durante a COVID-19, notou-se que a negação e evitação do sofrimento foram mais frequentes do que o enfrentamento, algo que, naquele momento, pode ter sido essencial para evitar maiores danos às trabalhadoras, ainda que pouco efetivas a longo prazo. Esses dados evidenciam a necessidade de espaços de cuidado, especialmente à equipe de enfermagem.

**Palavras-chave:** Psicodinâmica do trabalho, Estratégias de mediação, Pandemia, Saúde mental, Profissionais de enfermagem.



## A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA NUTRICIONAL PRECOCE EM PACIENTE CRÍTICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

MIRIA MONTEIRO BARATA; BRENDA REIS PINHEIRO; EDUARDO ARAUJO DOS SANTOS

**Introdução:** A doença de Alzheimer é uma demência comum em idosos, caracterizada pelo declínio das funções cognitivas, como perda de memória, da linguagem, da razão e da habilidade de cuidar de si próprio. **Objetivo:** mostrar a importância da terapia nutricional enteral precoce no âmbito hospitalar. **Metodologia:** relato de caso, paciente R.S.S, sexo masculino, 61 anos, internado em unidade hospitalar de média complexidade no município de São Luís do MA. Diagnosticado com Alzheimer, demência grave, esquizofrenia e em estado de desnutrição. **Resultados:** Na avaliação física foram aferidos os dados antropométricos utilizados para estimar altura e peso: altura do joelho 53 cm; circunferência da panturrilha 28 cm; PCSE 7 mm; peso estimado 53,64 kg; altura estimada 1,66 m; IMC 19.50 kg/m<sup>2</sup> sendo possível identificar o estado de desnutrição. Ao exame físico o paciente encontrava-se acamado com limitação, restrito ao leito, observou-se lesão por pressão na região da escápula, sacra e calcâneo em estágio ??, atrofia de massa magra, diminuição do tecido adiposo e hipotensão. Através da anamnese alimentar observou-se que o paciente, possuía alto risco de aspiração durante a deglutição em razão da sua patologia de base, ficando impossibilitado da ingestão por via oral de forma autônoma, devido a progressão da sua doença fez-se necessário a utilização da dieta enteral através da sonda nasogástrica, porém devido ao seu prognóstico e a impossibilidade do paciente se alimentar definitivamente por via oral, foi-se necessário a ostomia para uso prolongado da nutrição enteral. **Conclusão:** A terapia nutricional enteral precoce, tem o objetivo de fornecer as quantidades necessárias de macronutrientes e micronutrientes para suprir as necessidades do paciente, modulando a resposta inflamatória e estresse oxidativo, e diminuindo o risco de complicações.

**Palavras-chave:** Alzheimer, Desnutrição, Dieta, Ingestão, Terapia nutricional enteral.



## TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE PSICOLOGIA

ELENICE AMADOR BAÍA; GEANE DO SOCORRO DE CASTRO; GUILHERME DOS SANTOS PINHEIRO; DANIELLE FERREIRA SANTOS

**Introdução:** A entrada na educação superior é um momento marcante na vida dos Universitários, assim como a conclusão dessa etapa. Tanto ingressantes como concluintes confrontam-se com desafios de ordem pessoal, interpessoal, familiar e institucional. Essa doença afeta diversas áreas da vida do universitário e atinge grandes proporções e se mostram cada vez mais presentes. Devido aos desafios intelectuais, sociais, pressão emocional, exigências da vida acadêmica como provas e defesas de trabalho, que geram tensão, pressões, e as incertezas quanto ao futuro contribuem para o crescente nível de ansiedade entre esses alunos. Ao ingressar no Ensino Superior (ES) o graduando passa a vivenciar um novo conjunto de tarefas e demandas complexas, dentre elas, as correspondentes ao domínio social que envolve novos padrões de relacionamentos que geram dificuldade de adaptação e consequentemente maiores níveis de ansiedade. **Objetivos:** Analisar os níveis de ansiedade em alunos do curso de Psicologia. **Metodologia:** Este estudo foi elaborado a partir de observação dos seguintes instrumentos: Inventário de Ansiedade - Traço e Ansiedade-Estado-IDATE, Escalas de Beck, Questionários Demográfico e Socioeconômico, o uso de Inventário de Ansiedade de (Beck Anxiety Inventory - BA), consiste de 21 questões, cada um com quatro possíveis respostas, sobre como o indivíduo tem se sentido na última semana, expressas em sintomas comuns de ansiedade (como sudorese e sentimentos de angústia). **Resultados:** Nesta pesquisa foi constatado que os estudantes universitários da área da saúde são os que possuem um nível mais elevado de ansiedade. Com isso nos faz repensar da necessidade de se ter um bom ambiente universitário, mostrando que as instituições de ensino superior devem criar mecanismos visando o desencadeamento, manutenção e prevenção dos sintomas de ansiedade, sendo esse um importante passo para a solução, ou pelo menos a minimização dos efeitos negativos que a ansiedade tem sobre a saúde mental dos estudantes. **Conclusão:** Propõe-se que disponibilize para essa população específica, serviços como plantão psicológico, grupos de dinâmicas e orientação profissional. A partir desse olhar mais humanizado é possível que se estabeleça um ambiente saudável à vida acadêmica.

**Palavras-chave:** Saúde, Ansiedade, Emoções, Tensão, Desafios.



## DESAFIOS DO ACESSO AOS CUIDADOS DO PRÉ-NATAL DENTRO DA SAÚDE PÚBLICA: REVISÃO DE LITERATURA

CARLOS HENRIQUE SANTOS GÓIS FILHO; ANA BEATRIZ LEITE ARAGÃO; ANA KARINE FRANÇA MARTINS; CAROL MONIQUE DE QUEIROZ OLIVEIRA; LINDA CONCITA NUNES ARAÚJO

**INTRODUÇÃO:** Em países emergentes e subdesenvolvidos, a mortalidade materna continua sendo um desafio de saúde pública. Complicações obstétricas e doenças infectocontagiosas são fatores que podem ser detectados durante os cuidados pré-natais (CPN). Nesse sentido, o acesso desses cuidados em tempo hábil tem a importante função de prevenir doenças e mortes maternas evitáveis. A Organização Mundial da Saúde recomenda receber CPN quatro vezes ou mais, porém o acesso a esses cuidados ainda é precário devido a diferentes desafios. **OBJETIVOS:** Discorrer sobre os desafios do acesso aos CPN dentro da saúde pública. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, em que foram realizadas buscas online nas bases de dados PUBMED e BVS, utilizando os descritores "Prenatal Care", "Maternal Mortality", "Public Health", associado ao operador booleano AND e o filtro de 5 anos. Selecionando os artigos que possuíam identificação direta com o tema e excluindo os temas referentes ao pós-natal, totalizando 9 artigos. **RESULTADOS:** O atraso na decisão de procurar os primeiros atendimentos está diretamente relacionado com o poder de decisão das mulheres. As gestantes com um maior nível de autonomia e conhecimento procuram serviços de saúde precocemente. Em contrapartida, mulheres com baixo nível de conhecimento possuem menor probabilidade de receber CPN, visto que possuem mais dificuldades para obter informações sobre os atendimentos. Além disso, mães cujos maridos possuem nível educacional mais baixo são menos propensas a receber serviços de saúde. Outra barreira para o acesso do pré-natal inclui a distância entre a residência e os serviços de saúde, principalmente para as mulheres que moram na zona rural. Esse fator está associado, também, aos recursos financeiros limitados da família que comprometem despesas com transporte. Já na prestação de serviços, os profissionais da saúde enfrentam fatores relacionados à infraestrutura, disponibilidade de recursos, capacitação, conhecimento da realidade e características da população atendida, implicando no atraso de atendimento de qualidade às gestantes. **CONCLUSÃO:** Portanto, os principais desafios do acesso ao pré-natal compreendem fatores relacionados ao nível educacional da mulher e do parceiro, autonomia da mulher, determinantes socioeconômicos e demográficos. Compreender essas barreiras permite o direcionamento de estratégias para melhorar o acesso dos serviços de CPN.

**Palavras-chave:** Cuidado pré-natal, Gravidez, Indicadores básicos de saúde, Mortalidade materna, Saúde pública.



## ATENDIMENTO A USUÁRIOS DE CAPS COM DEPRESSÃO - RELATO DE EXPERIÊNCIA.

LEA STELLA COSTA GOMES RODRIGUES; MAÍSA CARVALHO DE SANTANA PRUDÊNCIO DA COSTA; MYLENY THAMIRES RIBEIRO NASCIMENTO; IARA MÁRCIA DE OLIVEIRA SILVA; THYARA MAIA BRANDÃO

**Introdução:** A depressão é um problema grave e de acordo com estudo epidemiológico a prevalência de depressão ao longo da vida no Brasil está em torno de 15,5%. Na atenção primária, segundo a OMS é de 10,4% isoladamente ou associada a um transtorno físico. Caracterizada por tristeza, sentimento profundo de vazio, autodesvalorização e sentimento de culpa, desesperança e baixa autoestima. O tratamento se dar de forma medicamentosa e psicoterápica. É de fundamental importância a adesão ao tratamento, visto que interrompido por conta próprio ou uso inadequado da medicação, pode aumentar significativamente o risco de se tornar crônica. O cuidado pode ser realizado na Atenção Primária, nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatórios especializados além de ocorrer em outros pontos da rede de atenção psicossocial (RAPS). **Objetivo:** Descrever a partir de um relato de experiência, o cuidado realizado aos usuário do CAPS, com diagnóstico de depressão. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em CAPS, situado no município de Maceió- Alagoas. O relato foi baseado na experiência de visita, para realização de cuidados a pacientes com depressão e histórico de tentativa de suicídio, bem como esclarecimento de dúvidas acerca de patologia e cuidados a serem tomados para ajudar na melhor vivência. **Resultados:** Durante a atividade de prática foram dispensados aos pacientes cuidados em relação aos diagnósticos médicos, bem como o esclarecimento das dúvidas surgidas. Realizou-se o exame físico, o exame do estado mental e anamnese, bem como a escuta qualificada. Foi realizada atividades lúdicas de valorização a vida e melhora de autoestima. **Conclusão:** Foi possível compreender a importância do tratamento da depressão de maneira ampla, tendo o CAPS como um recurso importante no processo do tratamento do usuário. A presente experiência possibilitou a prática da humanização do cuidar, ao conhecer o paciente, identificar suas necessidades, buscando estar sempre alerta e ser sensível aos sinais dados pelos usuários, tendo uma atitude compreensiva e observação acurada do comportamento e do conteúdo da comunicação, para que o trabalho seja efetivo e assim o cuidado ofertado seja o necessário às devidas necessidades ao usuário.

**Palavras-chave:** Assistência à saúde mental, Transtorno depressivo, Saúde pública, Serviços de saúde mental, Educação em saúde.



## ANÁLISE DOS DESFECHOS DAS INTERNAÇÕES DE PESSOAS NEGRAS COM COVID-19

CARLOS ALVES PESSOA; MARIA GIRLANE SOUSA ALBUQUERQUE BRANDÃO

**Introdução:** No início da pandemia de COVID-19, acreditava-se que a doença afetaria igualmente os grupos sociais. Contudo, no decorrer que da evolução da doença, novos estudos demonstraram que a raça parda ou preta é fator de risco para pior prognóstico, maior internação em Unidades de Terapia Intensiva e óbitos. **Objetivo:** Investigar o desfecho das internações de pessoas negras com COVID-19 **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, a partir da questão norteadora: Qual o desfecho das internações de pessoas negras acometidas por COVID-19? A busca ocorreu nas bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), CINAHL, PubMed e Scopus, no mês de novembro de 2021. A estratégia de busca utilizada foi: "População negra" OR Negros OR "Grupo com Ancestrais do Continente Africano") AND ("COVID-19" OR "SARS-CoV-2" OR Pandemia). Incluíram-se estudos em português, inglês e espanhol, publicados de dezembro de 2019 até o dia da busca. **Resultados:** Houve a inclusão de 16 artigos na amostra final. Identificaram-se como principais desfechos das internações de pessoas negras com COVID-19: maiores taxas de internação, maior mortalidade hospitalar, risco elevado de necessidade de terapia intensiva e ventilação invasiva e maiores índices na Avaliação Sequencial de Insuficiência de Órgãos (SOFA). **Conclusão:** A população negra com COVID-19 internadas pela doença apresentaram piores desfechos negativos, com maior risco de adoecer e morrer pelo vírus. Destarte, revela-se a necessidade emergente da inclusão de fatores étnico-raciais nos estudos sobre o SARS-COV-2 e a reformulação de políticas públicas que garanta o acesso integral a saúde da população negra.

**Palavras-chave:** População negra, Grupo com ancestrais do continente africano, Covid-19, Sars-cov-2, Pandemia.



## INSEGURANCA ALIMENTAR E NUTRICIONAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

KIEMA VICTÓRIA PADILHA TATY; LETICIA KARINE DIAS MACIEL; MAYARA RAYLA DOS SANTOS SOUSA

**Introdução:** Segundo a Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional define a SAN como a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade e quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, com base em práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidades cultural, ambiental, econômica e socialmente sustentáveis. A indisponibilidade de alimentos, menor poder de compra ou utilização inadequada a nível domiciliar é caracterizada Insegurança Alimentar (IA). **Objetivo:** Identificar os fatores que geram insegurança alimentar e formas de combatê-la. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica nas bases de dados eletrônicos SciELO, PubMed e Google Acadêmico. Os critérios utilizados foram artigos publicados em revistas científicas indexadas, no período de 2017 a 2022. Utilizou-se associação da palavra-chave “insegurança alimentar e nutricional” com os descritores “segurança alimentar”, “saúde”, “fatores”, “alimentação”. **Resultados:** Os principais fatores que podem interferir na IA são: condições socioeconômicas, trata-se de famílias de baixa renda e sem acesso a benefícios como bolsa família, água encanada e rede coletora de esgoto. Outros fatores que podemos citar são escassez de alimentos, mudanças climáticas e a fome levando a desnutrição que se persistir de forma crônica pode até mesmo levar a morte. **Conclusão:** Compreende-se que a IA tem a necessidade de iniciativas que reforçam a urgência da manutenção e ampliação de programas de acesso a alimentos e transferência de renda através da assistência social. É de extrema urgência tanto de políticas públicas como de ações coletivas para combatê-la, pois é um direito que assegura a sobrevivência de todas as famílias.

**Palavras-chave:** Alimentação, Fome, Insegurança alimentar, Saúde, Segurança alimentar.



## FATORES CLÍNICOS E NUTRICIONAIS ASSOCIADOS À GESTAÇÕES COM PRÉ-ECLÂMPSIA

ADRIELLY SUELY SANTOS PEREIRA; ISABELLE RODRIGUES DE SOUZA GAMA;  
ELAINE LUIZA SANTOS SOARES DE MENDONÇA;  
ALANE CABRAL MENEZES DE OLIVEIRA

### RESUMO

No Brasil, a assistência pré-natal fornecida pelo SUS, desempenha um papel fundamental na gestação, uma vez que alterações neste período podem tornar de alto risco, a exemplo da pré-eclâmpsia (PE), que acomete de 5-10% das gestantes, e que é considerada uma desordem decorrente de má perfusão placentária e disfunção endotelial, causando diversos agravos, mesmo que sua origem não esteja totalmente elucidada. Frente a isto, o objetivo do presente estudo foi analisar os fatores clínicos e nutricionais associados a gestações com PE. Trata-se de um estudo transversal, com gestantes atendidas em um hospital de referência para gestações de alto risco de Maceió/AL. Os critérios de elegibilidade foram pré-estabelecidos. A coleta de dados se sucedeu a partir da aplicação do protocolo de pesquisa padronizado. Para análise estatística dos dados, utilizou-se modelos de regressão de Poisson com estimativa robusta de variância, e as estimativas foram apresentadas como razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança de 95% (IC95%). Foram admitidas 293 gestantes, destas 91,1% tinham diagnóstico de PE. Ao investigar as características maternas, clínicas e nutricionais, como fatores de risco para a saúde materna, constatou-se que condições antropométricas, como a obesidade gestacional (RP:1,10; IC95%:1,03 – 1,18;  $p<0,05$ ), o ganho ponderal insuficiente (RP:1,10; IC95%: 1,06 – 1,14);  $p<0,05$ ), e excessivo (RP:1,13; IC95%: 1,05 – 1,21;  $p<0,05$ ), e a elevação da pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) (RP: 1,45; IC95%: 1,12 – 1,86;  $p<0,05$ ), apresentaram prevalências significativas em gestantes com PE quando comparadas àquelas saudáveis. Portanto, considerando a PE uma síndrome multifatorial, diversos fatores de risco precisam ser avaliados, com intuito de prevenir e/ou atenuar sua gravidade, pois essa doença cursa com uma alta prevalência de morbimortalidade materna e fetal.

**Palavras-chave:** Gravidez de alto risco; assistência pré-natal; obesidade materna.

### 1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a assistência pré-natal fornecida pelo SUS, desempenha um papel fundamental na gestação, uma vez que o período gravídico pode se tornar de alto risco a qualquer momento, e este monitoramento pode prevenir e/ou reduzir desfechos adversos e evitar possíveis intercorrências a gestantes e o feto (MELO, *et al.*, 2007; BRASIL, 2022).

As síndromes hipertensivas na gestação correspondem à principal causa de morte materna no Brasil, além de causar, cerca de 12-22% de complicações durante o período gravídico, como descolamento prematuro da placenta, edema pulmonar, e restrição do crescimento fetal. A pré-eclâmpsia (PE), acomete de 5-10% das gestantes, considerada uma desordem decorrente de má perfusão placentária e disfunção endotelial, causando diversos agravos, entretanto sua origem não está totalmente elucidada. Essa patologia é caracterizada por elevação da PAS ( $\geq 140$ mmHg) ou da PAD ( $\geq 90$ mmHg), acompanhada ou não de proteinúria ( $\geq 300$  mg) em coleta de 24 horas, após a 20<sup>a</sup>, na qual deve

desaparecer até a 12 semanas pós-parto (OLIVEIRA, et al., 2016; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O estado nutricional e o ganho de peso materno influenciam diretamente nos desfechos gestacionais, principalmente, devido a disponibilidade de nutrientes da gestante para o feto, assim como os hábitos de vida e a qualidade de assistência oferecida durante a gestação podem constituir fatores de risco para o aumentar a gravidade da PE (OLIVEIRA, et al., 2007; .PHIPPS, et al., 2009; NORONHA et al., 2010). Frente a isto, o objetivo do presente estudo foi analisar os fatores clínicos e nutricionais associados à gestações com PE.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal, realizado no ano de 2017, na maternidade escola do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) em Maceió-AL, com aprovação do comitê de ética em pesquisa sob o nº CAAE: 35743614.1.0000.5013.

Os seguintes critérios de inclusão foram adotados: gestantes que consentiram participar do estudo, assinando o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), com diagnóstico de PE, assim como estar hospitalizada na maternidade escola do HUPAA; e de exclusão: concomitância com outras morbidades (como diabetes mellitus tipo 1, 2 ou gestacional, doença renal, câncer, dentre outros agravos), e/ou progenitoras em grave estado geral de saúde.

A coleta de dados se sucedeu com aplicação do protocolo de pesquisa padronizado, previamente testado (estudo piloto), contendo: renda e status socioeconômico familiar, características maternas (idade [ $<19$  anos, 19 a 35 anos,  $> 35$  anos], educação [ $< 4$  anos de escolaridade], cor da pele autorreferida [pegra ou outra], estado civil [solteiro ou casado], estilo de vida [consumo atual de bebidas alcoólicas], clínica [índice de massa corporal gestacional – IMC, ganho de peso durante a gravidez]).

Para avaliação do estado nutricional em gestantes, foi realizada aferição do peso, utilizando balança do tipo plataforma digital, calibrada, com capacidade para 150 Kg e resolução de 100g. As gestantes foram pesadas sem sapatos e sem adornos, mantendo-se em posição ortostática, e a estatura aferida em estadiômetro portátil vertical, estando as participantes descalças, em pé, tomando-se precauções para que a coluna e as pernas estivessem retificadas.

A caracterização do estado nutricional gestacional, empregou-se a classificação obtida através da relação entre o índice de massa corporal (IMC) na gestação e a idade gestacional (IG - em semanas), segundo Atalah et al. (1997). Também foi investigado o ganho ponderal durante a gravidez, considerando as recomendações de meta ponderal estabelecidas pelo Institute of Medicine (2009).

Na análise estatística dos dados foi utilizado o software estatístico Stata, versão 13.0 (StataCorp, College Station, TX, USA). Associações de variáveis gestacionais (dados socioeconômicos, de hábitos de vida, clínicos e nutricionais) entre o grupo controle *versus* PE, foram testadas usando modelos de regressão de Poisson, apresentando as estimativas em razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança de 95% (IC95%) (BARROS, 2003)

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram admitidas no estudo 263 gestantes usuárias dos serviços de atenção terciária do estado de Alagoas, com média de idade cronológica de  $25,56 \pm 7,04$  anos, sendo um

quarto do total de adolescentes (62/263; 23,6%). Quanto sua procedência, majoritariamente advindas da capital (142/263; 53,9%) e com escolaridade superior a quatro anos (252/263; 95,8%). Estas se autodeclararam não pretas [Pardas (185/263; 70,3%); Brancas (35/263; 13,3%), Amarelas (3/263; 1,1%), e Indígenas (2/263; 0,8%)].

Sobre os dados socioeconômicos, em média, estas possuíam renda mensal superior a um salário mínimo (R\$: 1.120,92±1.030,67 reais), porém com per capita que varia de R\$ 3,00 – 1.750,00 reais/pessoa, refletindo a prevalência de 15,97% (42/263) sobreviverem na linha da pobreza. No tocante aos hábitos de vida, de forma unânime, as gestantes negaram tabagismo e uso de drogas ilícitas, porém referiram etilismo social em menor frequência (25/263; 9,5%).

Dentre as intercorrências na gestação, foi constatada a presença de sintomas como cefaleia (88/263; 33,4%), estocomas (23/263; 8,7%), epigastralgias (22/263; 4,6%) e iminência de eclampsia (4/263; 1,5%). Cerca de 98,0% (258/263) relataram a realização de pré-natal; 22,8% (60/263) história familiar de PE e 22,4% (59/263) de aborto anterior. Sobre o estado nutricional gestacional, foi observada predominância de obesidade (105/263; 39,9%), com IMC médio de 32,04±6,47 kg/m<sup>2</sup>, e ganho de peso médio de 13,35±7,31kg (sendo este considerado excessivo em cerca de 50% da amostra 131/263).

**Tabela 1.** Caracterização das gestantes com pré-eclâmpsia e controles.

	PE (n= 267) n (%)	Controle (n=26) n (%)	RP (IC 95%)
<b>Faixa Etária</b>			
≤ 19 anos	62 (23,2)	11 (42,3)	0,90 (0,81 – 1,00)
20-34 anos	169 (63,3)	12 (46,2)	1,00
≥ 35 anos	36 (13,5)	3 (11,5)	1,01 (0,91 – 1,11)
<b>Escolaridade</b>			
<4 anos de estudo	11 (4,1)	2 (7,7)	0,92 (0,73 – 1,17)
≥4 anos de estudo	256 (95,9)	24 (92,3)	1,00
<b>Cor da pele</b>			
Preta	38 (14,2)	2 (5,0)	1,04 (0,96 – 1,13)
Outra	229 (85,8)	24 (9,5)	1,00
<b>Primiparidade</b>			
Sim	150 (56,4)	12 (46,2)	1,02 (0,98 – 1,06)
Não	116 (43,6)	14 (53,8)	1,00
Sem informação	1	0	
<b>Renda</b>			
< 1 salário mínimo	69 (28,1)	7 (30,4)	0,98 (0,91 – 1,07)
≥ 1 salário mínimo	177 (71,9)	16 (69,6)	1,00
Sem informação	21	3	
<b>Etilismo</b>			
Sim	26 (9,7)	4 (13,3)	0,94 (0,81 – 1,09)
Não	241 (90,3)	22 (8,4)	1,00
<b>Intercorrências na gestação</b>			
Sim	172 (64,6)	5 (20,0)	1,03 (0,96 – 1,10)
Não	94 (35,4)	20 (80,0)	1,00
Sem informação	1	1	
<b>Estado Nutricional gestacional</b>			
Baixo peso	13 (5,2)	1 (4,0)	1,02 (0,87 – 1,18)
Adequado	57 (22,8)	12 (48,0)	1,00
Sobrepeso	72 (28,8)	8 (32,0)	0,98 (0,90 – 1,07)
Obesidade	108 (43,2)	4 (16,0)	<b>1,10 (1,03 – 1,18)*</b>
Sem Informação	17	1	
<b>Ganho ponderal gestacional</b>			
Excessivo	64 (25,7)	14 (56,0)	<b>1,13 (1,05 – 1,21)*</b>
Adequado	71 (28,5)	8 (32,0)	1,00
Insuficiente	114 (45,8)	3 (12,0)	<b>1,10 (1,06 – 1,14)*</b>
Sem informação	18	1	
<b>PAS e/ou PAD elevada</b>			
Sim	244 (92,1)	12 (52,2)	<b>1,45 (1,12 – 1,86)*</b>
Não	21 (7,9)	11 (47,8)	1,00
Sem Informação	2	3	

Regressão de Poisson,  $p < 0,05^*$  como estatisticamente significativa. RP: Razão de Prevalência; IC 95%: Intervalo de confiança de 95%. PE: Pré-eclâmpsia. HU: Hiperuricemia; NU: Normouricemia; PAS: Pressão Arterial Sistólica; PAD: Pressão Arterial Diastólica.

Apesar da PE não possuir fisiopatologia definida, alguns fatores de risco, podem ser apontados de forma a contribuir com o seu desenvolvimento, como a idade materna (<19 e ≥35 anos), escolaridade, cor da pele, e renda. No presente estudo, ao investigar as características maternas, clínicas e nutricionais, como fatores de risco para a saúde materna,

constatou-se que condições antropométricas (obesidade gestacional e ganho ponderal insuficiente), e a elevação da pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), apresentaram prevalências significativas em gestações PE quando comparadas ao controle (**Tabela 1**).

As gestações nos extremos da idade reprodutiva da mulher ( $\leq 19$  anos e  $\geq 35$  anos) se torna um fator de risco gestacional preexistente que contribui conseqüentemente com o aumento do risco de morbimortalidade materna e fetal, além disto, o fator idade sofre influência de elementos do âmbito socioeconômico, do nível educacional e da paridade. Estudos demonstraram que a gravidez tardia está associada a melhores condições socioeconômicas, maior grau de escolaridade e menor paridade, apesar disso, as mulheres que engravidaram em idade avançada possuem maiores riscos para complicações perinatais devido aos riscos biológicos e comorbidades associadas (hipertensão arterial, diabetes), além de complicações obstétricas (placenta prévia, abortos espontâneos e descolamento prematuro da placenta) (AZEVEDO *et al.*, 2015).

Contraposto a isto, ressalta-se que a gravidez na adolescência, habitualmente, está acompanhada de condições socioeconômicas desfavoráveis, baixa escolaridade, uso de álcool e drogas, problemas emocionais e multiparidade em curto período de tempo, fatores este que estão relacionados diretamente a intercorrências materno-fetais. Contudo, as variáveis faixa etária, escolaridade, primiparidade e renda não apresentaram risco estatisticamente significativos no presente estudo (SILVA *et al.*, 2009; GONÇALVES *et al.*, 2012).

Um dos sintomas presentes em intercorrências nas gestações é a cefaleia, que é uma característica clínica devido ao dano endotelial associados à hipertensão, concomitante a isto, a desregulação na vasculatura cerebral devido às alterações no fluxo sanguíneo podem resultar em distúrbios visuais como o estocomas. Outro sintoma é a epigastralgia que ocorre devido a obstrução do fluxo sanguíneo pelo bloqueio dos sinusóides hepáticos ocasionando por a deposição de fibrina intravascular (EASTRABROOK *et al.*, 2011).

Quanto à elevação da PAS e PAD, clinicamente estes participam do diagnóstico desta condição sistêmica, fato que justifica suas concentrações elevadas na PE. Inerentemente, todos os sistemas do corpo humano podem ser prejudicados por estas alterações que agravam as sequelas em órgãos-alvos, ainda que, perfaçam o diagnóstico clínico da PE, representam um distúrbio multissistêmico complexo, que resulta em disfunção endotelial difusa decorrente dos detritos placentários presentes na circulação materna. Para mais, o aumento da PAS em contraste com a PAD, são fatores de risco potenciais para doenças cardiovasculares (CHEN, *et al.*, 2016; EASTABROOK, *et al.*, 2011).

O estado nutricional reflete o balanço entre energia e nutrientes, mas se em alguma circunstância não estiver congruente, causa carência ou excesso, e além da quantidade, a qualidade é de suma importância para a garantia da homeostase. Segundo a pesquisadora Mendonça *et al.* (2022), o peso pré-gestacional e o ganho ponderal gestacional têm implicações diretas na saúde materna, fetal e infantil, considerando a obesidade gestacional um fator de risco para o desenvolvimento da PE, corroborando o presente estudo, que identificou diferença significativa na razão de prevalência de 1,10% em gestantes com PE comparados ao grupo controle (**Tabela 1**).

O ganho ponderal gestacional é um evento biológico complexo e singular, (CARVALHAES *et al.*, 2013), com importância extrema no desenvolvimento fetal íntegro e pleno, entretanto em casos de sobrepeso e obesidade, há excesso de tecido adiposo, responsável por sintetizar citocinas pró-inflamatórias (Interleucinas 1, e 6 (IL-1 e IL-6) e fator de necrose tumoral- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )), e contribuir para um estado geral de inflamação, e do diagnóstico de PE. Entretanto, o ganho ponderal insuficiente, pode refletir condições de

vulnerabilidade social que estas gestantes sobrevivem, repercutindo no padrão alimentar desfavorável, associado a situações de estresse e pior estado nutricional (CAMPOS *et al.*, 2019) O presente estudo apontou razão de prevalência significativa de 1,13% e 1,10%, no ganho de peso excessivo e insuficiente, respectivamente.

#### 4 CONCLUSÃO

Embora a PE seja diagnosticada apenas a partir da 20<sup>a</sup> semana do período gravídico, as interações anormais materno-fetal se iniciam nos primeiros estágios da gravidez, pois trata-se de uma síndrome multifatorial, ou seja, a PE constitui fatores de risco dos âmbitos sociais, econômicos, história familiar/pessoal, patologias preexistentes, hábitos de vida e alimentação, que podem ser identificados precocemente como potenciais riscos, sendo assim, o acompanhamento pré-natal adequado torna-se essencial e indispensável para a diminuição de complicações perinatais. Ademais, medidas protetivas prévias podem favorecer a gravidez e seus futuros desfechos, como hábitos de vida saudáveis, adequação na ingestão alimentar e informações à saúde, podem contribuir para a redução da morbimortalidade materna e fetal.

#### REFERÊNCIAS

AZEVEDO, W. F. *et al.* 2014. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. **Einstein** (São Paulo) [online]. 2015, v. 13, n. 4 [Accessed 17 August 2022], pp. 618-626. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S1679-45082015RW3127>>. Epub 09 June 2015. ISSN 2317-6385. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015RW3127>.

BARROS, A.J.; HIRAKATA, V.N. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. **BMC Med Res Methodol**. 2003;3:21. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-3-21>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)*

CAMPOS, C. A. S. *et al.* Gestational weight gain, nutritional status and blood pressure in pregnant women. **Rev Saude Publica**. 2019;53:57. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000880>.

CARVALHAES, M. A. de B. L. *et al.* Sobrepeso pré-gestacional associa-se a ganho ponderal excessivo na gestação. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia** [online]. 2013, v. 35, n. 11 [Acessado 15 Agosto 2022], pp. 523-529. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-72032013001100008>>. Epub 10 Jan 2014. ISSN 1806-9339. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032013001100008>.

CHEN, Q. *et al.* Serum uric acid may not be involved in the development of preeclampsia. **J Hum Hypertens**. 2016;30:136-40. <https://doi.org/10.1038/jhh.2015.47>.

CHOBANIAN, A, V. *et al.* Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. 2003. **Ahajournals**

Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/01.HYP.0000107251.49515.c2>  
COSTA, A. C. C. C. et al. Nutritional state of high risk pregnant women in a public maternity and their relationship with maternal-fetal outcomes. 2021. Para **Res Med J.** 2021;5:e02. DOI: 10.4322/prmj.2021.002

EASTABROOK, G. et al. The origins and end-organ consequence of pre-eclampsia, **Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology**, Volume 25, Issue 4, 2011, Pages 435-447, ISSN 1521-6934, <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2011.01.005>.

GONÇALVES, Z. R. et al. Maternal complications in women with advanced maternal age. 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n5/a3418.pdf>. Acesso em: 15 de agosto de 2022

MENDONÇA, E. L. S. S. et al. Serum uric acid levels associated with biochemical parameters linked to preeclampsia severity and to adverse perinatal outcomes. **Arch Gynecol Obstet.** 2022 Jun;305(6):1453-1463. doi: 10.1007/s00404-021-06313-2. Epub 2022 Jan 7. PMID: 34993580.

MOURA, E. R. Risk factors for pregnancy-specific hypertensive syndrome among women hospitalized with pre-eclampsia. **Cogitare Enferm.** 2010;15(2):250-5. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i2.17855>.

OLIVEIRA, A. C. M. et al. Maternal Factors and Adverse Perinatal Outcomes in Women with Preeclampsia in Maceió, Alagoas. **Arq Bras Cardiol.** 2016;106(2):113-120. <https://doi.org/10.5935/abc.20150150>.

SILVA, J. L. de C. P e; et al. Idade materna: resultados perinatais e via de parto. **Rev Bras. Ginecol Obstet.** 2009; 31(7):321-5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/59XLB3TzFQs8wpjpvMxgCff/?format=pdf&lang=pt>



## LESÃO DE CÓRNEA EM PACIENTES CRÍTICOS ADMITIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: DE ONDE VEM E QUAL É O PERFIL ?

DENISE ESPINDOLA CASTRO; CARMEN MARIA LAZZARI; CARINA LUZYAN  
NASCIMENTO FATURI; KÁTIA DA SILVA DOS SANTOS; DIANE RUSCHEL MARINHO

**Introdução:** Os pacientes criticamente enfermos necessitam de cuidados de enfermagem especializados. Contudo a atenção às necessidades humanas básicas não pode ser negligenciada, pois favorece o desenvolvimento de lesões que poderiam facilmente ser prevenidas. As ceratites de exposição são as lesões mais comuns na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) quando se trata de injúrias oculares. Os riscos para desenvolver lesão de córneas, são muitos, pois o ambiente da UTI é bastante hostil. Entre eles estão o uso de ventilação mecânica (VM) invasiva, VM não invasiva (VMNI), lagofalmo, que é o fechamento palpebral incompleto, bem como paralisia facial, o uso de relaxantes e bloqueadores musculares, que podem diminuir ou cessar o principal fator protetor, o piscar de olhos. **Objetivos:** Verificar o perfil e de onde são provenientes os pacientes com lesão na superfície ocular admitidos na UTI. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo realizado no CTI de um hospital de alta complexidade, no período de 01/01/2018 a 01/03/2018 (período 1) e 01/06/2019 a 31/07/2019 (período 2), que são anterior e posterior a implantação de um protocolo de cuidados oculares, respectivamente. O critério de inclusão foi o uso de algum tipo de suporte ventilatório nas primeiras 24 horas da admissão no CTI. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sob o número 2018-0679. **Resultados:** Foram avaliados 170 pacientes, 84 no período 1 e 86 no período 2. Dos pacientes examinados, 51 (30%) apresentaram lesão de córnea na admissão no CTI. 52% do sexo masculino e com idade média de 62 anos (DP19±87). 84% estavam sedados e 96% em VM invasiva. O desfecho foi o óbito em 46% dos casos. Dos pacientes que apresentaram lesão corneana, 52% foram advindos da emergência, 18% das unidades de internação, 14% da Unidade de hemodinâmica, 12% do bloco cirúrgico e, 4% vieram da UTI SR. **Conclusão:** O número de pacientes que internam com lesão corneana na UTI é expressivo e requer atenção. Por haver pacientes graves e com alto risco de desenvolverem lesão corneana em outras unidades, é necessário instituir cuidados preventivos em todas as áreas do hospital.

**Palavras-chave:** Lesão de córnea, Segurança do paciente, Cuidados de enfermagem, Assistência de enfermagem, Abrasões córneas.



## EFETIVIDADE DE UM PROTOCOLO DE CUIDADOS OCULARES EM PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMOS

DENISE ESPINDOLA CASTRO; CARINA LUZYAN NASCIMENTO FATURI; DIANE RUSCHEL MARINHO

**Introdução:** A unidade de terapia intensiva (UTI) é um setor do hospital, que necessita de atenção especializada e alta tecnologia envolvida, para isso é necessária uma equipe de enfermagem altamente capacitada e habilitada. Entretanto, cuidados envolvendo as necessidades humanas básicas, normalmente são negligenciadas e o cuidado ocular é um deles. **Objetivo:** Avaliar a efetividade de um protocolo de cuidados oculares em pacientes críticos. **Metodologia:** Estudo transversal retrospectivo realizado no período de 20/11/2018 a 10/01/2019 com busca de dados em prontuário eletrônico, em papel e banco de dados de um grupo de trabalho de cuidados oculares da UTI. A avaliação foi realizada antes (período 1) e depois (período 2) da implantação de um protocolo de cuidados oculares. No período 1, foram avaliados 84 indivíduos (24 pacientes excluídos por apresentarem lesão na superfície ocular na admissão e 1 paciente por impossibilidade de avaliação por agitação psicomotora. No período 2, 86 pacientes foram avaliados e 27 indivíduos foram excluídos por apresentarem lesão corneal na internação na UTI. O exame ocular foi realizado na admissão e diariamente até o 7º dia de internação ou quando ocorresse alta ou óbito. Os critérios avaliados foram: número de lesões oculares, registro no prontuário do diagnóstico “Risco de lesão de córnea” e o registro da realização do cuidado em prontuário pela equipe de enfermagem. O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa do HCPA sob o número 2018-0679. **Resultados:** As lesões oculares reduziram em 38% (RR= 0,62, IC 95%; 0,42 – 0,90; p=0,013) após a implantação do protocolo. Já a prescrição do diagnóstico de enfermagem “Risco de lesão de córnea” aumentou significativamente (1,6% para 57,6%; p<0.001). O mesmo aconteceu com o registro da realização do cuidado de enfermagem “Higiene ocular” 2X/dia (3% para 41,7%; p<0.001). **Conclusão:** A implantação de protocolos de cuidados oculares mostrou associação com redução significativa de lesões. O enfermeiro deve avaliar os pacientes quanto aos riscos de lesões oculares a que são submetidos na UTI, prescrevendo e registrando os cuidados oculares, desta forma colaborando, juntamente com o oftalmologista, na prevenção de lesões graves que muitas vezes podem causar cegueira.

**Palavras-chave:** Lesão de córneas, Abrasão de córneas, Assistência de enfermagem, Segurança do paciente, Cuidados de enfermagem.



## LICENÇA-MATERNIDADE ESTENDIDA E O IMPACTO NA SAÚDE DO PREMATURO

THALITA RIBEIRO SANTOS XAVIER; GABRIELLE SAUINI; ALINE CARLA HENNEMANN

**INTRODUÇÃO:** As complicações decorrentes da prematuridade podem prolongar a internação hospitalar, e muitos responsáveis passam parte ou toda a licença com seus filhos ainda hospitalizados. A Portaria Conjunta nº 28/2021 vem, a partir disso, regulamentar a ampliação da licença-maternidade para as mães de prematuros, entre outras, mas pouco se sabe sobre o processo de obtenção e seus desfechos para as famílias. **OBJETIVO:** Levantar o perfil de mães de prematuros que solicitaram a licença-maternidade estendida e investigar se obtiveram seu direito, as principais dificuldades encontradas durante o processo e os benefícios à saúde dos lactentes. **METODOLOGIA:** Os dados foram coletados por meio do preenchimento voluntário de um questionário semi-estruturado disponibilizado nas redes sociais pela plataforma Google forms, para pais vinculados a uma Organização Não Governamental (ONG) Brasileira. Foram incluídos os respondentes cujos filhos foram prematuros e ficaram internados por mais de 14 dias após o nascimento. Os dados foram registrados numa planilha de Excel, analisados e interpretados. **RESULTADOS:** Obtiveram-se 16 respostas. 68,8% das participantes eram brancas e 62,5% do estado de São Paulo. 56,3% dos lactentes ficaram internados mais de 60 dias, sendo que aproximadamente 60% desses tiveram mais de 90 dias de internação. Em relação à licença-maternidade estendida, 50% das mães tinham conhecimento sobre a Portaria e 100% destas solicitaram seu direito; 62,6% souberam da Portaria pela ONG em questão e nenhuma foi informada pela sua empresa; 68,8% tiveram dificuldades para conseguir o benefício, sendo 64% por falta de lei municipal, 48% por falta de conhecimento da empresa e 48% por desconfiança dos empregadores; 56,3% não conseguiram estender a licença; das que conseguiram, 57,1% deram continuidade ao aleitamento materno e 100% referem melhor vínculo com seu lactente. **CONCLUSÕES:** A licença-maternidade estendida propicia aos prematuros inúmeros benefícios, como maior vínculo afetivo entre mãe e bebê, continuidade no aleitamento materno e, conseqüentemente, melhor desenvolvimento biopsicossocial, porém não são todas as mães que conseguem usufruir do seu direito. A portaria precisa ser mais conhecida, principalmente pelas empresas, que também devem facilitar os trâmites para sua implementação, e leis devem ser implementadas para favorecer o processo.

**Palavras-chave:** Direitos, Hospitalização, Licença-maternidade, Neonatologia, Prematuridade.



## SAÚDE CARDIOVASCULAR DE ESTUDANTES DO TURNO NOTURNO PÓS-ISOLAMENTO DA PANDEMIA COVID-19

VANESSA VIEIRA PENA; DENISE DIAS ALVES COCCO; GLEICE KELLY DE SOUSA;  
CAXIAS ARLEN GRACIANO DE SOUZA; FERNANDA VERUSKA NARCISO

**Introdução:** Atualmente, o mundo tem vivenciado uma pandemia sem precedentes na história, relacionada à infecção causada pelo novo coronavírus. Dentre as principais complicações, destacam-se as doenças respiratórias agudas graves, a síndrome denominada SARS-CoV-2 ou COVID-19, com menção ao ano de surgimento, no final do ano de 2019, em Wuhan, província de Hube, na China. A relação entre eventos cardiovasculares como infarto do miocárdio (IAM), relacionado ao vírus influenza e infecções pneumocócicas já são conhecidas. Entretanto, na atual pandemia, chama a atenção as complicações que o isolamento social tem causado principalmente as cardíacas. **Objetivo:** Identificar alterações que possam interferir na saúde cardiovascular de jovens estudantes universitários. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, realizado em uma Universidade Privada na cidade de Monte Carmelo-MG no mês de outubro de 2021. Participaram do estudo 60 estudantes do turno noturno de ambos os sexos (feminino=48,33%) selecionados de forma aleatória, com média de idade de  $24,0 \pm 8,7$  anos, média de peso corporal de  $68,3 \pm 13,09$  kg e  $1,70 \pm 0,86$ cm de estatura corporal. **Resultados:** Os resultados demonstraram que 18,33% dos estudantes apresentaram hipertensão arterial, 3,33% apresentaram frequência cardíaca acima do saudável, 23,33% apresentaram risco aumentado para doenças cardiovasculares. Em relação ao IMC, 18,33% dos estudantes estavam em sobrepeso, 5% apresentaram graus I e II de obesidade (10% obesos), 10% estavam abaixo do valor saudável e 61,67% estavam eutróficos. Ao analisar os dados por meio do teste Qui-quadrado ( $X^2$ ), as estudantes do sexo feminino foram classificadas como obesas ( $X^2=7,75$ ;  $p=0,02$ ) e apresentaram maior risco para doenças cardiovasculares ( $X^2=5,81$ ;  $p=0,01$ ) em relação ao sexo masculino. **Conclusões:** Assim, observamos que adultos jovens, especialmente as mulheres, após isolamento em decorrência da Pandemia COVID-19 apresentaram dados cardiovasculares preocupantes, tornando importante caso de saúde pública.

**Palavras-chave:** Doenças cardiovasculares, Covid19, Saúde pública, Estudantes, Comportamento.



## O TRABALHO INTERPROFISSIONAL EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

HAGNES TAIELY CAMACHO DA SILVA

**Introdução:** O respectivo relato de experiência se deu a partir da vivência em um serviço de atenção domiciliar, vinculado a um centro de saúde escola da faculdade de medicina, em um município do interior do estado de São Paulo. O serviço de atenção domiciliar tem como objetivo ofertar uma atenção integral para pessoas que necessitam de cuidados domiciliares. O grupo é composto por uma equipe multiprofissional de alunos da residência multiprofissional em saúde da família e residentes da saúde do adulto e idoso. **Objetivos:** Evidenciar a importância de espaços de atuação interprofissional. **Metodologia:** Os encontros ocorrem semanalmente, sendo organizado por três etapas consecutivas, a primeira se dá através de uma reunião inicial para discutir os casos que já estão em acompanhamento ou casos novos. Na segunda etapa ocorrem as visitas domiciliares agendadas previamente, a terceira etapa trata-se de uma outra reunião, na qual se discute sobre a avaliação feita durante a visita, para pensar em conjunto com a equipe, em possibilidades de estratégias e condutas a serem tomadas de acordo com as necessidades de cada caso, em seguida é construído o projeto terapêutico singular (PTS). **Resultados:** As visitas domiciliares realizada em conjunto com os profissionais de diferentes áreas proporcionam troca de conhecimentos e experiências, contribuindo para o aprendizado compartilhado, assim como proporcionam um cuidado integral e humanizado. **Conclusão:** As experiências de atuação interprofissional fortalecem a prática profissional, a construção de um cuidado ampliado e integral dos aspectos que envolvem o indivíduo e auxiliam no cumprimento dos princípios do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Atenção domiciliar, Residência multiprofissional, Interprofissional, Saúde, Saúde da família.



## RELATO DE CASO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE QUEIMADURA POR CHOQUE ELÉTRICO DE ALTA TENSÃO

MARINA CLEIA RESENDE; ELAINE GOMES DO AMARAL; MIRIAM SANTOS DE OLIVEIRA

**Introdução:** Estima-se que no Brasil ocorram em torno de 1.000.000 de acidentes com queimaduras por ano, sendo que destes, 100.000 procuram atendimento hospitalar, e aproximadamente 2.500 pacientes hospitalizados vão a óbito direta ou indiretamente de suas lesões, esclarece que as queimaduras causadas por choque elétrico podem ocorrer por contato com correntes de baixa tensão (menor que 1000 volts) ou de alta tensão (voltagem acima de 1000 volts), e ambas apresentam elevado grau de gravidade para a vítima. A condução da corrente elétrica no corpo é acompanhada do Efeito Joule, fenômeno que produz calor, onde os locais de entrada e saída da corrente apresentam temperaturas mais elevadas, sendo mais graves as lesões situadas nesses pontos. SOUZA (2019) explica que as lesões por queimadura são divididas tanto pela extensão quanto por sua profundidade. Queimaduras de 1º grau atingem a epiderme, enquanto as de 2º grau apresentam maior profundidade, lesando também a derme e partes dos anexos cutâneos. Já as de 3º grau acometem todas as camadas da pele, podendo lesar músculos, ossos, ligamentos e outras estruturas, conforme o local da lesão. Após o acidente, a vítima enfrenta situações dramáticas durante a sua recuperação, seja pela ameaça de morte ou também pela intensidade da dor vivenciada. **Objetivo:** Expor o relato de caso de paciente vítima de queimadura por choque elétrico de alta tensão. **Matodologia:** Estudo qualitativo descritivo no qual será descrito a evolução do paciente durante o período de internação no HC-UFU, com registro fotográfico das lesões por queimadura e no acompanhamento ambulatorial, após a alta. **Resultados:** paciente vítima de queimadura por contato na rede de alta tensão em comunidade rural, com aproximadamente 52% de superfície corporal queimada (SCQ) sendo estas de segundo e terceiro grau, sendo que o mesmo permaneceu internado no Hospital de Clínicas da UFU de março a setembro de 2019, o mesmo apresentou resultados satisfatório de restabelecimento e fechamento das feridas causadas pelas queimaduras. **Conclusão:** Após acompanhamento e cuidados intensivos por 6 meses a paciente evoluiu satisfatoriamente com o quadro sendo suas lesões tratadas adequadamente evoluindo para alta hospitalar.

**Palavras-chave:** Cuidados, Curativos, Enfermagem, Lesões, Queimaduras.



## **EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL: SEMÁFORO DA ALIMENTAÇÃO PARA IDOSOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

ALINE BEATRIZ DE JESUS COSTA; LETÍCIA ALVES CORRÊA SILVA; LUÍS GUSTAVO BENIGNO OLIVEIRA

**INTRODUÇÃO:** A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) tem por finalidade contribuir para a promoção e proteção da saúde, através da alimentação adequada e saudável, auxiliando de maneira significativa no controle do avanço da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis. **OBJETIVO:** Estimular escolhas alimentares saudáveis de idosos portadores de doenças crônicas não transmissíveis na Atenção Primária à Saúde (APS), através da EAN. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência. Foram incluídos na atividade coletiva 22 idosos diagnosticados com Hipertensão Arterial (HA) e Diabetes Mellitus (DM) de ambos os sexos acompanhados por 4 equipes de Saúde da Família (eSF) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Federal (DF). A atividade ocorreu em 1 encontro com duração máxima de 2 horas, em setembro de 2021, sendo desenvolvida através da dinâmica intitulada "Semáforo da alimentação", nos quais foram abordados os graus de processamentos dos alimentos, através do Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB). Para a construção da temática proposta foram utilizadas folhas de cartolina nas cores verde, amarela e vermelha e imagens gráficas de domínio público dos alimentos in natura, minimamente processados, processados e ultraprocessados. **RESULTADOS:** Foram construídos 3 painéis em formato de círculos nas cores verde, amarela e vermelha em referência às cores do semáforo. Foi realizada uma analogia no qual na cor verde do semáforo deveriam ser colocadas os alimentos in natura ou minimamente processados que devem ser priorizados nas refeições, na cor amarela os alimentos processados, nos quais o consumo deve ser limitado e na cor vermelha os alimentos industrializados que devem ser evitados. Cada um dos participantes foi convidado a montar seu semáforo da alimentação saudável. Pode-se perceber o desconhecimento da maioria dos participantes sobre a categoria dos alimentos, principalmente em relação à diferença entre os alimentos processados e ultraprocessados. Ao final da atividade foi explicado o conceito de cada uma das categorias de alimentos, reorganizando o semáforo para a melhor compreensão dos participantes. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as atividades de EAN devem ser realizadas com frequência, sendo a UBS um local propício para as mesmas, por conter um grupo exposto ao aprendizado cotidianamente.

**Palavras-chave:** Alimentação saudável, Doenças crônicas não transmissíveis, Educação alimentar e nutricional, Educação em saúde, Unidade básica de saúde.



## ACOLHIMENTO DA ENFERMAGEM AO PÚBLICO LGBTQIA+ NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

FABIANO VIEIRA CÂNDIDO

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Há algumas décadas, pesquisas têm demonstrado como a sexualidade é um elemento importante para a compreensão do estado moderno e das formas como o poder se articula na atualidade (Foucault, 2009; Miskolci, 2012) Sendo assim, no decorrer dos anos, estratégias de resistência e fortalecimento desse grupo, em resposta às regras sobre os gêneros sexuais que coexistiram paralelamente ao preconceito. As lutas sociais dos movimentos de lésbicas, gays, bissexuais e travestis (LGBTQIA+), no Brasil - chamado à época de seu surgimento de movimento homossexual - tem início, ao menos de forma mais organizada e institucionalizada, nos finais da década de 1970 (Facchini 2003; Simões e Facchini, 2009). Esse movimento só vem aumentando e ganhando visibilidade com apoio de políticas públicas e da mídia em geral. Sendo assim, um dos desafios dos profissionais de enfermagem, é superar os preconceitos que afastam esses pacientes dos serviços de saúde, fazendo com que os mesmos não se sintam acolhidos, por não se aceitarem, ou não ser aceitos pela família e comunidade na qual interagem. **OBJETIVO:** realizar através de revisão bibliográfica de publicações e trabalhos existentes na linha de pesquisa escolhida, sobre as dificuldades encontradas pelo público LGBTQIA+ no atendimento nos serviços de saúde sob a visão dos profissionais de enfermagem. **MATERIAIS E MÉTODOS:** A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde, onde se encontrou os artigos indexados. Nela são inclusos também os bancos de dados Scielo, no idioma português, utilizando como base dez (10) artigos escolhidos, relacionados ao tema proposto, onde destes, seis (06) foram selecionados para o estudo, eleitos por critérios como ano de sua publicação, identificação com o tema central e tipo de estudo. **RESULTADO:** Diante os artigos escolhidos agrupou-se as seguintes áreas temáticas, bem como as dificuldades encontradas no âmbito do acolhimento ao público LGBTQIA+ e a responsabilidade do enfermeiro nesta conjuntura. **CONCLUSÃO:** Espera-se com este estudo sensibilizar os profissionais de enfermagem, bem como a sociedade sobre a importância de integrar o conhecimento técnico da Enfermagem na solução de problemas éticos e de natureza do público LGBTQIA+ que envolvem o cotidiano nos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** LGBTQIA+, Serviços de Saúde, Direitos; Acolhimento; Cuidado em Saúde

### 1. INTRODUÇÃO

Não é de hoje que o tema, homossexualismo vem causando polêmica na sociedade. Há algumas décadas, pesquisas têm demonstrado como a sexualidade é um elemento importante para a compreensão do estado moderno e das formas como o poder se articula na atualidade (Foucault, 2009; Miskolci, 2012). De fato, o Brasil desde seu período colonial até a atualidade

regulou, de alguma maneira, as escolhas sexuais eram punidas quando acontece com pessoas de mesmo sexo até o século XVII (Pretes & Vianna, 2008), seja produzindo políticas de mestiçagem da sociedade durante a formação de nossa nação (Miskolci, 2012), ou realizando prisões ilegais e submetendo homossexuais a tratamentos terapêuticos no século XX (Green, 2000) ou tantas outras.

Sendo assim, no decorrer dos anos, estratégias de resistência e fortalecimento desse grupo, em resposta às regras sobre os gêneros sexuais que coexistiram paralelamente ao preconceito. As lutas sociais dos movimentos de lésbicas, gays, bissexuais e travestis (LGBTQIA+), no Brasil - chamado à época de seu surgimento de movimento homossexual - tem início, ao menos de forma mais organizada e institucionalizada, nos finais da década de 1970 (Facchini 2003; Simões & Facchini, 2009). Facchini (2003), separa em três ondas a história do movimento LGBTQIA+. A primeira onda teve sua duração entre final da década de 1970 e meados da década de 1980; a segunda onda, entre meados da década de 1980 e o início da década de 1990; e a terceira onda teve seu início na década de 1990. Mas assistimos diariamente os avanços e conquistas que essa Comunidade tem obtido no cenário mundial. Contudo, a rejeição, homofobia, e exclusão são situações comuns a todos os membros dessa comunidade, fato que interfere diretamente na saúde desses indivíduos ainda mais quando a opção sexual é aflorada na adolescência.

Devido à rejeição e à discriminação existente no meio social, nas escolas, nas famílias, enfim, nas instituições sociais, torna-se difícil para um(a) adolescente assumir-se como não-heterossexual, e quando o faz perante a família, dificilmente encontra acolhimento e respeito (Remafedi, 1987).

Portanto torna-se fundamental que, os profissionais de saúde, inseridos nos serviços atuem de maneira a acolher este público para que em cumprimento do princípio da equidade todos conquistem seus direitos no que se refere a assistência à saúde.

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão bibliográfica de natureza exploratória com abordagem quantitativa. A revisão bibliográfica tem como finalidade esclarecer as dificuldades conforme as referências teóricas evidenciadas nos artigos. Esta revisão poderá ser utilizada como objeto de estudo experimental, descritivo e de modo independente com o objetivo de pesquisar informações e coleta de dados buscando a solução ou uma teoria que se deseja executar.

Lakatos e Marconi (2007) trazem uma reflexão quanto à importância de direcionar a pesquisa científica para o aperfeiçoamento de novas ideias. Tendo como objetivo oferecer maior conhecimento voltado ao assunto, estabelecendo as hipóteses do estudo e determinando os objetivos da pesquisa. Portanto foram selecionadas 10 produções que, após a aplicação dos critérios de inclusão/exclusão resultaram em 06 artigos para leitura na íntegra, levando em consideração principalmente a identificação com o tema proposto, bem como o ano de publicação. Por fim, extraiu-se dos artigos selecionados informações relevantes que foram analisadas e separadas para montagem dessa produção.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Diante os artigos escolhidos agruparam-se as seguintes áreas temáticas as dificuldades encontradas no âmbito do acolhimento ao público LGBTQIA+ e a responsabilidade do enfermeiro nesta conjuntura.

O primeiro artigo titulado, O ódio atrás das grades: da construção social da discriminação por orientação sexual à criminalização da homofobia, traça um relato histórico de como a homossexualidade tornou-se questão interesse para diversas correntes sociais. Relata que no início segundo a teologia era considerada pecado, para jurídico um crime e para

medicina e psicologia uma doença ou desvio de psicológico. Sendo a homossexualidade repulsada e condenada das mais diferentes formas até o momento que passou a ser reconhecida como orientação sexual. Essa mudança de paradigma consentiu aos homossexuais participarem do meio político para lutar por direitos legítimos.

As conquistas do movimento LGBTQIA+ junto ao Judiciário, parte da criminalização da homofobia, passa a ser contemplado pelo Poder Legislativo através do princípio da legalidade. O enfrentamento da bancada evangélica torna distante as discussões para uma lei, já que esse conflito dentro do congresso é marcado por extremismo entre opositores e defensores de tal projeto.

Verifica-se que a homossexualidade percorreu um longo caminho até conseguir chegar ao nível atual de organização, direitos políticos e aceitação social. Assim, de um lado ver-se o movimento LGBTQIA+ como sujeito político fundamental para conquista de direitos e do outro como fonte principal que resultou aumento das manifestações homofóbicas. Por consequência uma resistência do Poder Legislativo em admitir sua responsabilidade constitucional na edificação de uma sociedade complacente.

O segundo artigo, Humanização no acolhimento de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais na atenção básica: reflexões bioéticas para enfermagem, apresenta um quadro de violação de direitos humanos básicos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (GLBT) resultado dos processos de discriminação, preconceito e exclusão social que é alvo das lideranças de movimentos sociais de LGBTQIA+ e do poder público.

O Ministério da Saúde à frente, é um dos principais órgãos do poder público que trata a homossexualidade e suas necessidades, que vem formulando políticas de saúde específicas para este público, visando garantir os princípios de integralidade e equidade da assistência à saúde no SUS. Na atualidade a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais apresenta ações estratégicas para promover o atendimento e fortalecimento da Atenção Básica, garantindo ao público LGBTQIA+ os serviços de saúde através de um acolhimento humanizado, garantindo assim os princípios do SUS da integralidade, equidade e igualdade da assistência em saúde.

A humanização no SUS demanda transformação no agir e pensar da população, dos gestores públicos e dos profissionais da saúde da Atenção Básica reconhecendo o exercício da sexualidade por LGBTQIA+ e também das diversas formas de novas constituições familiares até então impensadas.

O terceiro artigo, Percepção de lésbicas, gays e bissexuais em relação aos serviços de saúde, é uma pesquisa composta de jovens e adultos, com grau de escolaridade bom, com estabilidade no emprego e com boa renda mensal, que fazem uso tanto da rede pública como da rede privada, os mesmos se posicionaram que os serviços de saúde ofertados não eram humanizados e não satisfaziam suas necessidades.

Sousa (2009) apresenta a necessidade de sensibilizar os profissionais e saber associar o conhecimento técnico-científico do profissional de enfermagem ao referencial da Bioética para dar soluções a problemas éticos que fazem parte do cotidiano da assistência, resultando na inclusão de temas como a orientação sexual, sexualidade humana e identidade de gênero nos currículos de formação acadêmica e reafirmando o processo de educação permanente dos profissionais da atenção básica.

O quarto artigo, Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade, apresenta as políticas públicas de saúde voltadas ao público LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais) no Brasil, tem como ponto de partida entrevistas com gestores governamentais e integrantes dos movimentos LGBTQIA+.

Calderaro, Fernandes e Mello (2008) relata que ainda continuará existindo barreiras morais, simbólicas e estéticas que impossibilite o acesso da população LGBTQIA+ aos

serviços públicos de saúde de qualidade, sem discriminação, preconceito e exclusão.

O quinto artigo, Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, mostra que o Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBTQIA+) para ser implementada no Sistema Único de Saúde (SUS). Sua elaboração seguiu as diretrizes de Governo expressas no Programa Brasil sem Homofobia, coordenado pela Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR) e que integra o PNDH III.

No início as ações de saúde voltadas ao público LGBTQIA+ resumia-se ao atendimento de HIV/AIDS, porém na atualidade o reconhecimento da complexidade da saúde de LGBTQIA+ estabeleceu que o movimento social pronunciase com outras áreas do Ministério da Saúde e, conseqüentemente, aumentasse o conjunto de suas pendências em saúde. Essas novas ações de Política resguardam as especificidades de lésbicas, de gays, de bissexuais, de travestis e de transexuais no que se refere aos processos de saúde-doença.

Porém sua implementação requer desafios e acordos do Governo, em especial das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, dos Conselhos de Saúde e de todas as áreas do Ministério da Saúde. Sendo indispensável a ação da sociedade civil para exigir que o governo garanta o direito à saúde. A Política LGBTQIA+ é composta por um conjunto de diretrizes que tem sua operacionalização dependente de estratégias e metas sanitárias. É necessário que as ações educativas para abolir a discriminação contra a população LGBTQIA+, deve ser voltadas a um compromisso ético-político para todas as instâncias do SUS.

O sexto artigo, Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais, apresentam os direitos e traça um breve historio das mudanças na saúde no Brasil que é garantido na Constituição e resultado de uma mobilização política da sociedade, que abrangue e comprometeu as instituições públicas e o conjunto da Assembleia Nacional Constituinte. A partir da Constituição de 1988, a saúde passa a ser integrante do Sistema de Seguridade Social em decorrência do conceito de saúde adotado, ou seja, de que a saúde é o resultado do acesso das pessoas e coletividades às políticas, aos bens e serviços sociais que promovem a qualidade de vida.

Porém o Ministério da Saúde só acumula duas décadas de atendimento a população LGBTQIA+, a partir da epidemia da AIDS, onde o Ministério da Saúde apoiava projetos nas áreas da prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST), fortalecendo as redes, os desenvolvimentos de campanhas de comunicação e ações para visibilidade da população LGBTQIA+.

#### **4 CONCLUSÃO**

Perante o que foi exposto no artigo, verificou-se que o público LGBTQIA+ trilhou um longo caminho até chegar ao seu atual nível de aceitação social e organização política. Assim, se por um lado a visibilidade adquirida após a constituição do movimento LGBTQIA+ como sujeito político foi essencial para a conquista de direitos, por outro, foi responsável pelo aumento das manifestações homofóbicas e do discurso discriminatório. Por consequência a má visibilidade e observa-se uma resistência do Poder Legislativo em admitir sua responsabilidade constitucional na construção de uma sociedade tolerante.

Dessa maneira, espera-se com este estudo sensibilizar sobre a importância de integrar o conhecimento técnico da Enfermagem na solução de problemas éticos que envolvem o cotidiano nos serviços de saúde. Assim, o processo de acolhimento humanizado a população de LGBTQIA+ sugere uma modificação na mentalidade dos enfermeiros e demanda profissionais qualificados nessa estratégia. Sendo necessário incluir temas como identidade de gênero, sexualidade e orientação sexual nos currículos de formação acadêmica da Enfermagem e também no processo de educação permanente dos profissionais de saúde.

## REFERÊNCIAS

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional De Saúde Integral De Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis E Transexuais, 2011 Disponível em: [http://www.abglt.org.br/docs/PoliticaNacional\\_SaudeIntegral\\_LGBTQIA+.pdf](http://www.abglt.org.br/docs/PoliticaNacional_SaudeIntegral_LGBTQIA+.pdf). Acesso 25 de setembro de 2016.
- FACCHINI, R. 2003. “Movimento homossexual no Brasil: recompondo um histórico”.
- DE SOUSA, Patrícia Juliana et al. HUMANIZAÇÃO NO ACOLHIMENTO DE GAYS, LÉSBICAS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NA ATENÇÃO BÁSICA: REFLEXÕES BIOÉTICAS PARA ENFERMAGEM1.
- FOUCAULT, M. 2009. História da sexualidade I a vontade de saber. 19a ed. Rio de Janeiro: Graal.
- GREEN, J. N. 2000. Além do carnaval: a homossexualidade masculina no Brasil do século XX. São Paulo: Editora Unesp.
- MISKOLCI, R. 2012. O desejo da nação: masculinidade e branquitude no Brasil de fins do X X. o Paulo: Fapesp/ Annablume.
- PRETE , E. & V ANNA, T. 2008. “Historia da criminalização da homossexualidade no Brasil: da sodomia ao homossexualismo”. n: LOBATO, W.; AB NO, C. & ABREU, J. F. nciacao Cientifica: destaques 2007. Vol. 1. Belo Horizonte: PUC Minas.
- REMAFEDI, Gary. Homosexual Yout: A Challenge to Contemporary Society. JAMA, v. 258, n. 2, p. 222-225, 1987.
- VIANA, Ana Luiza D.; DAL POZ, Mario Roberto. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. Physis, v. 15, p. 225-64, 2005.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. Fundamentos de metodologia científica. 6. ed. 5. reimp. São Paulo: Atlas, 2007.



## O EXAME CITOPATOLÓGICO (PAPANICOLAU) NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

MARIA DE LOURDES ASSUNÇÃO SOARES DANTAS FONSECA

**INTRODUÇÃO:** O exame citológico ("Papanicolau") é o instrumento mais utilizado para o rastreamento do câncer de colo uterino (CCU) na atenção básica. A Estratégia Saúde da Família (ESF) realiza ações de promoção e prevenção de forma continuada e gratuita para toda população, incluindo a prevenção para o CCU. É necessário a aplicação de inovação tecnológica para maior adesão das mulheres. **OBJETIVOS:** Analisar, por meio da literatura, como a educação em saúde pode ser empregada para melhor adesão da mulher na ESF para a prevenção do CCU. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa com o intuito de reunir conhecimentos sobre a temática. Foram utilizados 5 artigos retirados das bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, Biblioteca Virtual em Saúde e na Base de Dados de Enfermagem. Os descritores em Ciências da Saúde utilizados foram "Estratégia Saúde da Família", "Teste de Papanicolau" e "Direitos da Mulher". Utilizando o operador booleano "AND", 23 artigos foram encontrados, sendo submetidos aos critérios de escolha. Os critérios de inclusão foram os artigos completos, que abordassem o tema nos últimos cinco anos e que tivessem tradução facilitada para a língua portuguesa. Os critérios de exclusão utilizados foram os artigos que não aludissem a temática, literatura cinzenta, que não estivessem em texto completo. **RESULTADOS:** O uso de preservativos, a vacinação e a prevenção protege o contágio pelo Papiloma vírus humano (HPV). O baixo conhecimento sobre o preventivo pode contribuir para a não adesão das mulheres. Contudo, é mister a aplicação de tecnologias educativas que envolvam a população para um cuidado ativo e longitudinal. A diminuição da adesão também está relacionada a baixa escolaridade das mulheres, pela vergonha de expor o órgão genital e falta de informação. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, é necessário a inclusão de estratégias educativas que alcancem as mulheres de forma interativa e que possam contribuir para a conscientização do exame preventivo. É fundamental que as novas tecnologias inovem o modo de intervenção, porém é essencial que a equipe de enfermagem esteja atualizada para conduzir a estratégia com maestria. Ademais, essa educação popular pode ocorrer em domínio escolar, para que mais mulheres sejam impactadas.

**Palavras-chave:** Câncer do colo uterino, Direitos da mulher, Estratégia saúde da família, Exame citológico, Teste de papanicolau.



## REFLEXÃO SOBRE A PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DO COVID-19 ENTRE OS INDÍGENAS BRASILEIROS

VANESSA BATISTA LIMA; ELIDINAR ORNELES DE SOUZA; JULIANA SANTOS; LAIDIA OLIVEIRA; SORAYA EL HAKIM

**Introdução:** Esse tema chamou atenção devido a vulnerabilidade de alguns grupos indígenas em relação a saúde de um modo geral. Depois de tanta repercussão o índio foi colocado em fila de preferência da vacina, como população vulnerável ao contágio. O subsistema do SUS criado para atender a saúde indígena sofreu com a falta de estrutura e de recursos para tratamento e complicações mais severas. Povos que vivem em casas coletivas, e é comum entre eles o compartilhamento de utensílios e objetos, o que favorece ao contágio. **Objetivo:** Compreender como os índios da aldeia de Boracéia Litoral Norte de São Paulo se protegeram do Covid-19, e conhecer o perfil epidemiológico sobre a contaminação do Covid-19 e sua morte entre os índios da aldeia de Boracéia Litoral Norte - SP. **Metodologia:** Documental, sendo utilizados artigos como base de pesquisa, documentos de mídia, jornais e reportagem. Organizado com abordagem nas temáticas: A incidência da contaminação do índio brasileiro no ano de 2020 em relação ao Covid-19, aspectos preventivos utilizados pelos índios brasileiros na proteção do contágio do Covid-19 e ao Apoio das autoridades na sua prevenção do Covid-19 nas aldeias brasileiras. **Resultados:** São enormes os desafios para garantir o isolamento previsto para casos suspeitos ou confirmados em territórios indígenas, uma das principais estratégias de prevenção ao coronavírus é controlar a entrada nessas aldeias. A Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e as equipes de saúde que trabalham nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) são agentes estratégicos para atuar em conjunto com as lideranças indígenas no enfrentamento do problema. Os resultados do trabalho da enfermagem nos campos da vigilância e promoção da saúde, têm contribuído para minimizar e evitar o avanço da doença, tendo um impacto gradativo na redução da sua letalidade entre os indígenas. **Conclusão:** Nessa perspectiva espera-se que os profissionais de enfermagem que atuam na saúde dos indígenas, despertem uma reflexão sobre a sistematização das ações de enfermagem acerca da vigilância e promoção da saúde em território indígena, cuidando integralmente da família e comunidade. Se espera que a pandemia do Covid-19 traga novos modelos de ações preventivas para proteção dos povos indígenas.

**Palavras-chave:** Alunos, Boracéia, Covid-19, Enfermagem, Indígena.



## INTERSEÇÕES DO PSICODRAMA E TEATRO DO OPRIMIDO: UM DIÁLOGO ENTRE LINGUAGENS ARTÍSTICAS-TERAPÊUTICAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

TALITA STEFENE ALVES DANTAS; FERNANDA SILPA LOPES; BLENDIA MICHELA SANTANA ANUNCIÇÃO; JANAÍNA VAZ DA SILVA

**INTRODUÇÃO:** Considerando as contribuições artísticas na promoção da saúde mental, este trabalho busca apresentar e debater as interseções entre a arte e o processo terapêutico, utilizando conceitos do psicodrama e teatro do oprimido, a fim de debater sobre meios sensíveis e efetivos no processo psicossocial, e assim, compreender as contribuições da arte na fomentação da saúde mental. De forma que, seja possível explorar estes campos de conhecimentos, estabelecendo conexões entre ambos sem que suas singularidades e especificidades sejam ignoradas. **OBJETIVOS:** Investigar as interfaces do Psicodrama e Teatro do Oprimido, objetivando analisar as contribuições artísticas-terapêuticas na fomentação da saúde mental e ainda, averiguar as contribuições da arte no crescimento e valorização pessoal. **METODOLOGIA:** A metodologia científica adotada para a elaboração desta pesquisa será a revisão bibliográfica, sendo esta, uma pesquisa qualitativa, descritiva e exclusivamente teórica. As palavras chaves utilizadas na busca da fundamentação teórica desta pesquisa serão: arte, psicodrama, teatro do oprimido, arco-íris do desejo, desenvolvimento, saúde mental, psicologia comunitária, técnicas psicoterápicas. **RESULTADOS:** O diálogo entre abordagens artísticas-terapêuticas fortalece a participação social, problematiza estigmas, instiga a promoção de direitos, recria relações social, propicia o surgimento de novas estratégias de enfrentamento, potencializando o cuidado individual e coletivo, fomentando assim, a saúde mental, gerando um movimento de autonomia e construção de uma rede de atenção psicossocial capaz de atender demandas de angústias e opressões. **CONCLUSÃO:** Saúde mental é mais que ausência de transtornos mentais, é preciso considerar as relações com o meio e autoconhecimento sem excluir o sofrimento psíquico individual, considerando isto, esta pesquisa abre espaço para a proposta de um olhar humanizado aos pacientes e/ou clientes em um processo terapêutico, compreendendo suas relações, facilitando o exercício de externar as opressões internalizadas através da arte e assim, oportunizando um processo menos hostil na resolução de conflitos, sejam eles internos ou externos.

**Palavras-chave:** Psicodrama, Teatro do oprimido, Saúde mental, Psicologia, Arte.



## MEDIDAS EDUCATIVAS PARENTAIS: O LIMITE ENTRE A VIOLÊNCIA E A EDUCAÇÃO

BLENDA MICHELA SANTANA ANUNCIACÃO; FERNANDA SILVA LOPES; JANAÍNA VAZ DA SILVA; TALITA STEFENE ALVES DANTAS

**Introdução:** As medidas educativas ou práticas educativas parentais, dizem respeito aos métodos que os pais adotam na educação de seus filhos. Dentro dessas estratégias se encontram as punições físicas. Uma prática antiga trazida pelos jesuítas, que acreditavam que a mesma fazia com que os filhos obedecessem seus pais sem questionarem sua autoridade. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo principal destacar de que forma a psicologia vem contribuindo para diminuir esse ato no ambiente familiar. Traçando um caminho que leva ao esclarecimento de como as práticas parentais influenciam de maneira positiva e negativa o desenvolvimento dos filhos, compreendendo seus conceitos e sua relação. Interligando com a Lei da Palmada e suas implicações nesse processo educativo familiar. Além de entender o quanto as intervenções psicológicas com os pais ajudam a disseminar a punição física na educação parental. Haja vista, que essa prática pode vir a causar danos no desenvolvimento das crianças, além de aumentar o uso de violência, pois os jovens passam a reproduzir esse comportamento. **Metodologia:** Para isso foram feitas pesquisas bibliográficas, em artigos publicados em sites como o Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Pepsic), Google Acadêmico, revistas científicas e livros. **Resultados:** Verificou-se que as intervenções psicológicas com os pais, estão em sua maioria relacionadas com a resolução de problemas comportamentais dos filhos. Apenas alguns programas de treinamento parental que visam ensinar estratégias positivas na educação dos mesmos. **Conclusão:** Enfim é necessário a elaboração de pesquisas atuais voltadas para a intervenção com os pais no que diz respeito a práticas educativas positivas. Os trabalhos encontrados foram poucos e em sua maioria, como dito a cima, voltados para problemas comportamentais da criança, apesar de que esse fator está ligado também com as práticas educativas adotadas pelos pais.

**Palavras-chave:** Estilos parentais, Lei da palmada, Medidas educativas parentais, Punição física, Treinamento parental.



## AS DIFERENÇAS NO DIAGNÓSTICO E NO TRATAMENTO DA INTOLERÂNCIA À LACTOSE E DA ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE

FERNANDA BEATRIZ FERREIRA GOMES; YASMIN VITÓRIA AMARAL FERREIRA; KAREN BOTELHO NUNES; JULIA PIMENTA LOPES; LAÍS VASCONCELOS CANAL

**Introdução:** A lactose é o açúcar encontrado no leite de quase todos os mamíferos, sendo a principal fonte de energia na alimentação de recém-nascidos e lactentes. A concentração da lactose corresponde a cerca de 5% no leite de vaca e de 7 a 9% no leite humano. A intolerância à lactose é uma patologia caracterizada pela má absorção ou má digestão de alimentos que contém lactose por deficiência da enzima lactase. A alergia à proteína do leite de vaca está diretamente ligada ao sistema imune, onde o corpo responde a uma proteína desconhecida pelo organismo. Por apresentarem sinais e sintomas semelhantes é comum a confusão para definir o diagnóstico entre os profissionais, podendo gerar agravos aos pacientes (complicações nutricionais, físicas e psicológicas) e atraso no tratamento adequado. **Objetivos:** Detalhar as diferenças e semelhanças entre a intolerância a lactose e a alergia à proteína do leite de vaca, considerando o diagnóstico e o tratamento. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa utilizando como fontes para pesquisa as plataformas digitais: PubMed, Google Acadêmico, SciELO, EBSCO. Foram utilizados 20 artigos e 3 livros, tendo como critério de seleção as datas das publicações entre os anos de 2004 a 2022 e os seguintes descritores para busca: intolerância à lactose; hipolactasia; alergia à proteína do leite; proteína do leite; lactose; lactase; sintomas/tratamento da intolerância à lactose e sintomas/tratamento da alergia à proteína do leite. **Resultados:** A maioria dos sintomas, foram comuns para as duas doenças, estando relacionados a reações gastrointestinais. Quanto ao tratamento, em ambas o foco é o agente causador, retirando-o por completo, na alergia à proteína do leite de vaca, e reduzindo e/ou evitando, na intolerância à lactose. Os testes padrão ouro, para os diagnósticos, são o teste de desencadeamento oral (alergia à proteína do leite de vaca) e o teste de hidrogênio (intolerância à lactose). **Conclusão:** As duas patologias apresentam semelhanças nos sintomas e no tratamento, com isso reforça-se a importância dos profissionais em conhecerem as especificidades dessas doenças para efetuarem um diagnóstico preciso e o melhor tratamento ao paciente.

**Palavras-chave:** Intolerância a lactose, Alergia à proteína do leite de vaca, Lactase, Lactose, Hipersensibilidade a leite.



## A SÍNDROME DE MARFAN , O CAMINHO PARA O DIAGNÓSTICO E OS DESAFIOS PARA A QUALIDADE DE VIDA DOS SEUS PORTADORES.

JOSEANNE MARIA XAVIER DE ALBUQUERQUE SILVA

**INTRODUÇÃO:** A rede pública de saúde apresenta dificuldades com doenças raras, são aquelas que englobam até 65 pessoas para cada 100.000 indivíduos, com sintomas e causas genéticas e ainda fatores que pautam os procedimentos para o diagnóstico que nem sempre se efetivam de forma rápida, levando o paciente a uma trajetória de inúmeras consultas aos médicos sem sucesso até conseguir confirmar o seu diagnóstico. A Síndrome de Marfan (SM) é uma doença hereditária do tecido conjuntivo, afetando os sistemas ocular, esquelético e cardiovascular e requer monitorização regular e cuidados ao longo da vida. **OBJETIVO:** Apresentar as diretrizes da organização para atenção às pessoas com DR no SUS para a redução do sofrimento dos acometidos e para os envolvidos no processo do tratamento. **METODOLOGIA:** Os dados foram obtidos em pesquisas bibliográficas, sites e artigos. Sob a concepção de diversos estilos de bibliografia que dizem respeito a temática diante da sua complexidade. **RESULTADOS:** Na Atenção Básica existem consultas médicas para avaliação e eventual encaminhamento aos Serviços de Referência em DR, fundamentada em anamnese e exame físico, com coleta dos dados da situação constatada. **CONCLUSÃO:** Após a análise dos dados encontrados, verificou-se a dificuldade que os portadores da SM enfrentam para o diagnóstico. Ao emergirem reflexões da luta pelo direito à saúde, a proposta de uma política integral voltada às pessoas com doenças raras, constitui uma importante conquista dos grupos sociais organizados que tiveram a potência de fazer com que o Estado incorporasse essa proposta refletindo, sobretudo, na produção brasileira em relação ao tema. Contudo, a questão ainda é relativamente nova e está em curso e sua implementação como as políticas dirigidas às condições complexas (doenças raras), geralmente, não ocorrem uniformemente nos estados brasileiros e estando significativamente no âmbito dos serviços públicos de saúde.

**Palavras-chave:** Anomalias genéticas, Dificuldades, Doenças raras, Síndrome de marfan, Sus.



## CAPACITAÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA UTI 2 SOBRE O USO DOS *BUNDLES* INFECÇÃO PRIMÁRIA CORRENTE SANGUÍNEA

LETÍCIA GUILHERME OTRANTO DOS SANTOS; LUCIARA FABIANE SEBOLD

### RESUMO

**Introdução:** As Unidades de Terapia Intensiva são setores destinados a pacientes críticos que necessitem de cuidados de alta complexidade. Os pacientes admitidos nessas unidades são, frequentemente, submetidos a procedimentos invasivos, sendo um deles a inserção do cateter venoso central, estudos mostram que as infecções de corrente sanguínea são significativamente maiores em pacientes que utilizam esse dispositivo. Considerando esses aspectos medidas baseadas em evidências científicas se fazem necessárias para a redução dessas infecções como o Bundles IPCS. **Objetivo:** Relatar a atividade de capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde da Unidade de Terapia Intensiva acerca do uso do Bundles IPCS. **Método:** Trata-se de estudo descritivo tipo relato de experiência de uma atividade educativa desenvolvida com profissionais de saúde de Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional de São José em Santa Catarina durante a Pandemia COVID - 19 em meados de março de 2020 acerca do Bundles de IPCS. **Resultados e Discussão:** A intervenção educativa utilizada foi efetiva para melhorar a adesão dos profissionais da saúde na qualidade do cuidado. O modelo adaptado para o setor da UTI 2 foi incorporado pela instituição como um todo sendo adotado na UTI geral da instituição. Medidas práticas para a não disseminação da infecção são necessárias, visto que o domínio do conhecimento com embasamento científico promove um cuidado mais seguro, eficaz, humanizado e integral, contribuindo diretamente nas medidas de barreira e preventivas que visam reduzir o índice dessas infecções. **Considerações:** A experiência relatada destaca que a utilização do *Bundle* pode orientar o profissional de saúde quanto aos cuidados que devem ser adotados durante a assistência ao paciente, que a sensibilização e capacitação são primordiais para a adesão das boas práticas no cotidiano dos profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** Infecções Relacionadas a Cateter; Controle de Infecções; Programa de Controle de Infecção Hospitalar.

### 1 INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva são setores destinados a pacientes críticos que necessitem de cuidados de alta complexidade. Esses pacientes quando são admitidos nestas unidades, são submetidos a procedimentos invasivos, sendo um deles a inserção do cateter venoso central, este procedimento é de extrema importância para intensificar o monitoramento, no tratamento com terapia medicamentosa, para infusão de fluidos para reposição hidroeletrólítica e na qualidade do cuidado prestado. Ao mesmo tempo em que ele se torna indispensável para o cuidado da vida humana, é um dos dispositivos que mais causam infecções de corrente sanguínea quando manuseado de forma inadequada. Estudos mostram que as infecções de corrente sanguínea são significativamente maiores em pacientes

que utilizam esse dispositivo (NETO et al, 2020).

Dados do *National Healthcare Safety Network* (NHSN) demonstram que 30.000 novos casos desta infecção ocorrem em UTIs dos Estados Unidos a cada ano, aumentando o tempo de internação dos pacientes entre 10 a 20 dias e um custo de, aproximadamente, US\$ 30.000,00 por paciente. Dessa forma, o *Institute for Health Improvement* promoveu, em 2004, a campanha “Salve 100.000 vidas”, introduzindo um conjunto de medidas baseadas em evidências científicas para a redução dessas infecções. Essas medidas são descritas pelo *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) em forma de um pacote de intervenções, denominado Bundles (SILVA; OLIVEIRA, 2018).

O Bundle de intervenções para minimizar as Infecções Primárias de Corrente Sanguínea (IPCS) são estratégias de evidência científica comprovadas nos guias internacionais de boas práticas para prevenção de IRAS, fortemente recomendados pela qualidade metodológica e quantidade de estudos publicados (BRASIL, 2017). A adoção de medidas de prevenção como o Bundles em Unidades de Terapia Intensiva pode diminuir e prevenir a incidência das Infecções Primárias da Corrente Sanguínea relacionadas ao Cateter Venoso Central, diminuindo o tempo de internação dos pacientes, custos para os serviços de saúde e consequentemente diminuindo as altas taxas de morbimortalidade (BRASIL, 2017).

Contudo, ainda é baixa a adesão dos profissionais a essas medidas, o que acarreta elevada incidência desta infecção. Sendo assim, se torna necessária a adesão de medidas preventivas nas Unidades de Terapia Intensiva e sensibilização dos profissionais acerca de estratégias que minimizem os riscos de infecção (BRASIL, 2017).

Considerando o exposto, o objetivo é relatar a atividade de capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde da Unidade de Terapia Intensiva 2 acerca do uso do Bundles IPCS.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência com o objetivo de descrever a capacitação dos profissionais de saúde acerca do Bundles de IPCS desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva 2 do Hospital Regional de São José.

A UTI 2 foi implementada durante a Pandemia COVID -19 em meados de março de 2020 para atender a necessidade dos usuários, esta UTI foi criada dentro da estrutura física da emergência geral. Os profissionais enfermeiros nesta UTI são emergencistas, apenas dois enfermeiros possuem habilitação em unidade de terapia intensiva. Por se tratar de um ambiente novo, várias fragilidades foram identificadas, e melhorias precisaram ser implantadas, como: protocolos, rotinas, fluxos internos com o objetivo de adequar e prestar uma assistência adequada e com qualidade.

Para a construção dos protocolos foi necessário a participação ativa da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), pois esse setor vem se destacando na instituição por suas atividades na rotina hospitalar, uma das atividades de destaque é a publicação do boletim mensal de infecção hospitalar de cada unidade de internação, que são direcionados para as Chefias para posterior divulgação nas equipes de saúde.

A partir dos dados demonstrados em gráfico da UTI 2 constatou-se um índice de infecção em corrente sanguínea bastante expressivo, assim surgiu a necessidade de implementar estratégias de prevenção, sendo utilizado um Bundle de IPCS para minimizar o índice de infecções primárias de corrente sanguínea. Cabe ressaltar que ferramentas simples como o Bundles melhoram os processos de trabalhos, sistematizam o cuidado, aproximam os seres cuidados e seres cuidadores, proporcionam melhora no processo de recuperação na condição de saúde-doença, pois o usuário permanecerá menos tempo internado, redução de custos, permite também avaliar a gestão do processo de trabalho e a qualidade do cuidado

prestado da instituição, além de prevenir complicações decorrentes do cateter venoso central. No entanto, quando o cuidado não acontece de forma adequada, pode ocasionar repercussões negativas para o paciente, assim, é preciso avançar na forma de pensar e de agir na relação estabelecida com o outro, contribuindo para a melhoria da assistência, do cuidado, do ensino, pesquisa e gerenciamento em enfermagem. (BAGGIO et AL, 2011).

Dessa forma, a aplicação do *Bundle* aconteceu em 3 etapas: realização de leituras, reflexões sobre a prática e consultas bibliográficas; adaptação do Bundles de IPCS e sensibilização e capacitação dos profissionais.

**Primeira etapa:** Foi realizada uma revisão narrativa de literatura para aprimoramento dos conhecimentos acerca dos benefícios, eficácia e viabilidade do *Bundles IPCS*, levantamento da necessidade de recursos e materiais para o desenvolvimento da aplicação e capacitação do Bundles. A partir da síntese de artigos, guidelinees da ANVISA e do modelo de Bundles em uso no Instituto de Cardiologia de São José, foi proposto à aplicação do Bundles de IPCS.

**Segunda etapa:** Para a execução desta etapa, foi realizado um esboço das etapas que compõem o Bundles e as orientações de cuidados a serem seguidas, criando-se um modelo adaptado de Bundles de IPCS a partir das necessidades da instituição, sendo assim, decidiu-se fazer de forma informatizada, retirando o máximo de papéis dentro das unidades. Para incorporação do material no sistema da Micromed, foi necessário o auxílio do setor da tecnologia da informação do HRSJ, informatizando a etapa de “Avaliação Diária”, essa etapa é destinada para efetuar o registro de todas as informações pertinentes sobre o cuidado e manutenção do cateter, sendo necessária a execução da avaliação diária pelos profissionais de saúde. A partir de todo o constructo foi elaborado o treinamento em forma de Slides, após houve reuniões com a gerente de enfermagem da instituição, chefia médica da UTI 2 e equipe da CCIH e Farmácia para apresentação das ações elaboradas para a prevenção de infecções relacionadas a corrente sanguínea, sendo aprovado pela instituição. Ainda sobre a elaboração, foi necessário envolver os setores CCIH, sendo estes os responsáveis por recolher o checklist aplicado no momento da inserção do cateter, controle dos indicadores e adesão dos profissionais de saúde, e a Farmácia Central para o controle e reposição diária dos materiais e insumos necessários para compor a caixa de acesso central. Após os ajustes dos processos de trabalho, deu-se início a sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde quanto ao uso desta ferramenta e orientações de cuidados a serem seguidas.

**Terceira etapa:** Todos os profissionais de saúde lotados na UTI 2 foram convocados via e-mail a participarem da capacitação. No total 60 profissionais de saúde participaram desta capacitação, entre eles enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e médicos. A capacitação foi realizada via plataforma do Google meet devido ao momento pandêmico, sendo administrado pelas Coordenadoras da Emergência Geral, o treinamento foi gravado para posterior divulgação. A capacitação foi realizada em duas datas diferentes para abranger o máximo de profissionais de saúde possíveis, a didática utilizada foram slides ilustrados e explicativos para melhor aprendizado. Os conteúdos apresentados foram: protocolo de higienização das mãos, conceitos, práticas recomendadas para prevenção de IPCS, manutenção CVC, revisão diária da indicação do uso do cateter venoso central, checklist de verificação da passagem do CVC, aplicação e controle do *BUNDLE* no sistema Micromed. A capacitação permitiu interação entre os participantes, proporcionando momentos de esclarecimentos sobre a temática. Após o treinamento, os slides referentes aos procedimentos e orientações de aplicação do Bundles foram disponibilizados na rede do sistema Micromed na Pasta K, juntamente com o protocolo IPCS e o checklist a ser utilizado. Para avaliação da adesão dos profissionais de saúde, foi necessário o suporte e apoio da CCIH, os dados ainda não foram divulgados.

A capacitação é uma estratégia que permite desenvolver as competências profissionais, avançar nos processos institucionais e principalmente sensibilizar os

profissionais para o envolvimento e engajamento em práticas baseadas em evidência para melhoria do cuidado. Sendo assim, o Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) deve fazer-se presente como uma estratégia político-pedagógico para a produção do conhecimento com o objetivo de reduzir as lacunas existentes entre o conhecimento e a prática do cotidiano, com um sentido essencialmente de melhorar a qualidade dos cuidados diários nos serviços de saúde, buscando condições para que cada profissional assuma o que é de sua competência legal, baseadas nos preceitos éticos, não bastando apenas conhecê-los, mas que devem ser aplicá-los (JESUS et al, 2011).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Vivemos em tempos de constante avanço técnico-científico, e é de grande importância que os profissionais de saúde da UTI 2 acompanhem essa evolução, tanto para promover a sua autonomia quando para cumprir com qualidade o seu papel social e até mesmo para sua motivação pessoal/profissional. Medidas práticas como sensibilização e capacitações para a não disseminação da infecção são necessárias, visto que o domínio do conhecimento com embasamento científico promove um cuidado mais seguro, eficaz, humanizado e integral, contribuindo diretamente nas medidas de barreira e preventivas que visam reduzir o índice dessas infecções. O modelo do *Bundles* IPCS adaptado para o setor da UTI 2 foi incorporado pela instituição como um todo sendo adotado na UTI geral desta instituição.

Desse modo é evidenciada a importância da atualização profissional do enfermeiro, o que é primordial para o saber, fazer e pensar no cotidiano da equipe de enfermagem (PACHECO; DIAS, 2021).

O cateter venoso central é um dispositivo invasivo que ao ser inserido rompe a pele e se instala diretamente em veias ou artérias, os profissionais envolvidos na realização deste procedimento devem ser sensibilizados às boas práticas da higienização das mãos, a paramentação correta, terem conhecimento dos objetos utilizados, promovendo um cuidado seguro (PACHECO; DIAS, 2021)..

### 4 CONCLUSÃO

A intervenção educativa utilizada foi efetiva para melhorar a adesão dos profissionais da saúde na qualidade do cuidado, o envolvimento de outros setores como a Farmácia, CCIH, e a Tecnologia da Informação foi essencial para a realização do processo de trabalho. Este relato de experiência mostra que um *Bundle* orienta o profissional de saúde quanto aos cuidados que devem ser adotados durante a assistência ao paciente, que a sensibilização é primordial para a adesão das boas práticas de higienização das mãos. A adoção de medidas preventivas ajuda a reduzir os números de casos de infecções por corrente sanguínea de cateter central, diminuem o tempo de internação e óbitos, reduz custos para instituição e prejuízos para os pacientes. O enfermeiro tem um papel fundamental como educador e protagonista desse processo, estimulando e supervisionando sua equipe. Portanto, é evidenciada neste relato a importância do conhecimento técnico científico dos profissionais enfermeiros, a importância da disseminação da cultura de segurança entre os profissionais de saúde, a motivação das equipes e o incentivo às coordenações quanto à relevância da realização de educação permanente nas Unidades de Terapia Intensiva, visto que a autonomia destes profissionais traz para a instituição uma otimização de tempo e um cuidado mais humanizado.

### REFERÊNCIAS

BAGGIO, Maria Aparecida; CALLEGARO, Giovana Dorneles; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. **RELAÇÕES DE “NÃO CUIDADO” DE ENFERMAGEM EM UMA EMERGÊNCIA: QUE CUIDADO É ESSE?** Pesquisa Research - Investigación: Esc Anna Nery, [s. l], v. 1, n. 15, p. 116-123, jan. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/GJNShzbZVQ59hW8yW6zL5Bm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2022.

BRASIL. **Agência Nacional de vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à assistência à saúde.** Brasília: ANVISA, 2017. Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=pCiWUy84%2BR0%3D>. Acesso em 26 maio 2022.

JESUS, Maria Cristina Pinto de; FIGUEIREDO, Mariangela Aparecida Gonçalves; SANTOS, Sueli Maria dos Reis; AMARAL, Arlete Maria Moreira do; ROCHA, Letícia de Oliveira; THOLLENT, Michel Jean Marie. **Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário.** Rev Esc Enferm USP, São Paulo, v.5, n. 45, p. 1229-1236, jan.2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6tKgpkCZYXtwZSGwKccsrBQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 junho 2022.

PACHECO, Janaina Maria da Silva Vieira; DIAS, Beatriz Fernandes. Infecção de corrente sanguínea relacionada ao manuseio de cateter venoso central em pacientes internados na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. Brazilian Journal Of Health Review, Curitiba, v. 4, n. 3, p. 11804-11812, 28 maio 2021. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n3-167>. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/30499>. Acesso em: 26 maio 2022.

SILVA, Alanna Gomes da; OLIVEIRA, Adriana Cristina de. **IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DOS BUNDLES NA REDUÇÃO DAS INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA: uma revisão integrativa.** Texto & Contexto - Enfermagem, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 1-13, 5 mar. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018003540016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/gK7c9qQpZGxQbqjFLMMG3pp/?lang=pt>. Acesso em: 26 maio 2022.

VIANA NETO, Lucinaldo; DIAS, Marília Gabriela Gonçalves; RIBEIRO, Michele Costa Marques; LIMA, Ronaldo Nunes. **PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES: CATETER VENOSO CENTRAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO.** Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde: ReBIS, Sl, v. 2, n. 4, p. 75-81, 24 nov. 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/152>. Acesso em: 26 maio 2022.



## REPERCUSSÕES FÍSICAS E PSÍQUICAS VIVENCIADAS POR RESIDENTES DE TERAPIA INTENSIVA NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM COVID-19

MIRIELE SANTOS DE SOUZA; TASSIA NERY FAUSTINO

**Introdução:** Em janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a pandemia desse novo coronavírus, 13,8% dos pacientes apresentam a doença na forma grave 6,1% foram considerados como críticos, cerca de 15% serão internados em Unidades de Terapia Intensiva. Associadamente, com essa nova pandemia, houve aumento da carga de trabalho destes profissionais, além de estarem mais susceptíveis à contaminação pelo novo coronavírus. Além disso, mostram exaustão tanto física quanto mental, e ansiedade não somente por perder pacientes, como também pelo risco de contaminação e a possibilidade de disseminar o vírus. **Objetivo:** investigar as repercussões físicas e psíquicas vivenciadas por residentes de terapia intensiva no atendimento ao paciente crítico com COVID-19. **Método:** estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, tendo como participantes residentes em terapia intensiva, do Brasil, no ano de 2021, CAAE nº 47440621.8.0000.0057. **Resultados e Discussão:** a amostra foi constituída por 40 participantes, sendo a maior parte do sexo feminino (85%; n=34), Enfermeiros (45%; n=18), com idade variando entre 23 e 42 anos. Entre as repercussões físicas citadas pelos residentes estavam o ganho de peso (80%; n=32), sensação de fome frequente (90%; n=36), má alimentação (92,5%; n=37), alterações no padrão do sono (90%; n=36) e comprometimento físico geral (90%; n=36). Quanto às repercussões psíquicas, 90% (n=36) da amostra referiu ansiedade, 87,5% (n=35) medo, 82,5% (n=33) dificuldade de concentração, 95% (n=38) estresse excessivo. Na china 80% dos profissionais de saúde apresentaram depressão, insônia e angústia. Existem dados que mostram: 67% dos profissionais de saúde estão com pensamentos lento, alteração do sono e ganho de peso. Vários estudos demonstram que essa classe de trabalhadores refere taxas de sintomas depressivos, ansiedade e insônia, há impacto nos hábitos alimentares e na prática de exercícios físicos, sendo a ansiedade e o tédio provocados pela quarentena, coincidiu para o consumo elevado de alimentos, inclusive os de pior qualidade. **Conclusão:** durante a pandemia, os residentes de terapia intensiva vivenciaram repercussões físicas e psíquicas importantes decorrentes do aumento da demanda assistencial, do distanciamento social/familiar e da dificuldade relacionada à rede de apoio à saúde física e psíquica, seja no ambiente de trabalho ou residencial.

**Palavras-chave:** Terapia intesiva, Covid-19, Equipe de saude, Residente, Pandemia.



## O PROCESSO DE ALTA HOSPITALAR DO PACIENTE CIRÚRGICO DA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE

SABRINA PINHEIRO DOS SANTOS; GIANE ZUPELLARI SANTOS MELO

### RESUMO

O processo de alta é uma parte importante no processo cirúrgico, por representar o retorno do paciente ao convívio social e familiar, contextualizando a capacidade deste individual realizar suas atividades normais do dia a dia. Assim este é momento que se revelará ao paciente as necessidades terapêuticas para o término do seu restabelecimento. Neste sentido, buscou-se descrever o processo de alta hospitalar do paciente cirúrgico da Fundação Hospital Adriano Jorge e, dessa maneira, habilitar os profissionais de saúde envolvidos no processo da alta hospitalar do paciente cirúrgico na tomada de decisões e realização de ações voltadas para garantia da qualidade da assistência prestada a este paciente em todas as suas dimensões. O estudo foi aprovado pelo CEP/FHAJ, Manaus- AM, com parecer n. 3.797.945/2020 e faz parte de uma pesquisa maior intitulada “Descrição de processos de trabalho no âmbito cirúrgico da Fundação Hospital Adriano Jorge”, sendo esta parte um Estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa em pacientes submetidos a cirurgia ortopédica nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2019. Foram coletados dados de 47 prontuários de pacientes submetidos à cirurgia ortopédica. Dos dados coletados verificou-se que 87% das fichas pertencem a pacientes que receberam alta melhorada, outros 6% não apresentaram plano de alta, não possibilitando assim, condições de se avaliar a condição da alta. O presente estudo revelou que parte significativa (26%) dos pacientes que receberam alta melhorada na FHAJ não realizou acompanhamento pós-cirúrgico ou foram orientados qual instituição procurar para continuidade do seu tratamento de acordo com os registros de prontuários.

**Palavras-chave:** Cirurgia; Sumário de Alta do Paciente Hospitalar; Centro cirúrgico; Segurança do Paciente.

### ABSTRACT

The discharge process is an important part of the surgical process, as it represents the return of the patient to social and family life, contextualizing the ability of this individual to perform their normal day-to-day activities. Thus, this is the moment when the therapeutic needs for the end of their recovery will be revealed to the patient. In this sense, we sought to describe the process of hospital discharge of the surgical patient from Fundação Hospital Adriano Jorge and, in this way, to enable the health professionals involved in the process of hospital discharge of the surgical patient to make decisions and carry out actions aimed at ensuring the quality of care provided to this patient in all its dimensions. The study was approved by the CEP/FHAJ, Manaus-AM, with opinion n. 3,797,945/2020 and is part of a larger research entitled “Description of work processes in the surgical scope of Fundação Hospital Adriano Jorge”, this part being a descriptive, retrospective study with a quantitative approach in patients undergoing orthopedic surgery in the months of January, February and March 2019. Data were collected from 47 medical records of patients undergoing orthopedic surgery. From the data collected, it was found that 87% of the files belong to patients who were discharged improved, another 6%

did not have a discharge plan, thus not allowing conditions to assess the condition of discharge. The present study revealed that a significant part (26%) of the patients who were discharged from the FHAJ improved did not undergo post-surgical follow-up or were instructed which institution to seek to continue their treatment according to the medical records.

**Keywords:** Surgery; Summary of Hospital Patient Discharge; Surgery Center; Patient safety.

## 1 INTRODUÇÃO

A primeira fase de atendimento ao paciente cirúrgico tem como objetivo a avaliação da saúde geral do paciente, procurando anormalidades que possam influenciar o risco operatório. (COSTA et al, 2013). Quando um paciente recebe a notícia de que terá que se submeter a um procedimento cirúrgico, automaticamente ficará focalizado nas implicações deste evento em sua vida. A doença, o diagnóstico e a necessidade da cirurgia como forma de tratamento significam que a saúde da pessoa está debilitada. Assim, o passo seguinte é se adaptar a esse contexto de forma adequada. O evento cirúrgico provoca no paciente sensação de ausência de controle. Durante o procedimento, o paciente é manipulado pela equipe médica, caracterizando, pois, uma situação de dependência, a qual também deve ser elaborada pela pessoa. O paciente sente-se ameaçado, por se submeter a uma técnica invasiva (JUAN, 2007).

Costa et al (2013) apontam que se deve explicar ao paciente os procedimentos que serão realizados e deixar claro o possível retorno a Sala de Cirurgia com tubos e drenos. Neste contexto, existe uma notada indefinição na prática da assistência à saúde sobre quem é o responsável pelos cuidados de que uma pessoa passa a depender após uma internação hospitalar por uma doença grave reveste-se num problema de natureza assistencial no atual contexto da oferta de serviços do Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS).

O dilema está na existência de necessidade de cuidados especializados, demandados por cidadãos usuários do SUS em sua trajetória após a alta hospitalar que não se encontram incluídos no conjunto de atividades rotineiramente ofertadas pelas equipes de saúde da família e nem tampouco no das equipes de especialistas no interior dos hospitais (CASTRO; JUNIOR, 2007).

A alta precoce é uma das estratégias dos sistemas de saúde para enfrentar o alto custo dos tratamentos que necessitam de hospitalização que, no entanto, faz recair sobre o próprio paciente e seus familiares ou cuidadores. Como estratégia de preparo do paciente para assumir a responsabilidade pela continuidade do seu cuidado, a Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca o planejamento de alta do paciente. O plano de alta foi desenvolvido em decorrência das novas diretrizes básicas dos sistemas de saúde, como o SUS, que tem como base os valores da integralidade das ações e serviços de saúde. Sua finalidade é prover uma transferência segura, evitando dificuldades para o paciente e seus cuidadores, reinternações e, conseqüentemente, contenção dos custos pelo sistema de saúde (GANZELLA; ZAGO, 2008). Nos momentos que antecedem à saída do hospital, um primeiro e notado esforço de adaptação pela família se inicia. A distância existente entre o hospital e a casa parece estimular respostas humanas à condição de adoecimento ou de agravamento que fica a cargo da família. No caminho de volta, evidenciam-se as expressões caracterizadoras de angústia através de falas, fúrias, olhares, respirações profundas, permitindo interpretações indicativas de que se inicia um processo rumo à adaptação (CASTRO; JUNIOR, 2007).

Na ocasião da alta hospitalar, toma-se mais evidente a necessidade de melhorar a qualidade de vida daqueles que, já numa fase em que as alterações funcionais, psicológicas, sociais e econômicas estão presentes e frequentes, vivem um momento de grande vulnerabilidade por terem sofrido uma alteração aguda no seu estado de saúde (MARIM; ANGERAMIM, 2000).

Apesar dessas características observa-se poucas publicações sobre alta hospitalar. As pesquisas têm enfatizado amplamente a importância do papel do enfermeiro na adaptação e compreensão do cliente e familiares sobre os cuidados de saúde fora da instituição hospitalar (POMPEO; PINTO, 2007).

Assim este estudo buscou responder a seguinte questão de pesquisa: Entender qual é o delineamento da alta no processo cirúrgico poderá fornecer subsídios para definição do modelo de processo de trabalho fomentado conforme as necessidades do setor de internação e de acordo com as necessidades normativas e sentidas do paciente. E tem por objetivo: Descrever o processo de alta hospitalar do paciente cirúrgico da Fundação Hospitalar Adriano Jorge.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

O estudo foi aprovado pelo CEP/FHAJ, com parecer n. 3.797.945/2020 e faz parte de uma pesquisa maior intitulada “Descrição de processos de trabalho no âmbito cirúrgico da Fundação Hospital Adriano Jorge”, sendo esta parte um Estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa em pacientes submetidos a cirurgia ortopédica nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2019, com início de coleta em janeiro de 2020 e final em abril 2020.

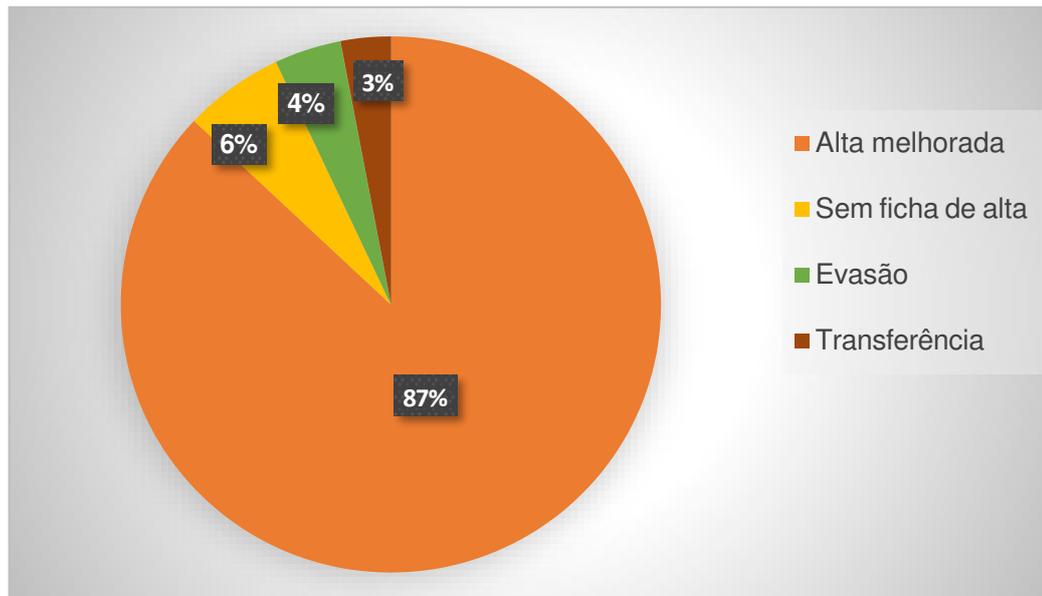
A população deste estudo foi composta por dados extraídos de fichas de admissão de pacientes de cirurgias ortopédicas e constante do mapa de procedimentos cirúrgicos; dos dados de cancelamento de procedimentos cirúrgicos; de fichas de internação e prontuários de pacientes a serem submetidos ou que já tenham sido submetidos a procedimentos cirúrgicos; de fichas de notificação de alta no serviço de controle de infecção hospitalar e em normativa e fichas normativas do serviço de segurança do paciente da FHAJ.

Estão aptos para o estudo, os processos de trabalho no âmbito do procedimento cirúrgico nas dimensões: admissão, internação, segurança do paciente e alta hospitalar cirúrgica. Foram excluídos do estudo, processos de trabalho no âmbito cirúrgicos que não tenham sido estabelecidos através de protocolos e regulamentos do Ministério da saúde e suas secretarias e Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas ou normatizações internas provenientes das diretorias da FHAJ.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram coletados dados de 47 prontuários de pacientes submetidos à cirurgia ortopédica. Dos dados coletados verificou-se que 87% das fichas pertencem a pacientes que receberam alta melhorada, outros 6% não apresentaram plano de alta, não possibilitando assim, condições de se avaliar a condição da alta. Já 4% dos prontuários caracterizam a alta como evasão e 3% como transferidos (figura1). Na alta melhorada, observou-se que 74% dos pacientes foram referenciados para acompanhamento no ambulatório do FHAJ e que 26% não foram referenciados para acompanhamento pós-cirúrgico.

Figura1. Tipos de alta para pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas na FHAJ, no período de janeiro a fevereiro de 2019.



Visualizou-se também que 87% dos pacientes que receberam alta melhorada foram orientados sobre: o uso correto do medicamento, cuidados pós-cirúrgicos, indicação de instituições próximas para realização de curativos e o próximo retorno ao ambulatório do FHAJ. Estes dados diferem de estudo de Pompeo e colaboradores (2007) realizado em um hospital de grande porte do interior do Estado de São Paulo, em que a maioria dos entrevistados (48,84%) relatou receber orientação apenas do médico e 16,28% afirmaram não terem recebido orientações para alta, concluindo-se que os pacientes estão deixando o hospital inseguros para dar sequência ao seu tratamento, pois relataram que as orientações para a alta hospitalar constam simplesmente da entrega da receita médica, das informações verbais orais fornecidas pelo médico sobre os medicamentos, encaminhamentos para os cuidados específicos, e, por fim, retorno ambulatorial.

Observou-se ainda que em 100% dos prontuários não trazem evidências que esses pacientes foram contrarreferenciados para instituição de origem, ou seja, a instituição que enviou este paciente para a FHAJ, não recebeu retorno dos procedimentos e alta do paciente.

Alves et al (2015) observam que o instrumento de referência e contrarreferência é imprescindível para haver a integração da rede e continuidade dos cuidados oferecidos a esse paciente, facilitando, assim, o acesso dos usuários em todos os níveis de complexidade, além da melhoria da qualidade da atenção prestada à população. Segundo alguns autores, a inexistência da contrarreferência implica descontinuidade do cuidado, e consequentemente, baixa resolubilidade dos casos. No entanto, a inexistência da contrarreferência parece estar consolidada nos meios dos serviços públicos de saúde (PEREIRA; MACHADO, 2016).

Em um estudo realizado num Hospital universitário de um município do sul do Brasil afirma que se deve planejar a alta hospitalar desde o dia da internação do usuário. Isso poderá contribuir para a redução das reinternações e, especialmente, para dar seguimento à assistência. Dessa forma, entende-se que para qualificar os processos de referência e contrarreferência, é preciso investir na atenção multiprofissional, especialmente no momento da alta hospitalar, o que irá desencadear uma ação integrada, resolutiva e humanizada para a continuidade da assistência em saúde (BRONDANI et al, 2016).

A escassez de contrarreferência prejudica muito o trabalho na unidade básica de saúde. Os profissionais da unidade se veem de mãos atadas diante do problema de ordem muito específica do paciente. Por motivos de escolaridade, classe social, ou mesmo por falta de

orientação do médico e especialista, o paciente muitas vezes não sabe explicar as informações necessárias sobre seu tratamento, o que dificulta aperfeiçoá-lo e dar seguimento na unidade básica de saúde (SANTOS, 2015).

#### **4 CONCLUSÃO**

O presente estudo revelou que parte significativa (26%) dos pacientes que receberam alta melhorada na FHAJ não realizou acompanhamento pós-cirúrgico ou foram orientados qual instituição procurar para continuidade do seu tratamento. Tais situações podem gerar umas dúvidas relativas de como manter os cuidados no ambiente domiciliar.

Os que receberam acompanhamento pelo ambulatório foram orientados quanto aos cuidados pós-cirúrgicos, uso correto da medicação e indicação de instituições próximas para realização de curativos e o próximo retorno ao ambulatório. Dos pacientes que deram entrada por referência, não houve evidências que apresentaram a contrarreferência para instituição de origem revelando falhas de interação entre a rede de cuidados oferecidos nos níveis de complexidade para melhoria da atenção prestada à população.

#### **REFERÊNCIAS**

ALVES et al. **Rede de referência e contrarreferência para o atendimento de urgências em um município do interior de Minas Gerais – Brasil.** Rev Med Minas Gerais, p. 469-475, 2015.

BRONDANI J.E et al. **Desafios da Referência e Contrarreferência na Atenção em Saúde na Perspectiva dos Trabalhadores.** Cogitare Enferm, p. 01-08, 2016.

CASTRO EAB; JUNIOR KRC. **Por uma etnografia dos cuidados de saúde após a alta hospitalar.** Rio de Janeiro (RJ): Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 2005.

COSTA CL; FONSECA FCF; MEDEIROS BJC. **Cirurgia Geral: Rotinas da Fundação Hospital Adriano Jorge.** 22. ed. Manaus: Editora Valer, 2013.

GANZELLA, M.; ZAGO, M.M.F. **A alta hospitalar na avaliação de pacientes e cuidadores: uma revisão integrativa da literatura Enfermagem Brasil Rev. Acta Paul. Enferm.** Vol. 21 no. 2 São Paulo, 2008.

JUAN, Kelly de. **O impacto da cirurgia e os aspectos psicológicos do paciente: uma revisão.** Psicol. hosp. (São Paulo), São Paulo, v. 5, n. 1, p. 48-59, 2007.

MARIM, M. J.; ANGERAMIM. **Avaliação da satisfação de um grupo de idosas e cuidadores no planejamento pós alta.** Reben – Revista Brasileira de Enfermagem, junho, V. 53, n. 2, p. 265-73, 2000.

PEREIRA J.S; MACHADO W.C.A. **Referência e contrarreferência entre os serviços de reabilitação física da pessoa com deficiência: a (des)articulação na microrregião Centro- Sul Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil.** Rev de Saúde Coletiva, pag. 1033-1051, 2016.



## OFICINA PSICOEDUCATIVA SOBRE EMOÇÕES PARA ADOLESCENTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

THAYLA MARQUES DA SILVA; ISABELE MEIRA LUBAS DA CRUZ

**Introdução:** A adolescência é uma fase do desenvolvimento de transição da infância para fase adulta, marcada por diversas transformações, físicas, mentais, emocionais e sociais. Nessa fase as emoções são vividas com mais intensidade e volatilidade, e a falta de conhecimento e diferenciação sobre essas emoções podem aumentar a angústia e frustração. Dessa forma, grupos com adolescentes que favoreçam o autoconhecimento e psicoeducação emocional são valiosos para promoção de saúde.

**Objetivo:** o objetivo desse trabalho é relatar a experiência de planejamento e execução de um grupo psicoeducativo sobre emoções e sentimentos com adolescentes. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência, feito por profissionais de um centro de referência ao adolescente. O local de execução do grupo foi a Casa Verde um serviço público municipal que tem por objetivo promover saúde, cultura e bem-estar para o adolescente; composto por uma equipe interdisciplinar. O grupo foi baseado no projeto criado por Thalita Pupo Cruz. **Resultados:** O grupo caracterizou-se como fechado, 10 encontros e público alvo adolescentes de 12 a 14 anos ou 15 a 17 anos, grupos separados. Antes do grupo foram feitas triagens dos adolescentes com queixas de incompreensão, dificuldade de interação, impulsividade, e/ou controle excessivo das emoções. Todos os encontros eram mediados por dinâmicas, jogos, vídeos ou músicas que suscitavam o tema das emoções para iniciar a conversa. O tema dos encontros foram: Contrato do grupo, conceito de emoções e sentimentos, autopercepção das emoções, quem sou eu, valores pessoais, como lidar com: tristeza, raiva e medo, sendo dias separados para cada uma das emoções, identificando o que sinto e encerramento. Os participantes eram convidados a participarem livremente e compartilhar seus sentimentos e aprendizagens em todo momento, em todo fim do encontro os mesmos apontavam em um cartão com figuras com expressões como estavam se sentindo. **Conclusão:** conclui-se que o grupo propõe e cumpre o objetivo de psicoeducação emocional de maneira objetiva. Ele também favoreça o envolvimento e aprendizagem do adolescente em todo percurso, com perguntas abertas e atividades individuais dirigidas. A experiência foi positiva, com boa adesão e o planejamento do grupo permite sua reprodução e adaptação a outras realidades.

**Palavras-chave:** Adolescência, Promoção de saúde, Emoções, Saúde mental, Autoconhecimento.



## CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA HOSPITALAR PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

MURILO HENRIQUE DE SOUZA FERNANDES; GYOVANNA PORTELA RIBEIRO

**Introdução:** A psicologia hospitalar é um campo de atuação profissional focado nos aspectos psicológicos e psicobiológicos, dada a subjetividade do sujeito em torno de seu adoecimento. Reconhece-se, atualmente, as várias dimensões da manifestação da doença, sejam elas biológicas, psicológicas ou culturais. A isso se baseia a atuação do profissional, não somente com o paciente adoecido, mas ampliando o seu trabalho para a equipe e família. No que tange a psicologia hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde, esta visa promover um serviço mais qualificado, onde o profissional da psicologia é inserido a fim de prestar uma atuação ética e integral. **Objetivos:** Identificar na literatura a contribuição do profissional da psicologia hospitalar e fundamentar o estudo com base nos aspectos e princípios do SUS necessários para sua atuação. **Metodologia:** O presente trabalho foi desenvolvido a partir da revisão bibliográfica, que se baseia na busca de dados secundários em banco de dados científicos. Os principais bancos de dados utilizados foram BVSAúde, SciELO e GOOGLE ACADÊMICO. **Resultados:** Como principais resultados, foram encontrados contribuições relevantes deste ramo da psicologia para o SUS, na medida em que, ao se firmar nos hospitais (sobretudo nas UTIs), esta profissão reforça um dos objetivos do próprio SUS: a humanização. Para além disso, contribui para a integralidade da saúde, de forma a se tornar um meio transversal das ciências relacionadas à saúde física e à mental, além de dar suporte para os pacientes e seus familiares em momentos de extrema sensibilidade. Outro ponto a ser elencado é a concretização da concepção de cuidado no fim da vida, denominado como cuidados paliativos e da orientação relacionada ao processo de luto. **Conclusão:** Os psicólogos hospitalares do Sistema Único de Saúde compõem as multiplicidades encontradas em tal espaço, de forma que seu trabalho engloba cada vez mais aspectos diversos e complexos devido a capacidade múltipla que encontra-se no profissional da psicologia. Dessa forma, torna-se necessário o reconhecimento do psicólogo hospitalar no âmbito SUS, visto o compromisso social e a recuperação do sujeito inserido no ambiente hospitalar.

**Palavras-chave:** Campo de atuação, Humanização, Psicologia hospitalar, Saúde pública, Sistema único de saúde.



## A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

JANAÍNA VAZ DA SILVA; TALITA STEFENE ALVES DANTAS; FERNANDA SILVA LOPES;  
BLENDIA MICHELA SANTANA ANUNCIÇÃO

**Introdução:** O foco principal desse trabalho de pesquisa é relatar a importância do brincar no desenvolvimento infantil, pois é através da brincadeira que a criança expressa seus sentimentos, uma vez que ela explora e reflete sobre a realidade e a cultura na qual está inserida. Sendo assim, o brincar ajuda no desenvolvimento social, emocional e cognitivo da criança, estimulando sua criatividade, atenção, imaginação e raciocínio. **Objetivos:** Este trabalho teve como objetivo abordar três questões importantes no que se refere a importância do brincar importantes. A primeira diz respeito ao conceito do brincar como parte fundamental para o desenvolvimento da criança. A segunda traz as principais contribuições de teóricos e autores da psicologia infantil, que influenciaram a construção do conceito do brincar e como o brincar tornou-se um meio que facilita a expressão da criança. E a terceira traz a importância do brincar para o desenvolvimento infantil, por meio do ato de brincar a criança tem a possibilidade de modificar e ajustar sua relação com o outro. **Metodologia:** Para a construção desse trabalho foram realizadas pesquisas bibliográficas, em artigos publicados em sites como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Pepsic), Google Acadêmico, assim como revistas científicas e livros. **Resultados:** Constatou-se que a brincadeira de alguma maneira se faz presente no desenvolvimento da criança, pois corresponde uma fase importante da sua vida, além de agregar na criança elementos indispensáveis para seu desenvolvimento emocional, cognitivo e sociocultural. Introduzir as brincadeiras e as atividades lúdicas no dia-a-dia das crianças é de grande importância, pelas fundamentais características que estas proporcionam como: a linguagem, a atenção, o desenvolvimento de habilidades, a afetividade, a convivência, o respeito, a memória entre outras. **Conclusão:** certificou-se que o brincar é essencial na vida da criança, pois incentiva o aprendizado, Logo é necessário a elaboração de pesquisas e trabalhos atuais voltados para essa temática. Alguns trabalhos são publicações antigas de teóricos que contribuíram com essa temática, vale salientar que alguns trabalhos pesquisados estão mais relacionados ao brincar dentro do site terapêutico.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento infantil, Lúdico, Psicologia, Criatividade, Importância do brincar.



## ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE PESSOAS COM COVID NO CONTEXTO PANDEMICO

LETICIA TEREZA BARBOSA DA SILVA

**Introdução:** Itinerário terapêutico (IT) refere-se aos movimentos e decisões adotados por um indivíduo ou grupo na busca por cuidado, visando preservar sua saúde ou solucionar um problema de saúde. **Objetivos:** Mapear o IT de pessoas que tiveram COVID entre os anos de 2020 e 2021; e analisar como o perfil socioeconômico e o nível de gravidade da doença interferiram no itinerário terapêutico realizado. **Metodologia:** Aplicou-se um questionário e foram conduzidas entrevistas junto a participantes de uma comunidade on-line. **Resultados:** Obteve-se 102 questionários respondidos e 11 entrevistas realizadas. Foi identificado que o IT de pessoas que tiveram COVID-19 variou conforme a gravidade da doença, o agravamento dos sintomas e a existência de quadro pós-COVID. Em geral, o itinerário de participantes que tiveram casos moderados ou graves abarcou um maior uso dos serviços de saúde, incluindo atenção especializada e, por vezes, de alta complexidade. O agravamento dos sintomas foi um fator importante para a busca de cuidado médico-hospitalar, visando avaliação e acompanhamento do quadro clínico. Participantes que apresentaram sequelas e/ou sintomas persistentes procuraram novamente atendimento médico para ter seu quadro avaliado, dando prosseguimento ao seu IT. Outro fator que afetou o IT foi o perfil socioeconômico e os recursos financeiros disponíveis pelo indivíduo. No geral, participantes que tinham renda acima de 3 salários-mínimos (SM) utilizaram a rede privada de serviços de saúde de forma exclusiva ou majoritária. Já participantes que tinham renda até 3 SM em geral utilizaram a rede pública de saúde no seu IT. Entretanto, o efeito do perfil socioeconômico não ocorreu de uma forma homogênea, uma vez que algumas participantes com renda abaixo de 3 SM acessaram em algum momento a rede privada e outras, com renda acima de 3SM, a rede pública. **Conclusão:** além da renda familiar, a facilidade de acesso, a disponibilidade dos serviços de saúde no momento do IT e a disponibilidade de recursos financeiros diante de uma escolha terapêutica também foram aspectos que afetaram a configuração do IT. Também identificou-se que tais aspectos estiveram associados a um uso imbricado das redes pública e privada de saúde.

**Palavras-chave:** Itinerário terapêutico, Covid, Serviços de saúde, Pandemia, Fatores socioeconômicos.



## QUALIDADE DA INFORMAÇÃO ON-LINE SOBRE COVID: AVALIAÇÃO DA ACURÁCIA DO CONTEÚDO CIRCULADO EM UMA COMUNIDADE ON-LINE

LETICIA TEREZA BARBOSA DA SILVA; MARIANE AMARAL PEREIRA

**Introdução:** Comunidades on-line de saúde (COS) têm se destacado enquanto um dos principais ambientes para obter e compartilhar informação sobre saúde. Nesses ambientes, informação incompleta, incorreta e incompreensível pode ser disponibilizada, possivelmente prejudicando o bem-estar e a tomada de decisão dos indivíduos. Na pandemia de COVID-19, há um grande nível de desinformação sobre a nova doença. **Objetivos:** verificar o grau de acurácia das informações sobre COVID-19 compartilhadas em uma COS, comparando-as com as evidências mais atuais disponíveis no DynaMed, um sumário sintetizado para referências clínicas. **Metodologia:** foram coletadas as publicações e comentários publicados na COS “EU JÁ TIVE COVID-19” entre nov/2021 e jan/2022. O material foi sistematizado, com a seleção de mensagens que continham afirmações sobre COVID e sua adaptação em sentenças afirmativas. Em seguida, foi iniciada a análise temática. Foi construída uma ferramenta avaliativa, composta por 108 itens e subitens. Para o seu preenchimento, verificamos se a informação presente em cada item correspondia às evidências disponíveis no DynaMed. Por fim, resultados da avaliação foram sistematizados. **Resultados:** Entre as publicações, foram identificados os seguintes temas: Medidas Preventivas, Pós-COVID, Vacinação, Suspeita, Diagnóstico e Acompanhamento e Tratamento. Foi identificado um baixo percentual de informações com acurácia em relação ao total avaliado: somente 36,1% foram classificadas como totalmente corretas. 17,6% estavam parcialmente corretas; 11,1%, incorretas, e 33,3% não possuíam evidências disponíveis. Sobre o tema pós-COVID, identificamos que mais da metade das informações analisadas (58,9%) não possuíam evidências disponíveis no DynaMed para corroborá-las ou refutá-las. Sobre vacinação, identificamos que a maior parte das informações analisadas estavam total ou parcialmente corretas (67,7%). 19,4% das informações sobre esse tema não tinham evidências correspondentes. **Conclusão:** De modo geral, a informação circulada na COS apresentou uma acurácia variável. Nas práticas comunicacionais do ambiente on-line, não há necessariamente o hábito de compartilhar informação sobre COVID baseada em evidência. Os participantes da COS estavam, em parte, expostos a fluxos informacionais incorretos ou imprecisos. Caso tais conteúdos fossem utilizados como referencial para uma escolha terapêutica, poderiam causar efeitos negativos.

**Palavras-chave:** Covid, Informação on-line, Acurácia, Comunidade on-line, Medicina baseada em evidências.



## VALIDADE DE CONSTRUCTO DO INDICE DE VULNERABILIDADE CLINICO FUNCIONAL (IVCF-20) EM IDOSOS COMUNITÁRIOS

CAMILA SILVA DE MELO; LARISSA FRANCINY DE SOUZA; ALESSANDRA DE CARVALHO BASTONE

**Introdução:** A fragilidade é uma síndrome geriátrica complexa e capaz de predizer importantes desfechos adversos em saúde como dependência funcional, queda, hospitalização, institucionalização e morte. Avaliar e identificar idosos que possuem fatores de risco para o desenvolvimento ou já apresentam um estado de fragilidade se faz necessário afim de evitar consequências negativas. Existem instrumentos descritos na literatura para avaliação desta condição, sendo o fenótipo de Fragilidade o mais conhecido e utilizado. Recentemente no Brasil, foi desenvolvido o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20), no entanto sua acurácia diagnóstica não foi avaliada. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi avaliar a concordância entre o IVCF-20 e o fenótipo de Fragilidade em identificar diferentes níveis da síndrome de fragilidade. **Metodologia:** Os dados foram coletados em Felício dos Santos – MG, através de uma amostra de conveniência de idosos ( $\geq 60$  anos) cadastrados na Unidade Básica de Saúde da referida cidade. Foram avaliados através do fenótipo de Fragilidade e o iVCF-20 155 idosos. Para avaliação da correlação de pontuação entre os dois instrumentos foi utilizado o teste de correlação de Spearman e o teste de concordância de Kappa. **Resultados:** O coeficiente de correlação entre os pontos obtidos no IVCF-20 e o número de critérios positivos avaliados pelo Fenótipo de Fragilidade foi  $r_s=0,69$ , considerado uma correlação de moderada a boa. Ao avaliar a concordância entre os três níveis de fragilidade avaliados pelo IVCF-20 e pelo Fenótipo de fragilidade, observou-se um coeficiente de concordância de Kappa de 0,28, considerado razoável, com 50,3% de concordância entre os dois instrumentos. Quando avaliado agrupou-se os níveis robustos e pré frágil em um grupo não frágil e avaliado a concordância de Kappa, obteve-se um coeficiente de 0,41 sendo considerado moderado e com 78,7% de concordância entre os referidos instrumentos. **Conclusão:** Estudo de validade preditiva é necessário para identificar o instrumento com melhor capacidade em predizer desfechos adversos.

**Palavras-chave:** Fragilidade, Ivcf-20, Fenotipo de fragilidade, Idosos, Validade de constructo.



## DIFERENÇA DE CARGA DE TRABALHO MEDIDO PELO NURSING ACTIVITIES SCORE (NAS) EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) CIRÚRGICA E UTI DA SALA DE RECUPERAÇÃO (SR)

DENISE ESPINDOLA CASTRO; KÁTIA BOTTEGA MORAES; ANA CLARA DE BRITO CRUZ;  
TAÍS HOCHEGGER; DANIELA MARONA BORBA

**Introdução:** O NAS é um instrumento desenvolvido para mensurar a carga de trabalho da equipe de enfermagem. O escore máximo é 177 pontos, onde 100 pontos corresponde a 100% do tempo de um profissional. É classificado como leve ( $\leq 50\%$ ), moderado (50,1- 75%), elevado (75,1- 100%) e, muito elevado ( $\geq 100\%$ ). **Objetivo:** verificar se há diferença de carga de trabalho entre a UTI/SR e a UTI cirúrgica no centro de tratamento intensivo (CTI). **Metodologia:** Estudo transversal retrospectivo realizados no segundo trimestre dos anos de 2021, quando os pacientes cirúrgicos ficavam na UTI/SR, que tinha 05 leitos destinados aos pacientes cirúrgicos críticos em pós-operatório imediato e, 2022 após a UTI cirúrgica ser duplicada e agregada ao serviço de terapia intensiva adulto. **Resultados:** Foram incluídos 300 observações no segundo trimestre de 2021 na UTI/SR, com NAS médio de 74,41% em abril, 78,88% em maio e 87,4% em junho, sendo que no trimestre o NAS médio foi de 80,23% (DP $\pm$ 15,44). No segundo trimestre de 2022 foram 88 observações e o NAS médio foi de 94,35%, sendo que o NAS de abril foi de 91,19%, 95,54% em maio e, 96,33% em junho. **Conclusão:** Em relação ao período em que a UTI cirúrgica era junto à SR, o NAS dos pacientes cirúrgicos críticos aumentou aproximadamente 20 pontos, ou 4 horas e 48 minutos de assistência de enfermagem. A TRS demanda muitas horas de cuidado especializado de enfermagem, seja o paciente cirúrgico ou não. É de extrema importância medir a carga de trabalho, visto a necessidade de utilização destes dados para o dimensionamento de pessoal.

**Palavras-chave:** Carga de trabalho, Classificação de demanda, Enfermagem de cuidados críticos, Gestão da assistência de enfermagem, Dimensionamento de pessoal.



## SEPSE NEONATAL ASSOCIADA A INFECÇÃO POR STREPTOCOCCUS DO GRUPO B: REVISÃO DE LITERATURA

SAMANTHA BRUNA DA SILVA LOPES; DANIEL MAYNARDE AGULLEIRO RODRIGUEZ;  
LETICIA DANTAS DE MEDEIROS; MARLY SOUSA DE ARAUJO; NATHALIA VIVIANE  
ARAUJO PINHEIRO

**INTRODUÇÃO:** A sepse neonatal é uma síndrome clínica resultante da resposta inflamatória sistêmica, por infecção bacteriana ou não. Pode ser classificada como precoce ou tardia. A precoce pode surgir nas primeiras 24 horas e até o sétimo dia de vida do recém-nascido (RN), associado a fatores risco como a colonização por Streptococcus do grupo B, sendo a colonização transitória, crônica ou intermitente. A tardia costuma ocorrer após os primeiros sete dias de vida e a origem é do próprio RN, devido internações, uso de cateteres de permanência, procedimentos invasivos. **OBJETIVOS:** Relacionar o surgimento de sepse neonatal com a infecção através de Streptococcus grupo B. **METODOLOGIA:** Foi desenvolvida uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados virtuais: SCIELO e MEDLINE, utilizando os seguintes descritores: Infecção por Strep do Grupo B, Sepse na Gestação, Sepse Neonatal. Em seguida, foram selecionados artigos científicos publicados entre 2020 e 2022 nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram excluídos aqueles que não possuem relação com os descritores, não estão no período desejado e estudos não randomizados. **RESULTADOS:** A sepse precoce pode ser relacionada com as condições de risco materna, como a colonização por Streptococcus do grupo B, sendo transmitido de forma vertical. A instalação do quadro e a evolução são rápidas, podendo levar ao óbito neonatal antes do diagnóstico. As evidências para efetividade da profilaxia intraparto com antibióticos ainda são questionáveis e no Brasil o Ministério da Saúde recomenda o rastreamento do patógeno em todas as gestantes entre 36 e 37 semanas, através da cultura do conteúdo vaginal e retal, caso seja positivo para cultura, deve informar a gestante sobre o resultado e sobre possíveis intervenções e não deve administrar antibiótico fora do trabalho de parto, devendo iniciar a antibioticoprofilaxia no trabalho de parto. **CONCLUSÃO:** Diante disso, as estratégias baseadas em evidências devem ser analisadas e implementadas como condutas de prevenção da saúde durante a gestação, com o intuito de para reduzir a carga de sepse neonatal, sendo recomendada uma triagem de qualidade dos fatores de risco da gestante, coleta de cultura, para que assim ocorra a redução da transmissão e da taxa de mortalidade neonatal.

**Palavras-chave:** Síndrome clínica, Gestação, Streptococcus do tipo b, Antibioticoprofilaxia, Neonatos.



## QUALIDADE DE VIDA DOS PROFESSORES DA SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE DO SUL DO ESTADO DE SANTA CATARINA DURANTE O PERÍODO DA PANDEMIA COVID-19

MARIA LETÍCIA DA SILVA MARCELINO; ELIANE MAZZUCO DOS SANTOS; GABRIELA MARTINHO DA CONCEIÇÃO; ADRIANA ELIAS

**Introdução:** A pandemia causada pelo novo coronavírus é uma emergência de saúde pública internacional e que originou uma série de riscos e consequências para a qualidade de vida da população. Devido a pandemia e crise atual, muitos vêm tentando se adaptar às novas realidades, com os professores não foi diferente, estes foram afetados significativamente com a pandemia mundial, tendo que reaprender seu ofício. Dessa forma, o presente estudo propôs avaliar a qualidade de vida dos professores da saúde de uma universidade do sul do estado de Santa Catarina durante a pandemia COVID 19. **Objetivos:** Identificar o perfil sociodemográfico dos professores, associar a qualidade de vida dos professores com suas características sociodemográficas, relacionar os domínios da Escala de Qualidade de Vida WHOQOL-BREF dos professores da área da saúde durante o isolamento social. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal o qual avaliou 80 professores da saúde de uma Universidade do Sul de Santa Catarina que lecionaram durante a pandemia da COVID-19. A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto a outubro de 2021, por meio de dois instrumentos autoaplicáveis, um questionário sociodemográfico e a Escala de Qualidade de Vida (WHOQOL-bref), os quais foram aplicados via formulário do Google Forms. **Resultados:** A maioria dos professores são do sexo feminino, com faixa etária menor de 60 anos e com atuação no ensino há mais de 10 anos. A qualidade de vida geral foi “boa”, entre os domínios analisados o psíquico, social e ambiental resultaram como “regular” e o físico foi “bom”. **Conclusões:** O presente trabalho contribuiu para destacar a necessidade de a comunidade científica voltar seu olhar para a QV dos professores da área da saúde, temática, apesar de atual, ainda incipiente na realidade nacional, sugerindo-se a ampliação de investigações em todo o território brasileiro.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida, Corona vírus, Professores, Saúde do trabalhador, Pandemia.



## A PROPOSTA DE INTRODUÇÃO DE UM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS

MARIANA DE ALBUQUERQUE DE FREITAS; JAMMY FERNANDES

**Introdução:** O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) é um banco de dados com a história clínica do paciente e tem objetivo de armazenar e resgatar eventos clínicos do indivíduo de forma que todos os profissionais de saúde possam ter acesso, possibilitando assim uma melhor assistência. **Objetivos:** desenvolver um sistema eletrônico (protótipo) para a documentação de dados em uma unidade de pronto atendimento. **Metodologia:** pesquisa aplicada, exploratória e qualitativa. Foi criado um protótipo no Excel com dados que constavam no prontuário em papel para que fosse testado no local pesquisado, este foi levado em *pendrive* e instalado no computador da unidade. Foi utilizado por dois dias durante o atendimento. Participaram cinco profissionais, quatro médicos e uma enfermeira. Após o período de teste foi respondido um questionário sobre a utilização do protótipo. **Resultados:** os participantes quando questionados sobre o atendimento ser mais rápido ao utilizar o protótipo 75% responderam que não. Já em relação a facilitar o monitoramento do paciente através do sistema criado 100% informaram que sim e que também aprovaram e indicariam a instalação do prontuário eletrônico na unidade. Após analisar as declarações dos entrevistados, percebeu - se que o uso do protótipo trouxe melhora do acesso as informações, organização das tarefas e facilidade de monitoramento do paciente, levando à melhor qualidade na assistência prestada. Como desvantagens foi apontado possíveis falhas no sistema que possam vir a ocorrer, como problemas no computador, problemas na rede. e, também, o aumento do tempo dispensado no atendimento, no entanto este último pode ter relação à adaptação dos profissionais ao protótipo. **Conclusão:** A pesquisa reforçou aspectos descritos na literatura, através da declaração dos profissionais entrevistados. As informações contidas no prontuário eletrônico, como estarão agrupadas em um único local, permite aos profissionais o compartilhamento das informações e uso do conhecimento para melhora da assistência prestada, além da troca de experiência e conduta entre os profissionais afim de trazer mais efetividade, eficiência e resolutividade no cuidado. Ao final, busca - se incentivar novas pesquisas sobre o assunto, a fim de fortalecer o uso desta ferramenta, de forma a amenizar seus impactos negativos e aumentar os impactos positivos.

**Palavras-chave:** Emergências, Registros eletrônicos de saúde, Tecnologia da informação.



## CONSUMO DE TABACO DE UMA POPULAÇÃO ATENDIDA EM UMA CLÍNICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO RIO DE JANEIRO

MARIANA DE ALBUQUERQUE DE FREITAS

**INTRODUÇÃO:** A Organização Mundial de Saúde estima que um terço da população adulta seja composta por fumantes, a epidemia do tabaco é a principal causa de morte doença e empobrecimento. Um dos obstáculos para o controle do tabagismo é que a dependência à nicotina é aceita pela sociedade. Nos últimos 20 anos o Brasil vem intensificando as ações de controle do tabagismo com o objetivo geral de reduzir a prevalência de fumantes. **OBJETIVOS:** Identificar o perfil dos clientes atendido em uma unidade de saúde da família; Identificar nessa clientela o consumo de tabaco; Associar o perfil dessa clientela com o consumo de tabaco. **METODOLOGIA:** Estudo quantitativo descritivo, realizado em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família, onde participaram da pesquisa 828 pessoas, tendo como critérios de inclusão ser maior de 18 anos, pertencer a unidade e desejar participar da pesquisa. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro - CEP/SMSDC-RJ sob o protocolo de pesquisa nº 132/09 CAAE: 0150.0.314.314-09. **RESULTADOS:** No presente estudo, evidenciou-se que dos 828 participantes, 385 faziam uso de tabaco, sendo que 71% eram do sexo feminino, em sua maior parte dos 18-40 anos e que não possuíam o ensino médio completo. 52% tinham renda familiar de até 2 salários mínimos e ao serem questionados quanto a associação de tabaco com álcool, 89% faziam uso de álcool juntamente com tabaco. **CONCLUSÃO:** perceber que o “problema das drogas” e mais especificamente do tabaco é algo de concreto na sociedade brasileira. A criação de leis restringindo a propaganda e o consumo de cigarros em locais públicos, vem contribuindo com a queda do consumo do tabaco, isso reforça a importância de políticas públicas de saúde na redução do tabagismo e no impacto das doenças relacionadas ao uso do tabaco que, embora altamente evitáveis, tanto oneram o Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Estratégia saúde da família, Prevenção hábito de fumar, Redução do tabaco.



## EXAMES DE IMAGEM NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ACERCA DAS RADIOGRAFIAS ODONTOLÓGICAS

RICARDO BARBOSA LIMA; DAYANE KETLYN DA CUNHA SANTOS; JOSÉ CLEYTON DE OLIVEIRA SANTOS; SIMONE YURIKO KAMEO

**Introdução:** A pandemia de COVID-19 trouxe diversos impactos para o cuidado em saúde bucal no Brasil e no mundo, especialmente no que se refere à oferta de procedimentos odontológicos preventivos e eletivos. Entretanto, são necessárias investigações para identificar e dimensionar este impacto, direcionando as ações de saúde. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi comparar a quantidade mensal de radiografias odontológicas intraorais (interproximais e periapicais) e panorâmicas antes e durante a pandemia de COVID-19 no Sistema Único de Saúde do Brasil. **Metodologia:** Foi realizado um ensaio ecológico com dados secundários e de domínio público do DATASUS. A quantidade mensal de radiografias intraorais e panorâmicas realizadas entre abril de 2018 e março de 2022 foi coletada e normalizada para cada 100.000 residentes (considerando a população estimada em cada ano), sendo comparada entre dois anos antes e dois anos após o início da pandemia global de COVID-19, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Houve uma redução significativa na quantidade mensal de radiografias panorâmicas (-34.5%, IC<sub>95%</sub>: -18.7, -50.4, valor-*P* = 0.001) e intraorais (-74.7%, IC<sub>95%</sub>: -69.5, -80.0, valor-*P* <.001) durante a pandemia de COVID-19 em relação ao período controle anterior. Entre tais exames radiográficos, houve um impacto maior nas radiografias intraorais (37.8%, IC<sub>95%</sub>: 27.8, 51.2, valor-*P* <.001). Além disso, houve uma mudança significativa na razão entre radiografias intraorais e panorâmicas do período controle ao período pandêmico: 16:1 *versus* 7.25:1, respectivamente (valor-*P* <.001). A tendência ao longo do tempo foi considerada estacionária para as radiografias panorâmicas (valor-*P* = 0.568) e decrescente para as radiografias intraorais (valor-*P* <0.001) nos últimos 48 meses. **Conclusão:** A quantidade mensal de radiografias odontológicas (intraorais e panorâmicas) foi significativamente reduzida durante a pandemia de COVID-19 no Sistema Único de Saúde do Brasil.

**Palavras-chave:** Sistema único de saúde, Saúde pública, Odontologia, Radiografia odontológica, Covid-19.



## A PANDEMIA DE COVID-19 E SEU IMPACTO NOS SERVIÇOS DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL: UM ENSAIO ECOLÓGICO

RICARDO BARBOSA LIMA; JOSÉ CLEYTON DE OLIVEIRA SANTOS; DAYANE KETLYN DA CUNHA SANTOS; SIMONE YURIKO KAMEO

**Introdução:** Os desafios impostos pelo surto de COVID-19 aos sistemas e serviços de saúde bucal indicam que o cuidado ofertado pode ter sido insatisfatório, sendo necessário mensurar o acesso populacional às redes de cuidado e seus profissionais neste setor da Saúde Pública. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi descrever e comparar o acesso ao radiologista odontológico e seus procedimentos no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, avaliando o impacto da pandemia de COVID-19 nesta interface. **Metodologia:** Foi realizado um levantamento com dados secundários adquiridos do DATASUS, de domínio público no Brasil. Foram registradas as quantidades mensais de radiologistas odontológicos que trabalhavam no SUS e a quantidade mensal de procedimentos realizados por estes especialistas (ambas as medidas normalizadas a cada 100.000 residentes), considerando o período entre abril de 2018 e março de 2022. Os dados foram comparados entre as regiões e a estimativa nacional, considerando o nível de significância (*P*) em 5%. **Resultados:** Houve diferença significativa na quantidade de especialistas em radiologia odontológica entre as regiões do Brasil, com o melhor desempenho sendo observado no Sul e no Centro-oeste (valores-*P* <0.05), embora nenhuma região tenha alcançado a marca de um profissional por 100.000 residentes. Em relação a quantidade de procedimentos realizados por estes especialistas no SUS, o melhor desempenho também foi observado nas regiões Sul e Centro-oeste (valores-*P* <0.05). Após o início da pandemia de COVID-19, todas as regiões do Brasil foram impactadas e a quantidade de procedimentos realizados pelo especialista em radiologia odontológica reduziu drasticamente em relação ao período controle (valores-*P* <0.05). **Conclusão:** No Brasil, foi possível observar que existem iniquidades regionais no acesso ao radiologista odontológico no SUS e na quantidade de procedimentos ofertados por estes especialistas. Em todas as regiões do Brasil, a pandemia de COVID-19 reduziu a quantidade de tais procedimentos.

**Palavras-chave:** Covid-19, Radiologia odontológica, Serviços de saúde, Saúde pública, Assistência odontológica.



## AVALIAÇÃO DE PRÁTICAS NÃO CONVENCIONAIS EM RELAÇÃO À VIA DE PARTO NATURAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO SUL DE SC

MARIA LUIZA CORREA DA SILVA; ADRIANA ELIAS; MARIA LETÍCIA DA SILVA  
MARCELINO; CRISTINE MENDES

**Introdução:** A gestação é o período iniciado com o diagnóstico de gravidez, estendendo-se até o parto, pode ser natural, ou realizado através de procedimento cirúrgico. O parto normal é recomendado pelas políticas de saúde por ser mais prático e vantajoso em termos de segurança. De acordo com as recomendações da OMS o parto deve ter início de forma espontânea, devendo a parturiente possuir a liberdade de se movimentar a qualquer momento. A violência obstétrica foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde em 2014, como uma questão de saúde pública. O estudo tem como objetivo conhecer as práticas não convencionais, consideradas como violência obstétrica, relacionadas à via de parto comparando com as estimativas indicadas pela Organização Mundial da Saúde de parto seguro. **Objetivos:** Traçar o perfil sociodemográfico das parturientes incluídas na amostra. Mensurar o tempo de trabalho de parto das parturientes incluídas na amostra. Identificar, de acordo com o partograma as violências obstétricas em relação à via de parto natural. Comparar as práticas não convencionais desenvolvidas no Centro obstétrico, em relação à preconização da OMS em relação ao parto seguro; Identificar as implicações das violências obstétricas nos desfechos maternos. **Métodos:** Estudo quantitativo, retrospectivo observacional. Composto por prontuários de parturientes admitidas no centro obstétrico, por trabalho de parto ou para parto natural, nos meses de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020, baseado em informações obtidas pela análise de prontuários. **Resultados:** Foram analisados 260 prontuários. O perfil sociodemográfico das gestantes foi de mulheres brancas com idades entre 20 e 25 anos, predomínio de mulheres múltíparas. Com alta prevalência de fármaco ao uso de ocitocina. A via de nascimento mais prevalente foi a cesárea. **Conclusão:** As principais práticas não convencionais em relação ao parto natural ainda estão associadas a alta taxa de cesariana, o uso excessivo de ocitocina, a perda do protagonismo da mulher no processo de nascimento e a falta de fornecimento de informações para as mulheres

**Palavras-chave:** Práticas não convencionais, Trabalho de parto, Violencia obstétrica, Oms, Obstetrícia.



## PERFIL DE MORBIDADES NOS POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO SUL DO BRASIL

DENISE ESPINDOLA CASTRO; KARLA CUSINATO HERMANN; NÁDIA MARIA FRITZEN;  
PAULO ROBERTO ANTONACCIO CARVALHO

**Introdução:** A pandemia de COVID-19 trouxe caos num sistema de saúde já muito doente. Diversos segmentos foram afetados, como as cirurgias, principalmente as eletivas, as consultas ambulatoriais, os transplantes de órgãos entre outros segmentos da saúde. **Objetivo:** o objetivo deste estudo é perfilar os potenciais doadores de órgãos, bem como verificar as principais comorbidades presentes neste grupo de pacientes. **Metodologia:** Estudo transversal retrospectivo com análise dos dados da CIHDOTT (Comissão intra hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre no período de 01/01/2020 a 30/06/2022. **Resultados:** No ano de 2020 foram identificados 27 potenciais doadores, 14 contra-indicações médica (CIM), sendo 10 por COVID-19. Majoritariamente homens (55,5%) com idade média de 53,8 anos. Hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi a comorbidade mais prevalente, 44%, seguido de Diabete Melitus (DM) com 33%. Quatro foram doadores e, em oito casos houve recusa familiar. Em 2021, identificou-se 30 potenciais doadores, 17 deles com CIM, sendo cinco por COVID-19. A maioria homens (46,6%) com idade média de 54,3 anos. HAS foi a comorbidade mais prevalente com 50% dos casos seguido de DM presente em 23,3% dos casos. Houve oito doadores e cinco recusas familiares. Dados preliminares de 2022 (janeiro a junho), mostram 14 potenciais doadores, nove homens (64,2%) cuja idade média foi 52,6 anos. Destes potenciais doadores, 64,2% eram hipertensos e 42,8%, diabéticos. No que se refere às CIM, foram três casos: dois por sepse não controlada e um caso por COVID-19. Foram seis doadores e cinco recusas familiares neste período. **Conclusão:** Ao longo dos 30 meses de pandemia houve um tímido crescimento no número de doadores efetivos. No entanto houve uma redução importante nas CIM, principalmente no que se refere a COVID-19.

**Palavras-chave:** Doação de órgãos e tecidos, Doador de órgão, Transplante de órgão, Morbidade, Escassez de órgãos.



## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À DETENTAS EM UNIDADES PRISIONAIS: LIMITAÇÕES DAS GRADES À LIBERDADE E AO ACESSO À ATENÇÃO BÁSICA

MÁRCIO LUIS DA SILVA; KARINY CAVALCANTI RIBEIRO RODRIGUES; PRISCILA DINIZ DE CARVALHO MARTINS; BRUNO DIAS CAVALCANTI RIBEIRO; GUILHERME LEMOS MAIA

**Introdução:** As características dos crimes cometidos por mulheres mudaram com o passar dos anos, atualmente, mulheres jovens com baixo nível socioeconômico e de escolaridade ganham destaque. Com a implantação da Política Nacional de Atenção integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, reforça os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) no que se refere à Lei 8080/90 que enfatiza que a saúde é um direito de todos e dever do estado **Objetivo** O Objetivo do artigo é Identificar a assistência de enfermagem prestadas as detentas na atenção básica no sistema prisional na literatura científica. **Metodologia** A metodologia desenvolvida para a realização dessa pesquisa foi a revisão bibliográfica embasada em artigos científicos encontrados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS/BIREME) através do site. A pesquisa foi realizada a partir do cruzamento dos descritores: Enfermagem, Prisões e Mulheres (nº 585) artigos, Nas bases de dados, Lilacs, BDENF, IBECs (n =49), Escritos apenas em português (n= 30) Publicados entre 2012 a 2017 (n= 17) Excluídos por duplicação nas bases de dados (n= 2), Excluídos por ter texto incompleto e indisponível (n = 4). **Resultados** Sob a visão das detentas que são usuárias do serviços de saúde ofertados pela penitenciárias, principalmente as que realizam acompanhamento da sua gestação do pré-natal, pós parto e puerpério, muitas concluíram que não há acolhimento por parte dos profissionais e do sistema em geral, tendo em vista que quando existe a necessidade de deslocamento, o sofrimento das gestantes é ainda maior por conta da dificuldade de deslocamento **Conclusões:** O profissional enfermeiro se mostra preparado para enfrentar os problemas promovendo educação em saúde e serviços que são prestados nos postos de saúde da família localizados nos presídios, porém enfrentam dificuldades, pois mesmo que seja elaborado soluções próprias, existe a dependência da organização administrativa na disponibilidade de instrumentos e formas que propicie o contato com as detentas.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Prisões, Mulheres, Enfermagem, Enfermagem.



## VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E VIOLÊNCIA DOS DIREITOS DA MULHER

LAVÍNIA EMMANUELLY HONORATO MORAIS; RADSON BRUNO FRANCISCO DOS SANTOS; VICTÓRIA CAROLINE SOARES DUARTE; GILBERTO FAUSTINO DA SILVA FILHO

**Introdução:** A Violência Obstétrica é caracterizada por abusos sofridos por mulheres quando procuram serviços de saúde durante a gestação, parto e pós-parto, podendo incluir violência física ou psicológica, além de negligência no atendimento. As puérperas, por sua vez, encontram-se em situação de ausência de tratamento adequado e privação de seus direitos, tornando o ato de parir em algo temeroso e traumático às vítimas. **Objetivo:** Traçar os perfis das vítimas e entender os principais fatores de vulnerabilidade. **Metodologia:** Estudo de revisão de literatura descritiva, realizado através do uso de artigos da base BVS - Biblioteca Virtual em Saúde, revistas de clínica médica, além de orientação analítico-descritiva, considerando os dados do período de 2017 até 2022. **Resultados:** A violência obstétrica atinge 1 a cada 4 mulheres, sendo a maioria das vítimas jovens, negras e desprovidas de suporte financeiro. A ausência de informações também é um fator de risco, uma vez que o direito à presença de um acompanhante durante o processo de parturição, de acordo com a Lei Federal no 11.108/2005, é capaz de prevenir a situação. Ademais, é necessário apontar o desfalque a uma assistência integrada que propiciem a autonomia da mulher gestante, por parte dos hospitais e clínicas. Dessa forma, seus direitos e livre-arbítrio são minimizados e a violência não pode ser denunciada ou mesmo criminalizada. **Conclusão:** Os resultados encontrados nessa revisão narrativa expressam a necessidade de mudanças nas práticas assistenciais. É notório que, muitas vezes, as usuárias acabam por se adaptarem às condições vigentes, a fim de evitar a dor e sair rapidamente daquele local, cedendo a intervenções desnecessárias que podem ser perigosas ou prejudiciais para sua saúde. No entanto, diversas estratégias podem ser implementadas para minimizar tal situação, em que o foco do atendimento se encontra na gestante, assim, evitando as violências e falhas éticas na conduta dos profissionais.

**Palavras-chave:** Direitos da mulher, Equipe multidisciplinar, Mulher, Parto, Violência.



## ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL PARA RASTREAMENTO DO EFEITO DO EXERCÍCIO EM IDOSAS

NÁDJA DA SILVA CRUZ; ANA CAROLINA DE MELLO ALVES RODRIGUES; FREDERICO SANDER MANSUR MACHADO; PRISCYLLA RUANY MENDES PESTANA; RODOLPHO CESAR DOS REIS TININI

**Introdução:** O envelhecimento promove mudanças na autonomia e dependência dos idosos, que associadas a fatores adversos podem levar ao estado de fragilidade, mas que podem ser atenuadas pela prática de exercícios. Uma forma rápida de identificação da fragilidade na atenção primária por profissionais de saúde, tem sido realizada pelo Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20). Dessa forma, a aplicação do IVCF-20 possibilitará a triagem do grau de vulnerabilidade e quantificará os efeitos do exercício na funcionalidade com mais rapidez. **Objetivo:** Aplicar o IVCF-20 na atenção primária para triagem do grau de vulnerabilidade de idosas antes e após programa de exercícios. **Metodologia:** Participaram 38 idosas frágeis do sexo feminino, com idade média de  $77 \pm 8,72$  anos (média  $\pm$  desvio padrão). As idosas foram avaliadas pelo IVCF-20 antes e após o término de 10 atendimentos de fisioterapia realizados no Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso - Eny Faria De Oliveira – CRASI, de forma individualizada, atendendo aos protocolos de segurança (COVID-19). Os atendimentos tiveram duração de 60 minutos, 2x/semana, compostos de exercícios para manutenção da funcionalidade, como mobilizações articulares, fortalecimento de grandes grupos musculares, exercícios respiratórios com ênfase em padrão diafragmático, exercícios de Kegel, exercícios de reabilitação vestibular com ênfase em movimentos associados de membros superiores e visão, mobilização de tecidos moles, exercício de equilíbrio estático e dinâmico, treino de marcha na barra paralela, e exercícios em dupla-tarefa (tarefa motora associada a tarefa cognitiva). O Teste de Friedman foi utilizado para comparação do IVCF-20 pré e pós-reabilitação, ao nível de significância de 95% ( $p < 0,05$ ). Os dados foram analisados no *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS. **Resultados:** Foram observadas diferenças significativas nos domínios de percepção de saúde, atividades de vida diária, cognição, humor, mobilidade e comunicação pós-treinamento ( $p < 0,01$ ). O que mostra a relevância do IVCF-20, para a avaliação da vulnerabilidade e quantificação do efeito do exercício em idosas frágeis. **Conclusão:** A aplicação do IVCF-20 contribui no rastreamento dos efeitos positivos da prática de exercícios físicos na mobilidade e funcionalidade dos idosos.

**Palavras-chave:** Idoso, Exercício físico, Fisioterapia, Fragilidade, Ivcf-20.



## SÍFILIS GESTACIONAL, DIFICULDADES E BARREIRAS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA

IRANDIR EUGENIA DE LIMA CANUTO

**Introdução:** a sífilis é uma doença crônica, milenar e infectocontagiosa, de transmissão predominantemente sexual, mas que pode ser transmitida por via placentária para o embrião ou feto em qualquer fase da gravidez. O diagnóstico para sífilis é de baixo custo e de fácil acesso, porém ainda é uma infecção de grave problema para saúde pública. **Objetivo:** identificar os entraves que impedem o diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional e averiguar os fatores que contribuem para o aumento da sífilis na gestação. **Método:** consiste em uma revisão integrativa da literatura com recorte temporal de 5 anos. Os dados bibliográficos foram encontrados através de busca de artigos indexados na base Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), bases de dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO). **Resultados:** foram inseridos 18 artigos para análise, cujo a predominância foi brasileira apresentando idioma de língua portuguesa. Os agravos que favorecem o aumento da sífilis na gestante estão relacionados a falta de acesso pleno aos serviços de saúde, a falta de solicitação de exame sorológico em tempo hábil para gestante durante o pré-natal e a forma de abordagem ou a não abordagem para avaliação e tratamento dos parceiros sexuais das gestantes com diagnóstico positivo. **Conclusão:** Espera-se que este estudo possa contribuir para que acadêmicos e profissionais da enfermagem aprimorem seus conhecimentos, ampliando os campos de discussão a respeito da temática abordada, e que contribua para a melhora da assistência oferecida na atenção à saúde da mulher.

**Palavras-chave:** Gestantes, Sífilis, Pré-natal, Enfermeiro, Saúde da mulher.



## UM RELATO DE CASO DE TELE TREINAMENTO PARA PACIENTES COM COVID LONGA

ALZINEUSA APARECIDA AMARAL DA ROCHA

**INTRODUÇÃO:** No cenário atual, existe um número elevado de sobreviventes de COVID-19, com os sintomas da covid longa. Os principais como fadiga, dispneia, fraqueza geral e perda de memória. O exercício pode ser considerado uma alternativa não farmacologia que pode atenuar essas consequências, melhorando o condicionamento físico geral. **OBJETIVO:** Relatar o caso de tele treinamento físico realizado em domicílio com um paciente sobrevivente de doença severa de COVID-19. **RELATO DE CASO:** Um homem de 71 anos com doença severa de COVID-19, que esteve 84 dias internado, sendo 64 dias em unidade de terapia intensiva (UTI), ligado a aparelhos para ventilação e com insuficiência respiratória. Foi submetido ao tele treinamento de exercícios aeróbios e de força com frequência semana de 2 vezes, durante 8 semanas com foco principal no condicionamento físico geral, sendo avaliado em dois momentos, pré e pós-intervenção pelo teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) avaliando a distância (m) e a escala funcional pós-covid (SFPC) que é avaliado de 0 a 3, sendo 0 baixo comprometimento funcional e 3 alto comprometimento de funcionalidade. A intensidade foi monitorada pela escala de borg. **DISCUSSÃO:** O paciente com diagnóstico de hipertensão arterial e fisicamente inativo, classificado com sobrepeso, possuía um índice de massa corporal (IMC) de 26,7kg/m<sup>2</sup>. Durante as 8 semanas foram realizadas 15 sessões, das 16 programadas. Apenas uma não foi realizada, porém foi justificada. Foi orientado que o paciente permanecesse na intensidade de 13 a 15 da escala de borg. Na linha de base, ele percorreu 560,1 m no TC6M, após a intervenção aumentou 108 m, atingindo 638,1 m. Na SFPC o paciente havia sido classificado previamente no nível 2, após as 8 semanas de intervenção passou para 0 na escala. Foi relatado redução da fraqueza e da dispneia após a intervenção. **CONCLUSÃO:** Esse relato de caso sugere que o tele treinamento pode ser uma estratégia para o tratamento de pacientes, reduzido os sintomas da covid longa apresentando melhoras na funcionalidade e no condicionamento aeróbio.

**Palavras-chave:** Covid longa, Exercício físico, Tele treinamento.



## O IMPACTO DA PANDEMIA NO ALCANCE DOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL PROPOSTOS PELA AGENDA 2030 NO CENÁRIO BRASILEIRO

ANA LUIZA SAMPAIO

### RESUMO

Durante a Cúpula de Desenvolvimento Sustentável (2015) definiu-se a Agenda 2030, nela consta os dezessete Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Esta agenda é um plano de ações que devem ser realizadas a fim de erradicar a pobreza, proteger o planeta e garantir que as pessoas alcancem a paz e a prosperidade. Concomitantemente ao desenvolvimento do plano, em 2019, o mundo esbarra em uma enorme crise sanitária. Declarada como pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em março de 2020, a COVID-19, causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), se torna um grande obstáculo para o desenvolvimento global. O presente artigo analisa, por meio de pesquisas em sítios eletrônicos sobretudo governamentais, qual o impacto da pandemia de COVID-19 na Agenda 2030 no Brasil.

**Palavras-Chave:** COVID-19; Organização das Nações Unidas; Organização Mundial de Saúde; Metas Sustentáveis.

### ABSTRACT

Durante la Cumbre de Desarrollo Sostenible (2015) se definió la Agenda 2030, que incluye diecisiete Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Es un plan de acciones que se debe realizar para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar que las personas alcancen la paz y la prosperidad. Simultáneamente con el desarrollo del plan, en 2019, el mundo se enfrenta a una gran crisis de salud. Declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo de 2020, la COVID-19, provocada por el coronavirus (SARS-CoV- 2), se convierte en un gran obstáculo para el desarrollo mundial. Este artículo analiza, a través de una investigación en sitios web sobre todo del gobierno, el impacto de la pandemia de COVID-19 en la Agenda 2030 en Brasil.

**Keywords:** COVID-19; United Nations Organization; World Health Organization; Sustainable Goals.

## 1 INTRODUÇÃO

No ano 2000, a Organização das Nações Unidas (ONU) reuniu, além do Brasil, representantes de 190 países na reunião *Cúpula do Milênio*. A ONU analisou os maiores problemas mundiais e, das discussões e propostas, surgiram os oito Objetivos de

Desenvolvimento do Milênio (ODM)<sup>2</sup>. Nestes estão inclusas metas dirigidas a áreas prioritárias que precisariam ser atingidas para melhorar as condições de saúde, de educação, bem como eliminar a extrema pobreza, até 2015.

Em 2012, no Rio de Janeiro, aconteceu a *Conferência das Nações Unidas* para o Desenvolvimento Sustentável, Rio+20, na qual foi acordada a transição dos ODM para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Por fim, em setembro de 2015, ocorreu em Nova York, na sede da ONU, a *Cúpula de Desenvolvimento Sustentável*. Nesse encontro, todos os países da ONU definiram os novos objetivos como parte de uma nova agenda de desenvolvimento sustentável. Essa agenda, conhecida como a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, é distribuída por 17 Objetivos<sup>3</sup> – os ODS – compostos por 169 metas que devem ser cumpridas até o ano de 2030. Ampla, diversificada e demandando a interação de suas metas, tal proposta envolve uma diversidade de campos de atuação que transitam pela erradicação da pobreza e da fome; saúde e bem-estar; educação; igualdade de gênero; acesso à água potável e saneamento; energia limpa; trabalho decente; crescimento econômico sustentável; redução das desigualdades sociais; sustentabilidade da vida; inovações em infraestrutura; consumo responsável; cidades saudáveis; responsabilidade climática; redução das desigualdades; instituições eficazes; e paz social.

Apesar da ambição e da dimensão global, a estratégia política para a implementação dos ODS tem ênfase nacional, cabendo ao governo de cada país determinar prioridades, estruturas de governança, monitoramento de resultados e formas de financiamento. Mas como seguir o plano de ações da Agenda 2030 diante a maior crise sanitária do século?

Segundo o Ministério da Saúde, até o dia 13 de setembro de 2022, foram confirmados 685.121 óbitos por COVID-19 no Brasil (BRASIL,2022). A pandemia afetou não só a área da saúde, mas também as áreas da educação, da economia, da alimentação e nutrição, da desigualdade de gênero, da sustentabilidade, da mudança climática e da indústria e inovação.

Nesse sentido busca-se analisar, diante os dados disponibilizados, sobretudo, pelo governo, qual foi o impacto da pandemia no alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

## 2 MATERIAIS E MÉTODO

Este artigo foi construído por meio de análise e comparação de dados de pesquisas em sítios eletrônicos. Priorizou-se critérios de seleção de fontes públicas oficiais produzidas pelas instituições do Estado ou, na ausência destas, apoiou-se em pesquisas desenvolvidas pela sociedade civil ou institutos de pesquisas acadêmicas com metodologias de qualidade reconhecida e que integrem bases de referência confiáveis. O projeto metodológico, assim, se desenvolveu em quatro fases: 1. Seleção dos sítios eletrônicos; 2. Análise e comparação de dados antes e depois do ano 2020, ano no qual se iniciou o contágio de COVID-19 no país; 3. Sistematização dos dados; 4. Apresentação quantitativa das informações.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante uma crise sanitária e a disseminação global do vírus o impacto na saúde tende a ser desastroso. Segundo o Ministério da Saúde, até o dia 13 de setembro de 2022, foram confirmados 34.558.902 de casos e 685.121 óbitos por COVID-19 no Brasil (BRASIL,2022). Entretanto a situação pandêmica afetou também a saúde mental. Em nota técnica disponibilizada pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, uma análise entre a evolução da pandemia da COVID-19 e de indicadores de saúde mental, pode-se evidenciar que em nível nacional, as proporções de indivíduos reportando ansiedade e depressão aumentaram de 8,6% e 9,1%, respectivamente, para 10,5% e 12,5% entre maio de 2020 e abril de 2021. (MREJEN;

RACHE; NUNES, 2021)

Em resposta à pandemia, medidas de isolamento social foram tomadas a fim de diminuir o impacto de propagação do vírus, reduzindo assim o número de óbitos. Essas medidas, entretanto, tiveram efeitos colaterais. Um dos efeitos pôde ser sentido no aprendizado de crianças e jovens, pois, como as escolas foram fechadas, os alunos passaram a ter aulas remotas.

O Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) divulgou o primeiro levantamento com os impactos causados pelo vírus. Em análise é possível constatar que, em 2020, os alunos que ingressam no 3º ano do ensino médio perderam em proficiência em língua portuguesa 10 pontos e 9 pontos em matemática, sendo que em todo ensino médio a aprendizagem gira em torno de 20 pontos em língua portuguesa e 15 pontos em matemática. Ou seja, os estudantes perderam metade do que se aprenderia nas aulas presenciais. (INEP, 2022)

No estudo *Perda de Aprendizagem na Pandemia*, uma parceria entre o Insper e o Instituto Unibanco, estima que, no ensino remoto, os estudantes aprendem, em média, apenas 17% do conteúdo de matemática e 38% do de língua portuguesa, em comparação com o que ocorreria nas aulas presenciais. (BARROS et al., 2021)

Segundo o estudo feito pelo Conselho Nacional da Juventude (Conjuve), que ouviu cerca de 68 mil jovens de 15 a 29 anos, o percentual de jovens que estão sem estudar cresceu de 26% para 36% nos anos 2020 e 2021, respectivamente. Observa-se que cerca de 56% dos estudantes que não estão estudando trancaram a matrícula depois de março de 2020. (CONJUVE, 2021).

Sabe-se que “(...) indivíduos com mais escolaridade contam com rendimentos do trabalho maiores que indivíduos com menos anos de estudo.” (SOARES, 2011), desta forma cabe refletir sobre impacto financeiro que a queda do índice de aprendizagem poderá causar. Ainda segundo Soares (2011) um ponto a menos de proficiência reduz a remuneração do trabalho em 0,5% ao longo de toda a vida. E, segundo Barros et al. (2021) o valor presente da remuneração de um jovem que conclui o ensino médio é de R\$ 430 mil. Portanto, pode-se estimar que a perda de proficiência em língua portuguesa, por exemplo, acarreta na diminuição de até R\$ 21,5 mil na remuneração futura de cada estudante que concluir o ensino médio em 2021.

Ainda no tocante aos rendimentos do trabalho, até o mês de maio de 2020, mais de 1.100 milhões de trabalhadores perderam seus empregos (OIT, 2020). Ainda em 2020, as empresas e outras organizações ativas do país tinham cerca de 45,4 milhões de pessoas ocupadas assalariadas. Frente a 2019, o número de assalariados caiu 1,8%, o que representa 825,3 mil postos de trabalho a menos. Os dados são do Cadastro Central de Empresas (Cempre), divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (CEMPRE, 2020)

Ainda em análise aos dados do IBGE observa-se que em 2020, as mulheres perderam mais postos de trabalho que os homens. Enquanto o número de homens ocupados assalariados caiu 0,9%, o de mulheres caiu 2,9%. Do total de 825,3 mil postos de trabalho perdidos entre 2019 e 2020, cerca de 593,6 mil (ou 71,9%) eram ocupados por mulheres. (CEMPRE, 2020)

A soma de salários e outras remunerações pagas por empresas e organizações totalizou R\$1,8 trilhão em 2020, uma retração de 6,0% frente ao ano anterior, já corrigido pela inflação. É a maior queda da massa salarial desde o início da série histórica da pesquisa. Em relação ao salário médio mensal, a queda foi de 3,0%. (CEMPRE, 2020)

O alto número de desempregos desencadeia uma série de outras expressões sociais. Em uma pesquisa da Organização Nacional Despejo Zero, desde o início da pandemia, em março de 2020, até maio de 2022 houve um aumento de 655% no número de famílias ameaçadas de perder sua moradia (6.373 famílias entre março e agosto de 2020 e 31.421 famílias até maio de 2022) e também um aumento de 393% no número de famílias despejadas (18.840 famílias entre março e agosto 2020 e 142.385 famílias ameaçadas até maio 2022) (CAMPANHA DESPEJO

ZERO, 2022).

O Brasil não conta com dados oficiais sobre a população em situação de rua. Para análise, portanto, este artigo apresenta estimativa da população em situação de rua no Brasil utilizando-se de dados disponibilizados pelo estudo realizado por Marco Natalino, publicado por meio de uma nota técnica, pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Este estudo estima que em fevereiro de 2020, havia mais de 146 mil pessoas que se declararam nessa situação no Cadastro Único de programas sociais do governo federal (BRASIL, 2020). Uma nova estimativa da população de rua indica, por sua vez, que, em março de 2020, tínhamos cerca de 222 mil pessoas em situação de rua. Um aumento de 76 milhões de brasileiros em um mês. (IPEA, 2020)

De modo consequente ao aumento da população em situação de rua, cresce também o percentual da fome. Em junho de 2022 foi publicado um relatório resultado da produção conjunta da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), o Fundo Internacional para o Desenvolvimento Agrícola (FIDA), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o Programa Mundial de Alimentos da ONU (WFP) e a Organização Mundial da Saúde (OMS). Os dados que constam neste relatório indicam que no Brasil, a prevalência de insegurança alimentar grave em relação à população total aumentou de 1,9% (3,9 milhões) entre 2014 e 2016 para 7,3% (15,4 milhões) entre 2019 e 2021. A prevalência de insegurança alimentar moderada ou grave em relação à população total aumentou de 37,5 milhões de pessoas (18,3%) entre 2014 e 2016, para 61,3 milhões de pessoas (28,9%) entre 2019 e 2021. (FAO, 2022)

Da perspectiva ambiental, a pandemia também teve impactos notórios. No Brasil o Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais, no mês de março de 2020, quando se iniciou o período de isolamento social em algumas cidades, os alertas de desmatamento na floresta Amazônica cresceram cerca de 30%, comparado ao mesmo mês de 2019, detectado pelo sistema Deter-B (alerta diário), devido às reduções de fiscalizações, enfraquecimento do discurso político de proteção ambiental, conforme citado na matéria de Oliveira e Matos (2020). Além disso é necessário pensar sobre a produção de lixo hospitalar que cresceu durante a pandemia. No dia 23 de abril de 2020 a Associação Brasileira de Recuperação Energética de Resíduos (Abren) alertou, por meio de um relatório, o Ministério da Saúde sobre o aumento do volume desses resíduos hospitalares gerados pelo novo coronavírus, expondo a população e o meio ambiente aos riscos do material contaminante sem tratamento.

Segundo os dados do Sistema de Estimativas de Emissões de Gases de Efeito Estufa (SEEG), o Brasil não modernizou sua infraestrutura, nem as indústrias vêm adotando tecnologias e processos limpos e ambientalmente corretos. Assim, na contramão da tendência mundial, o país vem aumentando as emissões de gases de efeito estufa: em 2020 as taxas cresceram 9,5%, enquanto no mundo inteiro declinaram quase 7% devido à pandemia da Covid-19 que reduziu as atividades produtivas, a circulação de pessoas e mercadorias. (SEEG, 2021)

O sulfato de hidroxyclorequina, azitromicina, ivermectina e nitazoxanida, embora ineficazes, foram alguns dos medicamentos usados na tentativa de tratamento da COVID-19. Segundo levantamento exclusivo da Agência Pública, foram vendidos mais de 6,6 milhões de frascos e caixas desses quatro remédios de março de 2020 a março de 2021 (MUNIZ; FONSECA, 2021). A hidroxyclorequina é descrita como persistente, bioacumuláveis e perigosas para organismos aquáticos (RAMESH et al., 2018). Os sistemas de tratamento de efluentes não possuem processos adequados para a contenção dos prejuízos que esta droga traz ao meio ambiente. Ainda não há estudos se houve algum impacto no mapa hídrico e na vida aquática devido ao uso excessivo e descarte incorreto deste fármaco, entretanto não se pode passar despercebido tais informações.

#### **4 CONCLUSÃO**

Diante a análise dos dados expostos pode-se concluir que a pandemia impactou negativamente as três dimensões do desenvolvimento sustentável: econômica, ambiental e social.

A dimensão econômica fortemente prejudicada pela pandemia expressa pelos índices de desemprego, queda média salarial, tanto nos dois últimos anos quanto na previsão futura devido a fragilização educacional, torna evidente o retrocesso para alcance, principalmente, dos ODS 8 e 10 (Trabalho decente e crescimento econômico; Redução das desigualdades).

Na perspectiva ambiental o alto percentual de desmatamento e emissão de gases poluentes somados à preocupação com a grande quantia de resíduo hospitalar produzido nos últimos trinta meses demonstra a involução na conquista, sobretudo, dos ODS 7, 11, 12, 13, 14 e 15 (Energia limpa e sustentável; Cidades e comunidades sustentáveis; Consumo e produção responsáveis; Ação contra a mudança global do clima; Vida na água; Vida terrestre).

Por fim, a dimensão social traz evidências alarmantes. O atraso educacional na aprendizagem, a forma como as mulheres foram desigualmente prejudicadas com a disseminação do vírus, a piora da saúde mental, o agravamento da perda de moradia aumentando o número de brasileiros em situação de rua e o alto percentual de insegurança alimentar apontam para um regresso na caminhada em busca do cumprimento, maiormente, dos ODS 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 16 e 17 (Erradicação da pobreza; Fome zero e agricultura sustentável; Saúde e bem-estar; Educação de qualidade; Igualdade de gênero; Água potável e saneamento; Indústria, inovação e infraestrutura; Paz, justiça e instituições eficazes; Parcerias e meios de implementação).

Considerando, portanto, toda análise disposta neste artigo, conclui-se que a pandemia causada pelo coronavírus afetou negativamente no alcance de todos os dezessete Objetivos de Desenvolvimento Sustentável propostos pela Agenda 2030. E embora a pandemia não seja a causa exclusiva deste distanciamento no cumprimento dos ODS é, sem dúvidas, um fator notório que contribuiu para deixar o Brasil em 3º lugar no ranking entre os países que tiveram o maior declínio no progresso das metas. (SACHS et al., 2021)

Esse artigo não tem a intenção de esgotar o assunto haja vista que o fim da pandemia ainda não foi decretado pela OMS e, embora improvável, ainda há um caminho de pouco mais de sete anos para avançar no alcance das metas.

## REFERÊNCIAS

BARROS, R. P. ET AL. **Consequências Da Violação Do Direito À Educação**. 1. ED. Rio De Janeiro: Autografia, 2021. Disponível em: <<https://www.insper.edu.br/wp-content/uploads/2021/05/Consequ%C3%Aancia-da-Viola%C3%A7%C3%A3o-do-Direito-a-Educa%C3%A7%C3%A3o.pdf>> Acesso em setembro de 2022

BARROS, R. P. ET AL. **Perda de Aprendizagem na Pandemia**. São Paulo: Instituto Unibanco; Insper, 2021. Disponível em: <<https://www.institutounibanco.org.br/conteudo/estudo-perda-de-aprendizagem-na-pandemia/>>. Acesso em: setembro de 2022

BRASIL, Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. Brasília, 2022. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>> Acesso em setembro de 2022

CAMPANHA DESPEJO ZERO. **Balanco dos dados até 31 de maio de 2022**. Disponível em: <<https://www.campanhadespejozero.org/>> Acesso em setembro de 2022

CEMPRE. **Cadastro Central De Empresas 2020**. IBGE, 2020. Disponível em:

<<https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/cepre/quadros/brasil/2020>> Acesso em: setembro de 2022  
CONSELHO NACIONAL DA JUVENTUDE. **Juventudes e a Pandemia do Coronavírus**. 2ª edição nacional, 2021. Disponível em: <[https://atlasdasjuventudes.com.br/wp-content/uploads/2021/06/JuventudesEPandemia2\\_Relatorio\\_Nacional\\_20210607.pdf](https://atlasdasjuventudes.com.br/wp-content/uploads/2021/06/JuventudesEPandemia2_Relatorio_Nacional_20210607.pdf)> Acesso em setembro de 2022

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Nota Técnica n. 73(Disoc) : **Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020)**. IPEA, 2020. Disponível em: < <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10074>> Acesso em setembro de 2022

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Sinopse Estatística do Questionário Resposta Educacional à Pandemia de Covid-19 no Brasil - Educação Básica**. Brasília: Inep, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-escolar>>. Acesso em setembro de 2022

INSTITUTO NACIONAL DE PESQUISAS ESPACIAIS. **Taxas de desmatamento**. Disponível em: <[http://terrabrasilis.dpi.inpe.br/app/dashboard/deforestation/biomes/legal\\_amazon/rates.>](http://terrabrasilis.dpi.inpe.br/app/dashboard/deforestation/biomes/legal_amazon/rates.>) Acesso em setembro de 2022

MREJEN, M.; RACHE, B.; NUNES, L. **COVID-19 e Saúde Mental: Uma Análise de Tendências Recentes no Brasil**. Nota técnica nº20: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2021. Disponível em: < [https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2021/11/IEPS\\_NT20.pdf](https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2021/11/IEPS_NT20.pdf)> Acesso em setembro de 2022

MUNIZ, B.; FONSECA, B. **Farmácias venderam mais de 52 milhões de comprimidos do “kit covid” na pandemia**. Agenda Pública, 2021. Disponível em: < <https://apublica.org/2021/04/farmacias-venderam-mais-de-52-milhoes-de-comprimidos-do-kit-covid-na-pandemia/>> Acesso em setembro de 2022

OLIVEIRA, E.; MATOS, T. **Alertas de desmatamento na Amazônia crescem 29,9% em março, mostram dados do Inpe**. Disponível em: < <https://g1.globo.com/natureza/noticia/2020/04/10/alertas-de-desmatamento-na-amazonia-crescem-299percent-em-marco-mostram-dados-de-sistema-do-inpe.ghtml>> Acesso em setembro de 2022

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E A AGRICULTURA. **The State of Food Security and Nutrition in the World 2022**. Roma, 2022. Disponível em:

<<https://www.fao.org/3/cc0639en/cc0639en.pdf>> Acesso em: setembro de 2022  
ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Como o COVID-19 afetará o mundo do trabalho?** Disponível em [https://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS\\_740753/lang-pt/index.htm](https://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS_740753/lang-pt/index.htm). Acesso em setembro de 2022

RAMESH, M.; ANITHA, S.; POOPAL, R.K.; SHOBANA, C. **Evaluation of acute and**

**sublethal effects of chloroquine (C<sub>18</sub>H<sub>26</sub>CIN<sub>3</sub>) on certain enzymological and histopathological biomarker responses of a freshwater fish *Cyprinus carpio*.**

**Toxicol. Rep.** 5, 18–27, 2018. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5734797/>> Acesso em setembro de 2022

**SACHS, J. D. ET AL. Sustainable Development Report 2021: The Decade of Action for the Sustainable Development Goals.** 1ª edição. Cambridge: Cambridge University Press,

2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1017/9781009106559>> Acesso em setembro de

2022 SISTEMA DE ESTIMATIVAS DE EMISSÕES DE GASES DO EFEITO ESTUFA. **Análise das emissões de gases de efeito estufa do Brasil (1970-2020).** Observatório do Clima, 2021.

Disponível em:

<<https://www.oc.eco.br/seeg-9-analise-das-emissoes-de-gases-de-efeito-estufa-do-brasil-1970-2020/>> Acesso em setembro de 2022

**SOARES, S. S. D. O conhecimento paga bem? Habilidades cognitivas e rendimentos do trabalho no Brasil (e no Chile).** Universidade de Brasília, Brasília, 2011. Disponível

em: <<https://repositorio.unb.br/handle/10482/11189>> Acesso em setembro de 2022



## CONFERÊNCIAS DE SAÚDE MENTAL COMO ESPAÇOS DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA SAÚDE COLETIVA

BRUNA FERNANDA FERREIRA FERNANDES; ELIZANDRA PEREIRA PINHEIRO; NÚBIA MARIA FIGUEIREDO DANTAS; FLÁVIA IUÇARA LOURENÇO DE OLIVEIRA; ADRIANA FERNANDES DA SILVA

**Introdução:** Com deliberação do Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 2022 foram realizadas em todo país as Conferências Municipais e Macrorregionais de Saúde Mental. O presente relato visa apresentar a participação das profissionais-residentes do primeiro ano do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (ESP/SES-PB) nas conferências do território de abrangência da 10ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba, local de atuação das mesmas. **Objetivo:** Relatar a vivência acerca do controle social nas conferências locais de saúde mental, dialogando com a construção de conhecimento interdisciplinar com foco na gestão do planejamento em saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência e o caminho traçado efetivou-se por meio da observação e atuação das profissionais-residentes na discussão, mediação e elucidação dos eixos propostos pelo CNS nos referidos espaços. **Resultados:** A dinâmica das conferências possibilitou levantar reflexões acerca das potencialidades e fragilidades dos dispositivos institucionais de participação e controle social no Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente por serem basilares para um planejamento em saúde com vistas ao cuidado em saúde nos territórios. As Conferências de Saúde Mental como espaços para efetivação da participação social e estendendo-se como processo estruturador na elaboração de políticas são dispositivos que precisam de mais atenção, sobretudo quando falamos do envolvimento dos usuários e da superação de uma lógica centralizadora em saúde mental. Frisamos ainda que a regionalização das mesmas traz implicações, podendo fortalecer as Regiões de Saúde ao aproximar os debates municipais, ao passo que pode afastar o exercício popular na construção de propostas. **Conclusão:** Portanto, no planejamento em saúde ascendente e integrado, as conferências surgem como mecanismos vitais. Faz-se fundamental que haja uma garantia expressiva da participação dos usuários através de um posicionamento significativo dos responsáveis pela sistematização do espaço. Além disso, destaca-se a necessidade do fortalecimento da atuação da saúde coletiva nas discussões intersetoriais voltadas à saúde mental em consonância Rede de Atenção Psicossocial. É imprescindível pensar uma efetiva articulação das redes poliárquicas do SUS na qual saúde e saúde mental não sejam aspectos destoantes do cuidado em saúde, mas sim campos que se relacionam de forma dialética na realidade e nas ações do SUS.

**Palavras-chave:** Atenção psicossocial, Conferências de saúde mental, Planejamento em saúde, Relato de experiência, Saúde coletiva.



## TRATAMENTO PRECOCE EM COVID-19- EXPERIÊNCIA EM PERNAMBUCO- ESTUDO PRELIMINAR

SUZANA TYRRASCH DE ALMEIDA

**Introdução:** O surto de Covid-19 iniciou em Wuhan na China em dezembro/2019 e foi disseminando como pandemia com repercussão na saúde pública em nível internacional, contabilizando altas taxas de morbidade e mortalidade. Manifestando-se com sintomatologia leve a moderada incluindo: febre, astenia, cefaleia, dores musculares, tosse, odinofagia, perda de paladar e/ou olfato, diarreia e dispneia. Alguns casos com evolução mais grave desencadeada pela SARS (síndrome respiratória aguda grave) necessitaram internamento e manutenção de via respiratória por intubação endotraqueal. Esses casos foram relacionados com: obesidade, diabetes, asma brônquica, hipertensão arterial e coronariopatia.

**Objetivo:** avaliar o perfil da infecção do Covid-19 através de características clínicas e demonstrar que a recomendação de protocolo de tratamento precoce poderia influir na evolução. **Metodologia:** Foram selecionados 300 pacientes através de um questionário com informações de sintomatologia, comorbidades, via de contaminação e contatos familiares. Solicitando a partir do 3º ao 5º dia o teste RT- PCR- Covid-19. Indicando um protocolo:azitromicina-500mg-1x ao dia por 5 a 8 dias + ivermectina-6mg-01comp a cada 30 kg+ maleato de dexclorfeniramina- 2mg + betametasona-0,25mg ou prednisona-20 mg- 01 comp de 12/12 ou de 8/8 hs nos casos de dispneia + vitamina- C-1g + vitamina- D3-2000 a 5000ui. Nos casos que evoluíram com febre persistente, sinusopatia ou broncopneumonia, recomendou-se amoxicilina- 875mg+ ácido clavulinico-125mg ou claritromicina-500mg em 2 doses por 7/10 dias, broncodilatadores, soro nasal e orientação dietética.

**Resultados:** Demonstrou-se que 70 % dos pacientes evoluíram bem recuperando-se em 7/10 dias e voltando às atividades após testagem negativa. Grupo de 30% com sintomas respiratórios necessitaram oxigenoterapia à nível hospitalar ou home- care. Realizando tomografia computadorizada torácica com alterações típicas de pneumonia tipo vidro fosco comprometendo entre 25 a 50%. Registrando 10 casos de óbito relacionados à obesidade, diabetes, alcoolismo e em dois casos de não adesão ao protocolo precoce com lesão hepática importante com transaminases acima de 1000 e um deles realizou sem sucesso transplante hepático. **Conclusão:** através desse estudo concluímos que assistência médica e recomendação do protocolo precoce interferiu na evolução de Covid- 19 e que as comorbidades influenciaram nessa evolução.

**Palavras-chave:** Covid 19, Síndrome respiratória aguda grave, Obesidade, Hepatite, Antibioticoterapia.



## PREVENÇÃO DO CÂNCER GÁSTRICO: UMA AÇÃO EDUCACIONAL NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS/EBSERH-UFPE

SUZANA TYRRASCH DE ALMEIDA; JOANA DE MACÊDO CLAUDINO DANTAS; MARIA THEREZA LENCASTRE; LUIZ ALBERTO REIS MATTOS JUNIOR; GEORGES BENEDICTO DE ALMEIDA NETO; ANA PAULA TYRRASCH DE ALMEIDA MACEDO

**Introdução:** Na América Latina o Brasil é a 3º maior incidência de câncer gástrico (CG). O Japão detém a maior incidência mundial. Associação Brasileira de Câncer Gástrico (ABGC) representante da Associação Internacional de Câncer Gástrico (IGCA) mantém educação continuada. No estudo do perfil do CG com variáveis: sexo, idade, raça, escolaridade, profissão, histórico familiar, hábitos e histológico foram analisados 214 pacientes com CG nas formas avançadas com predominância de adenocarcinoma entre 50/75 anos, destacando 4 casos abaixo de 25 anos. A prevalência em grupo com nível fundamental incompleto é um marcador de baixo nível sócio- econômico relacionando à nutrição. Registrando em 50% relação com alcoolismo, fumo e/ou ex-consumistas. Cerca de 50% informaram atividades atuais ou antecedentes na agricultura com provável relação com agrotóxicos. Destaca-se o papel do *Helicobacter pylori* como protagonista de gastrite e é reconhecido como carcinógeno tipo I. **Objetivos:** Realizar atividades educativas para um público alvo abrangendo profissionais da saúde, médicos, alunos de graduação e pós graduação e comunidade avaliando o impacto na saúde, prevenção, diagnóstico e prognóstico do CG. **Métodos:** Realizou em formato de ações híbridas; informativas e assistenciais com consultas a pacientes com queixas digestivas: dor epigástrica, empachamento pós-prandial, vômitos, perda de peso, astenia e anemia. Integrando uma equipe multidisciplinar: nutrição, endoscopia digestiva, patologia, cirurgia e oncologia. Investindo em tecnologia, inovação e criação de um centro informativo: nas redes sociais; instagram, Liftmidia TV, lives, pôsteres, panfletos e mini-conferências com a comunidade e campus universitário com efeito multiplicador. Realização de projeto de extensão com a graduação e foco na prevenção do CG. **Resultados:** Pacientes do ambulatório realizaram endoscopia e histopatológico, tratamento do *Helicobacter pylori* com antibioticoterapia e protocolo dietético: carnes brancas, ovos, legumes, verduras e frutas associado à polivitaminas incluindo vitamina D3. Atividades contínuas no setor educativo utilizando redes sociais, comunicação e telemedicina. **Conclusão:** O aumento da estatística mundial do CG em estágios avançados e alta taxa de morbidade e mortalidade nos alerta nas ações educativas, preventivas, assistenciais e divulgação do CG como problema de saúde pública, lembrando a utilização das redes sociais e mecanismos virtuais.

**Palavras-chave:** Câncer gástrico, Assistência médica, Inovação, Saúde pública, *Helicobacter pylori*.



## **PREVALÊNCIA DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.**

STEFFANY WEIMER SANTANA PETROLI; NADIA CRISTINA BERTON; ELIANE IGNOTTI;  
OMAR ARIEL ESPINOSA; ANDERNICE DOS SANTOS ZANETTI

**Introdução:** A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença zoonótica, que afeta a pele e as mucosas, causada por diferentes espécies de protozoários do gênero *Leishmania*. Esta doença apresenta diferentes manifestações clínicas, sendo as principais a leishmaniose cutânea, leishmaniose cutânea disseminada, leishmaniose difusa e a leishmaniose mucocutânea. A LTA além de ser uma doença negligenciada, é considerada uma doença importante devido ao seu alto coeficiente de detecção e capacidade de produzir deformidades. Sendo assim, este estudo teve como **Objetivo** conhecer a prevalência e a distribuição geográfica da Leishmaniose Tegumentar Americana em regiões endêmicas relatadas no Brasil. **Métodos:** Foram incluídos estudos que analisam a prevalência de LTA em diferentes regiões do Brasil. Os estudos foram encontrados via PubMed, Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde, Sociedade Brasileira de Dermatologia, Instituto Nacional de Saúde e Clinical Excellence, Cochrane Library, Embase (o banco de dados Elsevier) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature. **Resultados:** Foram analisados artigos publicados entre 1995 a 2021, nos quais foram avaliadas as prevalências de LTA em distintos municípios dos estados de Amazonas, Roraima, Pernambuco, Bahia, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná e Mato Grosso do Sul. Estas prevalências foram analisadas através de métodos sorológicos, moleculares e métodos parasitológicos tradicionais. As porcentagens de prevalências de LTA variam desde 3,76% a 94,9% nos estudos selecionados, sendo os estados de Amazonas e Rio de Janeiro os que apresentaram maiores valores. Além disso, indivíduos do sexo masculino, trabalhadores da roça e militares foram a população mais afetada. **Conclusão:** Conclui-se que a prevalência da LTA no Brasil varia dependendo da região e do método utilizado para realizar o diagnóstico. De maneira geral a forma mais prevalente de apresentação da patologia é a Cutânea, seguida da cutâneo-mucosa e disseminada, respectivamente. Sendo assim, os resultados apresentados neste estudo visam orientar às autoridades de saúde na formulação de medidas de prevenção nas áreas e populações mais vulneráveis.

**Palavras-chave:** Epidemiologia, Leishmaniose, *Leishmania*, Prevalência, Vulnerabilidade.



## CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS QUE PROCURAM ATENDIMENTO PSIQUIÁTRICO NA POLICLÍNICA DE UM MUNICÍPIO NO SUL DE SANTA CATARINA

MATHEUS HENRIQUE DA SILVA SALOTI; LENARDO KFOURI MEDEIROS;  
ELIANE MAZZUCO DOS SANTOS

### RESUMO

**Introdução:** Para garantir amparo e tratamento aos cidadãos acometidos, o Sistema Único de Saúde atua de modo integrado dentre os diferentes níveis de atenção em saúde, sendo a Atenção Secundária materializada, em especial, pelas policlínicas, uma vez que são espaços com multiprofissionais realizando atendimentos em especialidades, como a psiquiatria. Através do sistema de transferência e contratransferência das Unidades Básicas de Saúde (UBS), policlínicas e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os usuários de tratamentos da saúde mental podem ter suas buscas por saúde ampliadas. **Objetivo:** O presente estudo objetivou caracterizar o perfil sociodemográfico dos usuários que procuraram atendimento psiquiátrico na policlínica de um município do Sul do Estado de Santa Catarina no ano de 2020. **Métodos:** Estudo epidemiológico com delineamento transversal por meio da análise de 335 prontuários de um total de 2579 atendimentos do ambulatório de psiquiatria da policlínica da Fundação Municipal de Saúde de Tubarão, Santa Catarina, em 2020. **Resultados:** Houve prevalência de gênero feminino (66,9%), etnia branca (95,5%), nascidos na década de 1960 ou antes (41,49%), ensino fundamental completo (33,1%), morador da zona urbana (72,5%) e proveniente de encaminhamento de UBS provenientes da região oeste da cidade (24,4%). O estudo evidenciou como diagnóstico predominante o CID F34 (Transtornos do Humor (Afetivos) Persistentes – 28,4%), com conduta mais adotada nos atendimentos médicos a de alta do episódio (60,6%). **Conclusões:** Foi possível caracterizar os pacientes psiquiátricos atendidos ao longo de doze meses na policlínica da prefeitura municipal com foco no perfil sociodemográfico dos pacientes. Para tanto, as variáveis utilizadas foram sexo, etnia/cor, faixa etária, escolaridade, zona de residência, ocupação, CID, região da UBS que encaminhou o paciente e conduta do caso.

**Palavras-chave:** Transtornos Mentais; Psiquiatria Comunitária; Epidemiologia.

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde é um direito constitucional de todos os brasileiros. Através do artigo 196 da Constituição Federal de 1988, ela também se tornou um dever do Estado, cabendo a ele gerir mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988). Neste sentido, doenças relacionadas à saúde mental também devem ter seus cuidados pautados por políticas governamentais.

Através do modelo assistencial em saúde desenvolvido em nosso país após a década de 1990, levando em conta suas dimensões continentais e disparidades socioeconômicas dentre

as regiões geográficas, ocorreu uma acelerada expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF), que se tornou um dos principais meios de reorientação do modelo (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2020). Nesta nova realidade, os pacientes, incluindo os da saúde mental, têm como porta de entrada no sistema nacional de saúde as Unidades Básicas de Saúde, através da Atenção Primária à Saúde (APS) (SILVA *et al*, 2019), que é pautada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização e equidade (BRASIL, 2020). A partir do sistema de transferência e contratransferência, os usuários que carecem de cuidados mais específicos da área da psiquiatria que são atendidos e, posteriormente, encaminhados pelas ESF, são acompanhados rotineiramente pela chamada Atenção Secundária, que “desempenha papel imprescindível na resolubilidade e integralidade do cuidado, com ampliação do acesso a consultas e procedimentos especializados, articulando os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) que tradicionalmente encontravam-se distantes” (ERDMANN *et al*, 2013).

A realidade do tratamento de doenças mentais é um resultado de esforços que iniciaram na década de 1980, quando a existência de manicômios fazia parte da rotina de mais de 100 mil brasileiros (BRASIL, 2013). Assim, a Política Nacional de Saúde Mental nasce em 2001 através da lei 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001). Dentre todos os direitos e deveres previstos nela, o artigo 3º reforça o protagonismo do Estado como responsável pelo “desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais” (BRASIL, 2001).

Em Tubarão, Santa Catarina, os atendimentos em ambulatórios psiquiátricos do Sistema Único de Saúde (SUS), que fazem parte da média complexidade, com cuidados especializados que complementam a APS são, em grande parcela, realizados através da policlínica. As policlínicas oferecem consultas especializadas médicas e não-médicas, pequenos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, assim como suporte diagnóstico e terapêutico (SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DA CDADE DO RIO DE

JANEIRO, 2015). Tais atendimentos ambulatoriais representam uma opção positiva entre os atendimentos da ESF e do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), podendo os pacientes, inclusive, realizarem tratamentos simultâneos entre estes (DAMOUS *et al*, 2017).

Um estudo realizado em 2013 na cidade de Florianópolis, Piauí, analisou o perfil de usuários de psiquiatria em tratamento na Atenção Secundária daquela cidade, apontando as mulheres como maioria dos usuários do CAPS local, sendo a maioria dos pacientes solteiros e com faixa etária predominando entre 19-39 anos (SILVA, 2013). O diagnóstico mais incidente foi a do grupo F40-F49: transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes, fornecendo às autoridades locais um panorama da realidade psiquiátrica da cidade, permitindo criação de políticas públicas que melhor direcionem os cuidados para esta população.

Perante o exposto, o presente estudo teve como objetivo avaliar as características sociodemográficas e psiquiátrica dos usuários que procuram atendimento psiquiátrico na policlínica de um município do Sul do Estado de Santa Catarina em 2020.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de um estudo epidemiológico com delineamento transversal, realizado pela técnica de análise de prontuários.

O estudo foi realizado na policlínica, na cidade de Tubarão, Santa Catarina. A

policlínica é uma unidade de saúde considerada de nível intermediário do SUS, ficando entre a Atenção Básica e a Hospitalar. Ela é destinada a desenvolver atendimentos especializados à população, buscando promover a recuperação da saúde de seus usuários, desenvolvendo diagnóstico e tratamento de patologias que exijam um nível especializado de atenção, sendo a referência para as Unidades de Saúde Básica ou Hospitalares, uma vez que visam garantir a continuidade e qualidade do atendimento.

A policlínica de Tubarão atende diversos pacientes de segunda à sexta-feira, e conta com especialistas de clínica geral, ginecologia, pediatria, acupuntura, nutrição, psicologia, pneumologia, endocrinologia, dermatologia, otorrinolaringologia, fonoaudiologia e psiquiatria. No período de janeiro a dezembro de 2020, 2579 pacientes psiquiátricos foram atendidos, ressaltando a importância do local para a saúde da população.

O estudo foi composto por pacientes que realizaram tratamento psiquiátrico na policlínica, em Tubarão, Santa Catarina, no ano de 2020.

A amostra desta pesquisa consistiu de todos os usuários que fizeram acompanhamento, cadastrados na Policlínica. Desta forma, o cálculo da amostra foi realizado pelo programa *Sample size tables for clinical studies-Oxford Blackwell Science* (MACHIN, 2009) a partir de uma população de 2579 pacientes ( $N=2579$ ), e foi considerado um intervalo de confiança de 95% ( $Z_{\alpha/2}=1,96$ ), prevalência desconhecida ( $p=0,5$ ) e erro amostral de 5% ( $d=0,05$ ). Conforme a equação, o  $N$  aproximado foi de 335 prontuários para que o estudo fosse considerado representativo. A escolha aleatória dos prontuários a serem analisados deu-se a partir da função =ALEATORIOENTRE( ) do programa *Microsoft Excel*.

Foram incluídos na pesquisa todos os prontuários que tiveram registros do ambulatório de psiquiatria da policlínica com datas apontadas ao ano de 2020. Como critério de exclusão, foi utilizado: os prontuários cujos dados estejam incompletos ou ilegíveis.

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), sendo respeitados os preceitos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas atividades só iniciaram a partir do momento da devida aprovação do mesmo. Encontra-se aprovado sob o código parecer nº 4.577.783, de 8 de março de 2021.

O banco de dados foi organizado e analisado no Excel. As variáveis quantitativas foram descritas por meio de medidas de tendência central e dispersão dos dados. As variáveis qualitativas foram descritas por meio de frequência absoluta e percentual. As diferenças nas proporções foram testadas pelo teste de Qui-quadrado ( $X^2$ ) e diferenças de médias pelo teste  $t$  de *Student*, ou equivalentes não paramétricos, conforme adequação dos dados. O nível de significância estatística adotado será de 5% (valor de  $p < 0,05$ ).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo foram analisados 335 prontuários de pacientes do ambulatório de psiquiatria da policlínica da prefeitura municipal de Tubarão-SC no ano de 2020.

O perfil sociodemográfico dos pacientes analisados está descrito a seguir. Destaca-se que o sexo predominante é o feminino (66,9%), sendo que 95,5% do total são de raça branca, e a faixa etária predominante é a de nascidos na década de 1960 ou antes (41,49%). Quanto à escolaridade, a maioria das informações apresentadas (33,1%) são de ensino fundamental completo, ressaltando-se que tal variável foi ignorada em 43% dos prontuários. Já em relação à zona de residência, 72,5% dos pacientes moram em zona urbana, e apenas 3% possuem registros de presença de atividade laboral (estando todos os demais prontuários ausentes com a informação). Em relação às doenças diagnosticadas, observou-se que os Transtornos de Humor (CID F34) foram os mais prevalentes (28,4%). Em relação às UBS nas quais foram realizados um maior número de encaminhamentos, são as Unidades Básicas de Saúde localizadas na região

oeste da cidade apresentaram, juntas, o maior percentual (24,4%). Por fim, a conduta mais adotada foi a alta do episódio (60,6%).

Quanto aos dados referentes aos CIDs por sexo, verificou-se que a doença mais prevalente dentre os pacientes do sexo masculino foram os Transtornos de Humor (afetivos) Persistentes (F34), com 17 pacientes, o que representa 15,3% do total de homens e 18,7% do total de pessoas diagnosticadas com este CID, bem como o Transtorno Afetivo Bipolar (F31), também com 17 pacientes diagnosticados e que representam 15,3% do total os homens e participação de 31,5% no total de indivíduos com tal doença. Já no sexo feminino, os Transtornos de Humor (afetivos) Persistentes (F34) foram os mais prevalentes, apresentando um percentual de 33%, o que aponta para 74 pacientes do sexo feminino, resultando em participação de 81,3% no total de cidadãos com este transtorno. Além disso, podemos observar que os CIDs com maior prevalência masculina foram F84.1 (Transtorno do Espectro Autista) e F90 (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), nos quais todos os diagnosticados (100%) de ambos foram homens, enquanto, nas mulheres, o CID F34 foi o de maior percentual frente aos homens de mesmo diagnóstico, com participação de 81,3%.

Sobre os CIDs prevalentes em cada etnia dos prontuários pesquisados, verificou-se que, dentre aqueles que se autodeclararam brancos, a doença mais prevalente é o CID F34 (Transtornos de Humor (afetivos) persistentes), com participação de 27,8% dentre os de mesma autodeclaração, somando 89 pacientes, indicando participação de 97,8% no total de pessoas com este diagnóstico. Já nos autodeclarados pretos ou pardos, os CIDs de maior participação em relação ao total de pacientes foram de F31 (Transtorno Afetivo Bipolar) e F60 (Transtornos Específicos de Personalidade), cada um apresentando um percentual de 20%, apontando 3 pacientes em cada um dos CIDs. Por seguinte, os pacientes de etnia branca apresentaram os CIDs F23, F84.1 e F19 como os de maior participação frente aos de outras etnias, apontando, em todos, participação de 100% dos diagnósticos, enquanto os pacientes autodeclarados pretos ou pardos apresentaram o CID F90 com maior percentual de participação frente aos autodeclarados brancos, com percentual de 16,7%.

Não obstante, os CIDs e sua incidência por faixa etária também foram observados. Pode-se notar que o CID F19 foi mais prevalente nos nascidos na década de 1970, com 5 casos (20%). Já nos CIDs F23, F31, F34, F41, F41.2 e F60, os nascidos na década de 1960 ou antes foram os mais diagnosticados, com 6, 24, 54, 16, 21 e 8 apresentações, respectivamente (33,33%, 44,44%, 59,34%, 33,33%, 38,90% e 40,00%). O CID F84.1 apresentou apenas uma ocorrência, sendo de um paciente nascido na década de 1980, enquanto o CID F90 possuiu 6 diagnosticados, todos nascidos na década de 2000.

Ao serem correlacionados, os dados mostram que, dentre os diagnósticos observados, o sexo masculino teve maior relação com os CIDs F23, F90 e F19 frente ao sexo feminino, apresentando os valores de  $p=0,002$ ,  $p=0,000$  e  $p=0,012$ , respectivamente. Já no sexo feminino, obtiveram relação frente ao sexo anterior os CID F34 e F41.2, com valores de  $p=0,001$  e  $p=0,063$ , respectivamente.

Na análise das doenças por etnia, houve relação entre os transtornos específicos de personalidade (F60) e a etnia branca, com  $p=0,019$ . Nos demais diagnósticos, não foram encontradas significâncias.

O presente estudo também encontrou relevância significativa na prevalência de alguns diagnósticos e a faixa etária mais acometida. O Transtorno Afetivo Bipolar (F31) apresentou significância quanto à prevalência em nascidos na década de 1960 ou antes ( $p=0,031$ ). Além disso, os Transtornos de Humor (afetivos) Persistentes (F34) também obtiveram relevância, apontando maior incidência nos nascidos na década de 1960 ou antes ( $p=0,001$ ).

No presente estudo foi possível observar que no perfil dos pacientes predominou no sexo feminino, de etnia branca, com nascimentos na década de 1960 ou antes, apresentando estudos até o ensino fundamental e morador em área urbana.

Ao analisarmos o sexo dos participantes, o feminino predominou com 66,9% do total, o que corrobora com o estudo de Silva, realizado em Floriano, Piauí, em que a prevalência também foi de mulheres, em um total de 55%, bem como no estudo de Wünsch *et al*, em Cuiabá, Mato Grosso, com 63,7% de pacientes mulheres, e com o estudo realizado em Guaíba, Rio Grande do Sul, onde Govoni *et al* encontraram, de modo geral, 54% dos usuários deste sexo, situações não encontradas por Mangalde *et al* no estudo realizado em Barbacena, São Paulo, cujo sexo masculino era a maioria, com 56,6% dos prontuários analisados.

Em relação à etnia, encontrou-se a maioria com autodeclaração branca (95,5%), diferentemente de Wünsch *et al* que, embora 88,5% dos prontuários não tenha a informação, 7,6% se autodeclararam não brancos

Na faixa etária, encontrou-se que os nascidos na década de 1960 ou antes predominaram (41,49% do total), de modo disperso ao que ocorreu em Silva, com 61,81% dos pacientes com idades entre 19-39 anos na data da análise do estudo, com Mangalde *et al*, com 81,3% dos pacientes com idade entre 18 e 50 anos, e com Wünsch, com 23,0% entre 30 e 39 anos. Já no estudo de Govoni *et al*, a idade prevalente foi de 31 à 60 anos (35%) no CAPS II, de 31 À 45 anos no CAPS AD (álcool e drogas), e de 7 a 18 anos na CESAP (Clínica-escola da Universidade Luterana do Brasil).

Ao compararmos com o estudo de Mangalde *et al*, a escolaridade mostrou-se ignorada na maioria dos prontuários (43%), fato também observado em Sorocaba (62,1%). Ao levarmos em consideração apenas os dados disponíveis, o ensino fundamental foi o nível escolar de maior predominância, com 33,1% dos pacientes, fato dissociado de Mangalde *et al*, cujo primeiro grau não havia sido concluído pela maioria dos pacientes (22,6%).

Também em relação a ocupação profissional, a maioria dos prontuários ignoraram o preenchimento da informação, totalizando 97% do total, valor bem acima do estudo realizado no interior paulista, que somou 59,8% dos prontuários incompletos para tal variável.

Já na comparação dos diagnósticos, o presente estudo diverge do obtido no estudo realizado no Piauí, já que o primeiro apresenta predomínio do CID F34 (Transtornos de Humor (afetivos) Persistentes), com 28,4% dos diagnósticos total, enquanto o último encontrou o capítulo F40-49 (Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e somatoformes) como predominante (35,45%). Já no estudo de Wünsch *et al*, os transtornos depressivos foram a maioria, representando 308% do total de prontuários. Por outro lado, Govoni *et al* encontrou a prevalência de Esquizofrenia (12%) no CAPS II, Transtornos Mentais e Comportamentais devido ao uso de álcool (20%) no CAPS AD, e Episódio Depressivo (3,25%) no CESAP.

Ao observarmos os diagnosticados com Transtornos do Humor (Afetivos) Persistentes (F34), encontrou-se relevância entre os sexos ( $p=0,001$ ), sendo mais frequente nas mulheres, corroborando com o estudo de Mangalde *et al*. O mesmo foi observado com os Transtornos Mentais e Comportamentais Devidos ao Uso de Múltiplas Drogas e ao Uso de Outras Substâncias Psicoativas (F19), cuja relevância entre os sexos ( $p=0,012$ ) apontou o masculino como mais frequente, de igual apresentação do estudo sorocabano. Além destes, o presente estudo encontrou relevância dos Transtornos Psicóticos Agudos e Transitórios (F23) entre os sexos ( $p=0,002$ ), sendo mais prevalente o masculino, bem como no Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (F90) dentre os sexos ( $p=0,000$ ), também prevalecendo o masculino sobre o feminino, fatores não observados nos estudos realizados no estado paulista ou piauiense. Os demais transtornos diagnosticados não obtiveram significância.

Sabe-se que a saúde plena é obtida apenas com um conjunto de fatores, sendo a saúde mental um destes, e que vem ganhando importância seu acompanhamento e tratamento adequados, buscando antecipar diagnósticos, reduzir impactos e tratar mais adequadamente cada mal. Neste sentido, investir em instituições que garantam o acolhimento e manejo desses pacientes com profissionais especializados na área mental vai ao encontro à maior oferta de

serviços e cuidados aos cidadãos, promovendo uma qualidade de vida a todos. Combater preconceitos relacionados às doenças psiquiátricas é um importante passo para que as pessoas procurem atendimento especializado e tenham seus diagnósticos e tratamentos obtidos satisfatoriamente.

#### 4 CONCLUSÃO

A população psiquiátrica atendida na policlínica da prefeitura municipal de Tubarão em 2020 apresentou um perfil de predomínio do gênero feminino (66,9%), etnia branca (95,5%), em faixa etária avançada (41,49%), com escolarização básica completa (ensino fundamental - 33,1%). A maioria é morador da zona urbana (72,5%), com encaminhamento predominante da região oeste da cidade (24,4%) e com diagnóstico predominante de F34 (Transtornos do Humor (Afetivos) Persistentes – 28,4%), com conduta mais adotada a de alta do episódio (60,6%).

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 06 out. 2020.

BRASIL. Lei nº 10216, de 2001. **Dispõe Sobre A Proteção e Os Direitos das Pessoas Portadoras de Transtornos Mentais e Redireciona o Modelo Assistencial em Saúde Mental**. Brasília, DF: 2001. Acesso em 06 abr. 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 20 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental**. 2013. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_34.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf). Acesso em: 20 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **O que é Atenção Primária?** Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 20 out. 2020.

DAMOUS, I.; ERLICH, H. O ambulatório de saúde mental na rede de atenção psicossocial: reflexões sobre a clínica e a expansão das políticas de atenção primária. **Rev. Physis**. 2017. 27 (4): 911-932. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312017000400911&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000400911&lng=pt). Acesso em: 20 out 2020.

ERDMANN, A.L.; ANDRADE, S.R.; MELLO, A.L.S.F.; DRAGO, L.C. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21,n. 000,p.1-8,fev. 2013. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt\\_17.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_17.pdf). Acesso em: 20 out. 2020.

GOVONI, A.; NEUMANN, D.C.; SCHUMACHER, D.; PETITEMBERG, N.; WEBER, L.; SILVEIRA, P.S. *et al.* Levantamento do perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos na rede de saúde mental de Guaíba. **Aletheia**, Guaíba-RS, v. 50, n. 1-2, p. 83-94, jan. 2017.

MACHIN, D. Sample size tables for clinical studies (2ª ed.). 2019. **Oxford: Blackwell Science**.

MANGUALDE, A.A.S.; BOTELHO, C.C.; SOARES, M.R.; COSTA, J.F.; JUNQUEIRA, A.C.M.; VIDAL, C.E.L. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial. **Revista Mental**. Barbacena-SP. 2013. 10 (19), 235-248. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272012000200006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272012000200006&lng=pt&tlng=pt). Acesso em 28 set. 2021

SILVA, A.C.S.; SOARES, I.R.B.; CAMPOS, K.F.C.; CASTRO, M.C.S. A Atenção Primária sob a ótica dos usuários do Sistema Único de Saúde: uma revisão bibliográfica. **Rev. Sustinere**, Rio de Janeiro, p. 46-72, jun. 2019.

SILVA, J. Perfil dos usuários em procedimento assistidos em um CAPS II do Piauí. *Rev. Piauiense de Saúde*. 2013. Disponível em:

<http://www.revistarps.com.br/index.php/rps/article/view/23/21>. Acesso em: 20 out. 2020.

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DA CIDADE DO RIO DE

JANEIRO. **Atenção Secundária - Policlínicas**. Rio de Janeiro: 2015. Disponível em: [https://subpav.org/upload/6\\_Carteira\\_servicos\\_atencao\\_secundaria\\_lancamento\\_jun2014.pdf](https://subpav.org/upload/6_Carteira_servicos_atencao_secundaria_lancamento_jun2014.pdf). Acesso em: 20 out. 2020.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Prática de Saúde Pública. **Modelos de Atenção à Saúde no Brasil**. 2020. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4446701/mod\\_resource/content/2/Modelos%20de%200Atencao%20a%20Saude%20no%20Brasil\\_nov\\_3\\_11\\_20h%20%281%29.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4446701/mod_resource/content/2/Modelos%20de%200Atencao%20a%20Saude%20no%20Brasil_nov_3_11_20h%20%281%29.pdf). Acesso em: 20 out. 2020.

WUNSCH, C.G.; CEBALHO, M.T.O.; SILVA, A.K.L.; OLIVEIRA, K.K.B. Caracterização das pessoas atendidas em ambulatórios de saúde mental. **Research, Society And velopment**, Cuiabá-MS, v. 9, n. 11, 6 nov. 2020. Research, Society and Development.

<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9700>



## CÂNCER DE COLO UTERINO DURANTE A GESTAÇÃO: UM ESTUDO DE REVISÃO

BIANCA TEIXEIRA BRITES DOS SANTOS; EVELINE FRANCO DA SILVA; CAMILA NEUMAIER ALVES

**Introdução:** O câncer de colo do útero consiste em uma doença crônica, que tem origem nas alterações intraepiteliais que podem se transformar em um processo invasor. Estimativas mundiais apontam que esse tipo de câncer é o um dos mais frequentes, representando 3,2% de todos os cânceres. No Brasil, estima-se que, para cada ano do triênio 2020-2022, haverá a ocorrência de 16.590 novos casos, acometendo aproximadamente 15 mulheres a cada 100.000. Na população feminina este é o terceiro tipo de câncer mais frequente, configurando-se em um importante problema de saúde pública. Quando identificado em mulheres grávidas, é necessário que seja traçado um plano de cuidados criterioso, que contemple um tratamento adequado para a gestante e preserve o bem-estar fetal, exigindo uma equipe multidisciplinar. **Objetivo:** analisar as produções científicas sobre o câncer de colo uterino durante a gestação. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nos meses de março e abril de 2022. Foram utilizadas as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Bases de Dados de Enfermagem (BDENF); Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE); e Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Resultados:** Foram selecionados 15 artigos publicados entre os anos de 2012 e 2022. Na análise da literatura constatou-se escassez de informações sobre a ocorrência de câncer de colo do útero durante a gravidez. Destaca-se que, embora o enfermeiro exerça importante atuação na atenção pré-natal e na educação para a saúde dessa população, a grande maioria dos artigos sobre o tema pertence à área médica. **Conclusão:** Sugere-se o desenvolvimento de mais estudos de enfermagem sobre a temática, para o lançamento de estratégias de melhoria no rastreamento do câncer de colo uterino durante a gravidez.

**Palavras-chave:** Cuidado pré-natal, Enfermagem, Gravidez, Neoplasia de colo de utero, Teste de papanicolau.



## OS DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA ABORDAGEM REFLEXIVA

LETÍCIA GUILHERME OTRANTO DOS SANTOS; CAMILA SIMAS; MARÍLIA SABRINA NUNES RIBEIRO; SABRINA DA SILVA DE SOUZA; ALINE PESTANA

### RESUMO

**Introdução:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método que visa organizar e planejar o cuidado de enfermagem, tendo como objetivo identificar e reduzir as complicações que possam surgir durante o tratamento do paciente. Nos serviços hospitalares de urgência e emergência, a equipe de enfermagem exerce um papel fundamental no processo de cuidar, por se tratar de um setor mais dinâmico, com superlotação, sobrecarga de trabalho, resulta em cuidados de enfermagem deficiente. **Objetivo:** Este artigo objetiva refletir sobre os desafios para a implementação da SAE em serviço de urgência e emergência. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo baseado em revisão narrativa de literatura, além da percepção das autoras a respeito do assunto abordado. **Resultados e discussão:** Com base na revisão narrativa de literatura, observou-se que ainda em condições desfavoráveis é possível implementar estratégias que possibilitem a promoção da saúde com segurança. Para que a SAE seja aplicada, as práticas de enfermagem precisam ser questionadas através de metodologias problematizadoras, construção participativa e evitar que ela se torne um processo exclusivamente normativo e legal, além disso, a pesquisa científica e a interação ensino e serviço são fundamentações para efetiva implementação da sistematização da assistência de enfermagem, além do engajamento dos profissionais e gestores é necessário o envolvimento de órgãos e instituições. **Conclusão:** A SAE deve ser praticada para atender as necessidades da instituição, dos usuários e dos profissionais, já que oferece segurança e qualidade para o cuidado prestado, organiza os fluxos, traz credibilidade e valorização para o profissional que a executa.

**Palavras chave:** cuidados de enfermagem; enfermagem em emergência; processo de enfermagem; serviço hospitalar de emergência.

### 1 INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) vem se destacando cada vez mais no ambiente hospitalar como um método que visa organizar e planejar o cuidado de enfermagem, tendo como objetivo identificar e reduzir as complicações que possam surgir durante o tratamento do paciente. A SAE deve ser realizada integral e individualmente, e o método para implementá-la é o Processo de Enfermagem, sendo composta de cinco etapas: Coleta de dados; Diagnóstico; Planejamento; Implementação e Avaliação ou Evolução de enfermagem, contribuindo junto com as ações de enfermagem para promoção, prevenção, recuperação, reabilitação da saúde e dignidade do indivíduo, família ou comunidade (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Nos serviços hospitalares de urgência e emergência, a equipe de enfermagem exerce um papel fundamental no processo de cuidar, pois permanece a maior parte do tempo ao lado do paciente durante a internação hospitalar, prestando uma assistência ininterrupta. Os enfermeiros são os principais protagonistas nos serviços de saúde, sendo os responsáveis pelos atendimentos de situações graves onde há risco de morte, exigindo um raciocínio clínico rápido com intervenções precisas (COSTA *et al.*, 2017).

Entretanto, na prática, um dos fatores mais complexos enfrentados pelos profissionais da saúde é a superlotação hospitalar, esse fenômeno ocorre com maior intensidade nas urgências e emergências por ser uma das portas de entrada dos sistemas de saúde em todo o mundo interferindo negativamente na segurança do paciente, e tornando a assistência às urgências e emergências uma prática difícil, e expõe os pacientes a desfechos inesperados (SILVA JÚNIOR *et al.*, 2020).

Apesar de todo o empenho dos Conselhos Federal, Estadual, e Regionais demonstrando que o método é viável na prática hospitalar, e de todo o suporte e da exigência legal para implementação da SAE nos serviços de saúde, a SAE está muito ausente nas práticas dos profissionais. No entanto, a falta de informação sobre o paciente é relatada como um dos principais problemas nos setores de emergência, por se tratar de um setor mais dinâmico, com superlotação, sobrecarga de trabalho, resulta em cuidados de enfermagem deficiente (SILVA JÚNIOR *et al.*, 2020).

Diante do exposto, o objetivo deste artigo está pautada na reflexão de: É possível a aplicação da SAE nos serviços hospitalares de urgência e emergência Adulto? Quais os desafios da aplicação da SAE em um setor tão complexo? Os gestores de enfermagem estão envolvidos nessa meta? Existe programas de educação permanente voltados para a temática?

Dessa forma, este artigo objetiva refletir sobre os desafios para a implementação da SAE em serviço de urgência e emergência.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo reflexivo com base na revisão de literatura. Realizou-se uma revisão narrativa da leitura a qual permite fazer “sínteses narrativas”, buscando descrever e discutir o desenvolvimento do estado da arte acerca de uma determinada temática, sob o ponto de vista teórico ou contextual. Possibilita ao revisor suporte teórico em curto período. Não exige que os autores informem os procedimentos usados para a seleção e análise das fontes bibliográficas (TESSMER *et al.*, 2020). A busca foi realizada de Abril a Julho de 2022 nos manuais de saúde, resoluções e principais bases de dados utilizando os seguintes descritores: cuidados de enfermagem; enfermagem em emergência; processo de enfermagem; serviço hospitalar de emergência com a finalidade de responder as seguintes perguntas: É possível a aplicação da SAE nos serviços hospitalares de urgência e emergência Adulto? Quais os desafios da aplicação da SAE em um setor tão complexo? Os gestores de enfermagem estão envolvidos nessa meta? Existem programas de educação permanente voltados para a temática?

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### **É possível a aplicação da SAE nos serviços hospitalares de urgência e emergência Adulto?**

Quando se pensa em uma assistência de enfermagem com qualidade e humanismo existe a necessidade de o enfermeiro estar inserido na realidade concreta de forma consciente, competente, técnica e científica. Dessa forma a SAE proporciona um

conhecimento específico e reflexão crítica sobre a organização e filosofia do cuidado de enfermagem, considerado um instrumento importante de gerenciamento e otimização da assistência. Além disso, a SAE propicia documentos com valor técnico, científico e ético-legal e fornece às instituições registros importantes para fins de faturamento, subsídios para auditoria interna e externa e instrumento de avaliação da qualidade do atendimento prestado (SANTOS et al., 2021).

A SAE é um instrumento que auxilia e assegura à enfermagem uma assistência de qualidade a partir de ferramentas definidas que tornam isso possível. Destaca-se a sua importância quando se considera a complexidade de tais unidades, como os setores de emergências e o enfermeiro tem papel essencial como intermediador na implantação da SAE, com o propósito de envolver toda a equipe na assistência e registro de ações de enfermagem (MARIA; QUADROS; GRASSI, 2012).

Segundo o estudo realizado em três unidades de pronto atendimento de instituições públicas do Brasil, os enfermeiros relataram que a implementação da SAE no processo de trabalho dentro do serviço de emergência facilita os processos e destacam uma percepção de maior qualidade no atendimento prestado à população, por meio da sistematização e organização do cuidado. Além da melhoria na qualidade do atendimento, os profissionais apontaram que por meio da SAE existe a possibilidade de o trabalho da enfermagem se tornar mais valorizado pelos usuários e seus acompanhantes, trazendo uma visão de maior organização por parte da população em geral. Outro aspecto importante a se destacar, é que todos conheciam a importância dos registros de enfermagem, principalmente os que envolvem pacientes graves e salientam também da obrigação legal de sua implantação nos serviços de saúde que oferecem assistência de enfermagem, independentemente do tipo de serviço de saúde (PINTO; OLIVEIRA; BARRETO, 2021).

Quanto aos desafios para o uso da SAE, estudos apontam a resistência à mudança pela parte de profissionais, falta de orientação e interesse, falta de capacitação, falta de posicionamento do enfermeiro no seu papel de líder, pouca cobrança por parte da chefia, que geram desinteresse e acabam fragilizando o processo devido ao uso inadequado da SAE.

Ressalta-se, que o enfermeiro assistencial despende a maior parte de seu tempo na assistência, e quando parte para a realização dos registros de suas ações de enfermagem, algumas informações ficam esquecidas ou se perdem. Para se ter implantado a SAE com efetividade há necessidade de adequação dos recursos humanos, melhor gerenciamento das ações da equipe de enfermagem e recursos financeiros, para aprimorar projetos referentes à SAE (MARCOS OLIVEIRA; SOUZA, 2016).

### **Quais os desafios da aplicação da SAE em um setor tão complexo?**

O enfermeiro assistencial despende a maior parte de seu tempo na assistência, e quando parte para a realização dos registros de suas ações de enfermagem, algumas informações ficam esquecidas ou se perdem. Para se ter implantado a SAE com efetividade há necessidade de adequação dos recursos humanos, melhor gerenciamento das ações da equipe de enfermagem e recursos financeiros, para aprimorar projetos referentes à SAE (MARCOS OLIVEIRA; SOUZA, 2016).

Deveria haver pouca relação entre a sobrecarga de trabalho justificada como a falta de tempo pelos profissionais e a não aplicação da SAE, o que representa a falta de conhecimento específico e desatualização profissional, pois a sistematização trata-se de uma questão de prioridade e valorização no trabalho da enfermagem.

Pacientes em estado crítico necessitam de uma estrutura organizacional específica, quanto mais comprometida às funções orgânicas do paciente, mais planejada deve ser a assistência e a sistematização contribui apurando a técnica dos profissionais e organizando

com eficiência o atendimento fornecido. Porém, para que a SAE seja aplicada, as práticas de enfermagem precisam ser questionadas através de metodologias problematizadoras, construção participativa e evitar que ela se torne um processo exclusivamente normativo e legal.

Nas emergências, com a alta demanda de atendimentos e rotatividade de usuários, o dimensionamento normalmente fica inadequado em relação ao fluxo de pacientes, além da inadequação de estrutura física, também a falta de funcionários preparados para desenvolver uma assistência de enfermagem adequada abrange dois pontos, o primeiro diz respeito ao interesse das instituições em contratar enfermeiros para resolver os problemas administrativos, permanecendo muito tempo longe da assistência ao paciente, o que prejudica a aplicação da SAE. O outro está relacionado com a contratação de funcionários sem conhecimento científico e habilidades práticas adequadas e o não investimento em atividades de capacitação da equipe.

Destarte, a graduação tem a missão de proporcionar meios que viabilizem o conhecimento necessário ao aluno, este caracterizado por um perfil profissional com habilidades cognitivas e operacionais, sustentadas pela ética e comprometimento, para tanto se faz imprescindível que a SAE seja trabalhada diariamente nesse contexto, assim possibilitando o desenvolvimento de habilidades e atitudes em âmbito teórico e prático, contribuindo para a construção de uma enfermagem reflexiva, dinâmica e autônoma, exigindo sua aplicação de cuidados, com capacidades técnicas, intelectuais, cognitivas e interpessoais (ROCHA *et al.*, 2019; LEADEBAL; FONTES; SILVA, 2010).

É necessário que os docentes das Instituições pesquisadas busquem desenvolver estratégias de ensino que possibilitem articular as bases teóricas com o mundo da prática na disciplina Metodologia da Assistência de Enfermagem, cuja riqueza de especificidades deve ser experienciada ainda no processo de formação profissional, dado que os processos de ensino só se justificam com seu conseqüente resultado, o aprendizado, verificado através da aquisição das competências saber-fazer-ser (LEADEBAL; FONTES; SILVA, 2010).

Outra realidade que merece ênfase é a falta de leitos de internação na instituição, resultando na implantação de setores de internações dentro da unidade de Urgência e Emergência para acomodar os pacientes que precisam de tratamento hospitalar. O fato do setor não dispor de leitos de enfermagem suficientes para demanda acaba acarretando em superlotação na emergência, resultando em diminuição da qualidade do cuidado prestado, gerando distanciamento do que se preconiza no planejamento de cuidados sistematizados e individualizados.

O desafio é como criar instrumentos organizacionais em prol da implantação da SAE, quando o atendimento à beira do leito se resume ao improvisado, mediante a falta de espaço e leitos de internação. Nesse sentido, o bom senso, conhecimento técnico e científico, profissionalismo para garantir o cuidado se fazem necessários. Por outro lado, a instituição possui normas, rotinas setoriais, fluxos, e o processo de enfermagem informatizado composto das cinco etapas: coleta de dados; diagnóstico; planejamento; implementação e avaliação, utilizando como suporte teórico a teoria de Wanda Horta, e também, estratégias que priorizam os atendimentos para os pacientes mais graves como modalidades de SAE, porém, é necessário a capacitação e o envolvimento dos profissionais de saúde e gestores para despertar a importância da implantação deste processo de enfermagem para a melhoria da qualidade do cuidado e segurança profissional.

No entanto, o processo de enfermagem se adapta às constantes mudanças nas experiências de saúde do paciente, foi criado para sistematizar os serviços de enfermagem, com o objetivo de identificar o estado de saúde do paciente em todas as suas dimensões, estabelecer planos que atendam as necessidades identificadas, necessitando do profissional enfermeiro conhecimento científico para aplicá-lo (GRACÉS; CAPELLA, 2021).

A SAE é uma ferramenta que visa embasar cientificamente as ações desenvolvidas pelo profissional enfermeiro, a partir da resolução 272 de 2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). A referida resolução determina a implementação da SAE em todas as Instituições de Saúde, sejam elas públicas ou privadas. Além disso, trata-se de um modelo organizacional da prática de enfermagem que vem sendo utilizada por algumas instituições por meio do PE, porém, é nítida a dificuldade que muitas dessas instituições encontram acerca da implantação da SAE (COFEN, 2009).

Portanto, estudos mostram que os fatores que dificultam a aplicabilidade da SAE nas unidades de UE, são: superlotação; falta de estímulo dos profissionais; falta de materiais e equipamentos adequados no setor, sobrecarga de trabalho levando ao descaso com o serviço, influenciando a eficiência e eficácia do serviço prestado, que não diferem da realidade encontrada no cenário em questão já retratado. Destaca-se, então, que o recurso humano é um dos fatores mais importantes para operacionalização da SAE, é necessário investimentos na estrutura organizacional, educação continuada para e pela equipe de enfermagem (PINTO; OLIVEIRA; BARRETO, 2021).

Contudo, as evidências são claras como a educação continuada e o desenvolvimento dos profissionais de saúde tem um impacto positivo nas instituições hospitalares, apontando melhora da competência de enfermagem e níveis de habilidades (GORMAN, 2019).

### **Os gestores de enfermagem estão envolvidos nessa meta? Existem programas de educação permanente voltados para a temática?**

A pesquisa científica e a interação ensino e serviço são fundamentações para efetiva implementação da sistematização da assistência de enfermagem, além do engajamento dos profissionais e gestores é necessário o envolvimento de órgãos e instituições, a partir desta premissa, órgãos como COFEN e CAPES promoveram em 27/2016 a execução e desenvolvimento de projetos junto aos mestrandos profissionais voltados a qualificação destes com foco na SAE (LINCH *et al*, 2019).

A formação de recursos humanos qualificados é uma oportunidade de desenvolver profissionais e instituições de saúde nessa temática, principalmente junto aos programas de pós-graduação, pois a aplicação da SAE é a única possibilidade do enfermeiro alcançar sua autonomia profissional e de sua essência da práxis (LINCH *et al*, 2019).

Estudos realizados com gestores de enfermagem de um hospital enfatizaram a importância dos registros da assistência de enfermagem, mostraram preocupação com a qualidade da forma que as anotações são feitas, para a promoção dos avanços e melhorias, citaram rodas de conversas, capacitação e treinamento da equipe multidisciplinar frisando a importância que cada profissional possui no preenchimento dos registros. Ressaltaram também a necessidade de uma gestão imparcial que corrige em casos de erros cometidos por profissionais, e reconheceram a necessidade de melhoria dos registros de enfermagem, prescrições, execução, checagem e avaliação da assistência prestada (PINHEIRO *et al*, 2017).

Apesar das dificuldades encontradas no cenário que induziu ao estudo, existe uma comissão desde 2012 que busca estratégias de implementação da sistematização da assistência de enfermagem. Devido a pandemia, foi adiado e atualmente está sendo realizada a capacitação de todas as 5 etapas e sendo implantadas na prática. Os gestores são engajados em processos de trabalhos e capacitações em prol da implementação da SAE, em conjunto com o Núcleo de educação permanente da instituição.

A aplicação da SAE nas instituições de saúde é desafiador, porém é uma exigência, e é necessário o esforço e engajamento da equipe de enfermagem e da gestão para sistematizar as ações, qualificar o cuidado, evitar sobrecarga desnecessária aos envolvidos (SOUSA *et al*, 2020).

## 4 CONCLUSÃO

O estudo permitiu refletir sobre as maiores dificuldades para implementação da SAE no âmbito de uma emergência hospitalar, tais dificuldades são: escassez de recursos humanos, deficiência na estrutura, planejamento do tempo entre as ações do cuidar e a parte burocrática levando à deficiência dos registros e conseqüentemente uma SAE defasada. A literatura corrobora com estudos, trazendo as dificuldades que aparecem como obstáculos para a implementação da SAE como: superlotação; falta de estímulo dos profissionais; falta de materiais e equipamentos adequados no setor, sobrecarga de trabalho levando ao descaso com o serviço, influenciando a eficiência e eficácia do serviço prestado.

Além disso, o atual cenário nas emergências com a superlotação, funcionários exaustos e a falta de informação dos usuários, acaba se tornando outro empecilho para o desenvolvimento do processo de enfermagem e a SAE.

Podemos concluir que a SAE ainda está em fase de construção e cada vez mais pesquisadores buscam estratégias que sejam aplicáveis em realidades como esta citada no estudo. Gostaríamos de ressaltar a importância que o profissional enfermeiro possui para realização da SAE, pois, nada adianta arrumar estrutura física, ter recursos humanos, materiais adequados, se não houver profissionais comprometidos com o processo de trabalho.

Cabe ressaltar que existem programas de pós-graduação desenvolvidos pelo CAPES/COFEN com o objetivo em desenvolver os mestrandos profissionais com o foco na SAE, e os gestores reconhecem a necessidade de melhorias voltadas para promoção e implantação da SAE nos serviços de saúde, que estratégias de educação continuada como rodas de conversas, capacitação e treinamentos para a equipe multidisciplinar são essenciais para enaltecer a importância que cada profissional possui no processo de implantação da SAE.

Este artigo evidencia que mesmo em condições desfavoráveis é possível implementar estratégias que possibilitem a promoção da saúde com segurança, e que a SAE deve ser instituída para atender as necessidades não somente da instituição, mas dos usuários e dos profissionais, a mesma oferece segurança e qualidade para o cuidado prestado, organiza os fluxos e traz credibilidade e valorização para o profissional que a executa.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem, **Resolução COFEN- 358/2009**. Disponível em:[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html).

COSTA, Elizama dos Santos; *et al.* **Processo de Enfermagem em Unidades de Atendimento de Urgência e Emergência: Uma revisão Integrativa**. Revista Uningá, [s. l], v. 53, n. 1, p. 90-95, 21 maio 2017.

GARCÍA-GARCÉS, Laura; CAPELLA, Vicente Bellver. Advance-Care Planning Implementation Through the Nursing Process. *Nursing Science Quarterly*, [S.L.], v. 34, n. 4, p. 440-447, 18 set. 2021. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/08943184211031576>.

GORMAN, Vanessa Lea-Anne. Future Emergency Nursing Workforce: what the evidence is telling us. **Journal of Emergency Nursing**, [S.L.], v. 45, n. 2, p. 132-136, mar. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2018.09.009>.

LEADEBAL, Oriana Deyze Correia Paiva. Ensino do Processo de enfermagem: planejamento e inserção em matrizes curriculares. **Esc Enf Usp**, São Paulo, v. 1, n. 44, p. 190-198, ago. 2010.

LINCH, Graciele Fernanda da Costa; *et al.* **Ações coordenadas para implantação e consolidação da sistematização da assistência de enfermagem em um complexo hospitalar.** *Enferm. Foco*, Porto Alegre, v. 10, n. 4, p. 82-88, 02 jun. 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2342/556>.

MARIA, Monica Antônio; QUADROS, Fátima Alice Aguiar; GRASSI, Maria de Fátima Oliveira. **Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 65, n. 2, p. 297-303, abr. 2012.

MARCOS, Ana Cláudia Andrade; OLIVEIRA, Jaqueline Lemos de; SOUZA, Jacqueline de. **Percepção da Equipe de Enfermagem quanto à sistematização da assistência de enfermagem em um serviço de emergência psiquiátrica.** *Rev Min Enferm.*, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 1-6, jun. 2016.

NASCIMENTO, Ana Larice Gomes do; *et al.* **Percepção do profissional de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem.** *Enfermagem Brasil*, [S.L.], v. 17, n. 6, p. 678, 1 jan. 2019. Convergences Editorial. <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v17i6.2459>.

PINHEIRO, Angélica Barreira; *et al.* Registro da assistência de enfermagem: visão dos gestores de enfermagem em duas unidades hospitalares do sertão central cearense. **Anais do XII Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (Eedic)**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 1-6, jun. 2017.

PINTO, Dulcineia Martins; OLIVEIRA, Renata Tresco de; BARRETO, Mayckel da Silva. **Utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Serviço de Emergência: Vivência dos Enfermeiros.** *Repenf: Rev. Paraná. Enferm, Ms*, v. 4, n. 1, p. 96-103, jan. 2021. Disponível em: <https://www.fafiman.br/seer/index.php/REPEN/article/view/677/618>.

ROCHA, Micheline Midori Suzuki da *et al.* **Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva do docente.** *Journal Health Npeps*, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 144-152, 2019. Universidade do Estado do Mato Grosso - UNEMAT. <http://dx.doi.org/10.30681/252610103356>.

SILVA JÚNIOR, Sergio Vital da; *et al.* **Superlotação dos serviços de urgência e emergência hospitalar.** *Enfermagem Brasil*, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 49, 22 mar. 2020. Convergences Editorial. <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v19i1.3912>.

SOUSA, Brendo Vitor Nogueira *et al.* **Benefícios e limitações da sistematização da assistência de enfermagem na gestão em saúde.** *J. Nurs. Health*, Bahia, v. 10, n. 2, p. 1-13, mar. 2020.

TESSMER, Casarin Sidnéia *et al.* Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do *Journal of Nursing and Health*. *Journal Of Nursing And Health*, Pelotas, v. 10, n. , p. 1-2, out. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19924/11996>. Acesso em: 10 set. 2022.



## BARTONELLA SPP. EM FELINOS DO SUDOESTE GOIANO: UM RISCO EMERGENTE A SAÚDE ÚNICA

RAIANY BORGES DUARTE; THIARA DAYANE DE SOUZA; NATHALIA DE ASSIS PEREIRA; DANIEL MOURA AGUIAR; ISIS ASSIS BRAGA

**INTRODUÇÃO:** A bartonelose, conhecida também como Doença da arranhadura do gato (DAG), é uma zoonose, que tem como agente espécies de *Bartonella* spp., bactéria Gram-negativa que acomete mamíferos domésticos, selvagens e humanos. Seu principal reservatório é o gato e sua transmissão está associada a ingestão de pulgas ou fezes de pulgas infectadas pelos felinos, e aos humanos, pela arranhadura ou mordida de gatos infectados. Tanto humanos quanto animais, podem ser assintomáticos ou apresentarem sinais inespecíficos, dentre eles: linfadenomegalia e febre, podendo levar ao óbito se não tratada. Deste modo, destaca-se a importância de controle e prevenção da mesma, no que tange saúde única. **OBJETIVOS:** Relatar a ocorrência de *Bartonella* spp. em felinos do município de Mineiros-GO e evidenciar os riscos à saúde dos tutores e profissionais de saúde. **METODOLOGIA:** Amostras sanguíneas de 41 felinos passaram por extração de DNA usando Kit comercial (Axyprep Blood Genomic DNA Miniprep) e posteriormente, foram submetidos à Reação em Cadeia pela Polimerase (PCR), utilizando os oligonucleotídeos iniciadores: BARTON-1 e BARTON-2 que amplificou um segmento de 585-588 pb do gene *Riboflavin synthase C* do gênero *Bartonella*. **RESULTADOS:** Quinze (36,58%) amostras felinas testaram positivas. Todos os animais amostrados eram saudáveis, porém com relato de exposição à pulga, o que respalda o achado. Acredita-se que a ausência de conhecimento sobre a enfermidade e métodos de controle dos vetores no animal e ambiente seja um fator predisponente para a ocorrência da bactéria. Aliado a isso, os gatos amostrados haviam sido triados para infecção por Retrovírus, sendo quatro dos infectados por *Bartonella* spp., também positivos para Imunodeficiência Viral Felina (FIV), pela PCR. **CONCLUSÃO:** Por ser uma doença zoonótica com sinais clínicos inexistentes ou inespecíficos nos felinos, porém podendo levar o ser humano ao óbito, conclui-se que muitos felinos da região podem estar atuando como reservatórios desta bactéria e sendo fonte de infecção aos homens. Sendo assim, evidenciamos a preocupação em saúde pública e ressaltamos a necessidade de médicos veterinários estarem atentos ao diagnóstico desta enfermidade e até mesmo conscientizando sobre métodos de prevenção. Bem como, destacamos a importância de os profissionais da saúde terem conhecimento sobre esta doença, evitando negligências.

**Palavras-chave:** Doença da arranhadura do gato, Pcr, Prevenção, Saúde única, Zoonose.



## REFLEXÕES SOBRE A SAÚDE DA MULHER TRABALHADORA

TAINÁ LUIZE ZUGE PFEIFER; ANA CAROLINA BIENERT; SUZANE BEATRIZ FRANTZ  
KRUG; DANIELI BEATRIZ HIRSCH

**Introdução:** Na atualidade, a busca pela igualdade de condições de trabalho entre homens e mulheres têm levado à sobrecarga do público feminino, que, além de buscar empregos justos com salários satisfatórios, depara-se com a responsabilidade do cuidado do lar e da família, ainda muito relacionado à mulher. Essa sobrecarga pode desencadear inconformidades entre família e trabalho, levando ao adoecimento da mulher trabalhadora. **Objetivo:** Refletir sobre os fatores que interferem na saúde da mulher trabalhadora. **Metodologia:** Trata-se de um estudo reflexivo, fundamentado em uma revisão da literatura que buscou dados nas plataformas Google Acadêmico e SciELO, com descritores referentes a “saúde mental”, “mulher trabalhadora” e “doença ocupacional”. Foram utilizados artigos disponíveis em língua portuguesa com acesso gratuito, bem como, sites e outras mídias complementares, compreendidas entre 2018 e 2021. O estudo foi desenvolvido no módulo de Enfermagem na Atenção à Saúde Mental e do Trabalhador do Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). **Resultados:** Os estudos identificam que, prioritariamente, a saúde mental da mulher trabalhadora é influenciada pelo seu modo de vida, fatores estressores no ambiente doméstico e no campo de trabalho, os quais provocam inúmeros transtornos mentais, sendo o transtorno depressivo a maior causa incapacitante para as suas funções laborais. Em busca da igualdade de gêneros a mulher tem se sobrecarregado, assumindo multifunções, levando ao comprometimento tanto da sua saúde física quanto mental. Nos dias atuais, a mulher vem conquistando espaços importantes no mercado de trabalho, como evidência disso tem-se um crescimento da ocupação feminina nos cargos formais de trabalho, porém, a jornada em busca da igualdade de gênero, equilíbrio salarial, condições dignas de trabalho e reconhecimento ainda está em processo. **Conclusão:** Inúmeros são os fatores que determinam a saúde da mulher trabalhadora, porém, as desigualdades, o preconceito, a falta de valorização são fatores diretos para o seu adoecimento mental, que além de interferir na capacidade laboral limita sua qualidade de vida. Mostram-se imprescindíveis ações de promoção de saúde para atenuar os danos causados às mulheres em sua vida e trabalho.

**Palavras-chave:** Saúde mental, Mulher trabalhadora, Igualdade trabalhista, Sobrecarga de trabalho, Multifuncionalidade.



## INFLUÊNCIA DA QUALIDADE DO SONO E DE HÁBITOS ALIMENTARES NA AUTOPERCEPÇÃO DE PESO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM UMA AMOSTRA POPULACIONAL ADULTA NO BRASIL

VANESSA DE LANA MELO BARRETO; SÉRGIO GIRÃO BARROSO; CAROLINE LUIZA CODONHO CASTRO

**INTRODUÇÃO:** A crise sanitária mundial decorrente da pandemia de COVID-19 levou a determinação de legislações, recomendações de distanciamento social e medidas de quarentena (Salathé et al., 2020). Dessa forma, a suspensão das atividades profissionais e rotinas, somadas ao confinamento prolongado e diminuição de atividade física, podem ocasionar impactos nos hábitos alimentares e estado nutricional. **OBJETIVO:** Avaliar em uma amostra adulta da população brasileira a distribuição das horas médias de sono e alterações nos horários de refeições e seus impactos na autopercepção de peso e sensação de cansaço durante a pandemia. **METODOLOGIA:** Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFF/RJ, a seleção de 127 participantes, que cumpriram distanciamento social e/ou quarentena, ocorreu de maneira aleatória e espontânea, auto selecionada através de canais *online* com inquéritos auto-aplicáveis via *Google Forms*®, de abril a julho de 2022. Os dados foram estudados transversalmente e sua análise foi realizada pelo *Software* estatístico R®. **RESULTADOS:** 76,4% da amostra foi composta por mulheres enquanto 23,6% foi composta por homens, com idade média de 39,9 anos ( $\pm 11$ ) e 41,4 anos ( $\pm 11,9$ ), respectivamente. A média de horas de sono da população analisada foi de 6,73 horas ( $\pm 1,36$ ) ( $p=0.0008$ ). A parcela da amostra que relatou cansaço apresentou autopercepção de 8% no aumento de peso comparada a parcela que não relatou ( $p=0.0009$ ), bem como, 18% a mais na percepção de diminuição de peso ( $p=0.0979$ ) e 24% a menos na percepção de que o peso permaneceu igual ( $p=0.0127$ ). Além disso, 50,5% das mulheres relataram alteração no horário das refeições enquanto 36,7% dos homens relataram o mesmo. No mais, a média de peso corporal entre as mulheres foi de 69,8 Kg ( $\pm 16,3$ ) e entre homens de 85,5 Kg ( $\pm 14,9$ ). **CONCLUSÃO:** A relação entre qualidade do sono e alterações nos hábitos alimentares impactaram diretamente na autopercepção da permanência e diminuição de peso, corroborando os achados da literatura. Considerando que o Brasil apresenta uma população com sobrepeso e obesidade, a permanência ou diminuição não altera positivamente esse perfil (PNS, 2020). Logo, acredita-se que o estudo possa contribuir com informações relevantes a saúde pública e aos desfechos decorrentes da pandemia.

**Palavras-chave:** Covid-19, Distanciamento social, Exercício físico, Nutrição, Saúde mental.



## TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DE ADOLESCENTES COM DEPRESSÃO

DANIELA RIBEIRO DE AMORIM

**Introdução:** Falar sobre depressão com um adulto é, muitas vezes, adentrar em território delicado no qual o próprio nega seu estado depressivo, na maioria dos casos, e por muitas vezes possui vergonha da sua patologia, já que na sociedade vigente depressão ainda é tabu para muitas pessoas. Falar sobre essa patologia com adolescentes se torna ainda mais complicado devido à fase do desenvolvimento na qual ele se encontra e aos preconceitos lançados sobre um indivíduo que ainda está aprendendo sobre o mundo e sobre ele mesmo. As perturbações da depressão são frequentes na adolescência. Provocam situações problemáticas na família, na escola e socialmente. Os sistemas diagnósticos atuais definem que os sintomas básicos de um episódio depressivo maior são os mesmos em adolescentes e adultos, entretanto, os pesquisadores destacam a importância do processo de maturação na apresentação sintomatológica da depressão, com características predominantes em cada fase do desenvolvimento.

**Objetivos:** Este trabalho teve como objetivo contribuir com o esclarecimento, avaliação e apresentação das melhores abordagens para tratamento da depressão em adolescentes. **Metodologia:** Este artigo visou apresentar uma revisão bibliográfica sobre as características clínicas da depressão na adolescência. Para sua elaboração foram consultadas as bases de dados do Google Acadêmico e da Scientific Electronic Library Online – Scielo. **Resultados:** Os resultados deste estudo revelam que o tratamento da depressão em adolescentes, baseado nessas intervenções, envolveria discriminação dos estímulos mantenedores do problema, instalação e manutenção de comportamentos incompatíveis com os sintomas (queixa do paciente), aumento e/ou instalação de habilidades sociais e, principalmente, aumento de atividades prazerosas. Além disso, parece importante treinar o enfrentamento das situações aversivas para a resolução dos problemas. **Conclusão:** Pode-se concluir que modificar comportamentos e pensamentos disfuncionais relacionados ao problema da depressão em adolescentes é importante quando se pretende tratar essa patologia. Cultivar um olhar global sobre o fenômeno permite que o terapeuta identifique os déficits cognitivos e comportamentais que o indivíduo apresenta. Vale ressaltar que neste estudo observou-se que o terapeuta não deve excluir um tratamento combinado com medicação, muito pelo contrário (psicoterapia e antidepressivos), sabe-se que um tratamento multidisciplinar tem mostrado resultados eficientes na redução dos sintomas de depressão.

**Palavras-chave:** Depressão, Terapia cognitivo comportamental, Tratamento, Adolescência, Avaliação psicológica.



## MÉTODOS E TÉCNICAS DE INTERVENÇÃO NO TRANSTORNO DO PÂNICO

DANIELA RIBEIRO DE AMORIM

**Introdução:** A ansiedade é um sentimento que acompanha o homem em sua existência. A ansiedade normal reativa pode ser considerada um sinal de alerta que permite ao indivíduo permanecer atento, tendo como base objetiva uma ameaça ou perigo existente e decorrente da realidade externa. Já a patológica se diferencia pela intensidade, pelo caráter anacrônico, repetitivo e desproporcional ao ambiente, caracteriza-se por um sentimento desagradável de apreensão negativa em relação ao futuro. O Transtorno do Pânico tem sido um problema recorrente na sociedade, apesar de não ser o transtorno ansioso mais frequente. Uma súbita sensação de intensa apreensão, medo ou terror, em geral associada com sentimentos de desastre iminente, caracteriza um ataque de pânico. A presença recorrente destes ataques e a preocupação sobre ataques futuros e suas consequências descrevem essencialmente o Transtorno de Pânico. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo descrever os modelos e técnicas de intervenção dentro do tratamento, perpassando pelos sinais e sintomas desse transtorno, além de identificar e apresentar pontos fortes do tratamento. **Metodologia:** O presente estudo foi realizado através de um levantamento bibliográfico. Para sua elaboração foram consultadas as bases de dados do Google Acadêmico e da Scientific Electronic Library Online – Scielo. **Resultados:** Estudos recentes mostraram que a combinação, medicamentos antidepressivos e psicoterapia comportamental-cognitiva, tem sido mais indicada pelos bons resultados obtidos. Há evidência consistente da efetividade das duas modalidades de tratamento – farmacoterapia e Terapia Cognitivo Comportamental – para o tratamento do transtorno do pânico. Ambas propiciam resultados concretos e também em curto prazo de tempo. **Conclusão:** Diante desse contexto, a Terapia Cognitivo Comportamental é uma modalidade eficaz de tratamento de pacientes com transtorno de pânico, tanto como uma terapia de primeira linha, como uma estratégia para pacientes que não respondam à medicação, ou até como um tratamento combinado com a terapia farmacológica.

**Palavras-chave:** Transtorno do pânico, Ansiedade, Terapia cognitivo comportamental, Técnicas, Intervenção.



## A INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE E NA QUALIDADE DE VIDA

KAYO MATHEUS RODRIGUES DE SOUZA; SCHIRLEY CRISTINA ALMEIDA PEREIRA;  
DANIELLE MACHADO FEITOSA DA SILVA

**Introdução:** o envelhecimento se refere a um processo fisiológico e multifatorial caracterizado por modificações biopsicossociais e que vem aumentando gradativamente no Brasil devido a vários aspectos, como redução das taxas de mortalidade e fecundidade, pelos avanços científicos destinados a esse grupo e pela criação de políticas públicas eficientes. Nesse contexto, é importante inferir que o meio em que os idosos vivem interferem totalmente na sua condição pessoal e como consequência na sua saúde. De acordo com a Lei nº 10.741 (2003), o idoso tem o direito à moradia digna com a família natural ou não ou em instituições se desejarem. Em 2018, o Ministério de Desenvolvimento Social evidenciou que o número de institucionalizados já era de aproximadamente 60.939 pessoas. Sendo assim, é imprescindível avaliar as diversas condições que essas pessoas habitam e suas repercussões.

**Objetivo:** o objetivo do presente estudo foi analisar a literatura vigente no que se refere a avaliação das condições de saúde e bem-estar dos idosos que sobrevivem em instituições públicas ou privadas.

**Metodologia:** A metodologia adotada foi a de pesquisa bibliográfica, na qual foram selecionados artigos dos últimos cinco anos relacionados ao tema nas bases de dados eletrônicas do Lilacs, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde.

**Resultados:** a população desse estudo, sobreviventes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), estão mais suscetíveis a determinadas alterações na condição de saúde como, por exemplo, quedas, depressão, doenças neurodegenerativas e a Síndrome de Fragilidade, justificadas por inúmeros fatores: estruturas inadequadas, ausência de uma equipe multiprofissional, alimentação e medicamentos inapropriados. Logo, é perceptível que essas limitações acarretam uma qualidade de vida inferior quando comparada àqueles que residem em um leito familiar ideal. **Conclusão:** é essencial que haja uma vigilância mais efetiva nas ILPI para que melhores condições sejam ofertadas àqueles que lá sobrevivem com a finalidade de permitir um processo de envelhecimento mais saudável e com um melhor bem-estar. Além disso, se faz necessário que novos estudos e pesquisas sejam feitos para servirem como subsidio no que se refere ao planejamento do cuidado ao idoso de maneira mais integrada e eficiente.

**Palavras-chave:** Idoso, Institucionalizado, Instituição de longa permanência para idosos, Promoção da saúde, Qualidade de vida.



## PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL DO IDOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

KAYO MATHEUS RODRIGUES DE SOUZA; BIANCA NYEGELLE E SILVA LINS; AMANDA IARA LUCAS DA SILVA; DANIELLE MACHADO FEITOSA DA SILVA; SCHIRLEY CRISTINA ALMEIDA PEREIRA

**Introdução:** de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2021, a população idosa brasileira era composta por 212,7 milhões de pessoas. Todavia, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (2010), a proporção de indivíduos de 65 a 74 anos que necessitavam de algum tipo de prótese dentária era de 92,7%. Assim, percebe-se o quanto é controverso a relação existente entre o aumento da expectativa de vida e a precariedade na condição de saúde bucal. Sendo esse fato justificado por vários aspectos, dentre eles, sequelas em decorrência de carência assistencial, com predomínio de manejos clínicos inadequadas, e a ausência de atividades de prevenção e promoção em saúde. Sendo assim, é necessário o fortalecimento de ações e políticas públicas que visem a modificação dessa realidade. **Objetivo:** descrever a realização da Primeira Campanha de Saúde Bucal do Idoso como medida eficiente de promoção, prevenção e recuperação da saúde oral deste grupo populacional. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo a respeito de uma Campanha de Saúde Bucal do Idoso, realizada entre os dias 11 e 16 do mês de julho de 2022 no município de São Joaquim do Monte, Pernambuco. **Resultados:** participaram das ações, usuários idosos e cuidadores do município cadastrados nas unidades básicas de saúde, no Programa Melhor em Casa, na Academia da Saúde e no Centro de Convivência do Idoso. Durante os encontros foram realizadas atividades de educação em saúde pelas equipes de saúde bucal e da Estratégia de Saúde da Família, através de rodas de conversa, vídeos educativos e avaliação odontológica, com o intuito de promover a reabilitação dos idosos através da oferta de próteses dentárias totais ou parciais removíveis, disponibilizadas pelo sistema público de saúde. **Conclusão:** dessa forma, é imprescindível o planejamento e a manutenção de um conjunto de ações relacionadas à saúde bucal, promovidas pelos profissionais de saúde, juntamente com os cuidadores, enfatizando a importância do autocuidado pelo idoso. Por isso, é fundamental que o modelo assistencial odontológico ao idoso seja fortalecido para uma melhor qualidade de vida deste grupo.

**Palavras-chave:** Atenção básica, Assistência integral à saúde do idoso, Educação em saúde bucal, Promoção da saúde, Saúde do idoso.



## ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

KAYO MATHEUS RODRIGUES DE SOUZA; DANIELLE MACHADO FEITOSA DA SILVA;  
SCHIRLEY CRISTINA ALMEIDA PEREIRA

**Introdução:** câncer é um termo utilizado para designar um conjunto de doenças malignas, de natureza multifatorial e progressiva. Segundo o Instituto Nacional de Câncer a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos. Algumas de suas consequências estão relacionadas às limitações funcionais, comprometimento psicológico e muitas vezes até a morte. Nesse sentido, é imprescindível que os pacientes oncológicos sejam devidamente acolhidos e cuidados de forma integral através da adoção de medidas estabelecidas em todo os níveis da atenção, incluindo as equipes da estratégia de saúde da família, como denota a Política Nacional de Atenção Oncológica (2005). **Objetivo:** o objetivo do presente trabalho foi analisar a literatura disponível no que se refere a assistência aos pacientes oncológicos na estratégia de saúde da família. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa bibliográfica que teve como *corpus* artigos dos últimos cinco anos, selecionados nas bases de dados eletrônicas do Lilacs, Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde. **Resultados:** os estudos evidenciaram que as equipes da Estratégia de Saúde da Família têm um papel fundamental nos cuidados aos pacientes oncológicos, principalmente pela multidisciplinaridade, pelo acesso facilitado e vínculo criado entre profissionais e pacientes e pelo direcionamento da atenção necessária em todas as fases da doença, já que funciona como a porta de entrada dos usuários no Sistema Único de Saúde. Todavia, a assistência a essas pessoas muitas vezes é impossibilitada pela ausência de experiência ou manejo por parte dos trabalhadores inseridos nesse nível de atenção à saúde. **Conclusão:** dessa forma, é importante que os profissionais da atenção primária à saúde prestem o cuidado de maneira integral e eficiente, como também é essencial que capacitações ou atualizações sejam oferecidas pela gestão das diferentes esferas públicas para que esses trabalhadores consigam reduzir possíveis dificuldades no manejo durante essa assistência

**Palavras-chave:** Assistência à saúde, Atenção básica, Estratégia de saúde da família, Saúde pública, Oncologia.



## EVIDÊNCIAS SOBRE FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA COVID-19 LONGA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

GISELE BERTOLDO LOPES DA SILVA; TARCÍSIO VIANA CARDOSO

**Introdução:** A síndrome pós-aguda de COVID-19 é definida como “sintomas persistentes e/ou complicação tardia em longo prazo da infecção por SARS-CoV-2 além de 4 semanas a partir do início dos sintomas” (SCHEIBER et al, 2021). Estudos veem apontando que o processo da doença associado à hospitalizações prolongadas podem levar a efeitos negativos na funcionalidade. **Objetivo:** Revisar evidências acerca da Fisioterapia no tratamento da COVID-19 longa. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão de Literatura no âmbito da pesquisa bibliográfica, que segundo Marconi e Lakatos (2002) é toda produção literária que diz respeito ao tema de estudo. A proposta foi revisar de forma cuidadosa e rigorosa as evidências publicadas, visando identificar resultados por meio do cumprimento das seis etapas da revisão integrativa propostas por Mendes et al (2008). As bases de dados da pesquisa foram: PubMed (encontrados: 1.739; selecionados 6); LILACS (encontrados 54 resultados; selecionados 3); Google Acadêmico (encontrados 18.800; selecionados 6). Foram incluídos estudos nacionais e internacionais, que estudaram especificamente o tema. Os descritores foram: Fisioterapia e COVID-19 longa. *Physiotherapy and covid-19 long.* *fisioterapia y covid-19 largo.* Os operadores booleanos utilizados foram *or* e *and*. **Resultados:** Ao total, foram encontrados 20.593 estudos e selecionados/incluídos 15 estudos publicados em periódicos indexados de seis países diferentes, sendo que, a maioria dos estudos aborda a importância da Fisioterapia na reabilitação motora e respiratória, com o objetivo de melhorar a mobilidade articular, força muscular e capacidade funcional. As condutas mais prevalentes foram: Técnicas de Drenagem e Secreções, reexpansão pulmonar, técnicas de aceleração de fluxo ou expirações forçadas, treino dos músculos inspiratórios (IMT), exercício de fortalecimento dos músculos expiratórios, exercício aeróbico e treinamento de força, treinamento básico de AVD e eletroterapia. **Conclusão:** Nota-se incipiência de dados, mas, mediante a presente revisão, foi possível constatar que a Fisioterapia vem apresentando progressões das evidências, confirmando a importância no tratamento da COVID-19 longa, pois é capaz de promover melhoria na qualidade de vida e funcionalidade. Destarte, sugerem-se novos estudos para ampliar a Prática Baseada em Evidências no contexto da COVID-19 Longa.

**Palavras-chave:** Covid-19 longa, Fisioterapia, Reabilitação, Tratamento da covid-19 longa, Covid-19 longa.



## OS RISCOS DO HÁBITO DE PRATICAR A AUTOMEDICAÇÃO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

JULIANA DOS REIS FERNANDES; ADSON RAFAEL LIMA MONTEIRO; LARYSSA VILHENA MUNARINI; KARLA DANYELLA ANTUNES E SILVA

**Introdução:** A automedicação é o ato de ingerir medicamentos sem necessariamente haver prescrição ou orientação profissional, a partir da apresentação de sintomas e/ou autodiagnóstico de alguma patologia. Tal prática tem se tornado cada vez mais frequente no Brasil e em outros países, evidenciando um problema de saúde pública. **Objetivos:** O presente estudo tem como objetivo elucidar os riscos da prática da automedicação através de uma revisão bibliográfica. **Metodologia:** Para a revisão bibliográfica, foram utilizados cinco artigos científicos, selecionados a partir dos descritores: automedicação e saúde pública, que foram publicados no período de 2020 a 2022. As bases de dados aplicadas foram: SciELO, PubMed e Google Acadêmico. **Resultados:** Através da análise feita, é possível dizer que a automedicação ocorre mais em mulheres (68,8%) do que em homens (30,8%), ao considerar uma pesquisa realizada com 1000 pessoas e outros estudos que apresentaram resultados semelhantes; e pode ser causada por diversos motivos: como a facilidade de acesso aos remédios, propaganda intensa nos meios de comunicação, falta de tempo para ir a uma consulta, recomendação de pessoas próximas, uso de prescrições anteriores, entre outros. Embora possa ser considerada positiva no sentido do autocuidado e da redução do fluxo intenso de indivíduos no sistema de saúde, a utilização contínua e inadequada do fármaco está envolvida com variados prejuízos para a saúde. Logo, interações medicamentosas, intoxicação, dependência, reações adversas e diagnóstico tardio de doenças são alguns dos riscos mais evidenciados. E, além disso, analgésicos e anti-inflamatórios são as categorias mais consumidas. **Conclusão:** Com o presente estudo, foi possível concluir que o ato de se automedicar ocorre mais comumente no público feminino, e essa prática está associada a variadas causas e diferentes danos à saúde – como a obtenção facilitada de medicamentos e intoxicação, respectivamente. Deste modo, destaca-se a importância do desenvolvimento de políticas públicas para minimizar essa problemática.

**Palavras-chave:** Automedicação, Causas, Riscos, Saúde pública, Uso inadequado.



## SENSO DE COERÊNCIA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: PROPOSTA DE REVISÃO DE ESCOPO

MONICA AUGUSTA MOMBELLI; CLARICE GIACOMELLI BENJAMIN; JACSON ANDREI PERUZZO; MARIAH CRISTINA LEMES DA COSTA; ANÁLIA ROSÁRIO LOPES

**Introdução.** O senso de coerência (SOC) é o constructo central da teoria Salutogênica, proposta pelo sociólogo norte-americano Aaron Antonovsky. A avaliação do SOC permite entender a capacidade que as pessoas têm para lidar e se adaptar a adversidade em diferentes contextos, através da análise de três variáveis: compreensibilidade, maneabilidade e significado. No contexto da Saúde Pública, avaliar o SOC em profissionais de saúde é essencialmente relevante, visto que, estão diante do sofrimento físico e psíquico de pacientes, familiares e da própria equipe de trabalho, expostos a diversas situações que favorecem o desencadeamento do estresse. **Objetivo.** Mapear e sintetizar as evidências científicas sobre o senso de coerência de profissionais de saúde. **Metodologia.** Trata-se de uma revisão de escopo, em andamento, conduzida de acordo com metodologia desenvolvida pelo *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual for Scoping Reviews* (JBI). **Resultados.** Com base nos estudos desenvolvidos pelo grupo de pesquisa, tem-se a seguinte pergunta: De que forma o senso de coerência influencia os profissionais de saúde e como ele tem sido estudado no cenário da saúde? Serão utilizados artigos indexados nas seguintes bases de dados: PubMed, CINAHL, Scopus, Embase, PsycInfo e LILACS, bem como no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. Serão incluídos estudos primários quantitativos ou qualitativos, sem limite temporal. E, excluídos artigos incompletos, pagos, em fase de projeto, sem resultados e não correspondente à questão de pesquisa. O protocolo de pesquisa encontra-se em fase de registro na plataforma *Open Science Framework*. **Conclusão.** O estudo detalhado de cada uma das etapas que compõem a realização de uma revisão de escopo tem oportunizado ao grupo de pesquisa o entendimento de que a proposta visa mapear a literatura em um determinado campo de interesse conseguindo reunir diferentes desenhos de estudos e reconhecer como as evidências foram produzidas. Salienta-se, por fim, que este estudo tem por objetivo analisar detalhadamente o subsídio teórico e metodológico que precede uma pesquisa investigativa, coordenada pelo grupo, a ser desenvolvida com profissionais da área da saúde em um município da região oeste do Paraná.

**Palavras-chave:** Estratégias de enfrentamento, Profissionais de saúde, Promoção da saúde, Saúde mental, Senso de coerência.



## CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM E MEDICINA EM RELAÇÃO A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT

ELIANE MAZZUCO DOS SANTOS; LUCAS RUAN FURTADO; ERICK KOENIG DA SILVA;  
MARIA LETICIA DA SILVA MARCELINO

**Introdução:** Na Constituição Federal de 1988 a lei 8.080/90 institui o Sistema Único de Saúde (SUS), traz os seus princípios sendo eles a universalidade, integralidade e a equidade, os norteadores para as criações de programas em saúde pública. Uma delas, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT lançada como fruto de uma iniciativa para mais equidade no SUS. A política LGBT tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT. Esta política reafirma o compromisso do SUS com a universalidade, a integralidade e com a efetiva participação da comunidade. O respeito sem preconceito e sem discriminação é valorizado nesta política como fundamento para a humanização na promoção, proteção, atenção e no cuidado à saúde. **Objetivos:** Caracterizar o perfil sociodemográfico dos acadêmicos de enfermagem e medicina de uma universidade no sul de Santa Catarina; Identificar o conhecimento dos alunos de enfermagem e medicina em relação a Política Nacional de Saúde Integral LGBT; Identificar a importância dada pelos acadêmicos de medicina e enfermagem para formação acadêmica sobre PNSI LGBT; Identificar se os acadêmicos de enfermagem e medicina se sentem aptos para realizar atendimentos frente à PNSI LGBT. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo transversal, realizado por meio da aplicação de questionário online 217 acadêmicos dos cursos de Enfermagem e Medicina de uma universidade do sul de Santa Catarina. O presente estudo foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do sul de Santa Catarina (UNISUL) e encontra-se aprovado sob o código parecer nº 5.002.572, de setembro de 2021. **Resultados:** Verificou-se que 27,65% dos acadêmicos conhecem ou já ouviram falar da PNSI LGBT. Logo 75,12%, não se sentem aptos a atender a população LGBTQIA+ e 86,64% acreditam ser importante a inclusão da PNSI LGBT na formação acadêmica. **Conclusões:** Conclui-se que existe a necessidade das disciplinas na área da saúde de abordarem mais sobre o tema LGBTQ+, pois assim os acadêmicos se sentiram mais preparados no atendimento com equidade, integralidade e universalidade a este público.

**Palavras-chave:** Universidade, Políticas de saúde, Lgbt, Sexualidade, Enfermagem.



## SARCOPENIA AGUDA EM IDOSOS POR COVID-19 E POLÍTICAS PÚBLICAS: RELATO DE CASO

ANA LUCIA DE MELLO MACHADO

**Introdução:** A pandemia provocada pelo novo Coronavírus é um dos maiores problemas de saúde pública nos últimos 100 anos. Pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por Covid-19 grave, podem apresentar perda e diminuição de força muscular de uma forma mais aguda. A sarcopenia é mais frequente em pacientes internados por um período mais longo. A perda de massa e força muscular é responsável pela redução de mobilidade e dependência. Quando associada à fragilidade, esta perda gera custos e compromete a qualidade de vida. Idosos frágeis são os mais vulneráveis. O Covid-19 é uma doença infecciosa que atinge múltiplos órgãos e é caracterizado por um estado inflamatório grave e muito catabólico. A ferramenta, atualmente, mais recomendada para o diagnóstico de sarcopenia e sugerida pelo consenso Europeu, European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP), publicada em 2019, no qual se enfatiza o comprometimento da força muscular como componente principal do quadro. Não existem, até o momento, marcadores ou exames laboratoriais específicos para o diagnóstico. **Objetivos:** Discutir sobre sarcopenia aguda comum em idosos com quadro de infecção grave por Covid-19. Chamando atenção para políticas públicas que possam favorecer a saúde da pessoa idosa. **Relato de Caso:** S.B. homem de 67 anos, obeso, pardo, hipertenso e diabético tipo 2, sedentário e muito estressado. Nega tabagismo e etilismo. Aposentado. Ficou internado em UTI hospital de Vitória-ES. Ficando 30 dias em ventilação mecânica. Emagreceu cerca de 30 Kg. **Discussão:** Paciente teve alta hospitalar depois de cerca de 2 meses e meio internado. Fez fisioterapia motora e respiratória intensa. Ficou em cadeira de rodas e teve que reaprender a andar. Se recuperando em cerca de 7 a 8 meses. Sua condição de saúde necessita cuidados multiprofissionais e um programa nutricional precoce é muito importante para uma rápida recuperação. **Conclusão:** É necessário mudanças nas políticas públicas para amparar corretamente a pessoa idosa, investir principalmente na atenção básica preventiva e de promover à saúde. Os profissionais de saúde devem ser treinados para se adaptarem às necessidades da população idosa. O apoio familiar, uma boa estrutura hospitalar, um programa nutricional precoce, um programa de fisioterapia correto é necessário para melhoria do paciente.

**Palavras-chave:** Covid-19, Pessoa idosa, Políticas públicas, Sarcopenia aguda, Unidade de terapia intensiva.



## A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNO INFANTIL

ELAINE CARDOSO RUFINO

**Introdução:** O aumento da mortalidade materna infantil tem se tornado um problema de saúde pública, onde estima-se que no Brasil, no ano de 2021, foram registrados mais de 92,5 mil óbitos maternos o que indica que houve 107 mortes a cada 100 mil nascimentos, conforme os dados do Painel de Monitoramento de Mortalidade Materna. Cerca de 75% de todas as mortes maternas, estão relacionadas as complicações que se desenvolve durante a gravidez tais como: Hipertensão, Hemorragias graves, Infecções, Complicações no parto, Abortos inseguros. No entanto, a maior dessas complicações pode ser evitada e tratada. Sendo assim, é fundamental o envolvimento de toda a equipe para a assistência integral à gestante, sendo assim uma importante ferramenta que visa a proteção e prevenção de complicações materno infantil. **Objetivo:** apresentar o impacto do pré-natal na redução da mortalidade materno infantil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada período de 2017 a 2022, onde permitiu investigar na literatura sobre a temática, proporcionando a compreensão completa sobre a definição de conceitos, revisão de teorias e evidências. **Resultados:** Conforme o levantamento de dados pela plataforma do Tabnet/ datasus, observamos que no período de 2018 a 2020, cerca de 4443 mil mulheres na faixa etária de 10 a 59 anos foram a óbito durante a gravidez, parto /aborto e puerpério. Diante do alto índice de mortalidade materna, é fundamental que no pré-natal suas ações devam incluir não só as questões biológicas, mas também psicossociais e culturais. **Conclusão:** Diante dessa problemática, a assistência pré-natal deve ser organizada para atender às reais necessidades da gestante, por meio de ações de atenção integral e de promoção da saúde, garantindo a prevenção de agravos, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o vínculo das gestantes e família com a equipe de saúde, promovendo um pré-natal eficaz, a fim, de reduzir a mortalidade, garantindo uma assistência de qualidade e humanizada ao binômio mãe e filho.

**Palavras-chave:** Mortalidade, Gestação, Pré-natal, Saúde da mulher, Enfermagem.



## O USO DA OZONIOTERAPIA POR VIA SISTÊMICA COMO TERAPIA COMPLEMENTAR NA REABILITAÇÃO E TRATAMENTO DO PACIENTE EM PÓS COVID-19

LÚCIO CAMPOS BORGES; RAQUEL AVES DOS SANTOS; KAROLINNE BELOTI

**Introdução:** O ozônio é um gás medicinal. Ele apresenta potencial desinfetante, potente bactericida, virucida, que ataca diretamente os microrganismos com a oxidação do material biológico que pode chegar a ser 3500 vezes mais rápida do que o cloro. Depois de penetrar no organismo, o gás ozônio provoca uma melhora na oxigenação, o que leva a melhora do metabolismo corporal, possuindo ação, analgésica, anti-inflamatória e circulatória<sup>1</sup>. **Objetivo:** Investigar o efeito do ozônio como terapia complementar na reabilitação do paciente pós COVID e ou diabéticos, doenças essas com perfil inflamatório. **Metodologia:** A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética sob o parecer N° 5.322.538. O estudo é experimental com intervenção, será estruturado por metodologia quantitativa. Os parâmetros serão avaliados por exames laboratoriais e físicos. A aplicação da ozonioterapia obedecerá aos critérios definidos internacionalmente pelo Protocolo de Madri. Serão descritos fidedignamente no registro da pesquisa todos os parâmetros utilizados para viabilizar a reprodução de novas pesquisas nesta área. Após a coleta de dados, ocorrerá a tabulação dos dados com a representação dos resultados a fim de se elucidar os efeitos da ozonioterapia e a viabilidade deste tratamento como terapia complementar. **Resultados:** os resultados parciais demonstram a eficácia do tratamento com ozonioterapia, na melhoria do padrão inflamatório, no aumento da imunidade, na estabilização dos sinais vitais e na homeostasia dos participantes da pesquisa até o momento. **Conclusão:** As praticas de ozonioterapia foram regulamentadas no ano 2018 por meio da Portaria 702 do Ministério da Saúde o que fomenta a importância de realizar pesquisas e demonstrar a eficácia e efetividade para a saúde dos pacientes e para a saúde pública que tem se dedicado a estudar soluções rápidas e de baixo custo para o tratamento dos pacientes com Covid-19 e diabéticos que são atendidos e tratados pelo Sistema Único de Saúde-SUS.

**Palavras-chave:** Ozonioterapia, Promoção de saúde, Covid-19, Saúde publica, Sistema único de saúde.



## PERFIL DAS DEMANDAS JUDICIAIS: UMA ANÁLISE ENTRE O TRATAMENTO E A GESTÃO EM BELÉM, PA

SAULO BRAGA ESTUMANO; ALEXANDRE MANSUÊ FERREIRA CARNEIRO; SIDNEY JULIO VIEIRA DE OLIVEIRA

**Introdução:** Apesar dos avanços observados após mais de 20 anos da vigência da Política Nacional de Medicamentos, novos desafios têm sido impostos, entre eles o fenômeno da judicialização no acesso a medicamentos. **Objetivo:** Analisar o perfil dos medicamentos solicitados nas demandas judiciais, interposta frente à Procuradoria Geral do Estado do Pará - PGE-PA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal com a utilização de dados secundários, baseado na análise de dados extraídos das demandas judiciais requeridas frente à PGE-PA no ano de 2019. A primeira etapa da investigação classificou os medicamentos segundo 1º nível da Classificação Anatômico, Terapêutico e Químico - código ATC. Posteriormente, foram analisadas e classificadas em comum e séria as possíveis Reações Adversas ao Medicamentos (RAMs) dos fármacos solicitados, com base no perfil de dados do Micromedex®. Além disso, através da consulta no portal da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) foram verificados se existia o registro do medicamento e se estava ativo, bem como para saber se o seu uso é experimental ou já tem registro na agência regulatória do Brasil. Para a realização da análise descritiva dos dados da pesquisa, foi criada uma tabela, no programa Microsoft Excel. **Resultados:** Foram contabilizados 40 processos judiciais solicitando um total de 50 medicamentos e um insumo farmacêutico (fralda descartável). Após a verificação da classificação dos medicamentos em nível ATC, observou-se pelo menos duas classes com maiores percentuais: antineoplásico e imunomoduladores com 42,5% (N=17) e sistema nervoso com 22,5% (N=9) pedidos respectivamente. Foram encontradas: manifestações dermatológicas, gastrointestinais e neurológicas como possíveis RAMs leves, em relação as possíveis RAMs sérias identificam-se os sintomas gastrointestinais, neurológicos e metabolismo endócrino como principal risco a saúde humana. Quanto à situação do medicamento frente ao órgão regulamentador (ANVISA), constatou-se quase a totalidade dos medicamentos demandados estavam com os registros válidos, com exceção da eritropoietina injetável. **Conclusão:** Ações judiciais envolvendo medicamentos são uma realidade crescente no estado do Pará, gerando grandes impactos orçamentários sobre a gestão pública. Assim, faz-se necessário uma análise técnica baseada em evidências científicas relevantes dos medicamentos demandados, garantindo assim um tratamento efetivo e eficaz dos recursos públicos na área da saúde.

**Palavras-chave:** Assistência farmacêutica, Judicialização, Judicialização da saúde, Direito à saúde, Políticas públicas de saúde.



## REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA DISTROFIA MIOTÔNICA DE STEINERT: RELATO DE CASO

PRISCYLLA RUANY MENDES PESTANA; DAVID COSTA MENDES; RENATA RIBEIRO DURÃES; ANA CAROLINA DE MELLO ALVES RODRIGUES; RAFAEL SILVEIRA FREIRE

**INTRODUÇÃO:** a Distrofia Miotônica de Steinert (DMS) é uma doença genética, hereditária, autossômica dominante que ocorre devido a uma mutação genética no cromossomo 19. É a distrofia de maior prevalência entre adultos, variando de 2 a 14 casos por 100.000 habitantes, podendo ser desenvolvida em qualquer idade e com diferentes graus de severidade. Os sinais e sintomas mais comuns englobam fraqueza muscular generalizada, miotonia, atrofia, disfagia e disartria. A DMS é uma doença de caráter progressivo e irreversível, resultando em perda importante da funcionalidade do indivíduo com consequente perda de qualidade de vida (QV). **OBJETIVO:** relatar o efeito da intervenção fisioterapêutica em uma paciente com DMS. **RELATO DE CASO:** trata-se de um relato de caso de uma paciente de 57 anos, aposentada, encaminhada a fisioterapia para reabilitação com diagnóstico de DMS. Ao exame físico foi observada discinesia escapular bilateral, fraqueza/atrofia muscular do complexo do ombro/propulsor, perda da amplitude de movimento (ADM) glenoumeral (flexão/abdução: 50°) e femorotibial (flexão: 50°) e déficit de controle neuromuscular. Os instrumentos de avaliação da dor e da qualidade de vida foram a Escala Visual Analógica (EVA inicial: 8) e o Questionário de Qualidade de Vida – SF 36 (escore inicial: 90), respectivamente. Foram realizados 13 atendimentos, sendo 3x/semana com duração de 40 minutos cada. A abordagem contemplou mobilizações articulares, exercícios ativos de mobilidade, fortalecimento muscular, treino funcional e orientações domiciliares. Ao final do tratamento, foi observada melhora da força muscular, da ADM (flexão (65°)/abdução (70°)), da intensidade da dor relatada (EVA final: 6) e da QV (escore final: 84). **DISCUSSÃO:** as alterações neurofisiológicas resultantes da DMS, como a atrofia muscular e a miotonia, geralmente resultam em importante déficit funcional ao paciente. Diante disso, estudos tem mostrado que programas de exercícios resistidos apresentam bons resultados para a melhora de força muscular, sem efeitos deletérios significativos. Além disso, a importância do acompanhamento fisioterapêutico se faz no sentido de preservar a capacidade física e funcional, refletindo consequentemente na melhora da QV do paciente com DMS. **CONCLUSÃO:** foi possível concluir que a assistência fisioterapêutica se mostrou importante para manutenção da capacidade física e funcional da paciente, resultando em melhora da QV.

**Palavras-chave:** Expansão das repetições de dna, Genética, Fisioterapia, Funcionalidade, Transtornos miotônicos.



## CONSEQUÊNCIA DO ESTRESSE SOFRIDO PELO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA UTI

GISELLE DE ALENCAR FERREIRA; GISELLE DE ALENCAR FERREIRA; ANA BEATRIS OLIVEIRA DO LAGO

**Introdução:** A sobrecarga de estresse está interligada diretamente a fatores que potencializam as situações, como acúmulo de funções e empregos, carga horária de trabalho elevado, aceleração do ritmo e turnos de trabalhos desgastantes. Em decorrência do estresse, a irritabilidade torna-se comum com o desgaste laboral. A rotina no ambiente de UTI, requer um esforço ainda maior, com demandas intensas e que causam exaustão devido à complexidade da função que o ambiente de trabalho exige do profissional, e, como os pacientes são dependentes e necessitam de cuidados continuados ao longo do período de internação, o local gera medo e incertezas. **Objetivos:** analisar e discutir os principais fatores que desencadeiam o estresse laboral no ambiente de trabalho da UTI exercido pelo profissional de enfermagem. Em específico, propôs-se avaliar se o nível de demanda psicológica pode gerar estresse ocupacional nos funcionários de enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de um estudo que utiliza a revisão integrativa como recurso metodológico que procedeu-se de maneira bibliográfica, baseando-se em literaturas, na forma de artigos e livros estruturados, obtidos por meio de bibliotecas e portais virtuais. Para tanto, utilizou-se de estudos nacionais completos, publicados no recorte temporal entre os anos de 2017 a 2022, disponibilizados em português, correspondendo assim com a pergunta norteadora. **Resultados e discussão:** Após a leitura dos artigos, percebe-se que a maioria dos autores corroboraram com os estudos e pesquisas no que concerne a temática desenvolvida, onde Machado et al. (2018) relatam que as UTI são locais com fatores estressantes e que podem desencadear outras patologias para seus contribuintes, aumentando o nível de exaustão e estresse devido a jornada intensa de trabalho, tornando-se fator predisponente para desgaste psicofísico. **Conclusão:** As consequências do estresse se fazem presentes na rotina da equipe de enfermagem da UTI, gerando esgotamento físico e mental, estresse ocupacional, Síndrome de Burnout, alterações mentais e físicas, sofrimento psíquico e moral podendo levar à depressão, desgastes elevados na qualidade de vida, desatenção nos procedimentos e entre outros fatores que podem ocasionar danos severos e irreversíveis para os profissionais e pacientes.

**Palavras-chave:** Consequências, Estresse, Enfermagem, Uti, Sobrecarga de trabalho.



## IMPACTOS DA AÇÃO EDUCATIVA SOBRE OS CUIDADOS IMPORTANTES COM A SAÚDE ÍNTIMA FEMININA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (USF) NO MUNICÍPIO DE LAURO DE FREITAS/BA

ESTER DIAS DA SILVA CLEMENTINO; JESSICA NEVES CONCEIÇÃO; MARÍLIA DE JESUS SILVA MARTINS

**INTRODUÇÃO:** A educação em saúde no âmbito da estratégia de saúde da família (ESF) é vista como uma ferramenta no processo educativo visando trazer o conhecimento para à população sobre a saúde, contribuindo para autonomia do indivíduo de acordo com suas necessidades e/ou incentivando o mesmo a ser protagonista do autocuidado. Diante disso, é relevante fomentar a saúde da mulher na atenção primária, sendo esta porta de entrada para o cuidado à saúde nos seguimentos de: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e diminuição de danos. **OBJETIVO:** Relatar os impactos da ação educativa voltada à promoção da saúde da mulher na USF, com enfoque na saúde íntima, visando o empoderamento do autocuidado feminino. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de caso, desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família (USF), no município de Lauro de Freitas. **RESULTADOS:** Dentre as inúmeras experiências e habilidades encontradas na prática assistencial a essas usuárias, no momento da consulta para estas, em programas: pré-natal, planejamento reprodutivo e durante a coleta de exame citopatológico, a escuta qualificada e pensamento crítico foram fundamentais para detecção da carência às informações sobre os cuidados com a saúde íntima, diante disso, foram realizadas orientações sobre o cuidado adequado. Por conseguinte, foi traçado junto com outros enfermeiros da unidade, estratégias para educar as mulheres atendidas no território como: salas de espera sobre a temática, confeccionados banner e placas informativas ilustrando a conduta adequada que foram afixados nos consultórios de atendimento do público alvo, impactos esses que resultaram positivamente para maior veículo de informação à saúde. **CONCLUSÃO:** A partir dessa experiência no campo de estágio, percebemos que a ciência deve ser vinculada a humanização para o exercício da enfermagem de forma qualificada. Podemos concluir que a educação em saúde precisa ser de maneira clara, evidente e continua tornando mais acessível ao entendimento das usuárias. Com isso, foram obtidos resultados perceptíveis e satisfatórios voltados a promoção e prevenção à saúde da população adscrita.

**Palavras-chave:** Enfermagem em saúde coletiva, Saúde íntima, Saúde da mulher, Unidade de saúde da família, Educação em saúde.



## PARTO NORMAL E PARTO CESÁREA NA VISÃO DE MULHERES QUE JÁ O VIVENCIARAM: REVISÃO INTEGRATIVA

HANIELY CACIA DA SILVA CRUZ LOPES; RAFAEL ALMEIDA DE SOUZA; MÁRCIA GUERINO DE LIMA

### RESUMO

**Justificativa:** Torna-se relevante esta pesquisa para analisar a real motivação das puérperas na escolha da via de parto, identificando os prós e contras de cada via, comparando-as como uma forma de melhorar o acolhimento dela durante toda a gestação e evolução do parto. **Objetivo:** Identificar e Descrever os motivos que levaram à escolha da via de parto pelas parturientes. **Método:** Revisão Sistemática Integrativa realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online – Brazil (SciELO - Brasil), Google Acadêmico, National Library of Medicine – ( Pub Med – Brasil), Revista de Enfermagem UFSM, Periódicos Eletrônicos em Psicologia – PEPSIC, Revista Paradigma – UNAE, Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental – Online, Núcleo do conhecimento Revista Multidisciplinar Eletrônica, Revista Cogitare Enfermagem. **Os critérios de busca foram os descritores:** Parto normal, Parto cesárea, vivência do parto, via de parto. A inclusão dos artigos neste estudo levou em consideração o período entre 2012 e 2021. **Resultado:** Estudos demonstram que o medo da dor durante o trabalho de parto é um dos fatores que mais motivam a escolha da gestante em ter o parto cesárea. Já as que passaram pelo processo de parto normal, preferem essa via uma vez que a dor é apenas durante o parto e após o nascimento a recuperação é mais rápida não sendo incapacitante como a cesárea. **Conclusão:** Dessa forma, para que haja mais qualidade nas experiências de parto, torna-se necessário a participação do enfermeiro obstetra nas consultas de pré-natal, orientando quanto as vias de parto, suas indicações e contraindicações, seus riscos e benefícios. Não desencorajando a gestante em sua escolha, seja ela para a via desejada que for, mas fazendo com que a gestante tenha mais conhecimento sobre ela e possa chegar para o parto mais preparada.

**Palavras-chave:** Vias de Parto; Vivência do parto; Maternidade; Gestação.

### 1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o índice de parto cesárea têm aumentado de forma alarmante, uma vez que são utilizados não mais como uma recomendação médica quando há riscos para mãe-bebê, mas por livre vontade da gestante em não ter que passar pela dor do parto. Isso ocorre com mais frequência em primigestas onde a duração do período de parto normal é mais longa fazendo com que haja mais medo de passar pela dor e não conseguir expulsar o bebê precisando então ser submetida há práticas intervencionistas desnecessárias e até mesmo ter que passar pela cirurgia de emergência. (SILVA; PENA; MOREIRA, *et al.*, 2020).

O parto normal por sua vez, está muito mais relacionado ao protagonismo e ao desejo da vivência do que uma “cultura intervencionista” como a cesárea passou a ser. Ainda por ser tratado como um processo mais natural e oferecer menos riscos principalmente para o bebê.

No entanto o parto normal também traz medos e inseguranças para as parturientes já que sabem que o período de dor é grande e dentro dessas fases do parto são submetidas à situações de práticas obstétricas no qual se sentem violadas na maioria das vezes. (SILVA; SOUZA; WERNET *et al.*, 2018). Dessa forma, torna-se relevante esta pesquisa para analisar a real motivação das puérperas na escolha da via de parto, identificando os prós e contras de cada via, comparando-as como uma forma de melhorar o acolhimento dela durante toda a gestação e evolução do parto.

Diante do exposto, o objetivo desta pesquisa tem o intuito de analisar e descrever a real motivação das puérperas na escolha da via de parto, identificando os prós e contras de cada via, comparando-as como uma forma de melhorar o acolhimento dela durante toda a gestação e evolução do parto.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Sistemática Integrativa, a questão de pesquisa norteadora da revisão integrativa foi “Quais motivos incentivaram as puérperas para a escolha da via de parto?”.

A coleta de dados realizou-se no período de 22 de novembro de 2021 a 30 de junho de 2022, juntamente com a identificação dos estudos cujo título ou resumo abordasse a temática, disponíveis na íntegra em português, nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online – Brazil (SciELO - Brasil), Google Acadêmico, National Library of Medicine – ( Pub Med – Brasil). Foi eleito o período de janeiro de 2012 a dezembro de 2021 porque se considerou que neste seriam encontrados os dados mais atuais. Observada a estratégia de busca adotaram-se como palavras chaves: Parto normal, Parto cesárea, vivência do parto, via de parto. Utilizadas na pesquisa da seguinte forma: Parto normal VÉRSUS Cesárea, Parto normal AND Cesárea, Vivência de Cada Via de Parto. Os artigos foram examinados cada um por título, resumo e texto completo, de acordo com os seguintes critérios de inclusão: 1 – Estudos primários e secundários; 2 - Periódicos publicados na língua portuguesa; 3 –Publicações que descrevem a evolução dos partos; 4 - Estudos relacionados a impacto para a saúde pública sobre as vias de parto; 5 - Estudos que relatassem a experiência da mulher em cada via de parto. Foram considerados critérios de exclusão: artigos indisponíveis no período do estudo; produções repetidas (entre as bases de dados) e que não respondessem expressivamente à questão norteadora.

Após a seleção dos textos pelos pesquisadores, realizou-se uma reunião para conciliação das concordâncias e discordâncias, onde foi feita uma consulta detalhada aos textos completos. E então após realizada a leitura dos textos completos, procedeu-se à sistematização de todos os estudos incluídos, o que foi feito depois da exclusão daqueles considerados não aderentes ao tema mediante conciliação dos resultados entre os pesquisadores independentes. A análise dos dados da revisão integrativa foi elaborada na forma descritiva. Para cada estudo, elaborou-se um quadro-síntese contendo as seguintes informações: título do artigo, autor(es), ano de publicação, objetivos e resultados. Permitindo assim, a comparação das diferenças e similaridades entre as pesquisas. Neste estudo, analisamos artigos de acesso público e gratuito disponíveis nas referidas bases de dados da literatura científica e portanto, não houve necessidade de tramitação no Comitê de Ética em Pesquisa no Sistema CEP/CONEP, conforme

Resolução CNS nº 510/2016(18). Afirmamos não haver conflito de interesse na execução desta revisão.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Título/Autor/ Ano de publicação	Objetivos	Resultados
<p>1. Parto Normal e Cesárea: representações sociais de mulheres que o vivenciaram. Manuela Beatriz Velho; Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos; Vânia Sorgatto Collaço. (2014)</p>	<p>Conhecer as representações sociais do parto normal e da cesárea com mulheres que vivenciaram ambas as vias de parto. As entrevistadas episódicas ocorreram entre julho a outubro de 2010, com mulheres residentes na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família dos Centros de Saúde da Cachoeira do Bom Jesus e Ponta das Canas, ou que utilizavam a Unidade de Educação Infantil, todos localizados ao norte da parte insular do município de Florianópolis-SC, Brasil.</p>	<p>Destaca-se, neste estudo, sob a ótica das mulheres, que a justificativa da preferência pela cesárea para livrar-se da dor é uma ilusão, pois a dor está presente no pós-operatório e resulta em dificuldades vivenciadas em sua recuperação. Outra importante discussão pertinente à dor no trabalho de parto, é que ela se caracteriza através de aspectos fisiológicos, psicológicos e socioculturais, e que as mulheres descrevem o limiar de dor de forma distinta, também observados neste estudo. Mostram, ainda, que a vivência do parto normal é um desafio para as mulheres, mas que os sentimentos positivos descritos superam essas dificuldades. De outro modo, a cesárea, apesar de ser mais rápida e cômoda, ao propiciar um momento agradável e tranquilo, não está associada a sentimentos positivos, mas, sim, aos benefícios físicos de sua realização.</p>
<p>2. Parto Normal ou Cesariana? fatores que influenciam na escolha da gestante. Susanne Pinheiro Costa e Silva; Renata de Carvalho Gomes Prates; Bruna Queiroz Armentano Campelo. (2014).</p>	<p>Conhecer fatores que influenciam na decisão da via de parto de gestantes atendidas em uma Unidade de Saúde de Juazeiro-Bahia.</p>	<p>Com relação a via de parto, a preferência pelo parto natural, que ocorre na grande maioria das mulheres, foi justificada pelo fato de que o mesmo possibilita uma cicatrização e recuperação mais rápida, favorecendo retorno célere às atividades diárias, além das inconveniências causadas pela cesariana, quais sejam as dores e desconfortos que ocorrem geralmente após o nascimento da criança. Embora fossem minoria, as gestantes que tiveram preferência pela operação cesariana justificaram tal escolha a partir de alguma experiência anterior com parto normal que não foi exitosa ou mesmo pelo medo de sofrer e sentir dor no parto natural, acreditando que durante a realização da cesariana, a mulher recebe uma assistência mais cuidadosa.</p>
<p>3. Satisfação no parto normal: encontro consigo. Rafaela Camila Freitas da Silva; Bruna Felisberto de Souza Monika Wernet et al. (2018)</p>	<p>Compreender a satisfação da mulher diante da experiência do Parto Normal.</p>	<p>O medo da cesariana em termos de seus riscos integrou a decisão pelo PN, juntamente com a valorização do processo 'natural' como aparece em estudos neste âmbito. As questões da dor, comum em estudos sobre PN e cesarianas, foi aqui apresentada de forma peculiar: significaram a vivência da dor do parto como integrante</p>

		<p>da experiência do PN, existindo aquelas que a conceberam como a concretude da chegada do filho e, outras com a curiosidade de dimensioná-la diante da cultura negativa socialmente disseminada.</p> <p>Um dos aspectos ressaltados pela maioria das mulheres deste estudo foi a rápida recuperação no pós-parto, com implicações a pronta condição para cuidar de si, da criança e desenvolver atividades diárias. Este aspecto trouxe satisfação. A vivência dessas mulheres está em consonância com relatos de outras em termos de uma melhor e mais rápida recuperação, não tendo as complicações inerentes a uma cesárea, com retorno quase que imediato à rotina diária. Ainda que tenham experienciado a dor no processo de parir, esta não ficou marcada enquanto um elemento negativo na memória das mulheres. A opção de algumas mulheres pela cesárea tem correlação com o reforço sociocultural sobre o PN ser uma experiência dolorosa.</p>
<p>4. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres Manuela Beatriz Velho, Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos, Odaléa Maria Brüggemann et al. (2012)</p>	<p>Identificar a contribuição das pesquisas desenvolvidas, em âmbito nacional e internacional, sobre a percepção do parto normal e cesáreo pelas mulheres que os vivenciaram.</p>	<p>Sobre os pontos positivos a respeito das vias: A satisfação, preferência ou vantagens associadas ao parto normal, independente das experiências anteriores de via de parto das mulheres, foram encontradas em descrições como: pouco sofrimento, recuperação mais rápida, requerer menores cuidados, sentir menos dor após o parto, a possibilidade de voltar às atividades diárias e ter alta hospitalar mais cedo.</p> <p>Fatores positivos do parto cesáreo foram identificados em mulheres que vivenciaram esse tipo de parto previamente e optaram por tê-lo novamente de forma eletiva. Elas descreveram como aspectos positivos dessa escolha que o parto cesáreo é mais fácil, mais rápido, a incisão cirúrgica é realizada na cicatriz já existente, elas podem marcar a data, há maior controle e segurança para o bebê, evita o medo do parto e da indução, já sabem o que esperar do procedimento, evita o trauma de uma nova cesárea de emergência e a recuperação é fácil. Com relação aos pontos negativos observou-se que o parto normal é percebido como um processo doloroso, com intensidade de dor maior do que a esperada, mesmo que por um curto período de tempo, acrescida de procedimentos dolorosos e inesperados que contribuíram para a elevação dos níveis de dor, tais como a realização de amniotomias ou administração de ocitocina, para acelerar o trabalho de parto. Sobre as percepções negativas do parto cesáreo, foram mencionadas as dores do pós-parto, as dificuldades na recuperação, os riscos da cirurgia, as preocupações e experiências prévias com a anestesia, maiores níveis de medo, quando comparados ao parto normal, e dificuldades no retorno às atividades sexuais.</p>
<p>5. Fatores que podem interferir na escolha do tipo de parto. Klaynna de Fatima Dutra Martins, Luelma Kattely Freires</p>	<p>Verificar quais fatores podem interferir na escolha do tipo de parto.</p>	<p>Cerca de 90% dos Fatores que podem interferir na escolha do tipo de parto 5 participantes tiveram parto cesariano, sendo que o principal fator que influenciou na escolha desse tipo de parto foram as complicações que ocorreram durante a gravidez. Outros fatores</p>

Bandeira1, Hellen Vivianni Veloso Corrêa et al. (2021)		apontados na presente pesquisa para a não realização do parto normal, foram representados pela necessidade de laqueadura, medo da dor, insegurança, decisão do médico, escolha da gestante, sendo este último estatisticamente significativo. No que se refere à preferência das participantes que tiveram parto normal 76,9% realizaram o parto de sua preferência pela rápida recuperação.
6. Experiência do tipo de parto: relato de puérperas através da análise de discurso Rafaella Ayanne Alves dos Santos; Mônica Cecília Pimentel de Melo; Ramon José Morais Leal. (2015)	Analisar as experiências vividas por mulheres quanto às vias de parto normal e cesáreo; conhecer a preferência das mulheres pela via de parto; compreender as influências sociais, econômicas, culturais e de atendimento prestado pela instituição de saúde que mais interferem na escolha da via de parto; desvelar os principais enfrentamentos presentes nas experiências das duas vias de parto.	Foi possível perceber que o parto normal é a preferência entre as mulheres pela recuperação mais rápida, resultado semelhante a diversos estudos realizados no país. A cesariana, apesar de ser compreendido por muitas mulheres como parto sem dor, é associada a um maior sofrimento durante o puerpério e, por isso, muitas mulheres o temem. O que se percebe é que estas mulheres compreendem o parto normal como a melhor forma de parir pelos benefícios que proporciona, principalmente, pela plena recuperação e retorno rápido às atividades habituais. Já o parto cesariano, apesar de ser apontado, como em muitos estudos anteriores, como via em que a dor é diminuída, o retardo para a recuperação no pós-cirúrgico configura-se como um empecilho para a escolha por este tipo de parto.
7. A normalização da cesárea como modo de nascer: cultura material do parto em maternidades privadas no Sudeste do Brasil. Andreza Rodrigues Nakano; Claudia Bonan; Luiz Antônio Teixeira. (2015)	Este artigo analisa relatos de mulheres urbanas que realizaram cesáreas em maternidades privadas. Seus objetivos são discutir o desenvolvimento de uma cultura material em torno do parto e do nascimento em um contexto de utilização maciça de inovações tecnocientíficas e explorar a hipótese da normalização da cesariana como modo de nascer.	As mulheres do presente estudo reivindicam para si o poder sobre as escolhas feitas no processo de nascimento dos seus filhos, e, em algum sentido, sentem-se privilegiadas por poderem burlar determinações atribuídas à natureza de seus corpos. Nesse percurso, produz-se um novo sistema de normas e valores em torno do parto, mais permeável às tecnologias, modelando um novo “natural” para o parto. A “cesárea marcada” transforma profundamente a experiência do parto, retirando da cena elementos como cólicas, contrações, rompimento de bolsa, espasmos, gritos e o tempo de espera, com suas expectativas, incertezas e ansiedades. As qualidades atribuídas à cesariana pelas mulheres estudadas (e médicos, provavelmente) se distanciam das perspectivas da saúde pública e da medicina baseada em evidências, no sentido de avaliação de riscos e benefícios ou no que diz respeito aos critérios de utilização e o papel das indicações médicas.
8. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. Rosa Maria Soares Madeira Domingues; Marcos Augusto	Descrever os fatores referidos para a preferência pelo tipo de parto no início da gestação e reconstruir o processo de decisão	O parto vaginal foi o tipo de parto que apresentou maior preferência das mulheres. As razões referidas foram semelhantes às encontradas em outros estudos predominando as vantagens do parto vaginal, especialmente sua recuperação mais rápida e fácil, e experiências anteriores positivas com esse tipo de parto.

Bastos Dias; Marcos Nakamura-Pereira et al. (2014)	pelo tipo de parto no Brasil. Dados de uma coorte de base hospitalar nacional com 23.940 puérperas, realizada em 2011-2012.	O medo do parto vaginal foi o fator mais citado, sobretudo entre as primíparas, sendo uma razão muito referida pelas mulheres para preferir uma cesariana, não só no Brasil. A recuperação mais lenta do parto cesáreo e o menor apoio para a realização das tarefas domésticas seria outra explicação possível para a menor satisfação com esse tipo de parto em mulheres de classes econômicas menos favorecidas.
9. A experiência da cesárea indesejada: Perspectivas das mulheres sobre decisões e suas implicações no parto e nascimento. Heloísa Oliveira Salgado. (2012)	Descrever e analisar a experiência da cesárea autorreferida indesejada por mulheres que buscaram um parto normal e os mecanismos associados a discrepância entre o desejo original (parto normal) e o desfecho (cesárea) e suas implicações no pós parto.	No presente estudo nota-se que para muitas mulheres, parto bom é o parto previsível: uma cesárea agendada que permite que se preparem e se organizem para irem à maternidade, receber eu bebê, voltar para casa e continuar suas vidas. Para outras mulheres, parto bom é aquele que lhes permite viver o evento do nascimento de forma natural, ser a primeira pessoa a receber seu bebê, amamenta-lo o quanto antes e não passar sequer um dia mais longe dele. Já para algumas outras, parto bom é aquele em que a mãe e o bebê ficam bem ao final; para outras, ainda, é aquele que é muito maior do que simplesmente ver nascer o seu bebê, mas um evento que transcende em termos de experiência física, emocional, sexual, etc. Dessa forma, vários fatores levam a ocorrência de uma cesárea indesejada, dentre eles destacam-se: falta de assistência humanizada, falta de um acompanhante, práticas inadequadas e desrespeitosas, uso excessivo de medicações, sedação e falta do primeiro contato com o bebê.
10. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto Samilla Leal do Nascimento, Vilara Maria Mesquita Mendes Pires, Ninalva de Andrade Santos et al. (2019)	Averiguar o conhecimento de mulheres sobre a violência obstétrica e verificar as formas de violência obstétrica vivenciadas por mulheres durante o processo de parturição. Trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter qualitativo, realizada com 20 parturientes em maternidade filantrópica baiana.	Observou-se que, embora muitas entrevistadas tenham negado conhecer a expressão violência obstétrica, durante o relato de como ocorreu o trabalho de parto e no parto foi possível a identificação de várias situações que caracterizam este tipo de violência. Estas ocorrências se personificam através de violência verbal e não verbal consolidadas desde a triagem até o período do pós-parto, por parte de profissionais de diversas formações acadêmicas. Além disso, as entrevistadas relataram também não ter tido a atenção adequada dos profissionais, ficando desassistidas durante o trabalho de parto, gerando uma série de preocupações, principalmente em relação ao estado de saúde do filho. A realização da amniotomia sem indicação clínica e sem o consentimento da mulher foi um dos procedimentos mais citados. Dessa forma, tanto vivências do parto normal como cesáreo causam medo nas entrevistadas devido à práticas obstétricas inadequadas que não seguem as diretrizes da OMS para um parto humanizado e seguro.

Após a leitura dos artigos, foi possível identificar a visão de diversos autores a respeito da temática.

As puérperas que vivenciaram o parto normal humanizado, trouxeram consigo uma visão de protagonismo durante o processo de parto e pós parto. Onde o contato pele a pele com o bebê e a rápida recuperação foram a maior motivação pela escolha da via (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014). Já mulheres que passaram por muitas intervenções obstétricas durante o parto normal em situações anteriores, tiveram uma experiência no qual se sentiram objeto de trabalho manipulada pela equipe médica durante o processo de parir. Fazendo com que não tivessem uma boa experiência de parto, levando consigo problemas durante a recuperação no pós-parto, motivando-as a optar por uma futura cesárea (NASCIMENTO; PIRES; SANTOS et al., 2019).

O parto cesáreo por sua vez, foi colocado como uma fuga da dor do trabalho de parto. Uma vez que realizada a anestesia a mulher não sente o processo de nascimento do filho. Podendo na maioria dos casos escolher até a data do nascimento (SALGADO, 2012; NAKANO; BONAN; TEIXEIRA, 2015). Assim como toda via de parto, a via cirúrgica apresenta na maior parte dos estudos como a via mais incapacitante no pós-parto e mais escolhida dentre as mulheres, principalmente na rede privada. Não sendo levado em conta os riscos, já que estudos comprovam que a maioria das mulheres desconhecem os riscos da via cirúrgica, confiantes que é a via mais segura para o nascimento (MASCARELLO; HORTA; SILVEIRA, 2017). Velho et al., (2012) relata que os riscos e benefícios que cada via de parto oferece se faz desconhecida entre as puérperas, uma vez que cada via tenha uma influência externa sociocultural para motivar a escolha da gestante. Sendo pouco visto a participação dos profissionais de saúde durante a assistência no pré-natal, citada nos relatos como o principal motivo das experiências ruins relacionada ao parto (SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014).

#### 4 CONCLUSÃO

O presente estudo revelou que a satisfação das puérperas em relação as vias de parto, destaca-se o parto normal por ter uma recuperação rápida, poder voltar as atividades do dia a dia precocemente e ter um contato direto com o filho sem depender de outra pessoa para essas realizações.

As percepções positivas sobre a via de parto cirúrgica foram relacionadas à ausência de dor durante o parto pelo uso da anestesia e o poder de escolha sobre a data de nascimento. Com isso, nesta análise se conclui que o medo da dor durante o trabalho de parto é um dos fatores que mais motivam a escolha da gestante em ter o parto cesárea. Já as que passaram pelo processo de parto normal, preferem essa via uma vez que a dor é apenas durante o parto e após o nascimento a recuperação é mais rápida não sendo incapacitante como a cesárea.

Dessa forma, para que haja mais qualidade nas experiências de parto, torna-se necessário a participação do enfermeiro obstetra nas consultas de pré-natal, orientando quanto as vias de parto, suas indicações e contraindicações, seus riscos e benefícios. Não desencorajando a gestante em sua escolha, seja ela para a via desejada que for, mas fazendo com que a gestante tenha mais conhecimento sobre ela e possa chegar para o parto mais preparada.

#### REFERÊNCIAS

BRANDÃO NETO, Waldemar; TENÓRIO, Inez Maria; FERREIRA DE SOUZA, Karla Romana; REIS, Carolyn Cristina; ALVES, Danielle Santos. Percepção das mulheres sobre a experiência do primeiro parto: implicações para o cuidado de enfermagem. *Ciencia y Enfermería*. XXIII(2), 45-56. 2017.

COSTA E SILVA, Susanne Pinheiro; PRATES, Renata de Carvalho Gomes; CAMPELO, Bruna Queiroz Armentano. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 1–9, 2014.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 30, n. Suppl 1, pp. S101-S116. 2014.

ENTRINGER, Aline Piovezan; GOMES, Maria Auxiliadora de Souza Mendes; CARIOCA DA COSTA, Ana Carolina; PINTO; Márcia. Impacto orçamentário do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva sem indicação clínica no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. 2018.

FERREIRA DE MELO, Jácia Kaline; BARBOSA DAVIM, Rejane Marie; ALGUSTO DA SILVA, Richardson Rosendo. Vantagens e desvantagens do parto normal e cesariano: opinião de puérperas. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. 2015-2022.

FERREIRA JUNIOR, Antonio Rodrigues; ROCHA, Francisca Alanny Arújo; CARNEIRO, Jozianne Magna; FREITAS, Neires Alves. Discurso de mulheres na experiência do parto cesáreo e normal. **Revista Saúde.com**, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 855-862. 2017.

LEAL, Neide Pires et al. **Práticas sociais do parto e do nascer no Brasil: a fala das puérperas**. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 26, n. 3, pp. 941-950. 2021.

NAKANO, Andreza Rodrigues; BONAN, Claudia; TEIXEIRA, Luiz Antônio. A normalização da cesárea como modo de nascer: cultura material do parto em maternidades privadas no Sudeste do Brasil. **Revista de Saúde Coletiva** [online], v. 25, n. 3, pp 885-904. 2015.

NASCIMENTO, Samilla Leal do et al . Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José , n. 37, p. 66-79. 2019.

SALGADO, Heloisa de Oliveira. A experiência da cesárea indesejada: perspectivas das mulheres sobre decisões e suas implicações no parto e nascimento. 2012. **Dissertação (Mestrado em Saúde Materno Infantil) - Faculdade de Saúde Pública, University of São Paulo, São Paulo**. 2012.

SANTOS, R. A. A. dos; MELO, M. C. P. de; LEAL, R. J. M. Experiência do tipo de parto: relato de puérperas através da análise de discurso. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 74–81, 2015. DOI: 10.9771/cmbio.v14i1.10112.

SILVA, Dalva Eloiza Santos ; LIMA, Karina Maria Santos; SANTOS, José Marcos de Jesus; FREIRE DE MENEZES, Andreia ; FREITAS, Carla Kalline Alves Cartaxo; LEITE, Adriana Moraes; MENDES, Rosemar Barbosa. Razões maternas da preferência inicial pelo tipo de parto em um município do nordeste brasileiro. **Cogitare enferm**. 2020.

SILVA, Jefferson Ricardo da. Et al. Fatores que influenciam na decisão de escolha da via de parto: Revisão integrativa da literatura. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 05, Ed. 10, Vol. 18, pp. 61-76. 2020.

SILVA, Rafaela Camila Freitas da; SOUZA, Bruna Felisberto; WENET, Monika; FABBRO,

Márcia Regina Cangiani. Satisfação no parto normal: encontro consigo. **Revista Gaúcha Enferm.** 2018.



## INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

KATHLYN OLIVEIRA NOGUEIRA; ANDREZZA LIMA VIANA; BIANCA MARIA BERNARDINO ALEXANDRE; JOÃO VICTOR ALBUQUERQUE RESENDE NUNES; RICARDO FONTES MACEDO

**INTRODUÇÃO:** A integração ensino-serviço é marcada pela participação de estudantes, professores e trabalhadores dentro da atenção básica, com o intuito de substituir o atual modelo de ensino biomédico por um centralizado na integralidade do cuidado. Nesse sentido, o estudante deve ser inserido na realidade do SUS desde os períodos iniciais da graduação. Dessa forma, compreenderá a dinâmica dos serviços de saúde públicos e desenvolverá um senso crítico aos problemas da população. **OBJETIVO:** Apresentar a importância da integração ensino-serviço para a assistência à comunidade cadastrada e para o trabalhador da saúde em formação. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão literária realizada na base de periódicos BVS (Biblioteca Virtual de Saúde). A estratégia de busca deu-se através das palavras-chave “integração ensino-serviço” e “unidade docente assistencial”. O critério de inclusão utilizado foram estudos relacionados à integração ensino-serviço na Atenção Básica publicados nos últimos 10 anos. **RESULTADOS:** A integração ensino-serviço é uma estratégia importante de aproximação entre os futuros profissionais e a comunidade, consequentemente provocando mudanças no modelo de atenção e nas práticas profissionais. Nessa perspectiva, essa integração contribui na qualidade e na oferta dos serviços prestados, já que, com os alunos, tem-se uma maior força de trabalho na equipe, além de auxiliar na formação do estudante, uma vez que mediante às experiências na comunidade, o acadêmico se torna cada vez mais apto a assumir as responsabilidades de um profissional de saúde e a desenvolver uma visão crítica e reflexiva. Apesar dos benefícios, na atenção primária, ainda existem fragilidades que necessitam ser superadas para se obter o melhor aproveitamento da interação ensino-serviço-comunidade, como a falta de uma infraestrutura que suporte a adoção desse modelo e a carência de diálogo entre o saber científico da academia e o senso comum da população. **CONCLUSÃO:** Portanto, a implementação e a efetivação desse modelo são essenciais para a formação de um profissional com as competências necessárias para atuar na rede pública e com o senso crítico desenvolvido. Dessa maneira, auxiliam a superar os desafios qualitativos e quantitativos enfrentados pelo SUS acerca do seu corpo profissional, bem como potencializam as ações na unidade, resultando em melhorias nas práticas assistenciais.

**Palavras-chave:** Integração ensino-serviço, Unidade docente assistencial, Atenção básica, Atenção primária, Unidade básica de saúde.



## SAÚDE MENTAL DE IDOSOS BRASILEIROS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

KARENN NAYANE MACHADO GUIMARÃES; BIANCA SANTOS MELO; NIGELLE CARDOSO DOS SANTOS; CLESIMARY EVANGELISTA MOLINA MARTINS; NARA MICHELLE MOURA SOARES

### RESUMO

A violência contra a pessoa idosa é uma realidade dentro da sociedade brasileira. Essa prática de agressão afeta a saúde mental e física do idoso, reduzindo a sua qualidade de vida e de envelhecimento. Pesquisar sobre a violência contra o idoso e suas consequências psíquicas é de suma importância para que meios de prevenção, promoção à saúde, tratamento e reabilitação possam ser desenvolvidas e que os meios de proteção sejam aprimorados, garantindo-lhes um envelhecimento saudável. Este trabalho apresenta-se por uma revisão de literatura utilizando as bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Pubmed. A violência é uma das problemáticas dentro dessa população e devido a isso, consequências como comprometimento da saúde mental e física são apresentadas. Com o envelhecimento da população, esse problema vem se agravando e aumentando o seu número de vítimas. Isso afeta a sociedade de maneira geral seja no aspecto da segurança, da vivência social, ou da saúde pública. Por ser mais vulnerável, muitas vezes o acesso aos meios de denúncia é difícil, além de que frequentemente o agressor é alguém da família, logo, a denúncia não é realizada, dificultando assim, os mecanismos de prevenção e cuidados na atuação, restabelecimento e proteção da vítima. O processo de envelhecimento de uma população traz a necessidade de mudanças e adaptações em relação às políticas públicas, de maneira a melhor atender essa população, além de trazer novas problemáticas como a violência contra o idoso.

**Palavras-chaves:** ser vulnerável; saúde; maus tratos.

### 1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é extremamente complexo e multifatorial, devido a sua natureza multidisciplinar. Envolvendo inúmeras transformações biológicas características aos organismos e que ocorrem de maneira gradativa em conjunto com as necessidades evolutivas (BANKOFF, 2019).

A saúde do idoso e o processo de envelhecimento envolvem diversos aspectos que deixam não só o idoso, mas também a família apreensiva. O que tem sido bastante discutido nesse aspecto são a senescência e a senilidade. A senescência por sua vez, é o processo de diminuição progressiva da reserva funcional, isto é, reflete as alterações fisiológicas que ocorrem no ser humano ao processo de envelhecimento e, a senilidade é entendida como uma condição patológica de envelhecimento levando em consideração aspectos também externos, como estresse emocional, doenças ou acidentes (CIOSAK, 2011).

Devido a esse processo, em 1994 foi criado o Conselho Nacional do Idoso através da LEI Nº 8.842. Nela, são considerados idosos aqueles que possuem mais de 60 anos. Além disso, a lei foi criada com o objetivo de assegurar os direitos sociais do idoso, propiciar condições para promoção da autonomia, integração e participação de maneira efetiva na sociedade (BRASIL, 1994).

Por meio dos princípios, é instituído ao Estado, a família e a sociedade o dever de garantir ao idoso o direito da cidadania. Possibilitando o mesmo a participar de maneira ativa da comunidade, assegurando seu bem-estar, dignidade e direito à vida (BRASIL, 1994)

Na área da saúde, é garantido ao idoso: atendimento integral nos diferentes níveis de atenção à saúde; desenvolvimento de programas e medidas profiláticas visando prevenção, promoção, proteção e recuperação do idoso. Ademais, é garantido a utilização de normas geriátricas e inclusão do especialista geriatra como especialidade clínica; realização da epidemiologia de doenças que acometem os idosos e realizar a prevenção, o tratamento e a reabilitação (BRASIL, 1994).

Apesar do progresso no que tange a proteção, promoção à saúde, inserção na sociedade e direitos econômicos, a população idosa ainda encontra-se em estado de vulnerabilidade. No Brasil, a violência contra o idoso é uma realidade. Desse aspecto, faz necessário medidas para maior proteção dessa população que demonstra maior vulnerabilidade (VALADARES & SOUZA, 2010).

Esse processo de violência afeta diretamente não só a saúde física, mas também a saúde mental. Por isso, é necessário que mecanismos da saúde pública como o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) desenvolvam integralmente diligências para lidar com o idoso vítima de violência que teve sua saúde mental afetada (VALADARES & SOUZA, 2010).

Portanto, o presente trabalho tem como objetivo demonstrar as consequências psíquicas causadas pela violência na população idosa vítima de maus tratos. Além de evidenciar a importância que estudos acerca da saúde mental do idoso vítima de violência sejam desenvolvidos, visto que partindo desse pressuposto, novos métodos de abordagem e tratamentos podem ser desenvolvidos conferindo ao indivíduo senil uma melhor qualidade de vida.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Revisão sistemática nas bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Pubmed. A escolha dessas bases de dados deu-se pelo amplo leque de publicações, além de possibilitar um maior acesso a trabalhos de contexto nacional e a constante atualização com estudos recentes. Os descritores utilizados em inglês foram, “Violence elderly mental health” e “ Physical and mental health of the Elderly” e em português “Saúde mental AND Idosos” e “Idosos AND Violência AND Saúde mental”. Essa busca resultou em 17.943 de seleção. Os filtros utilizados foram: idioma português e inglês, últimos 15 anos, assunto principal sendo idosos e estudo de prevalência. Os critérios de inclusão foram (1) estudos com a influência na saúde mental dos idosos (2) impacto da violência a população idosa (3) correlação com o objetivo do trabalho com a fundamentação teórica que a prevenção e detecção precoce pode favorecer aos idosos. Os critérios de exclusão se fundamentam em estudos que não apresentam correspondência ou relevância ao tema proposto, teses de doutorado, textos incompletos, trabalhos de conclusão de curso e capítulos de livro. Após os critérios de seleção restaram 16 artigos que foram submetidos à leitura para coleta de dados.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa ratifica a premissa de que há um estado de vulnerabilidade quando falamos da terceira idade, principalmente quando abordado o tema da saúde mental em casos de violência. “Alguns profissionais distinguem maus-tratos de violência, por desconhecimento ou, talvez, receio em reconhecer determinada condição como violência (CAVALCANTI & SOUZA, 2010). Essa distinção dificulta o serviço de saúde de efetivamente disponibilizar o atendimento adequado para o paciente, visto que, “percebe-se um velamento da violência contra o idoso, pois se por um lado os entrevistados declararam inexistirem essas situações nos serviços em que atuam ou pelos quais são responsáveis, por outro todos relataram casos de idosos submetidos à violência, vivenciados no cotidiano dos serviços de saúde (CAVALCANTI & SOUZA, 2010).

De acordo com o último levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de idosos cresceu 18% entre 2012 a 2017 e chegou a ultrapassar a marca de 30 milhões de pessoas. (IBGE, 2010). Esses dados revelam que a expectativa de vida vem aumentando, mas é preciso olhar para além de “quantos anos as pessoas vivem” e também para “o quão saudáveis elas estão” (ALMEIDA, 2020).

A violência é compreendida como o uso intencional da força física ou do poder contra outros, mas também contra si, com grande possibilidade de resultar em danos psicológicos, deficiência no desenvolvimento, lesões físicas ou até mesmo a morte. A violência contra idosos inclui atos físicos, sexuais e psicológicos, bem como a negligência. Pessoas idosas são especialmente vulneráveis à violência econômica/patrimonial, na qual familiares ou outros cuidadores usam os seus recursos materiais de forma inadequada (World Health Organization [WHO], 2002).

A violência contra idosos se manifesta por meio da prática intencional de um ato ofensivo ou de negligência contra esses indivíduos, causando danos, sofrimento ou angústia. Sete tipos mais frequentes de violência contra idosos costumam ser elencados: violência física, violência psicológica (verbal ou gestual), negligência (fracasso do/a responsável no cuidado com o/a idoso/a), autonegligência (fracasso no cuidado consigo), abandono (ausência de assistência por quem caberia prover custódia), violência financeira (recusa no fornecimento de recursos financeiros ou exploração imprópria dos mesmos) e violência sexual (KRUG, DAHLBERG, MERCY, ZWI, & LOZANO, 2002).

O tipo de violência contra idosos mais comum parece depender do tipo de pesquisa, do instrumento utilizado e do contexto onde o estudo é realizado. A violência física costuma ser indicada como a mais comum (DUQUE, LEAL, MARQUES, ESKINAZI, & DUQUE, 2012; LAGO, CAVALCANTE, & LUZ, 2014; OLIVEIRA, TRIGUEIRO, FERNANDES, & SILVA, 2013). Contudo, isso se deve ao fato de a maioria das pesquisas serem feitas com base em documentos oficiais, como boletins de ocorrência, denúncias criminais e exames de corpo e delito (LAGO et al., 2014). Dados coletados por meio de questionários e entrevistas evidenciam a maior frequência da violência psicológica (LAGO et al., 2014; RODRIGUES et al., 2017). A negligência e a violência financeira também são frequentes (OLIVEIRA et al., 2013). A negligência e o abandono são as formas mais comuns dentre as violências identificadas por meio da Estratégia de Saúde na Família (LAGO et al., 2014).

A própria residência do/a idoso/a costuma ser o local de maior ocorrência da violência contra idosos (CASTRO, GUILAM SOUSA, & MARCONDES, 2013; OLIVEIRA et al., 2013; RODRIGUES et al., 2017), principalmente nos casos com mulheres idosas vítimas (DUQUE et al., 2012; LAGO et al., 2014), sendo as moradias com maior número de coabitantes correspondentes a 33,33% dos casos (DUQUE et al., 2012). Dessa forma, considera-se que familiares tendem a ser os principais agressores, sendo o/a principal

cuidador/a do/a idoso/a o/a próprio/a agressor/a (DUQUE et al., 2012; LAGO et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2013). Em casos de violência física grave, os agressores são majoritariamente homens, conhecidos e/ou familiares próximos da vítima e agem sozinhos no momento da agressão (LAGO et al., 2014).

Em relação ao perfil da vítima, a literatura indica maior prevalência de mulheres (DUQUE et al., 2012; LAGO et al., 2014; OLIVEIRA, 2013; SANCHES, LEBRÃO, & DUARTE, 2008), sendo as de raça negra (LAGO et al., 2014), com idades entre 60 e 69 anos (DUQUE et al., 2012; JÚNIOR & MORAES, 2010) ou com 80 anos ou mais (SANCHES et al., 2008), deprimidas ou extremamente fragilizadas (OLIVEIRA et al., 2013; JÚNIOR & MORAES, 2010), as mais vulneráveis à violência. A escolaridade das vítimas tende a ser baixa (MINAYO et al., 2010; PINTO et al., 2013), assim como o nível socioeconômico (MICHELETTI et al., 2011). Os agressores geralmente são os filhos do sexo masculino (MICHELETTI et al., 2011; MINAYO et al., 2010; PINTO et al., 2013).

Diante disso, casos de violência podem ter ocorrido devido ao machismo, mas também devido à falta de preparo dos filhos para o manejo com as idosas. A sobrecarga dos cuidadores das vítimas pode ser sugerida como um possível fator que contribuiu para a violência contra idosos (OLIVEIRA et al., 2013).

O estresse dos cuidadores de idosos e as relações transgeracionais desrespeitosas são indicados como fatores de risco para a ocorrência da violência contra idosos (MICHELETTI et al., 2011). Diante disso, surge a necessidade de elaboração de programas preventivos focados em práticas adequadas de cuidado a idosos direcionados a familiares que assumem este papel (PINTO et al., 2013; SOUZA & MINAYO, 2010).

Diferentes tipos de violência podem ser praticados contra a população idosa (física, psicológica, financeira). No entanto, é recorrente que a violência mais visível seja a física, uma vez que resulta em marcas aparentes ou lesões (fraturas, escoriações, hematomas). Assim como os resultados do presente estudo, a violência física (MICHELETTI et al., 2011; MINAYO et al., 2010) e a negligência (PINTO et al., 2013; SHIMBO et al., 2011) costumam figurar entre as mais frequentes.

Mesmo com a criação de leis de garantia de direitos dos idosos no território brasileiro e de obrigatoriedade da notificação de violação desses direitos (Lei Federal nº 10.741, 2003; Lei Federal nº 12.461, 2011), muitos casos de violência não chegam ao conhecimento público. Isso tende a ocorrer devido ao fato de que a maioria dos agressores são familiares dos idosos, dificultando a revelação da violência por parte da vítima, que, muitas vezes, depende desses mesmos familiares para suas ações cotidianas (SOUZA & MINAYO, 2010). Sendo assim, é necessário o investimento em estratégias de facilitação da notificação de casos de violência por parte dos idosos, tais como a criação de um serviço telefônico próprio para essa população.

A literatura especializada aponta que intervenções de prevenção e promoção à saúde mental oferecem excelente potencial em promover o empoderamento (SHEARER, FLEURY, WARD & O'BRIEN, 2012; TEIXEIRA, 2002), saúde e cidadania (VERAS & CALDAS, 2004) planejamento e adaptação à aposentadoria (FRANÇA, 2012; SOARES & COSTA, 2011), reduzir sintomas de depressão (POT et al., 2008; KORTE, BOHLMMEIJ, CAPPELIEZ, SMIT & WESTERHOF, 2012) de ansiedade (ZOU et al., 2012) e prevenir o suicídio (LAPIERRE et al., 2011). Entretanto, os estudos sobre intervenções preventivas e de promoção à saúde mental em adultos mais velhos são escassos na literatura em comparação com outras faixas etárias como, por exemplo, intervenções direcionadas a crianças e jovens. Isso mostra que os idosos são alvos menos frequentes de programas de prevenção à doença e promoção à saúde (RICHARD, GAUVIN, DUCHARME, LEBLANC & TRUDEL, 2012)

Tendo em vista o que foi citado anteriormente, é importante que o idoso tenha acesso

aos cuidados necessários para o restabelecimento de sua saúde em todos os âmbitos, tendo ao seu dispor uma equipe multidisciplinar, como prevê o Estatuto do Idoso, “atenção integral à saúde da pessoa idosa, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos (BRASIL, 2003).

#### 4 CONCLUSÃO

Através desse estudo, constatou-se a necessidade de cuidados tanto físicos quanto psicológicos que envolvam a população idosa em situações de violência. No envelhecimento, devido às limitações, o contexto de conforto pode ter significado distinto.

Tal análise, proporciona e relembra a importância da implementação de políticas de prevenção aos idosos em vulnerabilidade, nessa avaliação, é imprescindível a atenção em quesitos como a saúde psíquica em famílias que possuam idosos entre seus membros, estes critérios precisam ser mais bem abordados em pesquisas futuras.

Conclui-se que é de suma importância, a adequação dos locais (hospitais gerais, acesso ao CAPS) e suas estruturas físicas, a fim de facilitar o acesso ao grupo violentado, bem como habilitar os profissionais de saúde para atenderem adequadamente às particularidades de saúde de cada idoso, e o investimento em ações de prevenção e atenção aos transtornos mais frequentes em idosos, reduzir as demandas de internação psiquiátrica, além da melhoria na qualidade da informação quando se obtiver tais atendimentos à vítima.

#### REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Olga Laura Sena. **Saúde mental do idoso: uma questão de saúde pública**. Publicado em Portal de Revistas da USP 14 de outubro de 2020 [citado 13 de setembro de 2022];53(3):E1-E3. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/174636/163854> Acesso em: 13 de setembro de 2022.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2013. 3ª edição, 2ª reimpressão, página 12-13, capítulo IV, artigo 15. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto\\_idoso\\_3edicao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf) Acesso em: 13 de setembro de 2019.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**. Brasília: [s.n.]; 1994. Disponível em: <http://www.sdee.aer.mil.br/Legislacao/lei8842.pdf>. Acesso em 09 set. 2022.

CARNEIRO, Jair Almeida; CARDOSO, Rafael Rodrigues; DURÃES, Meiriellen Silva. **Frailty in the elderly: prevalence and associated factors**. Revista Brasileira de Enfermagem, [s. l.], v. 70, ed. 4, p. 747-752, 2017. DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0633> Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28793104/>. Acesso em: 8 set. 2022.

CAVALCANTI, Maria de Lourdes Tavares; SOUZA, Edinilsa Ramos de. **Percepções de gestores e profissionais de saúde sobre a atenção aos idosos vítimas de violências no município do Rio de Janeiro (RJ, Brasil)**. Ciência coletiva ; 15(6): 2699-2708, set. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000600008> Acesso em: 13 de

setembro de 2022.

CIOSAK, Suely Itsuko et al. **Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 45, n. esp. 2, p. 1763-1768, 2011 Tradução . Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v45nspe2/22.pdf>. Acesso em: 13 set. 2022.

FRANÇA, Cristineide Leandro; MURTA, Sheila Giardini. **Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções**. Psicologia: Ciência e Profissão, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/GnOzV9V5t9GBYjwJxVvGYkH/?lang=pt#> Acesso em: 9 set. 2022.

HOHENDORFF, Jean Von; PAZ, Aline Pereira; Freitas, Clarissa Pinto Pizarro de; LAWRENZ, Priscila; HABIGZANG, Luísa Fernanda. **Caracterização da violência contra idosos a partir de casos notificados por profissionais da saúde**. Rev. SPAGESP vol.19 no.2 Ribeirão Preto jul./dez. 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702018000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702018000200006) Acesso em: 13 de setembro de 2022.

KNIGHT, Lucy; HESTER, Marianne. **Domestic violence and mental health in older adults**. International Review of Psychiatry, [s. l.], p. 464-474, 2016. DOI <https://doi.org/10.1080/09540261.2016.1215294> Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27564268/> Acesso em: 8 set. 2022.

LIU, Wen; HAN, Guosheng; YAN, Xiangzi. **The Impact of Mental Health Status on Health Consumption of the Elderly in China**. MDPI, [s. l.], 2021. DOI <https://doi.org/10.3390%2Fijerph18126622> Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8296420/> Acesso em: 8 set. 2022.

MACHADO, Daniel Rodrigues; KIMURA, Miako; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; LEBRÃO, Maria Lúcia. Violence perpetrated against the elderly and health-related quality of life: a populational study in the city of São Paulo, Brazil. Ciência & Saúde Coletiva, [s. l.], v. 25, ed. 3, p. 1119-1128, 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.19232018> Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32159679/> Acesso em: 10 set. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; MANGAS, Raimunda Matilde do Nascimento. **Study of scientific publications (2002-2017) on suicidal ideation, suicide attempts and self-neglect of elderly people hospitalized in Long-Term Care Establishments**. Ciência & Saúde Coletiva, [s. l.], v. 24, ed. 4, p. 1393-1404, 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01422019> Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31066841/> Acesso em: 10 set. 2022.

MORAES, Victoria Arrifano; MOTTA, Larissa Cristina Ares Silveira da; BRUNO, Fernanda; Dutra-Correa, Maristela; PERES, Giovani Bravin; COSTA, Claudio; COELHO, Cideli de Paula. **Homeopatia na Senescência / Senilidade: Modelo experimental**. Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 6, p.40907-40923, jun. 2020. Disponível em:

<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/12249/10278> Acesso em: 18 set. 2022.

OHRNBERGER, Julius; FICHERA, Eleonora; SUTTON, Matt. **The relationship between physical and mental health: A mediation analysis.** Science Direct- Social Science & Medicine, [s. l.], v. 195, 2017. DOI <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.11.008>  
Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953617306639#!>  
Acesso em: 10 set. 2022.

PEREIRA, Roberta Maria de Pina; BATISTA, Marcelo Aparecido; MEIRA, Aline de Sousa. **Quality of life of elderly people with chronic kidney disease in conservative treatment.** Revista Brasileira de Enfermagem, [s. l.], v. 70, ed. 4, p. 851-859, 2017. DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0103>  
Disponível em:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28793118/> Acesso em: 8 set. 2022.

SANTOS, Flávia Heloisa dos Santos; ANDRADE, Vivian Maria; BUENO, Orlando Francisco Amodeo. **Envelhecimento: um processo multifatorial.** In: Psicologia em Estudo, Maringá, v. 14, n. 1, p. 3-10, jan./mar. 2009.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.150/S1413-73722009000100002>.  
Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/pe/a/FmvzytBwzYqPBv6x6sMzXFq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2022

SANTOS, Maria Angélica Bezerra dos; MOREIRA, Rafael da Silveira; FACCIO, Patrícia Fernanda; GOMES, Gabriela Carneiro; SILVA, Vanessa de Lima. **Factors associated with elder abuse: a systematic review of the literature.** Ciência & Saúde Coletiva, [s. l.], v. 25, ed. 6, p. 2153-2175, 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.25112018>  
Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32520262/> Acesso em: 10 set. 2022.

VALADARES, Fabiana Castelo; SOUZA, Edinilsa Ramos de. **Violência contra a pessoa idosa: análise de aspectos da atenção de saúde mental em cinco capitais brasileiras.** Ciência & Saúde Coletiva, [s. l.], v. 15, ed. 6, 2010. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csc/a/NfSROL8WY4wrnRvqm6g5OdM/?lang=pt#:~:text=Segundo%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da,desempenho%20de%20seu%20pa%20social> Acesso em: 10 set. 2022.

VELLO, Lais Soares; PEREIRA, Maria Alice Ornellas; POPIM, Regina Célia. **Saúde mental do Idoso: percepções relacionadas ao envelhecimento.** Mental health of the elderly: perceptions related to aging, [s. l.], v. 32, ed. 1, 2014. Disponível em:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072014000100007&script=sci\\_arttext&tln\\_g=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072014000100007&script=sci_arttext&tln_g=pt) Acesso em: 10 set. 2022.



## EFEITO DA DUPLA-TAREFA NA AUTONOMIA E FUNCIONALIDADE DE UM IDOSO COM PARKINSON: RELATO DE CASO

VANESSA FREITAS SOUTO; AMANDA GABRIELLE RIBEIRO; MARIANA RODRIGUES AMARANTE DE OLIVEIRA; LUCAS SOARES RAMOS; ANA CAROLINA DE MELLO ALVES RODRIGUES

**Introdução:** Parkinson é definida como uma patologia degenerativa e progressiva que apresenta déficit de dopamina levando a mudanças no controle motor e o surgimento de bradicinesia, acinesia, tremor de repouso, instabilidade postural e lentidão da marcha. A fisioterapia busca melhorar as capacidades físicas e mentais a fim de promover autonomia, independência e funcionalidade e bem-estar. Exercícios em dupla-tarefa devem ser incentivados para promoção de demandas físicas e cognitivas. **Objetivo:** Descrever o efeito dos exercícios em dupla-tarefa na autonomia e independência do um idoso com Parkinson. **Metodologia:** Trata-se do relato de caso de um paciente do sexo masculino, 67 anos, com Parkinson e em uso de Prolopa, encaminhado a fisioterapia do Centro de Referência à Saúde do Idoso Eny Faria de Oliveira – CRASI com tremor de repouso, bradicinesia rigidez e instabilidade postural. A avaliação funcional foi realizada pelo *Sênior Fitness Test* e para o rastreamento da vulnerabilidade foi utilizado o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional – 20 (IVCF-20). Os testes foram realizados antes e após 12 atendimentos de fisioterapia, com 50 minutos de duração, 2 a 3x/semana, contemplando exercícios de dupla-tarefa (tarefa motora associado a tarefa cognitiva). **Resultados:** No Sênior Fitness Test foram observadas evoluções no Teste de marcha estacionária (inicial: 48 repetições e final: 68 repetições) e no Teste Time up and Go (inicial: 15 segundos e final: 12,73 segundos). Os resultados encontrados apresentam melhoras na resistência aeróbica e velocidade da marcha, com diminuição do risco de quedas. No IVCF-20 foi observado diminuição de 6 pontos (inicial: 17 e final: 11), o que representa alteração na condição de fragilidade do paciente de alto risco para moderado risco de vulnerabilidade. **Conclusão:** De acordo com o estudo foi possível observar que os exercícios em dupla-tarefa realizados na fisioterapia promoveram melhora da autonomia e independência do paciente, com melhora da funcionalidade e diminuição da vulnerabilidade.

**Palavras-chave:** Parkinson, Idoso, Fisioterapia, Autonomia, Funcionalidade.



## GESTÃO DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA

JOÃO VICTOR ALBUQUERQUE RESENDE NUNES; ANDREZZA LIMA VIANA; BIANCA MARIA BERNARDINO ALEXANDRE; KATHLYN OLIVEIRA NOGUEIRA; LIARIA NUNES DA SILVA

**INTRODUÇÃO:** Para a administração qualificada de um estabelecimento de saúde, são necessários o desenvolvimento e a articulação de serviços que envolvam o funcionamento adequado da unidade em seu contexto financeiro, social e político. Logo, o emprego da gestão das informações na saúde associado ao uso dos grandes sistemas de informação e dos bancos de dados é crucial para a otimização dos processos gerenciais e assistenciais. Entretanto, apesar da relevância, nota-se desafios para a adesão efetiva dessas ferramentas no atual cenário de saúde pública no Brasil. **OBJETIVOS:** Revisar a gestão da informação em estabelecimentos de saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura. Para isso, foi feita a leitura completa de estudos na base de dados BVS, PUBMED e SciELO a partir do uso de descritores “Brasil”, “Gestão da Informação em Saúde”, “Health Information Models”, “Health Management” e “Sistemas de Informação em Saúde”, associado aos operadores booleanos OR e AND e ao filtro de 5 anos. **RESULTADOS:** A gestão da informação em saúde define-se pelo gerenciamento da aquisição, organização e disseminação dos indicadores na unidade. Assim, favorece o atendimento prestado a população pois permite o reconhecimento do perfil socioeconômico e sanitário da comunidade, a sistematização e a divulgação dos dados, possibilitando a orientação para um modelo de referência e a demarcação de áreas prioritárias para intervenção. Nesse contexto, programas como o Informatiza-APS e a Rede Nacional de Dados em Saúde incentivam a coordenação do cuidado mediante a implementação de tecnologias da informação. Ademais, os sistemas informatizados como SIM, Sinasc, Sinan e Sisvan viabilizam o direcionamento de ações e recursos no enfrentamento de dificuldades, dando suporte a tomada de decisão clínica rápida juntamente com a diminuição da possibilidade de erros. Contudo, impasses são encontrados na aplicação dessas tecnologias nos estabelecimentos de saúde, como a falta de: financiamento, qualificação dos profissionais, acesso a internet estável, disponibilidade de computadores e preenchimento correto das informações. **CONCLUSÃO:** Portanto, compreender os obstáculos para implementação da gestão da informação em saúde contribui para construção e garantia de um sistema de saúde que vise a rapidez e a acessibilidade aos serviços a fim de contemplar diferentes necessidades sociais.

**Palavras-chave:** Gestão da informação em saúde, Sistemas de informação em saúde, Health management, Health information models, Brasil.



## A INFLUÊNCIA DA OBESIDADE NA QUALIDADE DE VIDA

LETÍCIA TERESINHA DA SILVEIRA; CAMILA SOUZA DA ROSA; ELIANE FÁTIMA  
MANFIO; LUCAS ALENCAR KLEIN

**Introdução:** A obesidade é uma doença crônica complexa, de etiologia multifatorial, estando relacionada a fatores genéticos, metabólicos, psicológicos, culturais, entre outros, resultando em diversas complicações funcionais e emocionais. Com aumento significativo nos últimos anos, a obesidade é um grave problema de saúde pública e atinge desde a infância até a vida adulta, em todos os níveis sociais, gerando riscos à saúde em geral e impactando na qualidade de vida das pessoas.

**Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes com obesidade. **Metodologia:** Participaram deste estudo 19 pacientes com obesidade ( $IMC > 30,0 \text{ kg/m}^2$ ), de ambos os sexos (73,7% feminino), com média de idade de 42,3(8,8) anos, estatura 164,6(8,4) cm, massa corporal 106,7(24,4) kg,  $IMC 39,1(6,9) \text{ kg/m}^2$ , beneficiários do projeto de extensão TIMES (Transforme-se, Inove-se, Movimente-se e Eduque-se para a Saúde), da Universidade Feevale e residentes no Vale dos Sinos-RS. A avaliação da qualidade de vida foi realizada através do Questionário de Qualidade de Vida-SF-36 (versão brasileira), que foi elaborado no formato virtual, através da Plataforma Google Forms, seguindo a estrutura original com 36 questões. Foi gerado um link e disponibilizado de forma on-line para os participantes. Os dados foram analisados no SPSS v.22.0, com nível de significância de 0,05 e as correlações foram realizadas conforme normalidade dos dados. **Resultados:** Na análise da qualidade de vida observou-se que o domínio vitalidade apresentou escores mais baixos ( $42,1 \pm 15,7$ ), seguido pelos domínios saúde mental ( $52,6 \pm 21,7$ ) e dor ( $53,5 \pm 26,8$ ). Os domínios capacidade funcional ( $67,6 \pm 24,5$ ) e aspectos sociais ( $66,4 \pm 29,8$ ) apresentaram escores mais elevados em relação aos demais domínios, porém foram inferiores aos dados normativos para a população brasileira. Os domínios aspectos físicos, emocionais e estado geral de saúde apresentaram escores intermediários aos outros domínios. Para os pacientes com obesidade, não foram observadas correlações significativas entre o aumento do IMC e os domínios da qualidade de vida. **Conclusão:** A obesidade interfere de forma geral na qualidade de vida, principalmente nos aspectos vitalidade, saúde mental e quadro algico, havendo a necessidade de mudanças no estilo de vida, com hábitos alimentares mais saudáveis e prática de atividade física regular, para melhora da saúde e consequente diminuição da dor.

**Palavras-chave:** Obesidade, Qualidade de vida, Questionário sf-36, Saúde, Dor.



**DESAFIOS DA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE CARDÁPIOS OFERECIDOS EM ESCOLAS E CRECHES DE GUANAMBI-BAHIA, SEGUNDO RESOLUÇÃO Nº06 DE 08 DE MAIO DE 2020**

BRENDA SILVEIRA LUCAS; EDUARDA SANTANA RODRIGUES; GABRIELA DOS SANTOS VILASBOAS

**RESUMO**

A importância e efetividade do Programa Nacional de Alimentação Escolar na garantia de uma alimentação adequada e saudável e na redução da insegurança alimentar entre escolares brasileiros, tem sido relatada de forma ampla na literatura científica, e para que a alimentação servida durante o período escolar atenda aos objetivos do programa, contribuindo para o desenvolvimento biopsicossocial de estudantes, e seja promotora de hábitos alimentares saudáveis, o trabalho do nutricionista, no planejamento e execução do cardápio, se orienta por meio de recomendações legais como a Resolução Nº06 de 08 de maio de 2020, que regulamenta o funcionamento do PNAE no Brasil. Dessa forma, o planejamento e monitoramento da qualidade do cardápio pode ser realizado através de ferramentas como o Plan Pnae, que utiliza de ferramentas como planilhas no excel e fórmulas para auxiliar no desenvolvimento e análises comparativas de acordo com os parâmetros do programa. Assim, o objetivo deste relato de experiência é apresentar os desafios na avaliação de cardápios do Programa de alimentação escolar no município de Guanambi - Bahia e a utilização de tal ferramenta, realizado por meio de um projeto de iniciação científica, que visa avaliar a adequação nutricional dos cardápios destinados às escolas e creches municipais, segundo recomendações da Resolução Nº06 de 08 de maio de 2020. Foram observadas limitações para a aplicação do Plan Pnae, no que diz respeito ao manuseio da própria ferramenta e padronização de informações importantes para o planejamento e análise da qualidade nutricional das preparações, o que exigiu inclusão de adaptações para a análise dos cardápios, o que também é relatado por demais autores. Portanto, a identificação destes desafios pode contribuir para redução dos obstáculos no desenvolvimento e efetivação desta política pública tão importante, além de apoiar a realização do trabalho do nutricionista.

**Palavras-chave:** Alimentação Escolar, Avaliação Nutricional, Nutricionista, Planejamento de Cardápio, Estudantes.

## 1 INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) é o mais antigo programa do governo brasileiro na área de alimentação escolar e da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), sendo considerado um dos maiores e mais abrangentes do mundo no que se refere ao atendimento universal aos escolares e a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável, contribuindo para a promoção de saúde e prevenção de doenças, entrelaçando conhecimentos no campo da educação e da saúde para atender ao art 4º da resolução nº6:

art 4- objetivo de contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de hábitos saudáveis dos alunos, por meio de ações de educação alimentar e nutricional e da oferta de refeições que cubram as suas necessidades nutricionais durante o período em que permanecem na escola (BRASIL, 2020a).

Para atender os objetivos citados acima, existem instrumentos que contribuem para o bom funcionamento do programa, sendo o Plan Pnae uma ferramenta de suma importância na elaboração de novos cardápios, pois ele auxilia e incentiva nutricionistas na elaboração de fichas técnicas de preparo, descrevendo o passo a passo de como realizá-lo, fornece modelos prontos e planilhas para realizar esse trabalho, orienta sobre alimentos e o fornecimento deles para determinadas idades. Desse modo, o guia proporciona a padronização dos métodos utilizados por todas as escolas públicas que são atendidas pelo PNAE, facilitando na elaboração das fichas técnicas, que comumente são trabalhosas, levam muito tempo para serem feitas e acabam tendo sua elaboração postergada (FNDE, 2019).

Por meio da elaboração e aplicação de Fichas Técnicas de Preparo (FTP), é possível ter controle de gastos, quantidade, padronizar a qualidade das refeições, evitar desperdícios, e garantir que os beneficiados pelo programa tenha nutrição adequada, prevista pelo PNAE e garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) pela lei nº8069/1990, que garante alimentação adequada a toda criança e adolescente no Brasil (BRASIL, 1990). Assim, a atuação adequada do nutricionista no ambiente escolar promovido pelo PNAE, é capaz de garantir aos estudantes o alcance ao Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), em vários contextos sociais.

A pandemia de Covid-19, que ganhou força no Brasil a partir de março de 2020, interrompeu as atividades presenciais de 91% dos estudantes no mundo e aproximadamente 52 milhões de estudantes brasileiros de todos os níveis. (UNESCO, 2020). No Brasil, a medida colocou em risco o direito à alimentação escolar de 40 milhões de estudantes beneficiados pelo PNAE, este, que durante o período pandêmico sofreu algumas alterações de caráter excepcional, sendo uma delas, a distribuição de gêneros alimentícios adquiridos com recursos próprios diretamente aos pais ou responsáveis dos alunos das escolas públicas, durante o período de suspensão das aulas (SPERANDIO et al.,2021), além da implementação da Resolução Nº06 de 08 de maio de 2020, que propõe adequações de caráter qualitativo ao cardápio escolar.

Portanto, este projeto é relevante para o fortalecimento do PNAE e, principalmente, para os estudantes, ao possibilitar melhorias no atendimento aos mesmos, principalmente

diante do atual cenário de Insegurança Alimentar intensificado durante o fechamento das escolas, que chegou a atingir de 1,5 bilhão de crianças e adolescentes em todo o mundo (CABRAL et al., 2021), ao possibilitar a identificação de fragilidades, potencialidades e caminhos para garantia de uma alimentação adequada aos estudantes da rede municipal de ensino.

Assim, o objetivo do presente trabalho é relatar a experiência da realização do projeto de iniciação científica “Avaliação Nutricional de cardápios oferecidos em Escolas e Creches de Guanambi, segundo Resolução N°06 de 08 de maio de 2020, após retorno presencial das aulas”, que por sua vez, possui o objetivo de avaliar a adequação dos cardápios ofertados pelo PNAE na rede municipal de ensino de Guanambi-Bahia, após o retorno das aulas presenciais, tendo como referência as orientações dispostas na Resolução N°06 de 08 de maio de 2020.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Apresenta-se aqui um relato de experiência do projeto de iniciação científica, em andamento, realizado por discentes do curso de graduação em nutrição de uma instituição de Guanambi-Bahia, em parceria com o Departamento de Alimentação Escolar do mesmo município.

O projeto em curso, trata-se de um estudo transversal, de abordagem quali-quantitativa, cujos instrumentos de pesquisa serão os cardápios executados entre fevereiro e agosto de 2022, após retorno às aulas presenciais, pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar no município de Guanambi-Bahia.

O PNAE-Guanambi atende 12.586 estudantes de 36 unidades de ensino na rede municipal, compreendendo as modalidades de Creche, Educação Infantil, Fundamental I e II e Educação de Jovens e Adultos (EJA). Dessa forma, avaliou-se os cardápios destinados aos estudantes de todas as modalidades, através da ferramenta Plan Pnae, que auxilia na elaboração de fichas técnicas e na análise da qualidade dos cardápios, segundo os parâmetros das legislações e diretrizes do PNAE, como a Resolução N°06 de 08 de maio de 2020.

Para a análise de adequação quantitativa foram elaboradas Fichas Técnicas de Preparo (FTP), com auxílio da ferramenta Plan Pnae, instrumento essencial para o trabalho do nutricionista, pois apoia no gerenciamento e na operacionalização do processo de produção a partir do levantamento dos custos, a ordenação do preparo e o cálculo do valor nutricional da preparação (VASCONCELLOS et al, 2002).

O Plan Pnae é uma ferramenta proposta pelo FNDE, por meio da Coordenação de Segurança Alimentar e Nutricional (COSAN), da Coordenação Geral do PNAE (CGPAE), que auxilia na elaboração dos cardápios da alimentação escolar para o atendimento das exigências nutricionais descritas na legislação vigente e execução das ações de alimentação e nutrição do PNAE. Dessa forma, o Plan Pnae possibilita o cálculo de cardápios através da Tabela de alimentos, Ficha técnica, dias da semana, Média semanal (creche), Média semanal (> 3 anos) e Custos dos cardápios, sendo possível mensurar os valores de nutrientes e realizar a devida análise (FNDE, 2019).

Assim, a análise dos resultados foi realizada na própria ferramenta, já que a mesma permite verificar se os seus cardápios atendem aos valores de referência estabelecidos para cada modalidade/etapa de ensino e faixa etária dos estudantes através do percentual de adequação

que será calculado automaticamente e os valores de referência das necessidades nutricionais diárias a serem atendidas são fixos na aba para consulta.

Para execução das etapas descritas acima, alguns desafios surgiram, sendo apresentados no presente resumo.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para avaliação dos cardápios da alimentação escolar através da ferramenta Plan Pnae, inicialmente, foram elaborados documentos com as preparações, gêneros alimentícios, e seus respectivos valores de per capita, fator de correção e peso líquido, pois tais índices são essenciais para a avaliação na ferramenta.

Assim, seguiu-se para a organização de todas as preparações em listas, totalizando 89 preparações da escola e 83 preparações das creches, das quais 20 eram comuns aos cardápios das duas modalidades. Após a listagem e em posse das informações principais, foi feita a montagem das fichas técnicas, sob orientação semanal.

Para que houvesse a montagem das fichas técnicas de preparação, pensou-se em duas estratégias. Inicialmente, utilizando um único documento de excel, retirado do Plan Pnae (FNDE, 2019) para cada modalidade, no qual haveria o preenchimento de uma cópia da ficha com suas respectivas fórmulas, fazendo a próxima logo em seguida ficando uma a baixo da outra. Contudo, devido a configuração do documento, as fórmulas acabaram não se aplicando às cópias, por essa razão, optou-se pela estratégia de realizar separadamente, um documento em excel para cada uma das fichas técnicas, a segregação ocorreu por meio de diferentes pastas (creche e escola) inicialmente em documento excel e posteriormente no drive do projeto.

Para a confecção das fichas escolares houve inicialmente a separação em preparações mensais, no entanto, tal separação tornou-se inviável nas etapas de realização das médias semanais e adição de modo de preparo, assim sendo, estas foram organizadas em ordem alfabética e uma vez que muitas se repetem, o processo de realização das etapas seguintes se deu de forma facilitada.

Após semanas de preparação das fichas técnicas, foi adicionado à tabela de composição de alimentos às preparações do cardápio desenvolvido pelas nutricionistas do PNAE, com objetivo de facilitar a montagem das tabelas semanais. Para que ocorra a análise dos dados da alimentação de crianças e adolescentes das creches e escolas do município de Guanambi, de acordo com as refeições, fazendo a checagem da quantidade e qualidade de nutrientes de acordo com as exigências do PNAE.

Durante a elaboração das fichas surgiram algumas dificuldades, tais como a falta de determinados ingredientes na tabela de composição dos alimentos, sendo estes substituídos por alimentos de composição similar, como no caso de temperos, especiarias e vegetais. Não obstante, a quantidade diferente de per capita entre as duas modalidades, de creche e de escola, dificultou a análise de dados semanais, devido às diferenças das medidas caseiras em cada preparação, porém, isto já era esperado, já que os valores de necessidade nutricional são determinados considerando-se estágios da vida e gênero dos indivíduos (MARCHIONI et al, 2004).

Dificuldades semelhantes são registradas por outros autores, visto que Bianchini et al. (2020), publicaram uma pesquisa feita no ano de 2015 que considera critérios também qualitativos e quantitativos, por meio de pesquisa com nutricionistas inseridos no Pnae na região sul do Brasil, que avaliavam a qualidade e funcionalidade do programa de alimentação, assim como, a utilização de Fichas técnicas de Preparo (FTP). Segundo o estudo, muitos nutricionistas encontram dificuldades ao utilizar essas ferramentas, ora por falta de tempo e mão de obra, ora por limitações nos parâmetros, sobretudo de micronutrientes. Devido a esses fatores, outras medidas são tomadas para minimizar as diferenças nos parâmetros nutricionais, como por

exemplo a limitação do uso de ultraprocessados pelo programa, optando pelos alimentos in natura.

Embora o Plan Pnae seja uma ferramenta de uso recomendado pela gestão do PNAE, alguns autores trazem análise dos cardápios escolares utilizando a Tabela Brasileira de Composição dos Alimentos (TACO), no entanto, poucos fazem o uso da ferramenta Plan Pnae. Oliveira et al (2020) trouxeram um estudo descritivo de abordagem qualitativa sobre a análise do cardápio escolar em uma escola municipal do Amazonas, onde os autores recorreram a TACO, mas fizeram sua própria tabela no software Excel 2016 do Microsoft Office Professional Plus, onde analisaram o desvio padrão e a média da composição nutricional ofertada por semana, sendo dividido o mês de outubro em 4 semanas.

Já Guimarães 2020 realizou um estudo de caráter transversal, descritivo, quanti e qualitativo, desenvolvido no ano de 2016 em 5 escolas da rede pública municipal no estado da Bahia. Aqui utilizou-se o método de visualização de porções, que eram observadas e registradas em medidas caseiras para posteriormente serem convertidas em valores numéricos, utilizando-se como referência a TACO.

Não obstante, Pereira et al. (2021) desenvolve por meio das FTP, uma análise sobre o excesso de lipídios e sódio nas preparações, e intervém por meio de treinamento de funcionários, e novas receitas, minimizando o problema. Estratégia essa, possível por meio do levantamento de dados através das FTP.

Embora, ainda não se tenha resultados numéricos dos cardápios analisados no presente projeto, todos os estudos citados utilizaram os percentuais de calorias e nutrientes estabelecidos no artigo 14 da Resolução nº 26/2013 do Conselho deliberativo do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE para determinarem a adequação das refeições oferecidas, e em ambos os estudos observaram-se taxas de inadequação de macronutrientes e principalmente de micronutrientes, trazendo à tona a dificuldade que os responsáveis técnicos pela elaboração dos cardápios escolares enfrentam para conseguirem garantir que os alunos da rede pública de ensino recebam o aporte de nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Outro problema observado nos trabalhos analisados é a dificuldade em padronizar as refeições oferecidas nas escolas através das fichas técnicas, o que se torna um dos fatores para a grande discrepância que ocorre nos percentuais de adequação entre os cardápios oferecidos nas escolas brasileiras que são influenciados também pela disponibilidade de alimentos semelhantes em todas as regiões, as sazonalidades e a cultura local, o que aponta para os grandes desafios que ainda estão por vir no desenvolvimento do projeto de iniciação científica aqui descrito.

#### **4 CONCLUSÃO**

Embora o projeto ainda se encontre na fase inicial, espera-se que, mediante a avaliação e elaboração de fichas técnicas de preparo, seja possível identificar nos cardápios analisados a garantia da qualidade das refeições oferecidas aos estudantes da rede municipal de ensino de Guanambi. Caso haja inadequações, as análises realizadas poderão promover adequações, segundo orientações previstas pelo PNAE, bem como a garantia de macro e micronutrientes para as faixas etárias atendidas pelo programa.

Além disso, os resultados da pesquisa e os desafios encontrados poderão auxiliar no desenvolvimento e/ou reformulação de novas ferramentas e estratégias para a avaliação da qualidade nutricional da alimentação escolar, bem como do planejamento efetivo e que faça sentido ao trabalho diário de nutricionistas.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. P. C.; SILVA, G. S. Análise nutricional de cardápios da alimentação escolar. Monografia (Graduação em Nutrição) – Centro Universitário UNINOVAFAPI. p.16 Teresina-PI, 2018.

BIANCHINI, V. U.; MARTINELLI, S.S.; SOARES, P.; FABRI, R.K.; CAVALLI, S.B., Critérios adotados para a elaboração de cardápios no Programa Nacional de Alimentação Escolar, Revista de Nutrição, Santa Catarina, Julho, 2020.

BRASIL, Ministério da Educação - Fundo nacional de Desenvolvimento da Educação, Resolução nº6, capítulo 1. art.4º, 08 de maio de 2020.

BRASIL. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação/Programa Nacional de Alimentação Escolar. Recomendações para a execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar durante a pandemia da COVID-19: Educação Alimentar e Nutricional e segurança dos alimentos. Brasília, 2020b.

FNDE - Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. PLAN PNAE - FERRAMENTA DE PLANEJAMENTO DE CARDÁPIO - 2º edição. BRASIL, 2019.

GUIMARÃES, A. R. D. Análise quali-quantitativa da alimentação escolar na rede de ensino em um município baiano. Brazilian Journal of health Review, Curitiba, v. 3, n. 5, p.15054-15064 set./out. 2020.

MARCHIONI, D. M. L; SLATER, B; FISBERG, R. M. Aplicação das Dietary Reference Intakes na avaliação da ingestão de nutrientes para indivíduos. Rev. Nutr., Campinas, 17(2):207-216, abr./jun., 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/nZn3bS4MKdr5jmXg7dGrdfC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 de setembro de 2022.

OLIVEIRA, R. de S.; PENHA, A.P.; Oliveira,R.P.; OLIVEIRA, L.B.; FANARO,G.B., Análise do cardápio fornecido aos discentes do ensino fundamental em um município do Amazonas. Revista Eletrônica Acervo Científico, v. 18, p. e5610, 14 jan. 2021.

PEREIRA, S.; BOTTINO, L.; SILVA, A.A.M.; FERREIRA, D.M.; SOARES, D.S.B.; CAMACHO, P.D.; HENRIQUES, P.; BARBOSA, R.M.S., Estratégia de intervenção para adequação de sódio e lipídio em preparações alimentares escolares. Rev Contexto & Saúde.92-105, Rio de Janeiro, dezembro, 2021.

SPERANDIO, N; MORAIS, D. C. Alimentação escolar no contexto da pandemia: a ressignificação e o protagonismo do Programa Nacional de Alimentação Escolar. Secur. Aliment. Nutr., Campinas, v. 28, p.1-11.e 021006. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20396/san.v28i00.8661396>. Acesso em: 18 de maio de 2022.

UNESCO [UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANISATION] COVID19 Educational disruption and response. Paris: Unesco, 30 July 2020a. Disponível em: <http://www.iiep.unesco.org/en/covid-19-educational-disruption-and-response-13363>. Acesso em: 18 de maio de 2022.

VASCONCELLOS F, CAVALCANTI E, BARBOSA L. Menu: como montar um cardápio eficiente. São Paulo: Roca; 2002.

CABRAL, Ivone Evangelista; CIUFFO, Lia Leão; SANTOS, Márcia Pestana; NUNES, Yan

do Rosario; LOMBA, Maria de Lurdes. Diretrizes brasileiras e portuguesas de proteção à criança vulnerável à violência na pandemia de COVID-19. Escola Anna Nery, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0045> . Acesso Em: 18 de maio de 2021.



## POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: DO MODELO LAISSEZ-FAIRE À DESCONSTRUÇÃO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

THAMYRES SILVERIO FIGUEIREDO; BEATRIZ PATRIOTA DE SOUZA; GRACE DE GÓES; GABRIEL GEOVANY DA SILVA CÉSAR; VINICIUS SOARES DE MATOS ALMEIDA

### RESUMO

A Reforma Psiquiátrica é um dos principais marcos para a evolução da saúde mental no Brasil e, compreendendo o Transtorno do Espectro Autista como um transtorno mental, entende-se que a relevância das melhorias promovidas pela Reforma na vida indivíduos com TEA. Entretanto, desde 2016, as políticas públicas, sob o modelo de *laissez-faire*, implementadas para o escopo de saúde mental divergem com as melhorias conquistadas pela Reforma, em 1970, configurando um retrocesso para a saúde no país. Se anteriormente se buscava a inclusão, autonomia, respeito e atenção a estes indivíduos, agora é permitido que o eletrochoque e outras formas de violência sejam incluídas em tratamentos de pessoas com transtornos mentais e deficiências. Assim, o presente estudo encarrega-se de direcionar ao debate sobre a forma com o qual o modelo de política pública, assim como a ideologia de governo, influenciaram na gradual e em andamento desconstrução da Reforma Psiquiátrica. Como resultados, identificou-se que, atualmente, o modelo de política pública adotado está em transição, passando de *laissez-faire* – a participação mínima do Estado, somado à sua negligência – para um modelo de política negativa – com políticas inclusive violentas e discriminatórias, bem como que, de fato, a política adotada pelo governo interfere diretamente nas evoluções da Reforma, o que demonstra a sua responsabilidade frente ao desmantelamento desta última. Para a construção da presente pesquisa, de caráter exploratório, utilizou-se do procedimento bibliográfico, por meio de artigos e livros pertinentes à área e que pudessem prover a base teórica necessária para apresentar as evoluções da Reforma Psiquiátrica, as configurações de Transtornos Mentais e Transtorno do Espectro Autista e de modelos de políticas públicas, além de sustentar o debate que pudesse relacionar os conceitos mencionados.

**Palavras-Chave:** Reforma Psiquiátrica; Políticas Públicas; Transtorno do Espectro Autista; *Laissez-Faire*; Desmantelamento.

### 1. INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica se configurou como um marco para o movimento pelos direitos de indivíduos com transtornos psicológicos no Brasil. Trata-se de um movimento crítico às violências em manicômios, à mercantilização da loucura, à centralização de assistência por instituições privadas, bem como luta pela humanização e mobilização coletiva no tratamento e suporte às pessoas com transtornos mentais (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020).

Sob esse âmbito, em 2001, foi promulgada a Lei 10.216, responsável por promover um novo redirecionamento na assistência em saúde mental e serviu como bases para a elaboração

do Plano Nacional de Saúde Mental (PNSM). A partir de então, instituía-se uma base comunitária para tratamentos, bem como dispunha-se de uma normatização de defesa e proteção dos direitos de pessoas com transtornos mentais, contribuindo para consolidar e disseminar as diretrizes previstas pela Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2005).

Além disso, com a criação do SUS, foram dispostos ao longo do território nacional Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), no escopo da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), responsáveis por prover a assistência necessária, qualificada, de maneira pública e gratuita, às pessoas com transtornos de saúde mental, incluindo, assim, pessoas com Transtorno do Espectro Autista. O SUS é essencial para a atenção às pessoas com TEA, sendo, inclusive, responsabilizado por propiciar o diagnóstico do autismo ainda na infância, assim como o tratamento e acompanhamento (NASCIMENTO; GARCIA; PEREIRA, 2017).

Entretanto, a área de atenção psicossocial no Brasil tem enfrentado uma intensiva crise, principalmente a partir de 2016. Em que pese o avanço de princípios da Reforma Psiquiátrica (1978), como liberdade, respeito e autonomia em relação às pessoas com transtornos mentais, e as conquistas de evolução da promoção da saúde celebradas pelo SUS, o que tem se observado nos últimos seis anos é um retrocesso e um orquestrado desmonte das conquistas concretizadas no âmbito da saúde mental (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020).

Neste sentido, o presente trabalho busca refletir sobre a relação entre os modelos de estruturação de políticas públicas, em específico ao *laissez-faire*, adotado durante os mandatos de Michel Temer (2016-2018) e Jair Bolsonaro (2018-atualidade), e o desmonte dos avanços da Reforma Psiquiátrica. Esta análise se dará por meio de medidas adotadas, no âmbito do *laissez-faire*, durante os governos e que provem o retrocesso às conquistas na área de saúde mental. Assim, a pesquisa é justificada pela necessidade em se demonstrar o caráter político da saúde e como o modelo selecionado para construção de uma política pública influencia diretamente na manutenção ou na contramão de avanços previamente garantidos.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Para construção desta pesquisa, será utilizado o método de abordagem qualitativo, uma vez que permitirá compreender a relação entre o modelo *laissez-faire* e a Reforma Psiquiátrica por meio de políticas públicas adotadas pelos últimos dois governos no Brasil. Trata-se, portanto, de uma pesquisa exploratória quanto aos objetivos. No que tange aos procedimentos, a pesquisa será configurada como bibliográfica, na qual serão utilizados livros e artigos como base para a caracterização do modelo *laissez-faire*, para a apresentação da evolução da Reforma Psiquiátrica no Brasil e, por fim, para que seja possível relacionar ambas as terminologias.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Transtorno do Espectro Autista é considerado um transtorno mental, sendo identificado logo no início da infância. De acordo com o DSM-IV-TR, os transtornos mentais correspondem a padrões comportamentais ou psicológicos associados a algum sofrimento ou incapacitação, apresentando alto risco de sofrimento, morte, deficiência e restrição de autonomia (BRASIL, 2015).

Somado a isso, o termo Transtorno de Desenvolvimento fora introduzido para transtornos mentais que não somente se apresentam durante a infância, como também perduram com tendência a uma evolução crônica, sendo possível enquadrar o TEA nesta categoria. Importante mencionar que, apesar de se manifestar de maneira precoce e persistir ao longo da vida, com uma evolução crônica, os pacientes apresentam melhora clínica e funcional durante o processo (BRASIL, 2015).

Os Transtornos de Desenvolvimento abarcam alterações qualitativas, relacionadas a processos cognitivos da comunicação e do comportamento, como também alterações quantitativas. Dessa forma, trata-se de uma “manifestação clínica de um processo atípico e prejudicial do desenvolvimento” (BRASIL, 2015).

Ao depreender que TEA se enquadra enquanto um Transtorno Mental, é possível compreender a importância das conquistas da Reforma Psiquiátrica também para este quadro clínico. Esta teve início em um contexto de evoluções de um movimento sanitário no Brasil, durante a década de 1970, e pregava a defesa da saúde coletiva, da igualdade e chamava atenção para os métodos de cuidado e atenção dados às pessoas com transtornos mentais e deficiências (BRASIL, 2005).

A Reforma Psiquiátrica é considerada um processo político e social, que envolve diversos atores e instituições, com o objetivo de propor transformações sociais, culturais, práticas e de conhecimento que garantam a construção de uma rede de atenção à saúde mental mais humanizada, qualificada e assistencialista (BRASIL, 2005).

Neste âmbito, duas instituições foram essenciais para este processo de transformação do entendimento e cuidado sobre Transtornos Mentais: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e o Sistema Único de Saúde (SUS). No que diz respeito ao CAPS, este tem alto valor estratégico para a Reforma, em decorrência de sua responsabilidade de articular e gerir uma rede de atenção às pessoas com transtornos mentais no Brasil. Trata-se de um Centro substitutivo à Hospitais Psiquiátricos, visto que são prestados atendimentos diários e que contribuem para evitar internações (BRASIL, 2005).

Um dos principais pontos para a Reforma Psiquiátrica é a redução de leitos, substituídos por uma Rede Integrada de Atenção à Saúde Mental, como forma de reduzir a quantidade de internações, violências durante o tratamento e discriminações. Dessa forma, o CAPS demonstra o seu valor e excelência (BRASIL, 2005).

Apesar de notória evolução no que tange ao processo de atenção e cuidado às pessoas com transtornos mentais, os princípios e conquistas adquiridos pela Reforma Psiquiátrica tem sido ameaçados pela implementação de políticas públicas que vão em sua contramão, não somente ideológica, como também moral.

A partir do mandato de Michel Temer, em 2016, iniciou-se a elaboração de políticas públicas baseadas no modelo *laissez-faire*, que divergem de tudo que havia sido construído até então. Este modelo é direcionado por meio de uma postura desfavorável e conservadora para a adoção de medidas públicas relacionadas às pessoas com deficiência. O Estado adota participação mínima para a resolução de problemáticas, negligenciando demandas que contribuiriam para propor melhores condições de saúde, e de vida, para estas pessoas e dificultando que algumas características, como a dificuldade em relações interpessoais, sejam superadas e que sejam de fato incluídas na sociedade (BORGES; COSTA, 2019).

Sob este contexto, entre o período de 2016 e 2019, durante os mandatos de Michel Temer (2016-2018) e depois de Jair Bolsonaro (2018-atual), estima-se que quinze documentos foram editados para a composição do que a Norma Técnica 11/2019 nomeou de “Nova Política Nacional de Saúde Mental”. O documento representa a exposição do retrocesso frente às conquistas na área de saúde mental, uma vez que incentiva os procedimentos de internação psiquiátrica e concretizou a divisão da política sobre álcool e outras drogas, financiada agora por comunidades terapêuticas proibicionistas e punitivistas (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020).

Cabe mencionar que esta nova política, além de criticada por diversas instâncias e profissionais da saúde, contraria as leis 8.080/90, 8.142/90 e 10.216/2001, a CF/1988 e o Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos. A Norma Técnica evidencia a mudança de discurso, com um direcionamento político agora afirma a necessidade de se aumentar o número de leitos psiquiátricos e repudia a ação de fechamento de hospitais. Para a construção do documento, não

foram sustentadas discussões ainda com importantes referências da saúde mental no Brasil, como a ABRASCO e o Conselho Nacional de Direitos Humanos, o que reforça o caráter político da ação.

Apesar disso, interesses políticos e econômicos estão por trás dessas mudanças e como foi dito, o caráter conjuntural do País, mais especificamente da governança, interfere diretamente no formato das políticas sociais, não sendo diferente com a saúde mental, que em nada favorece a população. Conforme Bisneto (2007, p. 43) “As práticas neoliberais não estão realmente interessadas em diminuir os custos, mas sim, em garantir o lucro do empresariado e a manutenção do poder e da hegemonia” (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020).

Com o início do mandato de Bolsonaro, o ideário neoliberal fora ainda mais reafirmado, assim como a aproximação com instituições privadas interessadas na área da saúde, o que provocou ainda mais retrocessos. Além da já referida Nota Técnica, produzida durante o seu governo, ações como o incentivo ao retorno da eletroconvulsoterapia, o “eletrochoque”, reforçam o desmantelamento dos princípios de respeito, não discriminação e cuidado pregados pela Reforma Psiquiátrica. Em 2021, inclusive, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), órgão ligado ao Ministério da Saúde, publicou um documento sugerindo a utilização do eletrochoque para o tratamento de casos graves de TEA (FERRAZ, 2021).

Dessa forma, pode-se observar que, enquanto um Transtorno Mental, o TEA é diretamente influenciador por medidas adotadas no campo da saúde mental, assim como fora com a Reforma Psiquiátrica e, agora, neste momento de “Contrarreforma”. A conclusão que se tira para este estudo é que, o modelo de política pública adotado pelo governo vigente pode prejudicar ou garantir avanços nas esferas em que mantém gestão, como é o caso da saúde.

No caso do que fora observado para estes dois últimos governos, é que os princípios de respeito, autonomia, liberdade, não discriminação e, principalmente, cuidado não estão sendo seguidos. O modelo atualmente utilizado, de *laissez-faire*, relaciona-se diretamente com o desmantelamento da Reforma Psiquiátrica no sentido de negligenciar as necessidades e demandas de pessoas com transtornos mentais, bem como por exercer função mínima na defesa de seus direitos e de incluí-los na sociedade. O Estado hoje é o grande responsável por este retrocesso.

Afirma-se ainda que, por mais que estudos anteriores, como o de Borges e Costa (2019) enfatizem que o modelo adotado por estes governos é o de *laissez-faire*, pode-se ir além e observar que, após o ano em que fora publicado o estudo, o modelo adotado por Bolsonaro pode ser considerado como o de política negativa, no qual inclusive são utilizados meio de violência física e psicológica nas políticas públicas, como é o caso do eletrochoque (BORGES; COSTA, 2019).

#### 4. CONCLUSÃO

A presente pesquisa preocupou-se em demonstrar, inicialmente, a relação entre Transtorno Mental e Transtorno do Espectro Autista e, em sequência, apresentar a relação entre o modelo de política pública *laissez-faire* e a Reforma Psiquiátrica. Durante a construção, observou-se que, em que pese a evolução de melhorias no campo de saúde mental no Brasil, atualmente se vive em um retrocesso e que o TEA, enquanto um transtorno mental, é diretamente influenciado por mudanças no escopo da área.

Tal retrocesso pôde ser relacionado à política adotada desde 2016, a qual há uma participação mínima do Estado para causas de pessoas com deficiência, ao passo em que não existem medidas para que estas pessoas sejam de fato incluídas na sociedade e que suas dificuldades de comunicação sejam superadas, por exemplo.

Assim, as medidas ultimamente aplicadas, como o retorno do eletrochoque em

tratamentos para autistas assustam e questionam tudo o que fora anteriormente construído pela Reforma Psiquiátrica. A saúde, cada vez mais, tem sido utilizada como um instrumento de controle político, em que o cerne da preocupação não é a população, ou no caso, as pessoas com transtornos mentais e deficiências, mas sim o lucro e a manutenção da ideologia conservadora.

## REFERÊNCIAS

BORGES, M. L.; COSTA, J. R. C. Abordagens das políticas públicas para a inclusão de pessoas com deficiência no Brasil. *In: CERS. Revista Científica Disruptiva, [S.I.]*, v. 1, n. 3, jul./dez. 2019. Disponível em: <http://revista.cers.com.br/ojs/index.php/revista/article/view/51/25>. Acesso em: 28 ago. 2022.

BRASIL. Linha de Cuidado para a Atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde. *In: Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática*, 156 p., Brasília, 2015. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoas\\_transtorno.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf). Acesso em: 11 abr. 2022.

BRASIL. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. *In: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental, 15 anos depois Caracas. Ministério da Saúde*, Brasília, nov. 2005. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf). Acesso em: 28 ago. 2022.

CRUZ, N. F. d. O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G. G. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trab. educ. saúde**, v. 18, a. 3, 2020. DOI 10.1590. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00285>. Acesso em 10 set. 2022.

FERRAZ, A. Órgão do Ministério da Saúde sugere tratar autistas severos com eletrochoque. **CNN**, 17 dez. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/orgao-do-ministerio-da-saude-sugere-tratar-autistas-severos-com-eletrochoque/>. Acesso em: 10 set. 2022.

NASCIMENTO, M. A. d.; PEREIRA, M.; GARCIA, S. C. M. Autismo Infantil: acolhimento e tratamento pelo Sistema Único de Saúde. **Revista Valore**, Volta Redonda, v. 2, a. 1, p. 155-167, jun. 2017. Disponível em: <https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/35>. Acesso em: 28 ago. 2022.



## A IMPORTÂNCIA DA MUSICOTERAPIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA NO TRATAMENTO DO TEA

THAMYRES SILVERIO FIGUEIREDO; GABRIEL GEOVANY DA SILVA CÉSAR; VINICIUS SOARES DE MATOS ALMEIDA; GRACE DE GÓES

**Introdução:** O Transtorno do Espectro Autista (TEA) se refere à uma série de fatores relacionados ao comportamento social, na comunicação e na linguagem. Trata-se, portanto, do transtorno global com maior relevância em decorrência de sua prevalência: estima-se que em 2010, já se contabilizava mais de 500 mil pessoas com TEA no Brasil. Por se tratar de um transtorno dividido em espectros, com características únicas de cada indivíduo, existem diferentes formas de intervenção e tratamento, indicando-se que este ocorra de maneira multidisciplinar. Dentre estes métodos de tratamentos, tem-se a Musicoterapia, importante ferramenta para melhora do quadro clínico de indivíduos com TEA.

**Objetivos:** Compreender a importância da Musicoterapia para o tratamento do autismo. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa e bibliográfica. As pesquisas utilizaram artigos e livros como base, assim como bases de dados da Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e da ScientificElectronic Library Online, referências para estudos no campo da saúde e da psicologia. Nesse âmbito, serão discorridos, ao longo do texto, estudos e documentos publicados, a partir de 2012, por quinze diferentes autores e por organismos autoridades da área da saúde, como o próprio Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde. Para que as fontes pudessem ser encontradas, foram utilizadas terminologias como Autismo, Musicoterapia, TEA, Tratamento e Práticas Integrativas para a busca. **Resultados:** A Musicoterapia é uma das terapias oferecidas pelo SUS e seu processo de intervenção auxilia na promoção a saúde dos pacientes por meio de experiências musicais. Esta forma de tratamento garante aos indivíduos com TEA manifestar habilidades e potencialidades, expressar emoções, obter momentos de descontração por meio do canto e da participação na execução da música, o que estimula o processo de atenção, de pensamento, de habilidades sociocomunicativas e na expressão emocional e corporal. **Conclusão:** A Musicoterapia é uma importante forma de tratamento oferecido pelo SUS, visto que sua maior utilização contribui para o desenvolvimento e manifestação de habilidades nos pacientes com TEA, assim como sua adesão fomenta a utilização de práticas alternativas, não farmacológicas, para tratamentos.

**Palavras-chave:** Musicoterapia, Autismo, Sus, Práticas integrativas, Tratamento.



## FUMARATO DE DIMETILA (DMF) ATENUA A INFLAMAÇÃO PERIODONTAL E O ESTRESSE OXIDATIVO EM PERIODONTITE INDUZIDA EM RATOS

VITÓRIA BONAN COSTA; MARIELY ARAUJO DE GODOI; ANGELO CONSTANTINO CAMILLI; IOLANDA AUGUSTA FERNANDES DE MATOS; MORGANA RODRIGUES GUIMARÃES STABILI

**Introdução:** DMF é um agente farmacológico com atividades anti-inflamatórias e antioxidantes, sendo esses efeitos atribuídos pela literatura por ser um ativador da via Nrf2 (fator nuclear derivado de eritróide 2) e por também inibir NF-Kb (fator nuclear kappa B). Suas aplicações terapêuticas têm sido avaliadas em uma variedade de condições, incluindo artrite reumatoide, diabetes e colite, mas nenhum estudo avaliou os efeitos da DMF na doença periodontal in vivo. **Objetivo:** Com isso, o objetivo do estudo foi avaliar os efeitos do DMF sobre a periodontite induzida em ratos. **Metodologia:** A doença periodontal experimental foi induzida através da colocação de ligaduras ao redor dos primeiros molares inferiores bilateralmente. DMF foi administrado aos ratos por via intragástrica diariamente (100 mg/kg) por 10 dias. Água destilada foi administrada aos animais controle com (controle positivo) ou sem ligaduras (controle negativo). A reabsorção óssea foi avaliada por microtomografia computadorizada e o estado inflamatório foi avaliado por análise estereométrica. RT-qPCR foi usado para determinar a expressão de fator de necrose tumoral- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ), prostaglandina E(2) sintase (Ptgs-2), óxido nítrico sintase-induzida (iNOS), superóxido dismutase (Sod1), Catalase (CAT), Glutathione (GSH) e Fator 2 relacionado ao fator eritroide 2 (NRF2) nos tecidos gengivais. As modulações de IKB $\alpha$  e Nrf2 foram avaliadas por Western blotting. **Resultados:** O composto reduziu marcadamente o infiltrado celular, preveniu o aumento da expressão de genes pró inflamatórios induzida por ligaduras e aumentou a expressão de genes antioxidantes nos tecidos gengivais. A reabsorção óssea não foi modulada por DMF (P<0,05). **Conclusão:** O potente efeito anti-inflamatório e ação antioxidante do DMF sugerem que o composto pode ter um efeito terapêutico promissor na doença periodontal.

**Palavras-chave:** Antioxidante, Inflamação, In vivo, Periodontite, Ratos.



## OCORRÊNCIA DE GIARDIA LAMBLIA EM FEZES DE CÃES COLETADAS EM PRAÇAS PÚBLICAS DE JATAÍ, GOIÁS

DENISE CRISTINA DE OLIVEIRA; DIRCEU GUILHERME DE SOUZA RAMOS; RAFAELA VASCONCELOS RIBEIRO; SAMARA MOREIRA FELIZARDA; ÍSIS ASSIS BRAGA

**Introdução:** A princípio, giardíase é uma infecção gastrointestinal causada pelo protozoário *Giardia lamblia*, que pode se apresentar tanto na forma de cisto quanto na forma de trofozoíto, ambos eliminados nas fezes, sendo o cisto a forma infectante. A infecção ocorre pelo contato direto ou indireto com fezes contaminadas com cistos e as principais espécies acometidas são os animais de companhia como cães e gatos, principalmente aqueles em situação de rua. Dentre os principais danos da doença, estão a diarreia variando de discreta a grave com odor rançoso, perda de peso, apatia, êmese podendo evoluir a quadros de colite e proctite. Como o protozoário possui baixa especificidade de hospedeiro, uma vez que infecta também seres humanos, ela pode ser classificada como zoonose.

**Objetivos:** Descrever a ocorrência de *G. lamblia* em fezes de praças públicas de Jataí, Goiás, bem como precaver a desinformação a respeito dessa zoonose tão recorrente da região goiana.

**Metodologia:** Foram coletadas 62 amostras de fezes em praças públicas do município de Jataí, Goiás, que posteriormente foram submetidas a análise coproparasitológica por técnicas de flutuação e sedimentação.

**Resultados:** Das 62 amostras, apenas uma foi positiva para *G. lamblia*, sendo esta, uma amostra oriunda da Praça do Conjunto Rio Claro. Portanto, a presença desse protozoário representa apenas 1,61% dos exemplares.

**Conclusão:** Apesar da baixa taxa de *G. lamblia*, ressalta-se que o protozoário foi encontrado em um ambiente público, com circulação de animais e também de humanos, que ficam expostos e sujeitos à infecção. Nesse tipo de ambiente, os animais frequentemente defecam na grama ou em coleções de areia que são áreas de recreação de humanos que acabam tendo contato direto com o solo e por consequência a possíveis cistos dispersos no ambiente. Além disso, é importante lembrar que na época das chuvas, pode ocorrer a dispersão com maior facilidade. Crianças são consideradas mais suscetíveis, tanto pelas condições imunológicas, quanto pelos hábitos de colocar a mão na boca durante atividades. O presente estudo demonstra que é necessária mais informação da população quanto a não deixar animais soltos em ambientes públicos, além de recolhimento de dejetos dos animais durante passeios.

**Palavras-chave:** Endoparasita, Fezes, Infecção, Protozoário, Zoonose.



## OCORRÊNCIA DO SARCOPTES SCABIEI VAR. HOMINIS (ESCABIOSE) NA BAIXADA SANTISTA

SAMUEL RANGEL CLÁUDIO; NILCE MARIA PEREIRA DOS SANTOS MENEZES;  
BÁRBARA DOS ANJOS ROSÁRIO; MARCELO RICARDO ROSA

**Introdução:** O parasita ácaro responsável pela sarna ou escabiose, cientificamente nomeado *Sarcoptes scabiei da variedade hominis* possui interesse na saúde pública de regiões com pouco saneamento e monitoramento. A forma de transmissão é de pessoa para pessoa, contato direto e fômites. A multiplicação e o contato principalmente em locais com pouco espaço e higiene contribuem para a contaminação, lembrando que esse contágio é totalmente humano. **Objetivo:** Verificar a ocorrência de escabiose na baixada santista e a importância dos cuidados com essa parasitose. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada com base em artigos científicos, teses e fontes oficiais nas bases de dados: Pubmed, Scielo, Google Acadêmico e sites informativos da prefeitura local, nos períodos entre 2018 à 2022. Utilizou-se como critério de inclusão os descritores: Ectoparasitas, *Sarcoptes Scabiei*, Saúde Pública, Doenças Parasitárias e Prevenção de Doenças por Parasitas, critério de exclusão as que não atendiam à proposta do estudo, sendo selecionados de 52 artigos 30 artigos para a elaboração do estudo. **Resultados:** Recentemente na região da Baixada Santista, houve a ocorrência com surtos de escabiose, Praia Grande foi a primeira afetada com cerca de 40 famílias infestadas, seguida a 8 km de distância a cidade de São Vicente com 73 casos no total de 15 famílias. Os casos se estendem corroborando com a literatura discutida em populações privadas de liberdade da região. **Conclusão:** Esta parasitose é comum onde há aglomeração de pessoas, como presídio, escolas, asilos, orfanatos, por isso a atenção com a higienização tanto do local, como com a higiene pessoal, destacando a importância da atuação das equipes competentes na orientação quanto à profilaxia, diagnóstico e tratamento. A importância dessa fiscalização e orientação em cidades da baixada santista é crucial para que não ocorra a amplificação de casos.

**Palavras-chave:** Baixada santista, Ectoparasitas, Escabiose, Prevenção de doenças, Saúde pública.



## SAÚDE DO HOMEM-MOTIVOS QUE IMPEDEM OS INDIVÍDUOS DO SEXO MASCULINO A BUSCAR POR UM ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

GABRIELA BÁRBARA MARTINS RAMOS; VALDIRA CORRÊA BRAGA; ISMELINDA MARIA DINIZ MENDES SOUZA

**INTRODUÇÃO :** Em 1986 a Carta de Ottawa já recomendava um novo conceito de “promoção de saúde” o qual considera novos fatores determinantes e condicionantes e a com isso a necessidade de mudança no estilo de vida das pessoas e da coletividade. Neste contexto, o Ministério da Saúde por meio da política pública de Saúde do Homem busca reduzir o adoecimento neste grupo. Conhecer esses fatores torna-se fundamental para uma adequada assistência a essa parcela populacional.

**OBJETIVOS :** Analisar os motivos que impedem os indivíduos do sexo masculino a buscarem por um atendimento na Atenção Primária à Saúde.**MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura que utilizou busca nos bancos de dados LILACS, BVS e Scielo com a utilização dos descritores saúde do homem/saúde masculina e Atenção Primária em Saúde, foram utilizados os filtros artigos em língua portuguesa e recorte temporal de 2011 a 2022. Foram excluídos estudos com crianças e adolescentes e incluídos estudos com indivíduos do sexo masculino e idades entre 20 e 59 anos. Após a seleção foram analisados 10 artigos que responderam aos objetivos da pesquisa.

**RESULTADOS:** O principal fator que impede a adesão dessa população à atenção primária está relacionado aos horários de trabalho que acabam por coincidir com o do funcionamento das unidades básicas de saúde, além do medo e a vergonha de expor seus problemas em resposta a uma construção social da masculinidade com as diferenças na socialização de meninos e meninas, fato que contribui ainda mais para distorções e dificulta o acesso ao Sistema Único de Saúde e a implementação das políticas públicas de saúde do homem.**CONCLUSÃO :** A literatura mostrou que é necessário adequar o horário de funcionamento das unidades básicas de saúde e ainda investir em educação popular em saúde para desmitificar a necessidade do cuidado em saúde do homem em especial a promoção da saúde e prevenção de doenças.

**Palavras-chave:** Atenção primária, Saúde do homem, Saúde masculina.



## SAÚDE MENTAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

ARTHUR DE BORTOLI ROTA; GABRIEL BIONDINO MARCOS; DANIELLE FERNANDA BECKER MAIA MARIA LUIZA PARRA REZENDE; INGRIDHY CANÔNICA

### RESUMO

Hodiernamente, os transtornos mentais recebem uma atenção privilegiada nos mais variados estudos da área da saúde. O enfoque nessa tema possui íntima relação com o aumento do índice de frequência destes distúrbios na sociedade global. A ansiedade, em especial, se torna assunto recorrente de pesquisas científicas, pois se busca a desmistificação desta como doença irremediável, ressignificando-a como um mal que acomete grande parte da população devido diversos fatores, entre eles, às mudanças recorrentes na sociedade tecnológica do século XXI. Não obstante, devido ao extenso período de isolamento e quarentena ao qual as pessoas foram impostas, há de se esperar um incremento na incidência desta, uma vez que o confinamento social trouxe à tona toda a necessidade de socialização inerente ao Homem que – por muitas vezes – é sobrecarregada na incansável rotina contemporânea.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ansiedade. Pandemia. Transtornos mentais.

### 1. INTRODUÇÃO

A obra “O grito” do pintor norueguês Edvard Munch retrata um personagem em uma atmosfera íntegra assolada pelo caos, os indivíduos com transtornos ansiosos espelham características ao quadro de Munch, sendo envoltos de sentimentos vagos e desagradáveis, consumidos pelas incertezas derivadas de antecipação de perigo ou algo estranho. O isolamento social sucedido à pandemia gerada pelo vírus da COVID-19 gerou o rompimento das relações interpessoais da sociedade como um todo, estando relacionado com o constante súbito do aumento do transtorno de ansiedade generalizada (TAG).

Nesse presente artigo busca-se identificar as principais alterações tangíveis ocorridas com os impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental da população brasileira, com a finalidade de coletar dados sobre as mudanças trazidas à vida social e mental das pessoas.

### 2. METODOLOGIA

Nesse contexto, frisou-se buscar dados de advindo de uma variedade de artigos com datação de 2020 a 2022 – período que compreende o início da pandemia da COVID-19

buscando as palavras chaves: ansiedade, pandemia, transtorno ansiosos, isolamento social e relações interpessoais. Para isso optamos a busca em sites acadêmicos como o Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), Google Acadêmico ou o Portal de Periódicos da CAPES.

## **I. DAS MUDANÇAS DA DINÂMICA SOCIAL: A DESVALORIZAÇÃO DA SOLIDÃO E A TECNOLOGIA**

Fato é que a Revolução Digital promoveu uma grande alteração nas dinâmicas de relações interpessoais. A partir da popularização das tecnologias informáticas, a sociedade passou a ser capaz de acessar um vasto número de informações complexas com a facilidade e praticidade de um simples clique. Apesar disso, essas tecnologias trouxeram consigo novas formas de distúrbios que, durante o século XX, incidiam em uma taxa muito inferior, uma vez que a vida era “mais lenta”, ou seja, as informações não eram de livre acesso, sendo responsabilidade dos principais veículos de mídia (rádio e TV) a sua divulgação por meio de periódicos que ocorriam poucas vezes ao dia.

Dessa forma, é possível afirmar que, conforme essas novas tecnologias passaram a ser incorporadas no dia a dia das relações humanas, a sociedade passou por um processo de aceleração, inaugurando o que hoje é conhecido como a Era Contemporânea. O início de um novo período costuma ser acompanhado por mudanças profundas na forma como a sociedade se organiza e se distribui, podendo promover a melhoria da qualidade de vida que, nesse caso, se traduz em acessibilidade, aproximação – por conta da internet e o fato de que a distância, hoje, é facilmente vencida por uma simples mensagem de aplicativo – e o aumento da intensidade no fluxo de informações.

Entretanto, novos males surgem a partir dessa nova dinâmica. A acessibilidade se desenvolve na necessidade constante de se portar algum tipo de aparelho comunicativo, seja telefone celular ou computador; a relativização das distâncias físicas acabam por desvalorizar as relações interpessoais, uma vez que se perde a noção da importância da pessoa, pois uma rápida mensagem é capaz de transmitir a falsa sensação de que o indivíduo está se relacionando perfeitamente; e o aumento do fluxo de informações acaba por promover uma hiperexposição a notícias e chamadas negativas que influenciam diretamente na psique humana.

Em suma, todos os aspectos supracitados possuem relação com a maior dificuldade do século XXI: os transtornos mentais. Ainda assim, mesmo que seja visível o incremento do número de indivíduos afetados por essas condições quando comparamos as sociedades predecessoras e a atual, vemos a desvalorização da solidão – no sentido de autossuficiência – e do espaço pessoal, conforme explicita BANERJEE (2020):

“Loneliness, which on one hand is an emotion filled with terror and desolation, solitude, its cousin is full of peace and tranquillity. The primal answer to loneliness has always been in our roots: the ability to be at peace with oneself. This however has been a habit long lost by the humanity in the trends of globalization.”

No entanto, a pandemia global da COVID-19 foi responsável pela interrupção dos novos padrões sociais estabelecidos. Em outras palavras, a nossa acelerada e imparável rotina, de repente, sofreu uma parada forçada. Segundo Bezerra, Silva, Soares (2020, SP):

“A pandemia do novo coronavírus (Sars-CoV-2) imprimiu à humanidade novas normas de viver e trabalhar, impôs distanciamento social, isolamento domiciliar e outras mudanças na vida social orientadas a diminuir a transmissão do vírus. A adaptação à nova realidade intensifica sentimentos de solidão, angústia e sintomas

como estresse, insônia, especialmente entre populações mais vulneráveis e fragilizadas.”

Fica notável que as mudanças drásticas da vida corriqueira das pessoas e o distanciamento social refletem nos mais variados aspectos da vida, DOS SANTOS, DE SOUZA (2022) salientam que além do medo de contrair a doença, o vírus tem gerado inseguranças em todos os aspectos da vida das pessoas, desde a perspectiva coletiva a individual, como as modificações no funcionamento da sociedade e nas relações interpessoais.

## II. A CONTRADIÇÃO ENTRE A ACESSIBILIDADE EXCESSIVA A INFORMAÇÕES E O ISOLAMENTO

Neste cenário de pandemia de COVID-19 devido ao rápido avanço da doença e do excesso de informações confiáveis e não confiáveis, chamadas de “*fake news*”, gerou um âmbito favorável para alterações comportamentais e adoecimento psicológico que afetam diretamente a saúde mental dos indivíduos (DOS SANTOS, DE SOUZA, 2022, p.15).

Considerando os argumentos dos autores supracitados, entendemos que a frequente atualização do quadro pandêmico global e a ausência da perspectiva de melhora acarreta numa sensação de insegurança geral, na qual os indivíduos temem pelo futuro tanto quanto pelo presente, gerando um ciclo extremamente viciado de estresse e ansiedade.

Para a Teoria das Relações Humanas, o homem é um ser sociável, ou seja, ele faz parte de um grupo, ele quer ser aceito pelo grupo, logo, a disrupção - como o isolamento - do homem em seu meio social por um período prolongado de tempo cessaria a necessidade de socialização do homem, inibindo uma característica inata do ser humano, “*this experience is a salutary reminder of the vital contribution that social connection makes to health and wellbeing*” (SMITH BJ; LIM MH, 2020, SP). Dessa forma, o ocasionamento de novas adversidades torna-se incontestável, gerando impactos biopsicossociais em toda a sociedade.

É importante ressaltar que o distanciamento físico, ou seja, uma das principais medidas de proteção tomadas na pandemia da COVID-19, de acordo com SMITH, LIM (2020), tem gerado consequências psicossociais significativas em jovens e adultos. É importante citar também que o revisor do estimado “*Journal of Geriatric Psychiatry*”, doutor Barnejee afirma que:

“This COVID-19 pandemic seems to have brought our frenzied speed of modern society to a grinding halt and has literally crushed the wings of unlimited social interaction. Under these social restrictions, individuals are forced to reconcile with this terrifying reality of isolation which can contribute to domestic interpersonal violence and boredom. (...) This has increased the prevalence of depression, anxiety, post-traumatic stress disorders and insomnia in the population.” (2020, p. 3)

Diante do fator de crescimento de inúmeros transtornos sociais ou psicológicos, ou seja, o isolamento social, os artigos mostraram que, dentre os transtornos mentais observados durante o período pandêmico, aqueles relacionados à ansiedade foram os que mais registraram um aumento exacerbado de sua incidência.

## III. O ISOLAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA E O TRANSTORNO DE ANSIEDADE

Segundo o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: *American Psychiatric Association* (5 edição, Porto alegre, p. 189, 2014), os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados. Em outras palavras, 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” (CASTILLO, Ana Regina GL, et al., 2020, SP).

O transtorno de ansiedade foi descrito como uma disfunção da atividade mental por Augustin-Jacob Landré-Beuvais (1772-1840), sua primeira aparição foi descrita como uma síndrome compostas por aspectos emocionais e por reações fisiológicas. Para CASTILLO (2020), os pacientes apresentam medo excessivo, preocupações ou sentimentos de pânico exagerados e irracionais a respeito de diversas situações, são pessoas tensionadas e dão a impressão de que a ansiedade é estimulada por qualquer situação. Afirma também que tal transtorno pode ser reconhecido como patológicos quando são exagerados e desproporcionais com o estímulo que irá desencadeá-la, interferindo no conforto emocional, desempenho diário ou a qualidade de vida do indivíduo.

É crucial revermos parâmetros de endemias ou situações já semelhantemente vivenciadas, para entendermos por quais motivos a TAG foi vivenciada por tantas pessoas durante a pandemia da COVID-19. Um dos principais indícios para tal aumento foi a experiência do isolamento social em casos anteriores.

”Os nossos achados apontam para os maiores níveis de ansiedade entre pessoas que já tinham vivenciados momentos de isolamento social ou que podem indicar que experiências anteriores podem não ter auxiliado no manejo da ansiedade no momento da COVID-19” (BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes *et al.*, p 226)

Estudos feitos durante à pandemia de 2009 causada pelo vírus da H1N1, mostraram que uma porção significativa de 496 profissionais da saúde em um hospital de ensino experimentaram uma ansiedade moderadamente alta na época (BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes *et al.*, p 225. *apud*, GOULIA *et al.* 26).

Não obstante, o isolamento social e a obrigatoriedade do período de quarentena durante um longo período de tempo acarretou numa diminuição significativa e instantânea de atividades que eram favoráveis à interação social e, portanto, salutar ao desenvolvimento das relações interpessoais. Tal ocorrência é responsável pela mudança nos hábitos de cada indivíduo, trazendo à tona o impacto que a falta de relacionamento pode acarretar no ser humano.

“Apesar do distanciamento social, no cenário de pandemia, estar associado a um evento estressante, outros efeitos são documentados em consequência dessa medida. O aumento do consumo de álcool e tabaco está entre os efeitos citados na literatura. O possível motivo descrito para piora nos padrões de consumo de álcool e o desejo de fumar decorre do aumento do sofrimento psicológico desencadeado pelo isolamento social, dificuldades financeiras e a incerteza sobre o futuro durante e após a pandemia.” (DA CUNHA, 2021)

Além disso, a alteração dos hábitos sociais não se limitam ao que moralmente se considera degradante como o aumento do consumo de bebidas alcoólicas, tabaco e drogas, mas também na piora dos hábitos alimentares, uma vez que a ausência do lazer e o confinamento fazem com que as pessoas busquem novas fontes de prazer, conforme descrito por DA CUNHA, 2021:

“Ademais, o distanciamento social também tem seu impacto nos hábitos alimentares. A restrição espacial, a falta de lazer, a ansiedade, o estresse e o tédio, estão associados a um maior consumo alimentar. Dessa forma, indivíduos estão apresentando uma ingestão excessiva de alimentos, principalmente os ricos em açúcares, denominados de “comida afetiva”, pois estes estimulam a produção de serotonina, causando um efeito positivo no humor.”

Assim, fica nítido que a falta da socialização acarreta na assunção de hábitos degenerativos, principalmente num momento de suscetibilidade como uma pandemia global onde a apreensão pelo futuro é tão grande quanto o medo pelo presente.

### 3. RESULTADOS

Diante do fator de crescimento de inúmeros transtornos sociais ou psicológicos apresentados nesse presente artigo, pode-se concluir que a pandemia, em conjunto com a desconexão do ser humano do seu meio social, foi um inquestionável marco capaz de intensificar a ocorrência de transtornos de ansiedade em todo o corpo social, atingindo desde os mais jovens até os mais velhos, independentemente de sua idade.

À luz do exposto, têm-se a impossibilidade da coleta de dados em relação a recém nascidos, visto que desenvolveram sua vida inteiramente durante a pandemia, tais resultados apenas serão passíveis de contabilizar quando atingirem sua fase adulta. Ainda assim, é possível que estes serão impactados por distúrbios mentais ou individualismo exacerbado decorrentes da “cultura pandêmica” desenvolvida durante o período de isolamento obrigatório, sendo certo que sua existência constitui uma formação individual.

### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em uma pandemia viral, o medo do contágio aumenta o estresse e a ansiedade em indivíduos saudáveis e intensifica os sintomas em pessoas com transtornos mentais preexistentes. A sociedade pode experimentar emoções e respostas comportamentais intensas como tédio, solidão, insônia, raiva e, principalmente, o medo.

### REFERÊNCIAS

DOS SANTOS, Dayle Fernandes; DE SOUZA, Poliana Cristina;. Impactos biopsicossociais na saúde mental dos sujeitos com quadro de ansiedade durante a pandemia do COVID-19. In.: *Repositório Universitário de Ânima (RUNA)*. Campus Guajajaras com acesso em 29 de mar. de 2022

BEZERRA ACV, SILVA CEM, SOARES FR, SILVA JAM. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Cienc Saude Colet*. 2020; 25(1):2411-21.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: dsm-5 / [American Psychiatric Association] (5 edição, Porto alegre, p. 189, 2014)

BANERJEE, D.; RAI, M. Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(6), 525–527. Acesso em 24/04/2022.

SMITH BJ; LIM MH. How the COVID-19 pandemic is focusing attention on loneliness and social isolation. *Public Health Res Pract*. 2020;30(2):e3022008. Acesso em 23/04/2022.

CASTILLO, Ana Regina GL, et al. Transtornos de ansiedade. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 22, supl. 2, pág. 20-23, dezembro de 2000. Disponível

em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462000000600006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 out. 2020.

BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes et al. Brazilian's frequency of anxiety, depression and stress symptoms in the COVID-19 pandemic. In.: *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. Recife, PE, 2021. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S200005> com acesso em 04 de abr. de 2022.

DA CUNHA, Carlos Eduardo; *et al.* Isolamento social e ansiedade durante a pandemia da COVID-19: uma análise psicossocial. Curitiba: *Brazilian Journal of Health Review*, vol. 4, nº 2, 2021.

Dantas, Eder Samuel Oliveira et al. Factors associated with anxiety in multiprofessional health care residents during the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2021, v. 74, n. Suppl 1 Acessado 24 Abril 2022] , e20200961. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0961>>. Epub 14 Abr 2021. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0961>.



## **A DEPENDÊNCIA QUÍMICA ENTRE ADOLESCENTES – CONTEXTO SOCIAL E RELAÇÕES**

MARIA LUIZA PARRA REZENDE; INGRIDHY CANONICA; DANIELLE FERNANDA BECKER MAIA; ARTHUR DE BORTOLI ROTA; GABRIEL BIONDINO MARCOS

### **RESUMO**

Este artigo apresenta as análises feitas acerca de que como se dá e qual o contexto da dependência química entre os jovens da atualidade, e teve como principal objetivo elucidar a visão do próprio usuário dependente sobre todo o conglomerado de fatores apresentados. Sabe-se que o contexto social nesse período da vida é uma influência inegavelmente importante, que pode caracterizar o comportamento, a índole e a personalidade do indivíduo para o resto de sua vida. Acrescenta-se a isso, também, o fato de que a necessidade de aceitação do pubescente no meio social pode induzi-lo ao uso de substâncias, o que, somado a fatores emocionais, levam à dependência. Dentre os inúmeros aspectos a serem levados em consideração, foram escolhidos o âmbito familiar e as amizades. Para essas discussões serão destacados os apontamentos de Kessler (2003), Mombelli (2010), Dagnoni, Garci (2014), entre outros.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adolescência, Dependência Química, Família, Amizades, Contexto Social.

### **1. INTRODUÇÃO**

O presente artigo tem por objetivo promover uma reflexão sobre alguns dos fatores motivadores para a iniciação cada vez mais precoce dos adolescentes ao consumo de drogas no Brasil, com evidência para as influências da família, do contexto social em que o indivíduo se encontra e dos amigos. Ademais, leva destaque no seguinte artigo a perspectiva do próprio usuário, dando prioridade aos sentimentos e motivos que o levaram ao consumo dessas substâncias ilícitas.

Essa análise dispõe-se, então, a elucidar sobre os adolescentes dependentes químicos despreendendo-se dos estigmas relacionados ao assunto, levando em consideração como foi a vida de cada indivíduo antes do início ao consumo e qual foi o fator primordial que o fez ceder às drogas. Sabendo disso, fica muito mais fácil compreender e ajudar sem julgamentos cada um desses cidadãos que adentraram no mundo das drogas.

A pesquisa dar-se-á a com contribuições de dados retirados dos estudos e pesquisas de diversos autores e de diferentes artigos científicos, com destaque para Mombelli, Kessler, Dagnon e Garci, mais uma vez dando foco aos motivos que levaram cada jovem ceder ao mundo das drogas. Dessa forma, evidenciar-se-ão as consequências do período da adolescência, marcado por crises, medos, angústias e dúvidas, que se não forem tratados como um problema sério desencadearão no futuro, em um adulto psicologicamente instável e com forte tendência ao consumo de substâncias ilícitas.

---

<sup>1</sup> Título

Ressalta-se que o viés da análise se dá nos fatores predisponentes ao consumo de drogas por adolescentes no Brasil, considerando que por trás de todo indivíduo viciado, há uma pessoa em crise e buscando algo que o faça esquecer dos problemas existentes no meio em que ela está inserida.

## 2. DESENVOLVIMENTO:

A adolescência é um período de transição, marcado por diversas dúvidas e crises de identidade. O adolescente está numa fase da vida em que conquistar um espaço no grupo social em que vive é de extrema importância e não ser aceito nesse grupo é considerado um fracasso. Dessa forma, os jovens inseridos nessa dinâmica não medem esforços e nem consequências para conseguir a aceitação e acabam por recorrer a meios perigosos em busca do seu objetivo. É nesse contexto que entram as drogas.

De início, sabe-se que o número de adolescentes usuários de drogas só vem aumentando nos últimos anos, sendo cada vez mais precoce a iniciação desses indivíduos a esse mundo. Sobre esse fato, são possíveis inúmeras associações em relação a fatores contribuintes ao precoce vício em substâncias ilícitas. Em relação ao supracitado, sabe-se que as transformações sofridas na transição de criança para adulto, em geral, vêm permeadas de dúvidas, instabilidade emocional e a famosa crise da adolescência e de identidade; a droga entra nesse contexto como uma resposta possível para amenizá-las (MOMBELLI, 2010).

Ainda, é possível incluir na presente discussão que os efeitos momentâneos de prazer causados pelas drogas se tornam uma via de escape para os problemas enfrentados pelos jovens. Em relação a isso, Renata Brasil Araújo traz em sua pesquisa “desenvolvimento de Role- Playing Game para Prevenção e tratamento da Dependência de Drogas na adolescência” um pensamento que se encaixa muito bem no presente artigo:

As dificuldades ao enfrentar as situações problemáticas do dia-a-dia costumam ser situações-gatilhos para o uso de álcool e outras substâncias psicoativas, as quais, segundo os jovens, ajudariam a “esquecer o problema”, a “ser aceito pelo grupo” ou, simplesmente, lhes daria “coragem” nesses momentos de “perigo” (ARAÚJO, 2009; Monti et al., 2005; Monti & Rohsenow, 1999. Apud. BRASIL et al, 2011, p.348)

Além disso, o meio social em que o adolescente está inserido também é um fator muito importante no que diz respeito a problemática, visto-que é dentro desse meio que a personalidade do cidadão se desenvolve. Se há muitos problemas no meio onde um indivíduo vive, as chances de esse desenvolver vícios para amenizar o seu sofrimento são muito maiores do que as daquele que vive em um ambiente estável.

Além disso, a propaganda midiática e as influências artísticas do mundo contemporâneo tratam o uso de drogas como algo normal e “hypado<sup>2</sup>”. É de praxe hoje em dia, ouvir músicas que incitam o consumo de drogas, assistir a filmes e séries que mostram jovens fazendo uso dessas substâncias ilícitas como diversão e, indubitavelmente, esses fatores são fortes influências para a continuidade da problemática.

Ademais, problemas psicológicos, como a depressão, ansiedade e síndrome do pânico também estão relacionados a entrada precoce dos adolescentes ao mundo das drogas, em função de que, recorrer ao uso desses psicoativos é encarado como uma “cura” rápida – apesar de momentânea - e de menor complexidade, quando comparada à procura de um profissional da hora em busca de ajuda, desse modo, “[...] o uso da droga poderia ser visto como uma maneira de automedicação [...]. Segundo essa teoria, os efeitos psicoativos específicos de cada droga interagem com os transtornos psiquiátricos e estados afetivos dolorosos.” (KESSELER et al., 2004, p.36)

<sup>2</sup> Algo que está sendo muito repercutido, geralmente com avaliações e citações positivas no meio popular; que está na moda.

Além dos fatores sociais e culturais, a família também tem grande influência sobre a vida do adolescente, uma vez que o início do uso de drogas ocorre na adolescência por intermédio de uma pessoa próxima, um amigo ou um parente (CANAVEZ, ALVES, CANAVEZ). Ou seja, a influência pode começar dentro de casa, seja devido ao exemplo do consumo de psicoativos ilícitos ou até mesmo ao consumo de álcool, cigarro, que apesar de não proibidos por lei, ainda assim podem servir como porta de entrada para outras drogas de caráter mais “pesado” do que as últimas supracitadas.

## **FAMÍLIA – INFLUÊNCIA E EXEMPLOS:**

Embora cresça exponencialmente e tenha seus maiores níveis de adesão na adolescência, como já citado nesse artigo, a dependência química não é imediata ou repentina, mas sim reverbera da infância e do pré-adolescer dos indivíduos.

Como pilar central do desenvolvimento humano, uma família estável e firmemente arranjada é considerada um poderoso fator de proteção dos adolescentes quanto a dependência química, desse modo “[...] ambiente estável, alto grau de motivação, forte vínculo pais-criança, supervisão parental e disciplina consistentes” (KESSLER et al., 2004, p.34) são fatores imprescindíveis no período púbere, uma vez que permitem o monitoramento de comportamento constante e aproximam os progenitores dos filhos, ampliando o grau de confiança entre ambos e, conseqüentemente, permitindo maior diálogo e aceção desse por parte do jovem.

Sob essa mesma ótica, é evidente que “a falta de relações afetivas genuínas e de apoio familiar, a pressão do grupo, a violência doméstica, familiares dependentes químicos e baixa autoestima tem sido relatados como fatores de risco para uso e dependência de substâncias” (ANDRETA apud CANAVEZ, ALVES, CANAVEZ, 2010, p.60). A construção da instituição familiar e sua atuação diária, portanto, apresentam latência de atuarem como fatores de risco ou proteção de jovens nos âmbitos da dependência química.

Ademais, as figuras paterna e materna apresentam contribuições e influências qualitativamente diferentes no processo da dependência química de adolescentes. No âmbito paterno, a relação direta entre criança ou adolescente e o pai, por si só, foi suficiente para acrescer ou não aos fatores de risco, “claramente uma relação calorosa com o pai foi capaz de gerar menos alcoolismo, e, inversamente, foi marcante a prevalência de abuso alcóolico entre aqueles que tiveram má relação com o pai” (VAILLANT apud KESSLER et al., 2003, p.35), mostrando-se muito mais objetiva aos estudos.

Por outro lado, ainda que existam divergências sobre a contribuição materna durante a adolescência, aos fatores predisponentes à dependência química, é inegável a influência dessa quando analisada a relação mãe-bebê.

A solução adictiva teria origem principalmente na relação mãe-bebê, quando a mãe sente-se fusionada ao bebê e cria uma relação de dependência do bebê à sua presença. [...] A falta de objetos internos de identificação para aliviar por si mesmo seus estados de tensão psíquica ocasionaria mais tarde uma busca no mundo externo de algo que substituísse a mãe, como a droga. (KESSLER et al., 2003, p.37)

Desse modo, inconscientemente, ao estabelecer uma interdependência com seu filho, a mãe se torna indispensável para esse, especialmente nos momentos de tensão e dificuldades. Ao alçar a adolescência e, naturalmente, afastar-se da figura dos pais, encaminhando-se para a vida adulta, esse jovem não apresenta mecanismos emocionais próprios de resiliência ou força emocional para lidar com os impasses que enfrenta, uma vez que sempre se apoiou em sua mãe para tal. Assim, as drogas são vistas como chave para o

alívio interno e, como muitas apresentam euforia inicial, são usadas como promotoras de autoconfiança, a qual é necessária para o enfrentamento de problemas diários.

É nítido, portanto, que o início do uso de drogas na adolescência ocorre com influência ou impacto de disfunções familiares sobre o jovem em questão, assim, durante o tratamento, famílias disfuncionais devem receber a indicação de terapias de família (KESSLER et al., 2003, p.39).

Desse modo, o tratamento e reabilitação de adolescentes dependentes químicos apresenta dimensões muito mais profundas que os próprios jovens, sendo necessária a integração familiar no processo. Vê-se, portanto, que é de suma importância a autoconsciência familiar, ou seja, a capacidade da própria família de olhar para si, reconhecer suas disfunções, aceitar o impacto delas na vida do jovem dependente químico e estar aberta ao rearranjo, por meio de terapias familiares.

Ainda que cercados de preconceitos e julgamentos, em maioria, os jovens dependentes químicos carecem de afeto, sendo esse uma ferramenta poderosa para conduzi-los a aderir e permanecer no tratamento. Além disso, é quase unânime, nos jovens internados para reabilitação, a saudade da família e a grande atribuição, por parte deles, de valor e importância a ela (CARDOSO et al., 2016, p.826), desse modo, ela se torna um pilar fundamental na transformação da realidade vazia e angustiante enfrentada por eles.

#### **AMIZADE – ASPECTOS SOCIAIS DESSA RELAÇÃO:**

Vale ressaltar, previamente, que é na adolescência que o jovem começa a expandir seu círculo social para além dos limites familiares. Isso implica em uma série de questões norteadoras que são determinantes tanto para o seu comportamento social quanto para sua realização pessoal como cidadão de bem na sociedade. (DAGNONI, GARCI, 2014, s/p)

Além disso, os amigos nessa fase da vida, assim como em todas as outras, são de suma importância para o processo de socialização do indivíduo, além de servir como uma rede de apoio imprescindível. Visto isso, infere-se que estes são uma forte fonte de influência, podendo essa ser positiva ou negativa.

A Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano (BRONFENBRENNER, 1979) aduz que para haver esse crescer saudável, é importante que a criança se desenvolva em um ambiente vantajoso e circunde entre os diversos vínculos afetivos que se pode ter. Esses laços devem permitir uma convivência harmoniosa na sociedade. Nesse sentido, quando se trata da influência dos amigos no consumo de drogas pelos adolescentes, vê-se a magnitude do alcance dessa interferência. À título de exemplo, aproximadamente 75% deles afirmam que as substâncias foram oferecidas pelos próprios colegas, o que contradiz os discursos da necessidade de se ter relações saudáveis nessa fase da vida. (ZART BROECKER, Carla et al. 2007). Dentre os motivos que levam o jovem a internalizar essa influência é a necessidade de se adequar, de pertencer à um grupo, e, muitas vezes, ele acaba cedendo à essa pressão social. Em um olhar mais sociológico, o conceito de Tribo<sup>3</sup> pode ser atribuído, visto que essa necessidade de seguir a um grupo, de partilhar as mesmas ações e ideias é muito presente nesse período de formação do indivíduo. Segundo Papalia, Olds e Feldman (2013), os adolescentes nesse estágio de desenvolvimento são, de certa forma, “vulneráveis” às amizades e essa influência é evidente, o que torna esse relacionamento complexo, uma vez que essas companhias podem tanto contribuir favoravelmente quanto fazer o contrário.

Por conseguinte, no processo de tratamento dessa dependência química, o paciente/adolescente precisa se afastar das amizades que o fizeram depender das drogas e iniciar um processo de reinserção na sociedade, com o fito de estabelecer vínculos afetivos saudáveis e construtivos. Tal premissa explicita ambos os lados da influência das amizades (DAGNONI, GARCI, 2014, s/p).

---

### <sup>3</sup> POR ANALOGIA

*ou fig.* grupo de pessoas com ocupações ou interesses comuns, ou ligados por laços de amizade. "a t. dos surfistas" (Oxford Languages)

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dependência química entre os adolescentes mostrou-se, durante essa revisão de artigos, intrinsecamente ligada aos relacionamentos desses com a família e seu círculo de amigos. A instituição familiar apresenta contribuição direta e indireta. Diretamente, esse círculo social influencia a dependência química precoce ao ser tomado como exemplo pelo jovem, já indiretamente, apresenta atitudes que podem convergir em futuros vícios, como proporcionar ao jovem intensa dependência parental e não o guiar à independência emocional e enfrentamento de seus conflitos internos sozinho, sem que haja necessidade de ancoço externo.

Além disso, o ciclo de amizades também se revelou como contribuinte atroz ao processo de adição às drogas. Em primeiro momento, por propiciar, na maioria dos casos, o contato inicial do jovem com os entorpecentes, em sequência, por induzi-lo ao uso, visando a aprovação e participação no grupo, uma vez que esse concebe o uso de substâncias químicas como elemento recreativo e de integração.

Portanto, o ciclo social e as relações nele estabelecidas são os principais gatilhos para a dependência química entre os jovens. Consequentemente, tais esferas devem ser consideradas nos processos de tratamento e reabilitação. Assim, devem obter enfoque as terapias de família e a inserção desses jovens em novos ciclos de amizade.

### REFERÊNCIAS:

ALENCAR OLIVEIRA, Maíra Maria; BRASIL ARAÚJO, Renata; CEMI, Jeferson. Desenvolvimento de Role-Playing Game para Prevenção e Tratamento da Dependência de Drogas na Adolescência. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Psicologia: Teoria e Pesquisa Jul-Set 2011, Vol. 27 n. 3, pp. 347-356.

BARRETO COSTA, Jaquiline; MOMBELLI, Monica Augusta; SILVA MARCON, Sônia. Caracterização das internações psiquiátricas Caracterização das internações psiquiátricas para desintoxicação de adolescentes dependentes químicos. Universidade Estadual de Maringá. Departamento de Enfermagem. Núcleo de Estudo, Pesquisa, Assistência e Apoio à Família. Maringá. PR, 2010 set-out; pp: 735-40.

CARDOSO DA SILVA, D. et al. Sintomas internalizantes, externalizantes e relações interpessoais de adolescentes em tratamento para dependência química. Estudos e Pesquisas em Psicologia, vol. 16, núm. 3, 2016, pp. 816-830 Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil.

DAGNONI, Janine Marinho; GARCI, Agnaldo. Dependência química, amizade e desenvolvimento humano. Gerais, Rev. Interinst. Psicol., Juiz de Fora, V. p. 17- 26, jun. 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=\\$198382202014000100003&Ing=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=$198382202014000100003&Ing=pt&nrm=iso). acessos em 29 mar. 2022.

FIGUEIRA CANAVEZ, Marcia; RUBSON ALVES, Alisson; SIMÕES CANAVEZ, Luciano.

Fatores predisponentes para o uso precoce de drogas por adolescentes. Cadernos Unifocal. Disponível em: <https://doi.org/10.47385/cadunifoa.v5.n14.1021>. Acesso em: 05 de abril de 2022.

GONCALVES, Jurema Ribeiro Luiz et al. Adesão ao tratamento: percepção de adolescentes dependentes químicos\*. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, p. 57-83, 2019. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762019000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762019000100008&lng=pt&nrm=iso). acessos em 22 abr. 2022. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.000415>.

KESSELER, Felix et al. Psicodinâmica do adolescente envolvido com drogas. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul [online]. 2003, v. 25, suppl 1 [Acessado 3 Abril 2022], pp. 33-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082003000400005>. Epub 04 Fev 2004. ISSN 0101-8108. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082003000400005>.

LIMA, Iara Santos et al. História oral de vida de adolescentes dependentes químicos, internados no setor de psiquiatria do hospital regional de Mato Grosso do Sul para tratamento de desintoxicação. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, fev. 2008. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180669762008000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180669762008000100003&lng=pt&nrm=iso). acessos em 03 abr. 2022.

ZART BROECKER, Carla et al. Práticas educativas parentais: a percepção de adolescentes com e sem dependência química. Psico-USF, v. 12, n. 2, p. 269-279, jul./dez. 2007 <https://www.scielo.br/j/psuf/a/hNQTdQmJX7BWYf3QsWKVQxp/?format=pdf&lang=pt>.



## CARDIOTOXICIDADE NO TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA COM QUIMIOTERÁPICOS COMO AS ANTRACICLINAS E TRASTUZUMABE

LEONARDO DE CAMPOS SILVA; ISADORA KLUBER; PEDRO LUIZ BELEI GARCIA;  
FLÁVIA MIDORI PADILHA OKIDA; JORGE DAHER SIELSKI

**INTRODUÇÃO:** Um dos efeitos colaterais da quimioterapia para câncer de mama é a cardiotoxicidade. O que gera a lesão cardíaca ainda é desconhecido, contudo o tratamento pode causar diversas condições clínicas como: alterações metabólicas, hipertensão arterial sistêmica, síndromes coronarianas agudas, tromboembolismo arterial e venoso, tamponamento cardíaco, infarto do miocárdio, prolongamento do intervalo QT e arritmias. **OBJETIVO:** Compreender o mecanismo cardiotoxícos causados por quimioterápicos no tratamento de câncer de mama e sua possível prevenção. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática pela literatura disponível no PUBMED, utilizando-se artigos de 2017 há 2020. Na pesquisa da plataforma foram utilizados os termos “chemotherapy”, “breast cancer”, “cardiotoxicity”, “Anthracycline”, “Trastuzumab” e os operadores booleanos “AND” e “OR”. **RESULTADOS:** A classificação de cardiotoxicidade da sociedade europeia de cardiologia associa dois fatores: queda da fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) acima de 10 pontos e valor absoluto da FEVE menor que 50%. Os antracíclicos geram lesão cardíaca através da ligação irreversível do fármaco aos cardiomiócitos, levando a alteração estrutural e futura morte celular; ao ligarem-se a cadeia 2-Beta da topoisomerase no DNA celular, espera-se que 9% dos pacientes desenvolvam efeitos colaterais no primeiro ano. Trastuzumabe é um anticorpo monoclonal que se liga ao receptor de crescimento HER 2, diferente das antraciclina que causam danos diretamente à célula, aqui a cardiotoxicidade é indireta, inibindo a transdução, neoangiogênese e reparo do DNA; a expectativa é que 3% desenvolvam cardiomiopatias severas, a associação de doxorubicina e Trastuzumabe aumenta em 34% o risco cardíaco. **CONCLUSÃO:** É necessário acompanhamento cardiológico com exames de eletrocardiograma, ecocardiograma e troponina para identificar precocemente alterações. Drogas cardioprotetoras estão em estudo na atualidade, como bloqueadores neurohormonais e betabloqueadores que diminuem a queda da fração de ejeção e demonstram menores valores de troponina. O trabalho multidisciplinar é fundamental ao tratamento, sobretudo para evitar iatrogenias mais deletérias que a própria doença.

**Palavras-chave:** Cardiotoxicidade, Trastuzumabe, Antraciclina, Cancer de mama, Quimioterapia.



## CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ISABELA DA SILVA MANSILHA; ANA MOREIRA RODRIGUES; CÁSSIA RIBEIRO SILVA;  
DIEGO SILVEIRA SIQUEIRA; EVELINE FRANCO DA SILVA

**Introdução:** A gestação é um período adequado para o preparo físico e psicológico para o parto, o nascimento, a maternidade e a paternidade. Consiste em uma excelente oportunidade para os profissionais de saúde atuarem sobre os hábitos de saúde da família. O cuidado pré-natal visa garantir o bom andamento das gestações de baixo risco e identificar o alto risco. A enfermagem exerce um papel importante no acompanhamento das gestantes, sendo na consulta de enfermagem o momento no qual são explicados todos os procedimentos, exames e consultas realizados nos períodos de pré-natal, parto e pós-parto, assim como o esclarecimento de qualquer dúvida que a gestante e/ou família venha ter. O acompanhamento pré-natal de risco habitual pode ser conduzido integralmente por enfermeiro (a). **Objetivo:** Conhecer a produção científica nacional atual sobre consulta de enfermagem pré-natal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, que ocorreu no período de agosto e setembro de 2022, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando-se os descritores: enfermagem no consultório AND cuidado pré-natal. A questão norteadora para o estudo foi: o que a produção científica nacional de enfermagem tem apresentado sobre consulta de enfermagem pré-natal? **Resultados:** Foram analisados sete artigos, dos quais emergiram dois tópicos: “O papel do enfermeiro no pré-natal” e “A experiência das gestantes com o pré-natal”. Foi analisada a importância do preparo e educação continuada dos profissionais quanto ao período do pré-natal. Esse conhecimento é passado para a gestante, parceiro (a) e/ou familiares durante as consultas de enfermagem, momento no qual é criado o vínculo com a mulher, suas dúvidas são sanadas e planos são feitos. **Conclusão:** Verificou-se que a partir do conhecimento do enfermeiro, quanto aos cuidados e necessidades das gestantes durante o pré-natal, é possível que ocorra uma melhora na experiência das mulheres e famílias. O fornecimento de orientações torna mulheres e famílias mais seguras sobre a gestação, parto e nascimento. Acredita-se que o estudo contribuiu para a disseminação de conhecimento sobre a atuação do enfermeiro no cuidado pré-natal e recomenda-se mais estudos sobre a temática.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde, Cuidado pré-natal, Enfermagem no consultório, Saúde da mulher,.



## ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA POLÍTICA SOCIOEDUCATIVA: REFLEXÕES DE UMA EXPERIÊNCIA COM ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI

MATHEUS ELIAS DOS SANTOS

**INTRODUÇÃO:** no Brasil, a política socioeducativa está respaldada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e através do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo. A prática de atos infracionais é um fenômeno complexo e multifacetado, que exige aprofundamento sobre suas causas. As intervenções socioeducativas devem envolver a articulação intersetorial dos serviços que compõem a rede socioassistencial do município e envolver todas as políticas públicas. O psicólogo se insere a partir da necessidade de cuidado integral dos adolescentes autores de atos infracionais e que cumprirão medidas socioeducativas, promovendo sua responsabilização frente ao ato infracional, como também a autonomia e acesso aos direitos básicos, a partir das demandas individuais, considerando o contexto onde o adolescente está inserido. É uma atuação que vai além do cuidado à saúde psíquica e mental. **OBJETIVO:** retratar as contribuições do psicólogo no âmbito das políticas socioeducativas. **METODOLOGIA:** trata-se de um relato descritivo da experiência em um estágio extracurricular na Seção de Assistência Psicossocial Infracional do Tribunal de Justiça da Paraíba. **RESULTADOS:** a atuação do psicólogo inicia no processo que antecede a aplicação da medida socioeducativa, ao auxiliar o conhecimento do adolescente ao magistrado, e segue no período posterior à sentença, nos atendimentos de encaminhamento e acompanhamento do cumprimento das medidas aplicadas. Nesse contexto, o psicólogo está inserido no cumprimento das medidas socioeducativas em meio aberto, liberdade assistida e prestação de serviços à comunidade, a partir do Centro de Referência Especializado de Assistência Social, e na medida de internação, cumprida nas Unidades Socioeducativas de Internação. Em suas intervenções deve considerar a subjetividade, questões que cercam os adolescentes, como condições socioeconômicas, questões familiares, aspectos da saúde mental, verificação do envolvimento com o uso abusivo de substâncias psicoativas. Esse olhar possibilita reconhecer as necessidades individuais e realizar os encaminhamentos para outros serviços, como aos programas de transferência de renda do governo, atendimentos clínicos para saúde mental, serviços educacionais. **CONCLUSÃO:** na experiência com os adolescentes e no contato com outros psicólogos que atuam na rede socioassistencial, foi possível ressignificar o fazer psicologia, para além da atuação clínica, estando comprometida com o social e que oportuniza o protagonismo e reestruturação dos adolescentes atendidos.

**Palavras-chave:** Adolescente, Experiência, Política socioeducativa, Psicólogo.



## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM RELAÇÃO À PREVENÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO: UM ESTUDO DE REVISÃO

BRUNA LONGARAY DIAS; FÁDYA JAINA MONTE MOCELIN; DIEGO SILVEIRA SIQUEIRA; EVELINE FRANCO DA SILVA

### RESUMO

O câncer do colo do útero é uma das neoplasias malignas mais prevalentes entre as mulheres a partir dos 40 anos e uma das principais causas de óbito no Brasil, mas que apresenta um prognóstico positivo quando contemplado pelas condutas de identificação e cuidados precoces ofertadas pelo Sistema Público de Saúde (SUS) na atenção primária. O estudo teve por objetivo analisar a atuação do enfermeiro na atenção primária em relação à prevenção e identificação do câncer de colo uterino. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores em saúde: câncer do colo do útero; atenção primária à saúde; cuidados de enfermagem; e neoplasias do colo do útero, fazendo uso do operador booleano AND. A amostra constituiu-se em 12 artigos. Dentre as atribuições do enfermeiro nesse contexto, destacaram-se: o rastreamento das pacientes em grupo de risco para elaboração de campanhas de conscientização e adesão; a realização da consulta de enfermagem para instrumentalizar a educação em saúde; e atribuir humanização à prática do exame citopatológico. Há, ainda, grande insegurança quanto à realização do exame, afastando mulheres desse serviço, sendo necessárias estratégias para captação desse grupo. Conclui-se que o enfermeiro da atenção primária desempenha um papel fundamental na prevenção e identificação do câncer de colo uterino e outros cânceres ginecológicos, ofertando atenção e cuidados integrais, além de contribuir essencialmente para a manutenção dos serviços de saúde e evitando assim a sobrecarga dos demais níveis de atenção.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde; Câncer do colo do útero; Cuidados de enfermagem; Enfermagem; Neoplasias do colo do útero.

### 1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) ocorre em decorrência da contaminação por alguns tipos de vírus do grupo Papilomavírus Humano (HPV), sendo clinicamente manifestado através de lesões no colo do útero classificadas em leves, moderadas ou graves, de crescimento em sua maioria lento e silencioso (CONCEIÇÃO *et al.*, 2017). O CCU é considerado o terceiro tipo de câncer mais incidente entre as mulheres e a quarta causa de óbitos em mulheres no Brasil, principalmente a partir dos 40 anos de idade. Estima-se que para o ano de 2022 estão previstos 16.710 novos casos, sendo, assim, um grave problema de saúde pública (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2022).

O prognóstico da patologia apresenta menor potencial de letalidade quando diagnosticada de forma precoce, através da realização do exame citopatológico do colo do

útero – popularmente conhecido como Papanicolau. A realização da coleta do exame citopatológico é o método padrão de rastreamento do câncer do colo do útero e demais alterações malignas ou benignas, sendo ofertada no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), gratuitamente através do Sistema Único de Saúde (SUS) (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2016). Como recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), o procedimento deve ser realizado a cada três anos para mulheres entre 25 e 64 anos (DIAS *et al.*, 2021).

No centro da identificação e diagnóstico precoce de cânceres ginecológicos na Atenção Básica, o profissional de Enfermagem tem como atribuição privativa a realização do exame citopatológico nas unidades de saúde, atividade que requer conhecimento científico, prático e um olhar integral para as necessidades da paciente (MAIA *et al.*, 2017). Nesse sentido, o objetivo deste estudo concentra-se em analisar a atuação do enfermeiro na atenção primária em relação à prevenção e identificação do câncer de colo uterino.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF), provenientes da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): câncer do colo do útero, atenção primária à saúde, cuidados de enfermagem e neoplasias do colo do útero, através do uso do operador booleano AND.

O período de elaboração do estudo se deu em setembro de 2022, utilizando como critérios de seleção artigos dos últimos cinco anos (2017-2022) disponíveis em língua portuguesa, totalizando 628 artigos de revisão e relatos de experiência. Teses, artigos fora do eixo proposto, em outros idiomas e com ano de publicação anteriores a 2017 foram excluídos, chegando assim a uma amostra de 12 artigos.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos analisados indicam que o enfermeiro desempenha um papel fundamental na identificação de fatores de risco à saúde, intervenção e prevenção, contribuindo ativamente para a diminuição e tratamento de doenças crônicas - transmissíveis e não-transmissíveis - e demais patologias ainda na esfera da atenção primária (FONSÊCA *et al.*, 2017). No ano de 2004, o Ministério da Saúde elaborou o plano de Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher que, entre seus princípios norteadores, tem como meta a prevenção e tratamento de cânceres ginecológicos em mulheres (BRASIL, 2004), indo de encontro ao propósito de integralização do cuidado promovido pelas Redes de Atenção à Saúde (RAS).

No contexto do manejo do CCU, as ações do profissional de enfermagem representam a possibilidade de evitar novos casos e óbitos relacionados à doença, além de influenciar diretamente na diminuição da sobrecarga dos níveis secundário e terciário. Entre as funções articuladas e desenvolvidas pelo enfermeiro, estão: rastreamento de mulheres em idade alvo e realização da consulta de enfermagem, realização do exame citopatológico e elaboração de campanhas com foco na educação em saúde para mulheres (VIEIRA *et al.*, 2022). A consulta de enfermagem é um instrumento efetivo de identificação de problemas existentes e fatores de risco futuros (NOGUEIRA *et al.*, 2019), sendo um momento onde, através da realização da anamnese e do exame físico, o profissional será capaz de identificar achados como: queixas ginecológicas relacionadas à sangramento, corrimento vaginal, pruridos, alterações na mucosa, dor pélvica e dor no ato sexual, etc. (BRASIL, 2016).

Regulamentada pela Resolução 381/2011 do COFEN e atividade privativa do

enfermeiro (COFEN, 2011), a coleta do citopatológico é o método de rastreamento padrão adotado pelo Brasil e disponibilizado gratuitamente pelo SUS (BRASIL, 2016). Compreende como público alvo mulheres a partir de 25 anos – ou que já tenham iniciado vida sexual – até 64 anos (INCA, 2022). A partir dos resultados obtidos, a paciente sem alterações é orientada quanto à realização periódica, enquanto pacientes que apresentam lesões suspeitas são encaminhadas para centros de especialidade e nova averiguação. O procedimento consiste na introdução de um espéculo no canal vaginal e coleta de células provenientes do colo do útero, podendo ocasionar desconforto momentâneo, considerando a sensibilidade típica da região (ROCHA; CRUZ; OLIVEIRA, 2019).

Observou-se que, entre os principais fatores que impedem a busca e adesão ao exame por mulheres, destacam-se a falta de conhecimento referente ao propósito do procedimento e insegurança na sua realização. Para as pacientes, a coleta do exame citopatológico representa um receio quanto à possibilidade de sentir dor, além da sensação de constrangimento perante o profissional de enfermagem. Tais sentimentos mostraram-se atenuados quando as pacientes foram submetidas à consulta de enfermagem, onde receberam o amparo adequado e as devidas orientações acerca do exame (FRANCO *et al.*, 2018).

#### 4 CONCLUSÃO

Analisou-se que a APS é a porta de entrada para adesão aos serviços abrangidos pelo SUS, dentre os quais a coleta do exame citopatológico se destaca como método padrão de rastreamento para o CCU, contribuindo para o diagnóstico precoce e reversão da taxa de incidência e óbitos. Por meio da coleta do citopatológico, busca ativa de pacientes e orientação em saúde, o enfermeiro realiza ações em saúde e promove a identificação precoce de fatores de risco para a patologia. Como peça chave na oferta e realização desse cuidado, o profissional de enfermagem atua guiado por práticas baseadas em evidências. Segue, assim, as condutas estabelecidas pelos manuais nacionais de saúde e se apropria do conhecimento teórico e científico em suas consultas de enfermagem. Foi possível identificar que a adoção de uma conduta humanizada em seus atendimentos foi fator primordial para que as pacientes se sentissem acolhidas, conseguindo assim compreender a importância do exame e superando fatores como medo e vergonha. É possível concluir que, no centro da conduta de realização do exame, o conhecimento acerca da técnica de coleta não é o único fator essencial: o profissional deve se fazer valer de práticas que priorizem a construção de um vínculo de confiança e segurança com a paciente, orientando acerca do exame e promovendo estratégias para que mais mulheres sejam contempladas pelo serviço na atenção básica.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. 2004. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf)  
Acesso em: 15 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres**. 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf)  
Acesso em: 15 set. 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 381**, de 18 de Julho de 2011. Dispõe sobre coleta de material para exame citopatológico. Diário Oficial da União, Brasília, 18 jul. 2011. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3812011\\_7447.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3812011_7447.html)

Acesso em: 18 set. 2022.

CONCEIÇÃO, J. P. S. et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a prevenção do câncer de colo de útero na atenção básica. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 2017, 2017. DOI: 10.31011/reaid-2017-v.2017-n.0-art.552. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/552>. Acesso em: 12 set. 2022.

DIAS, E. G. et al. Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde. **Journal Of Health And Biological Sciences**, v. 9, p. 1-6, 2021. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/03/1352414/3472.pdf#:~:text=As%20a%C3%A7%C3%B5es%20assistenciais%20de%20enfermagem%20direcionadas%20para%20preven%C3%A7%C3%A3o%20do%20CCU,estabelecido%20na%20rotina%20das%20equipes>. Acesso em: 12 set. 2022.

FONSÊCA, C. J. B. *et al.* Avaliação do seguimento clínico de citopatologia oncológica em mulheres na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 23, p. 131-140, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1009550/22716-113563-1-pb.pdf>. Acesso em: 12 set. 2022.

FRANCO, C. V. *et al.* Percepções das mulheres com alterações no papanicolau a propósito de amparo do sistema de saúde. **Revista Cubana de Enfermería**, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1099011>. Acesso em: 15 Set. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/diretrizesparaoraastreamentodocancerdocolodoutero\\_2016\\_corrigido.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/diretrizesparaoraastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf). Acesso em: 12 set. 2022

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2022: incidência de câncer do colo do útero**. 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/incidencia>. Acesso em: 12 set. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Mortalidade por câncer do colo do útero em 2022**. 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/mortalidade>. Acesso: 12 set. 2022.

MAIA, S. M. A. et al. O enfermeiro na prática do exame citopatológico de colo do útero: relato de experiência: **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 80, n. 18, 2019. DOI: 10.31011/reaid-2017-v.80-n.18-art.348. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/348>. Acesso em: 17 set. 2022.

NOGUEIRA, I. S. *et al.* Atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde na temática do câncer: do real ao ideal. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, 2019. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i3.725-731. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-988016>. Acesso em: 15 set. 2022.

ROCHA, C. B. A.; CRUZ, J. W.; OLIVEIRA, J. C. S. Insegurança nas ações de controle do

câncer de colo uterino: atuação do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 11, n. 4, p. 1072-1080, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005585>. Acesso em: 15 set. 2022.

VIEIRA, E. A. et al. Atuação do enfermeiro na detecção precoce do câncer de colo uterino: revisão integrativa. *Nursing*, [S. l.], v. 25, n. 285, p. 7272–7281, 2022. DOI: 10.36489/nursing.2022v25i285p7272-7281. Disponível em: <https://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2275>. Acesso em: 15 set. 2022.



## SEGURANÇA DO PACIENTE CRÍTICO: PARTICIPAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NA COMISSÃO DE SEGURANÇA E QUALIDADE (CONSEQ)

KATIA DA SILVA DOS SANTOS; DENISE ESPINDOLA CASTRO; CARINA LUZYAN NASCIMENTO FATURI; RENATO CAETANO DA SILVA JUNIO; EVERSON RAFAEL WAGNER

**Introdução:** Em abril de 2013 foi instituído a Portaria GM/MS nº 529/2013, que orientava para a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente com a finalidade de "Promover ações que visem a melhoria da segurança do cuidado em saúde através do processo de construção consensual entre os diversos atores que dele participam". No hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), organizou-se uma Comissão Institucional, com a participação de todas as categorias profissionais, inclusive do técnico de enfermagem (TE) em grupos de segurança e qualidade (CONSEQ), visto que cabe a essa categoria a execução direta de grande parte dos cuidados, podendo contribuir ativamente como uma barreira final para evitar possíveis falhas no processo e danos ao paciente. **Objetivo:** ressaltar a importância de inserir o técnico de enfermagem nas questões gerenciais e administrativas. **Metodologia:** São realizadas reuniões quinzenais para abordar e discutir aspectos dos processos assistenciais que tiveram notificações de eventos adversos. **Resultado:** O TE contribui positivamente na análise destes eventos, na implementação de ações para prevenção de novos eventos e na divulgação dos resultados dos indicadores assistenciais em todos os turnos de trabalho. Também são produzidos infográficos para contribuir na divulgação dos perfis dos eventos adversos ocorridos. Desta forma, observamos que a participação ativa do TE em todas as etapas do processo de análise, do planejamento, de ações de melhoria dos processos assistenciais e da divulgação dos resultados mostrou-se ser fundamental para a construção de uma cultura de segurança do paciente. **Conclusão:** todas as categorias profissionais são importantes nos grupos de trabalho institucional, mas em se tratando do CONSEQ, o TE aborda uma vivência da prática à beira leito, trazendo contribuições fundamentais para prevenir novos eventos e danos aos pacientes.

**Palavras-chave:** Paciente, Qualidade, Gestão, Segurança, Monitoramento.



## DOENÇA RENAL CRÔNICA: A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO

KÁTIA DA SILVA DOS SANTOS; DENISE ESPINDOLA CASTRO; RENATO CAETANO DA SILVA JUNIOR; CARINA LUZYAN NASCIMENTO FATURI; EVERSON RAFAEL WAGNER

### RESUMO

Atualmente, a doença renal crônica (DRC) é considerada um problema mundial de saúde pública, devido ao aumento progressivo de sua incidência e prevalência. No Brasil, as taxas de prevalência são cerca de 4 vezes menores que a dos Estados Unidos e Japão, mas provavelmente esse baixo índice de diagnóstico da DRC se deva à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, agravado pela evolução da doença, que pode ser insidiosa e assintomática, tornando imprescindível o diagnóstico e acompanhamento precoce, com implementação de medidas que retardam a progressão da doença e correção de complicações e comorbidades mais frequentes. Este estudo tem como objetivo, elucidar a DRC como problema de saúde pública, considerando o alto custo em manter a sobrevivência desses pacientes quando em necessidade de terapia renal substitutiva (TRS) e assim mostrando a importância de políticas públicas relacionadas a prevenção dessa doença e o enfermeiro como peça fundamental nesse processo.

**Palavras-Chaves:** Doença renal crônica, epidemiologia, diagnóstico, estadiamento, complicações e prevenção, enfermagem.

### 1 INTRODUÇÃO

Atualmente, a doença renal crônica (DRC) é considerada um problema mundial de saúde pública. Os Estados Unidos registraram uma prevalência de até 10,8% (Sarnak MJ, 2003). A creatinina sérica é o marcador mais usado para o rastreamento da “disfunção renal” na população (Fried LF et al, 2003).

Existem poucos estudos disponíveis sobre prevalência da doença renal crônica no Brasil e no mundo. Uma revisão de literatura do ano de 2017, mostra que a prevalência no Brasil é incerta, os estudos encontrados diferem muito nos resultados, sendo que os critérios utilizados pelos pesquisadores são muitos diferentes, tem estudo que utiliza como método de inclusão para DRC o critério de autoreferido, enquanto outros, foi observado a prevalência global de hipercreatininemia, ainda temos estudos que utilizaram amostras não representativas clínico-laboratoriais em populações específicas, a variação de prevalência destes estudos foram de 1,43-27,20% (Marinho Ana et al, 2017).

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia as taxas de prevalência no Brasil são cerca de 4 vezes menores que a dos Estados Unidos e Japão, e metade das taxas da Itália, França e Alemanha e provavelmente o baixo índice de diagnóstico da DRC, o acesso limitado à terapia renal substitutiva e principalmente a alta taxa de mortalidade dos pacientes diabéticos e hipertensos ainda nas fases pré-dialíticas explicam esta baixa prevalência (SBN, 2021).

Quando se fala em pacientes com doença renal crônica instalada em programa de diálise, segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia, em 1994 tínhamos cerca de 24.000 pacientes mantidos em programa de diálise e alcançamos mais de 70.000 pacientes em 2006; um crescimento médio no número absoluto de pacientes de cerca de 9% nos últimos anos, com uma taxa de incidência de 175 pmp e de prevalência de 383 pmp (SBN, 2021).

Nos últimos 50 anos, a introdução de novos avanços tecnológicos no tratamento hemodialítico tornou esse procedimento seguro e capaz de manter a vida dos pacientes por longos períodos.

Em 2020, a prevalência de doentes renais em diálise no Brasil foi de 144.779 pacientes, segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia, crescendo a cada ano, sendo que a região do Sul do Brasil está em 3º lugar em número absoluto de pacientes em diálise e infelizmente o número de transplantes renais não acompanha este crescimento. Dados recentes mostram, no Brasil, uma taxa de prevalência global de pacientes em terapias de reposição renal substitutiva (incluindo os transplantes), de 684 por milhão de habitante (SBN, 2021).

No Brasil, assim como em todo o mundo, a prevalência de pacientes mantidos em programa de diálise vem crescendo substancialmente afetando diretamente os gastos em saúde, o que tem causado preocupações em agências de saúde de todo o mundo quanto ao seu gerenciamento e financiamento a longo prazo.

A preocupação com gastos a longo prazo é tão grande que já é considerado um problema de saúde pública no Brasil, tal é sua importância que, a doença renal crônica já está inserida na rede de atenção básica com o objetivo de se trabalhar na prevenção, juntamente com doenças cardiovasculares e o Diabetes Mellitus já existentes (BRASIL, 2017).

A doença renal crônica é classificada em estágios que vão desde os pacientes em risco para doença renal crônica até aqueles em estágio final desta síndrome, ou seja, insuficiência renal crônica em estágio final. A DRC possui alta incidência, prevalência, além do progressivo aumento morbimortalidade e do alto custo na manutenção da sobrevivência desse tipo de paciente.

Um estudo de 2021, mostrou que um paciente em TSR (Terapia de Substituição Renal) tem um custo efetivo equivalente a R\$314,27 por sessão de diálise, considerando que em média os pacientes necessitam de 12 sessões por mês, o custo mensal ficaria entorno de R\$3.371,24. O tratamento da DRC é caro e, a progressão da doença, incapacita o indivíduo, por isso, cada vez mais se torna imprescindível o conhecimento da sua epidemiologia, para protelar a sua instalação e evolução (FERNANDES, 2021).

O que talvez demonstra maior preocupação é o fato de, não raro, a DRC é subdiagnosticada e subtratada, pois ela pode cursar assintomática, dificultando a implementação de medidas precoces que possam retardar a evolução clínica da doença.

A Filtração Glomerular (FG) é considerada um excelente marcador da função e da progressão da função renal e deve ser utilizada para se fazer o estadiamento da Doença Renal Crônica (DRC). Utiliza-se para isso, valores de creatinina sérica, embora esses valores sejam uma estimativa grosseira da FG e não devam ser utilizados de maneira isolada; pois, além de depender da massa muscular do indivíduo, da idade, sexo, raça, ela representa a combinação das funções renais: filtração e excreção, os laboratórios apresentam diferenças de mensuração (FILHO, 2004).

A fim de se adequar essas particularidades da creatinina sérica, várias equações foram desenvolvidas para estimar a FG. A mais utilizada é a fórmula de *Cockcroft-Gault* baseada no seguinte esquema:

$$FG(ml/min)=(140-idade) \times peso \times (0,85 \text{ se mulher}) / 72 \times Creat \text{ ser}$$

Uma outra equação, desenvolvida posteriormente a partir do estudo MDRD e recomendada pelo DOQI da *National Kidney Foundation*, necessita apenas do valor da creatinina sérica e de dados referentes a idade, sexo e raça, como mostra a seguir:

$$FG(\text{mL/min/1,73m}^2)=186 \times (\text{Creat ser})^{-1.154} \times \text{idade}^{-0.203} \times (0,742 \text{ se mulher}) \times (1,210 \text{ se negro})$$

Há outras fórmulas que estimam a FG em crianças, como a *Fórmula de Schwartz* a *Equação de Counahan-Barratt* que não serão mencionadas aqui, mas que se baseiam na proporcionalidade entre FG, altura e creatinina sérica.

Em idosos, a diminuição da FG pode estar relacionada ao processo natural de envelhecimento, ficando difícil de estimar a DRC. Por isso, se deve utilizar outros marcadores da função renal como avaliação do sedimento urinário, que permite diferenciar doenças renais, sintomáticas ou não, como alterações a nível de glomérulo, tubulointersticiais e alterações vasculares, além da presença de leucócitos, hemácias e bactérias, tornando o exame de urina, um exame a ser solicitado quando se suspeita de doença renal, assim como a proteinúria deve ser investigada conforme as diretrizes da SBN (Sociedade Brasileira de Nefrologia) (SBN, 2021).

A presença de proteinúria pode ser verificada utilizando-se simplesmente fitas reagentes e constitui um importante marcador de disfunção renal. Já a quantificação dessa proteinúria torna o prognóstico da DRC sombrio (quanto maior é a proteinúria, maior é o dano renal).

É importante que a DRC seja detectada precocemente, a fim de que sua progressão seja retardada. Vários estudos mostram que a prevenção da DRC é uma manobra eficaz para lentificar o crescimento assustador da DRC em todo o mundo. Reconhecidamente, existe uma população de alto risco para desenvolver DRC, devendo ser investigada antes de apresentar sinais ou sintomas da doença. Portadores de hipertensão arterial (HAS), diabetes melito (DM) e familiares de portadores de DRC, representam a população alvo a ser investigada para níveis pressóricos e glicêmicos, bem como para a presença de microalbuminúria. Esta última é de relevância especial, uma vez que, se existente e tratada precocemente, pode-se evitar o desenvolvimento da DRC (K/DOQI, 2002).

Além de ser usada como definição do estágio da DRC, a filtração glomerular (FG) também é o único marcador do ritmo de progressão da DRC. A avaliação da eficácia do tratamento sempre será medida pela perda da função renal. Preconiza-se que a perda anual da FG não deve ser superior a 4 mL/min/ano (K/DOQI, 2002; RIELLA, 2003).

O aparecimento de sintomas e alterações laboratoriais é proporcional à massa de tecido renal perdida. A evolução da doença será diretamente proporcional ao tratamento e à precocidade do seu início.

A maioria dos pacientes portadores de DRC são assintomáticos até uma fase avançada da doença. A identificação e o tratamento precoces permitem o retardo da progressão e impedem o aparecimento de complicações da uremia, incluindo a doença cardiovascular. Mesmo naqueles que evoluíram para a fase avançada da DRC, haverá tempo suficiente para o preparo adequado para TRS, incluindo o transplante renal. Tais fatores em conjunto implicam em menor morbidade e mortalidade e melhor qualidade de vida dessa população.

A meta do tratamento conservador, que é realizado no período pré-diálise, é adiar a progressão da DRC. Com essas intervenções será possível adiar o maior tempo possível a necessidade de terapia renal substitutiva, monitorizar a função renal, manter o paciente em boas condições clínicas, tratar as complicações da uremia e preparar o paciente e família para futura TRS. Entre essas intervenções estão: prescrição dietética, controle da pressão arterial, inibição da enzima conversora da angiotensina (IECA), e tratamento da anemia, hiperparatireoidismo, hiperfosfatemia, hiperlipidemia e hiperglicemia. Entre os fatores dos pacientes estão incluídos a etiologia da doença renal, suporte social, nível de educação, idade,

sexo, raça e níveis de complicações. (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE DOENÇA RENAL CRÔNICA, 2004).

O objetivo deste estudo é entender a doença renal crônica como um problema de saúde pública no Brasil e o papel do profissional enfermeiro na prevenção e estadiamento da doença.

## 2 METODOLOGIA

Para este estudo foi utilizado uma revisão bibliográfica, do tipo descritivo. Foi realizada uma busca de artigos publicados na base de dados Lilacs, Medline, no período de jan/2000-dez/2021. Foram utilizados os termos doença renal crônica, estadiamento, prevenção, enfermagem, com base nos resultados, do estudo foram analisados e selecionados os artigos.

## 3 RESULTADOS

A doença renal crônica (DRC) é um problema de saúde pública mundial com aumento progressivo da sua incidência e prevalência, evolução desfavorável e alto custo. Infelizmente, a DRC é subdiagnosticada e subtratada, o que limita a implementação de intervenções precoces que possam prevenir ou retardar a sua evolução clínica. No Brasil, as atenções com a DRC se restringem, quase que exclusivamente, ao seu estágio mais avançado, quando o paciente necessita de terapia de substituição renal (TSR). (DAUGIRDAS, 2008).

Identificando e tratando precocemente estes pacientes com DRC pode ser encontrada uma causa passível de correção. Ao reduzir um ou mais fatores de risco, é possível lentificar a evolução da doença renal e reduzir o risco de doença cardiovascular (BARROS, 2006).

Nos estágios 2 e 3 da DRC o objetivo do tratamento conservador é retardar a progressão da insuficiência renal. Nos estágios 4 e 5 o tratamento conservador também pode impedir a progressão da insuficiência renal, mas o limite para iniciar diálise não está bem claro nos pacientes com estágio 5. É necessário analisar as vantagens e os riscos do tratamento conservador em relação à diálise.

O enfermeiro pode e deve atuar, em todas os estágios da doença, orientando e acompanhando esses pacientes, pois há diversas intervenções e fatores que podem modificar a taxa de progressão da DRC, inclusive verificando adesão ao tratamento desses pacientes. Entre as intervenções para diminuir a progressão da DRC estão controle de pressão arterial, manejo da hipervolemia, controle glicêmico, controle da hiperlipidemia, mudança nos hábitos e estilo de vida.

A hipertensão arterial acomete 85 a 90% dos pacientes, considerando-se todos os estágios da doença. A Organização Mundial de Saúde recomenda valores de pressão arterial  $\leq 130/85$  mmHg para os pacientes com doença renal. Uma classe de drogas que tem se mostrado importante na diminuição da progressão da DRC envolve o bloqueio do sistema renina-angiotensina que são os inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA) e bloqueadores do receptor 1 da angiotensina. Mas frequentemente será necessário associar 2 ou mais anti-hipertensivos para alcançar o controle ideal da PA. Para o manejo da hipervolemia, quando a restrição hidrossalina é insuficiente para controlar o edema e a hipertensão, o uso de diuréticos está indicado (BASTOS, 2004; BARROS, 2007).

Diminuir a proteinúria – estudos demonstram que, se identificada e tratada precocemente, pode ocasionar até mesmo uma interrupção na progressão da DRC. A albuminúria é atualmente considerada deletéria ao rim e é o principal fator de risco da progressão da DRC. As drogas preferidas para reduzir a proteinúria são os IECAs e BRAT1, que além de diminuir a PA, tem ação anti-inflamatória e de estabilização do RFG (ritmo de filtração glomerular) (BASTOS, 2004).

Controle glicêmico rigoroso nos diabéticos com DRC – O controle glicêmico intenso tem sido recomendado na prevenção primária e na diminuição da progressão da microalbuminúria, para prevenir ou diminuir as complicações macro e microvasculares do diabetes (BARROS, 2006).

Controle da hiperlipidemia – diminuindo níveis elevados de colesterol e triglicerídeos, com uso de terapia farmacológica com estatinas se necessário.

Evitar uso de drogas nefrotóxicas (AINES, antibióticos aminoglicosídeos) e contrastes radiológicos.

Educação e mudanças nos hábitos de vida nos pacientes com HAS, DM e sobrepeso, estimulando a realização de exercícios físicos e abandono do tabagismo e ingestão de bebidas alcoólicas. Fumar associa-se com maior velocidade de progressão da doença renal em pacientes com nefropatia diabética e não-diabética e com maior risco de doença cardiovascular, pois possui efeito vasoconstritor, tromboembólico e direto no endotélio vascular.

Tratamento nutricional com restrição da ingestão protéica, observando as particularidades de cada indivíduo, especialmente aqueles com sobrepeso ou desnutridos e os hipertensos. Duas das principais causas da DRC, o DM e HAS, estão intimamente relacionadas ao sobrepeso ou obesidade, além disso a obesidade por si só é indutora de glomerulosclerose.

Encaminhamento ao nefrologista – estudos demonstraram maiores taxas de mortalidade entre os pacientes que foram encaminhados tardiamente para o nefrologista (DAUGIRDAS, 2008).

Na avaliação transdialítica estão: controle e correção dos parâmetros bioquímicos, estimativa de peso seco, avaliação da dose dialítica, tratamento da doença óssea, avaliação do acesso vascular/peritoneal, prevenção e tratamento das complicações cardiovasculares, coordenação de atendimento, liderança, logística, tratamento de água, custos e economia.

No manejo dos estágios mais tardios da DRC estão: preparação para diálise, colocação de um acesso vascular ou peritoneal, escolha do modo e da localização mais adequado da diálise, vacinações, tratamento nutricional contínuo, sobretudo no controle do fósforo e restrição de volume (BARROS, 2007).

De acordo com o K/DOQI, recomenda-se considerar terapia dialítica quando a função renal residual medida em Kt/V for menor do que 2,0 por semana, o equivalente a uma depuração renal de creatinina entre 9 e 14 mL/min/1,73m<sup>2</sup>. Entre as opções de tratamento para os pacientes com DRC terminal estão: (BARROS, 2006)

-Hemodiálise (HD): é mais eficaz, pode ser mais rapidamente instituída através de um cateter de veia central, é mais adequada para casos de hipercalemia ou outros distúrbios eletrolíticos, hipervolemia, acidose ou hipercatabolismo. Há necessidade de acesso vascular.

-Diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD) – tem como vantagem a simplicidade do método, tratamento mais suave, que evita desequilíbrios abruptos. Não há necessidade de anticoagulação. Indicada nos casos em que o paciente está motivado, hipertensão de difícil controle em hemodiálise, doença vascular, dificuldade de acesso venoso para HD, idade (crianças e idosos), portadores de hepatite B, C ou HIV. Está contra-indicada em casos de diminuição da depuração peritoneal: espontânea ou aderências por cirurgias múltiplas, hérnias, dor ou desconforto, ostomias, falta de estrutura doméstica para autocuidado.

-Diálise peritoneal automatizada (DPA): maior liberdade e conforto para o paciente.

-Transplante renal: proporciona melhor qualidade de vida, maior sobrevida. Há necessidade de doador. Está contra-indicado em pacientes com doença neoplásica em atividade, doença crônica com expectativa de vida menor do que 2 anos, doença psiquiátrica não controlada, abuso de substâncias psicoativas.

A escolha do melhor método deve ser individualizada e levar em consideração as características clínicas, psíquicas e sócioeconômicas dos pacientes e novamente o enfermeiro tem papel fundamental nesse processo.

## REFERÊNCIAS

Sarnak MJ, Levey AS, Schoolwerth AC, Coresh J, CulletonB, Mamm LL et al. Kidney Disease as a risk factor for development of cardiovascular disease. **A Statement from the American Heart Association Councils on Kidney in Cardiovascular Disease, High Blood Pressure Research, Clinical, Cardiology, Epidemiology and Prevention.** Circulation 2003; 108: 2154-74.

Fried LF, Shlipak MG, Crump C, Bleyer AJ, Gottdiener JS, Kronmal RA et al. **Renal insufficiency as a predictor of cardiovascular outcomes and mortality in elderly individuals.** J Am Coll Cardiol 2003; 41: 1364-72.

Lessa Inês et al. **Níveis séricos de creatinina: hipercreatininemia em segmento da população adulta de Salvador, Brasil.** Revista Brasileira de Epidemiologia Vol. 7, Nº 2, 2004, pág 176-186.

Marinho, Ana Wanda Guerra Barreto, et al. **Prevalência da doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura.** Cad. saúde colet. 25 (3) • July- Sept 2017. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700030134>.

SBN, 2021. **Prevalência de pacientes em diálise.** Disponível em [www.sbn.org.br](http://www.sbn.org.br). Acesso em 29/08/2022.

Brasil, 2017. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, **Coordenação Nacional de Hipertensão e Diabetes.** Disponível em [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br). Acesso em 29/03/2017.

FERNANDES, Taisa de Paiva, 2021. **Gestão de custos: aplicação em uma clínica de hemodiálise.**

<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/3108/1/GEST%C3%83O%20DE%20CUSTOS%20APLICA%C3%87%C3%83O%20EM%20UMA%20CL%C3%8DNICA%20DE%20HEMODI%C3%81LISE%20vers%C3%A3o%20final.pdf>.

Acesso em 17/09/2022.

Filho R. P. **Diagnóstico da Doença Renal Crônica: Avaliação da Função Renal.** JBras Nefrol Volume XXVI-nº3-Supl.1-Agosto de 2004.

**K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification and stratification.** Am J Kidney Dis 2002; 39 Suppl 2 : S1-S246.

Riella M.C. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos.** 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003, pp649-661.

Diretrizes Brasileiras de Doença Renal Crônica: **Prevenção da progressão da Doença Renal Crônica.** J Bras Nefrol 2004; 26 (supl 1): 1-14.

Daugirdas J., Blake P., Ing T. **Manual de Diálise**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

Barros E., Manfro R.C., Thomé F.S., Gonçalves L.F. **Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006, PP 381 – 404.

Bastos M.G., Carmo W.B., Abrita R.R., Almeida E.C., Mafra D., Costa D.M., Gonçalves J.A., Oliveira L.A., Santos F.R., Paula R.B. **Doença renal crônica: problemas e soluções**. J Bras Nefrol 2004; 26(4): 202-215.

Barros E., Manfro R.C., Thomé F.S., Gonçalves L.F. **Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006, PP 381 – 404.

Barros E., Gonçalves L. **Nefrologia no Consultório**. Porto Alegre: Artmed, 2007.



## ANÁLISE DO CONTROLE AUTÔNOMICO SOBRE A FREQUÊNCIA CARDÍACA, PRESSÃO ARTERIAL E SATURAÇÃO PERIFÉRICA DE OXIGÊNIO DURANTE O EXERCÍCIO FÍSICO – RELATO DE EXPERIÊNCIA

SEVERO CONOPCA JUNIOR; MARIA LUIZA FACHETTI SURLO

**INTRODUÇÃO** - Os ajustes imediatos no organismo em resposta ao exercício físico são realizados pelo sistema nervoso autônomo, que tem a habilidade de promover um rápido controle circulatório frente a certos desafios diários, que geram instabilidade hemodinâmica. Tais mudanças são componentes resultantes de uma resposta autonômica padrão, elaborada em largas porções do sistema nervoso central. Este relato de experiência versa sobre aula prática realizada com os acadêmicos do 7º período de Fisioterapia do UNESC em 31 de maio de 2022, no campo de futebol da instituição, pertencente ao conteúdo programático da disciplina de Fisioterapia Cardiológica I, sob a supervisão do professor orientador. **OBJETIVO** - O objetivo foi analisar o controle autonômico sobre o sistema cardiorrespiratório durante a prática do exercício físico. **METODOLOGIA** - A amostra foi composta por 40 alunos que foram divididos em 05 grupos de 08 integrantes. Antes do início da atividade, foram mensuradas a pressão arterial, frequência cardíaca e a saturação periférica de oxigênio. O circuito elaborado possui duração de sete minutos, sendo os dois minutos iniciais de aquecimento com corrida ao redor campo; posteriormente foram realizados exercícios aeróbicos, de agilidade, potência, de contrações isométricas e isotônicas, com duração de um minuto cada. As variáveis selecionadas voltaram a ser mensuradas imediatamente após o término do circuito. **RESULTADOS** - O aumento da pressão arterial sistólica foi observado em 92% dos alunos, enquanto a pressão diastólica reduziu ou manteve-se estável em 71% da amostra. A saturação de oxigênio não apresentou mudanças significativas com relação aos valores obtidos antes do exercício. **CONCLUSÃO** - As alterações verificadas imediatamente após o exercício, evidenciaram a ação instantânea do sistema nervoso simpático, possibilitando a observação da regulação autonômica no controle das funções cardiorrespiratórias. Ressalta-se a importância de atividades acadêmicas que promovam associação da teoria com a prática de ensino.

**Palavras-chave:** Fisioterapia, Aula, Ajustes, Sistema cardiorrespiratório, Sistema nervoso.



## ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE À MULHER COM CÂNCER GINECOLÓGICO E DE MAMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

RAFAELA AMADOR BELLOLI; DIEGO SILVEIRA SIQUEIRA; EVELINE FRANCO DA SILVA

**Introdução:** Embora o câncer de colo do útero seja o mais conhecido entre os cânceres ginecológicos, existe o câncer de endométrio, de ovário, de vulva e de vagina. Outro câncer que atinge as mulheres, e que tem elevada incidência, é o câncer de mama. Acredita-se que a enfermagem na Atenção Primária à Saúde tenha um importante papel frente ao cuidado à mulher com um desses tipos de cânceres, uma vez que essa doença tem importante impacto sobre os aspectos emocionais, feminilidade e autocuidado dessas mulheres. **Objetivo:** Identificar na produção científica nacional atual a atuação da enfermagem na Atenção Primária à Saúde frente à mulher com câncer ginecológico e de mama. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, que ocorreu no período de agosto e setembro de 2022, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando-se os descritores: Enfermagem oncológica AND atenção primária à saúde AND saúde da mulher. A questão norteadora do estudo foi: o que a produção científica nacional apresenta sobre atuação da enfermagem na Atenção Primária à Saúde frente à mulher com câncer. **Resultados:** Identificaram-se 10 estudos na Biblioteca Virtual em Saúde, após aplicação dos critérios estabelecidos a amostra constituiu-se em três artigos. Na análise verificou-se que os temas abordados foram câncer de colo uterino e câncer de mama. Verificou-se que na literatura atual de enfermagem não há registros de que abordem o câncer de ovário de uma forma específica, mesmo que exista uma atenção maior já que ele é um câncer silencioso, no qual, na maioria dos casos, o diagnóstico ocorre já em estágio avançado. **Conclusão:** O estudo permitiu identificar na literatura a necessidade de conscientizar mulheres a realizarem seus exames preventivos, bem como a divulgação sobre os sintomas dos cânceres ginecológicos e de mama. Recomenda-se a realização de mais estudos de enfermagem sobre os cânceres ginecológicos e de mama.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde, Enfermagem oncológica, Saúde da mulher, Atenção primária à saúde, Atenção primária à saúde.



## **LIXO HOSPITALAR ODONTOLÓGICO: A POSSIBILIDADE DO TRATAMENTO QUÍMICO**

ELAINE SOUZA DAS NEVES; ROBERTO TADEU PEREIRA MORAES; LÍVIA MORAES DE ARAÍJO

### **RESUMO**

A prática das atividades em uma clínica odontológica gera resíduos que demandam cuidados e atenção especiais por serem potencialmente perigosos para quem os manipula ou para o meio ambiente. Algumas agências reguladoras federais ditaram normas relativas ao descarte de resíduos hospitalares através de RDC, e os classificaram em cinco grupos. O descarte seguro desses resíduos é feito através de empresas especializadas. É possível fazer a desinfecção química de resíduos biológicos antes do descarte final, minimizando o risco de contaminação humana e ambiental.

**PALAVRAS-CHAVE:** lixo hospitalar, clínica odontológica, tratamento químico do lixo.

### **1 INTRODUÇÃO**

O exercício da prática odontológica em uma clínica especializada produz vários tipos distintos de lixo, ou resíduos, numa quantidade que varia conforme o volume de trabalho. Essa distinção dos resíduos em tipos decorre da origem do material (SILVA, 2019; REIS et al, 2020), e, por serem diferentes, solicitam manuseios particulares e destinações também diferentes.

Os critérios para classificação e descarte técnico dos resíduos gerados por uma clínica odontológica estão descritos em resoluções do Governo Federal por meio de leis como as 6437/1997 e 12305/2010, e de algumas RDC (Resolução da Diretoria Colegiada) da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), como as RDC 33/2003 e a RDC 222/2018, que revogou a RDC 306/2004.

Entender o processo geração-manipulação-descarte é fundamental para que a destinação final desses materiais seja minimamente agressiva ao meio ambiente, que sua manipulação e transporte não traga riscos aos funcionários da clínica e que a geração desses resíduos seja minimizada, o que tornaria o processo menos volumoso, menos oneroso e com menor oferta de riscos (REIS et al, 2020).

O objetivo é realizar uma revisão bibliográfica sobre as opções de descarte de lixo hospitalar gerado por uma unidade odontológica, incluindo a opção de tratamento químico.

### **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Para essa revisão de literatura foram selecionados artigos científicos em português publicados na base de dados LILACS e Google Acadêmico, usando como palavras-chave para busca: lixo hospitalar, resíduo hospitalar, tratamento químico de lixo, lixo odontológico, resíduo odontológico, RDC ANVISA.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resíduos hospitalares devem ser classificados de acordo com sua origem. A

resolução nº 33, expedida pela ANVISA em 25 de fevereiro de 2003, trata de resíduos considerados perigosos provenientes de unidades que estejam, direta ou indiretamente, relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal. Nesse grande rol encontram-se hospitais e clínicas de saúde humana ou veterinárias, abatedouros e frigoríficos, crematórios e cemitérios, bancos de sangue, além de escolas que manipulem órgãos ou peças anatômicas, humanas ou veterinárias. Restaurantes, apesar de se relacionarem com a saúde humana, são considerados geradores de lixo doméstico, não perigoso. Além da RDC 33, a RDC 306/ 2004, também da ANVISA, e a Resolução nº 358/2005 da CONAMA ( Conselho Nacional do Meio Ambiente) tratam do mesmo assunto e se complementam. A Norma CNEN-NE 6.05/ 2014 trata da gerência de resíduos radioativos e deve ser observada por estabelecimentos que manipulam fontes radioativas.

De acordo com a RDC 33 da ANVISA, o lixo hospitalar pode ser classificado em cinco grupos, nos quais são correlacionados resíduos com igual potencial de contaminação e dispersão de fatores de risco. São os seguintes (ANVISA, RDC 222, 2018):

Grupo A: resíduos contaminados por agentes biológicos. Seriam os próprios agentes biológicos e os objetos que potencialmente estar contaminados. São exemplos desse grupo as peças anatômicas (em odontologia, os dentes extraídos), gases, algodões, papeis e babadores contaminados por sangue, saliva e outras secreções (SILVA, 2019). Objetos desse grupo são coletados e descartados por empresas especializadas, para as quais se paga uma taxa. A destinação final é a incineração.

Grupo B: nesse estão relacionados resíduos químicos, reativos, inflamáveis e tóxicos. Como exemplos, temos produtos farmacêuticos vencidos ou parcialmente utilizados, e, no caso de clínicas odontológicas, produtos de desinfecção como hipoclorito e clorexidina e ainda anestésicos. O descarte é feito também por empresas especializadas que transportam esses resíduos para aterros ou incineração.

Grupo C: são os resíduos gerados a partir do uso de materiais radioativos, inclusive a própria fonte radioativa nuclear. As imagens de raios X produzidas em clínicas odontológicas não estão nesse patamar, pois as radiações usadas não são de fonte nuclear. Esse tipo de resíduo envolve qualquer objeto que possivelmente tenha entrado em contato com a energia ionizante, e por conseguinte também passariam a ser radioativos. Incluem-se nesse grupo as secreções dos pacientes submetidos a tratamento radioterápico. São coletados por empresas especializadas e dispostos em locais isolados e controlados por leis e normas internacionais de restrição de radiação nuclear.

Grupo D: são os considerados resíduos não perigosos e tratados com lixo doméstico. São gerados pelo trabalho de escritório, como papeis, copos, embalagens, e da atividade doméstica, como restos de alimentos e descartáveis em geral. São recolhidos do local pela empresa de limpeza urbana, com critérios comuns. Esse tipo de resíduo deve ser selecionado em recipientes identificados e encaminhados para coleta seletiva e reciclagem.

Grupo E: nesse grupo estão incluídos objetos que podem produzir cortes ou perfurações. Numa clínica odontológica pode-se destacar objetos como seringas e

bisturis, restos de ampolas, brocas. São descartados por empresas especializadas e geralmente dispostos em aterros sanitários. Devem ser embalados em recipientes duros padronizados ( caixas de papelão rígido identificadas) antes de serem coletadas pela empresa transportadora.

Os resíduos classificados nos grupo E (perfurocortantes) podem também ter provável risco biológico, pois seringas, agulhas e bisturis foram utilizados para perfuração de pele ou mucosa humana antes de serem descartados (SILVA, 2019). Juntamente com os objetos relacionados no grupo A (risco biológico), formam um conjunto de detritos que podem receber tratamento físico ou químico no local da sua geração antes de serem descartados em definitivo . O CONAMA, em 2005, recomendou que métodos eficazes de desinfecção ou

esterilização poderiam ser usados antes do descarte final.

O tratamento prévio desses resíduos pode passar por elevação da temperatura em micro-ondas, no qual se espera que o calor provoque a esterilização do material, tornando-o asséptico. Outra fonte de calor que pode ser utilizada para esterilizar material contaminado com fatores biológicos é a autoclave. Usando calor, pressão e sanitizantes, essa caldeira pode realmente fazer a assepsia dos resíduos contaminados biologicamente. Outra fonte de assepsia é a radiação gama, mas o elevado custo dos materiais tornam essa prática incomum em clínicas. O tratamento químico ficaria a cargo de lavagem com sanitizantes comuns como hipoclorito ou clorexidina. O objetivo dessas operações seria a de não expor materiais com risco de contaminação biológico ao meio ambiente. Claro que nenhuma dessas técnicas devem ser aplicadas quando o material a ser descartado se tratar de peças anatômicas (ANVISA RDC 33, 2011), cujo destino deve ser sempre a incineração legalizada.

#### 4 CONCLUSÕES

Os resíduos hospitalares têm características que permitem reuni-los em grupos de forma que sua destinação final seja específica de cada grupo. Demandando descarte técnico e especializado, o lixo hospitalar exige que as normas reguladoras ditas por órgãos como ANVISA sejam conhecidas e divulgadas para que agressões ao meio ambiente (REIS et al, 2020), aos trabalhadores envolvidos e a sociedade em geral não aconteçam. Minimizar esses impactos, promovendo a coleta seletiva de lixo dos escritórios das clínicas e realizando o tratamento químico dos resíduos biológicos, é o fruto desse conhecimento, sendo opção ética a ser adotada.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 12305, de 2 de agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos. Disponível em <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em 8 de junho de 2022.

BRASIL. Lei nº 6437, de 20 de agosto de 1997. Configura Infrações à Legislação Sanitária Federal. Disponível em <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em 12 de julho de 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. ANVISA. Resolução RDC nº 33, de 8 de julho de 2011. Dispõe sobre o Controle e Fiscalização Sanitária de Translado de Restos Mortais Humanos. Disponível em <http://www.cff.org.br>. Acesso em 26 julho de 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. ANVISA. Resolução RDC nº 222, de 25 de setembro de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Disponível em <http://www.cff.org.br>. Acesso em 27 de julho de 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA EXECUTIVA PROJETO REFORSUS. Manual Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Disponível em <http://www.bvsms.saude.gov.br>. Acesso em 29 de julho de 2022.

SILVA, EL. Manejo dos resíduos hospitalares. UECE. Fortaleza, 2019. Disponível em [http://www.resol.com.br/cartilha\\_11](http://www.resol.com.br/cartilha_11). Acesso em 30 de julho de 2022.

REIS, MF et al. Gerenciamento de resíduos hospitalares e sua importância para a vida humana e o meio ambiente. Faculdades Dom Bosco. Resende, 2020. Disponível em <http://www.aedb.br/artigos>



## IMPLEMENTAÇÃO DAS DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS: COMPREENSÃO DE GESTORES

HAROLDO CASTRO DE ALCANTARA; RAQUEL SAMPAIO FLORÊNCIO

**Introdução:** O “Brasil Sorridente” possibilitou a reorganização do cuidado em saúde bucal no SUS. Os indicadores vêm revelando avanços, mas a reorientação do modelo de atenção ainda não se deu de forma plena. Aqui, destacam-se as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) e escassez de evidência científica inserindo a política nas ações de saúde bucal. **Objetivos:** Compreender a implementação das diretrizes da PNH nos Centros de Especialidades Odontológicas de um Estado do Nordeste brasileiro. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, onde houve a aplicação de um roteiro de entrevista a dez diretores de CEOs, em cinco superintendências do estado do Ceará. As entrevistas foram gravadas e, dos 22 gestores de CEOs, apenas dez responderam. O tema central foi a implementação das diretrizes da PNH nas unidades. Após, foi feita a transcrição dos áudios e construído o corpus textual, cujo processamento foi subsidiado pelo software IRAMUTEq. **Resultados:** Inicialmente puderam ser identificadas “análise de similitude”, “nuvem de palavras”, “análise gráfica”, “dendograma”, onde se destacam termos mais relacionados com as chamadas tecnologias-leves. E ainda se observa que dentre as fragilidades encontradas, a mais citada foi a rotatividade dos profissionais das unidades e algumas prioridades perfiladas pelos profissionais que exercem a governança, que acabam por tirar o foco da política como prioridade. A pesquisa nos revela o desconhecimento dos usuários do sistema da PNH e do exercício pleno dos seus direitos. Se existem ferramentas (ouvidoria, rodas de conversa) para sugerir, avaliar, criticar, estas não são utilizadas pelos usuários das unidades. Esse cenário também é comum em relação aos gestores. A gestão dos CEOs atua distante dos conselhos de saúde dos municípios, o que impõe barreiras para que estes possam exercer suas funções de atuar na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde. **Conclusão:** Verificou-se que os gestores priorizam a PNH, porém nem sempre dispõem de autonomia ou pessoal habilitado para inserir as diretrizes da política no cotidiano das unidades, prioriza-se principalmente as metas estipuladas em portaria do Ministério da Saúde brasileiro ou de contrato de programa com o estado do Ceará.

**Palavras-chave:** Dentista, Humanização, Fragilidades, Ouvidoria, Gestores.



## ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS ASSOCIADO À MICROCEFALIA NO ESTADO DE MATO GROSSO ENTRE 2015-2016

ANNA LUISA KOZAN; JÉSSICA FERREIRA SOUZA; ANNY SILVA DE CARVALHO; DHENE GABRIELA NASCIMENTO CARDOSO; HILLARY ZANETTE BERNUCI BARTOLOMEU

**Objetivo:** avaliar o impacto no aumento dos casos e os possíveis fatores de risco associados à ocorrência de microcefalia em nascidos vivos no estado de Mato-Grosso, Brasil, nos anos de 2015-2016. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal de caso-controle, realizado a partir da análise de dados coletados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), no período de 2015 a 2016, no estado de Mato Grosso, avaliando as variáveis sociodemográfica e obstétricas maternas e o perfil dos recém-nascidos. Coletamos dados de 78.152 recém-nascidos vivos, sendo 136 desses com microcefalia. A partir da coleta destes dados, desenvolvemos uma planilha no Excel da Microsoft®, e esses foram submetidos ao programa Epi Info™ versão 7 (*Center for Diseases Control and Prevention*) e analisados pelo método de Mantel-Haenszel (2 Tailed P). **Resultados:** Este estudo identificou uma série de fatores maternos e infantis associados aos recém-nascidos com microcefalia, dentre eles a menor pontuação no Apgar tanto no 1º minuto (131%) quanto no 5º minuto de vida (427%), o maior risco de baixo peso ao nascimento < 2500g (813%), sexo feminino (52%), nascidos em 2015 (30%), de mães primíparas (50%) e sem parceiro (51%). **Conclusão:** Os principais fatores de risco associados à microcefalia no estado de Mato Grosso são muito semelhantes aos estudados em outros estados do Brasil, com destaque à variável Apgar que através da capacitação e implementação de protocolos proporcionariam melhor recepção dos recém-nascidos na sala de parto, assim minimizando as consequências neurológicas e situações de pior prognóstico para essas crianças. Como também, durante o tratamento dos dados da tabela no Excel foram excluídos mais de 10 mil nascidos vivos por estarem com informações incompletas e/ou em branco, por isso é importante reforçar o preenchimento correto da ficha de notificação compulsória e do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) para melhor avaliação epidemiológica e elaboração de medidas de saúde pública.

**Palavras-chave:** Baixo peso, Causalidade, índice de apgar, Microcefalia, Ocorrência.



## INFLUÊNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA MELHORA DO AUTOCUIDADO EM PACIENTES DIABÉTICOS E HIPERTENSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

ANDREZA RIBEIRO BATISTA; GIULIA GOMES; TANIA BRITO; FABIO AGAPITO; DIEGO MENDES

**Introdução:** As doenças crônicas não transmissíveis, representam um grande problema de saúde pública, acarretando consequências na vida dos indivíduos, família e na sociedade, a diabetes e a hipertensão arterial sistêmica, considerando a prevalência de doenças crônicas na população adulta e idosa e todos os impactos negativos que isso poderia ter na vida dos indivíduos. **Objetivo:** Relatar a experiência no grupo relacionado a diabetes, hipertensão e a qualidade de vida através da equipe multiprofissional, identificar e estimular a capacidade individual de promover e manter a saúde, prevenir e lidar com manejo ativo das doenças, traçar ações setoriais que buscam mudanças de hábitos na população, estimulando a partir do contexto de vida. **Metologia:** Trata-se de um relato de experiência no qual foram acompanhados 40 voluntários com hipertensão e ou diabetes de ambos os sexos com idade de 18 - 80 anos que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Para a análise da reprodutibilidade antes da intervenção e reaplicação após foi utilizado, média, desvio padrão e por frequência, nível de significância utilizado será de 5%. Foi observado resultados significativos em todas as escalas aplicadas e melhora do auto cuidado, assim como aumento na participação nos grupos da unidade. **Conclusão:** Foi demonstrado a importância das ações educativas por meio de equipe multiprofissional em pacientes diabéticos e hipertensos participantes do grupo hiperdia na atenção primária da cidade de Campinas que indivíduos com condições de adquirir conhecimentos e aptidões que torne-se capazes para o autocuidado.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida, Auto cuidado, Diabetes, Hipertensão, Atenção primária.



## IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO HUMANIZADO DO ENFERMEIRO A SAÚDE DA MULHER

MARISA ROSA THIESEN; MICHELI TAIS FERREIRA E DÉBORA SILVEIRA

**Introdução:** A Política de Atenção Integral à Saúde das Mulheres contribui com a garantia de direitos humanos das mulheres e a redução da mortalidade. **Objetivo:** Identificar a atuação do enfermeiro na saúde da mulher. **Metodologia:** Esse trabalho é uma revisão bibliográfica e foi elaborado com base em pesquisas realizadas na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e protocolos e políticas do Ministério da Saúde, através dos Descritores em Ciência da Saúde (DeSC), atenção primária, saúde da mulher e enfermagem. Desta forma, foram encontrados 9 artigos, os critérios de inclusão foram estudos que atendiam a temática do trabalho e artigos de 2018 a 2022 e os critérios de exclusão foram o ano publicação e resumo do artigo, resultando na escolha de 4 artigos. **Resultados e Discussão:** Os artigos trazem como resultado a importância da capacitação e o conhecimento do enfermeiro para um atendimento humanizado, eficaz e seguro, conseguindo atender as demandas da mulher, a violência sexual e doméstica que precisa de atenção para ser reconhecida, é importante que haja um cuidado minucioso e o empoderamento da mulher, para que a mesma tenha coragem de denunciar o parceiro, outro ponto pautado é a importância da notificação. O profissional enfermeiro deve realizar a educação permanente com o público feminino e estimular o protagonismo do autocuidado, levando em consideração a realização de pré-câncer e a assistência no pré-natal. **Considerações finais:** É possível concluir que o profissional de enfermagem capacitado atua com mais segurança, auxiliando e preconizando um cuidado com qualidade, buscando discutir casos com a equipe do ESF, pois desta forma treina e capacita a equipe, se tornando viável a compreensão e uma assistência integral à saúde da mulher.

**Palavras-chave:** Enfermeiro, Saúde da mulher, Atenção primária, Pré natal, Humanizado.



## COLEDOCOLITIASE NO IDOSO

KATIA DA SILVA DOS SANTOS; DENISE ESPINDOLA CASTRO; CARINA LUZYAN NASCIMENTO FATURI; EVERSON RAFAEL WAGNER; RENATO CAETANO DA SILVA JUNIOR

**Introdução:** É a presença de cálculos nos ductos biliares ou na própria vesícula, esses cálculos podem causar obstrução biliar, pancreatite biliar ou colangite, possibilitando infecção. **Objetivos:** Relatar um caso de um paciente idoso portador de colangite que chegou na emergência de um Hospital público por demanda espontânea para atendimento por dor abdominal e inapetência. **Metodologia:** Estudo de caso descritivo, informações obtidas por meio de revisão do prontuário e revisão de literatura. **Resultados:** Paciente, 90 anos, masculino, previamente hígido, funcional, procurou a emergência de um Hospital Terciário, por quadro de dor e distensão abdominal, inapetência, confusão aguda, má perfusão periférica, choque. Ao ser admitido na emergência, foi realizado exames laboratoriais mostrando leucocitose com desvio à esquerda, coagulopatia, elevação de escorias nitrogenadas, hipercalemia, acidose metabólica grave e hiperlactatemia importante. Realizou tomografia (Tc) de abdome evidenciando: coledocolitíase com moderada dilatação da via biliar e quantidade de líquido intraperitoneal com densidade elevada, sugerindo a presença de exsudato. Ascituada dilatação do estômago com transição de calibre no bulbo duodenal adjacente ao infundíbulo da vesícula biliar, sem definida lesão expansiva no estudo, sugerindo obstáculo ao trânsito. Múltiplos divertículos no duodeno, grandes divertículos em alças de intestino delgado e algumas formações diverticulares no cólon esquerdo. Após resultado da Tc, paciente foi entubado, iniciado vasopressor, ressuscitação volêmica com cristalóide, iniciado antibioticoterapia e reposição de bicarbonato. Solicitada avaliação cirúrgica e foi submetido a laparotomia exploradora – onde se evidenciou coledocolitíase e colangite com ascite biliopurulenta, sem ser identificada perfuração, foi realizado colecistectomia com drenagem de bile purulenta pelo ducto cístico, retirada de múltiplos cálculos do colédoco por coledocotomia e instalado dreno de kher. Após o procedimento, foi admitido no Centro de Tratamento Intensivo (CTI), onde manteve-se em disfunção multiorgânica sustentada e choque refratário apesar das medidas instaladas. Instalado cateter de schilley para o início de Terapia Renal Substitutiva (TRS), porém apresentou Parada Cardiorrespiratória (PCR) previamente ao início da terapia, evoluindo para óbito. **Conclusão:** Apesar da rápida abordagem terapêutica desde a chegada do paciente no Hospital e a situação prévia funcional, o desfecho foi negativo, tornando este um caso importante a ser debatido.

**Palavras-chave:** Idoso, Coledocolitíase, Sepsis, Colangite, Atendimento de emergência.



## DAS CAIXAS DE APOSENTADORIA AO SUS: UMA ANÁLISE ACERCA DO FUNDO DE SAÚDE DO EXÉRCITO

JANDERSON CASTRO DOS SANTOS; FRANCIDALMA SOARES SOUSA CARVALHO FILHA;  
GUSTAVO NEGRI BANDEIRA DE MELLO; ELANE DE AZEVEDO NOBRE ABREU;  
STEFANIA DIAS SILVA

**Introdução:** Em 1923, a Lei Eloy Chaves instituiu as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) que proviam a seus assegurados o acesso à assistência médica individual. No governo Vargas, foram ampliadas e transformadas em autarquias de Estado, os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), sendo nivelados em um único órgão em 1966 em Instituto Nacional da Previdência Social (INPS). A 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, lançou as bases para a formulação de sistema público de saúde, sob os princípios da universalidade, equidade e integralidade. A saúde se consolidou como direito na Constituição de 1988 e o Sistema Único de Saúde (SUS) instituído em 1990, quando o acesso à saúde se tornou universal e igualitário. **Objetivo:** realizar uma reflexão acerca do acesso à saúde por militares do exército e seus e dependentes, fazendo uma interlocução desde a criação das CAPs aos dias atuais. **Metodologia:** estudo bibliográfico, de cunho reflexivo, com abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu no período de março a junho de 2022, em sites oficiais do Ministério da Saúde, livros e artigos abordando a temática. **Resultados:** as CAPs operavam como fundos de determinada categoria profissional, como bancários, ferroviários e marítimos, sendo que à época, os contribuintes tinham acesso à assistência individual e aqueles que não conseguiam acessar ficaram conhecidos como indigentes da saúde. Entretanto, esta situação modificou-se completamente com a criação do SUS. No que tange ao Fundo de Saúde do Exército (FUSEx), criado em 1978, possui características próprias tais como: baixa mensalidade, desconto em folha, inexistência de carência, cobertura de tratamento odontológico, tratamento no exterior, evacuação aeromédica em regiões carentes e cobertura de tratamento em clínicas ou com especialistas conveniados, como ocorre com o usuário do SUS em alguns casos. Todavia, o atendimento ao usuário está diretamente vinculado à identificação do beneficiário, que deve apresentar o Cartão FUSEx, juntamente com a Carteira de Identidade militar, como ocorria com as CAPs. **Conclusão:** Conclui-se que existem semelhanças e diferenças entre o FUSEx e o SUS, como também congruências com as CAPs, evidenciando que apesar dos avanços na saúde o FUSEx permanece com características de períodos remanescentes.

**Palavras-chave:** Sistema único de saúde, Saúde coletiva, Caixas de aposentadorias, Fundo de saúde do exército, Caixas de pensões.



## GESTÃO DO ESPORTE NA AMAZÔNIA: PREVALÊNCIA DE LESÕES EM ATLETAS UNIVERSITÁRIOS DE BELÉM/PA.

VINICIUS RAMOS GAIA; PEDRO GABRIEL SILVA DE MOURA; TATIANE BAHIA DO VALE SILVA; DENIS DE OLIVEIRA RODRIGUES; HIGSON RODRIGUES COELHO

**Introdução:** A prática esportiva é pauta relevante desde a criação da Confederação Brasileira do Desporto Universitário, uma via que auxiliou a democratização do esporte entre as universidades e o país. Todavia, com o aumento da quantidade de competições universitárias, há o crescimento das preocupações com as lesões dos atletas, uma vez que pode resultar em queda do rendimento acadêmico e afastamento do esporte. **Objetivos:** Identificar a prevalência de lesões e modalidade esportiva relacionada entre os atletas das universidades públicas de Belém durante a Superliga Universitária 2022. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa-descritiva, onde a coleta de dados foi realizada através de questionário *on-line* (*Google Forms*) formulado pelos participantes do projeto e preenchido pelos atletas dos jogos da Superliga Universitária em Belém. Foram utilizados instrumentos pré-estabelecidos: Questionários Socioeconômico (adaptado de Vigitel) e Autopercepção de Saúde. Posteriormente, a tabulação e análise dos dados obtidos foi realizada nos *softwares* Microsoft Excel 2019 e R, versão 4.2.0. **Resultados:** Foram realizadas 137 inscrições nos jogos, sendo excluídos 33 por mal preenchimento ou não aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da Pesquisa, resultando em uma amostra de 104 registros. A prevalência de lesões na pesquisa foi de 59,6%, havendo maior acometimento entre os homens (62,9%). O futsal apresentou maior taxa de lesões, 33,9%, seguido do basquete e voleibol, ambos com 19,4%, a corrida foi o esporte com menor índice de lesões, 1,6%. Entre os atletas lesionados, notou-se uma alta carga de treinos, em que 71,0% treinavam até 6h semanais, quanto a autopercepção de saúde, identificou-se que 71,0% avaliaram-se com uma saúde Boa ou Muito Boa. A localidade do corpo mais acometida foi o tornozelo, com prevalência de 38,7%, os joelhos em segundo, com 25,8%, seguidos pelas coxas e a região lombar, com 12,9% e 11,3%, respectivamente. **Conclusão:** Foi possível identificar entre os atletas universitários da região de Belém: alta prevalência de lesões em decorrência da intensidade da prática esportiva; as atletas mulheres são minoria, sendo essa uma questão social instaurada desde a educação básica nas práticas desportivas, e o futsal, esporte com maior número de lesões, podendo ser explicado pela alta adesão deste esporte.

**Palavras-chave:** Atletas universitários, Esporte, Gestão do esporte, Lesões, Prevalência.



## BASE NACIONAL COMUM CURRICULAR E A PORTARIA Nº28 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE E ORIENTAÇÃO PARA FORMAÇÃO DO NÍVEL MÉDIO DA SAÚDE

MILAIDE CLARICE LOPES RODRIGUES<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A formação do Técnico em Enfermagem, pauta-se em recomendações da educação para o profissional da Saúde. Recentemente o Conselho Nacional de Saúde, fez uma recomendação muito valiosa para essa formação. **Objetivo:** Discutir a recomendação do Conselho Nacional de Saúde Portaria nº 28 e as orientações da Base Nacional Comum Curricular. **Metódos:** Levantamento e revisão Bibliográfica de artigos encontrados nas bases de dados Scielo, usamos como descritores: Técnico em Enfermagem, formação, BNCC, Parecer 28 CNS. Resultados: Foram encontrados 160 artigos dos quais, selecionamos 15 para subsidiar a análise. **Desenvolvimento:** A formação dos profissioanis da saúde foi e é pautada no modelo flexineriano de ensino, individual, curativista, e centrado em hospitais, esse modelo de ensino prejudica a concepção coletiva do adoecimento, pois estão intimamente relacionados, ao trabalho e aos modos de vida dos coletivos. **Conclusão:** É possível formar Técnicos em Enfermagem saindo do modelo de concepção individualista e hospitalocentrico, essa condição é perceptível na portaria nº 28 do CNS, que recomenda a desvinculação dos cursos saúde do Catalogo Nacional de Cursos Técnicos.

**Palavras-chave:** Técnico em enfermagem, formação, Sistema Único de Saúde, Educação Profissional Técnica

### 1 INTRODUÇÃO

Em 2017, a Base Nacional Comum Curricular, é apresentada a população, com inclusão do ensino médio, objetivo de ser base para toda educação brasileira, do fundamental a educação profissional técnica. Orientando a estruturação da educação básica. Nesse sentido, organizada em etapas e modalidades para contemplar a formação humana integral, a Educação Profissional Técnica – EPT é desenvolvida no *Quinto itinerário*. (BNCC,2017)

O *Quinto itinerário*, é destinado a educação profissional técnica conforme Art. 36B da Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB (1996). Os itinerários formativos apresenta a flexibilização para o estudante escolher qual caminho seguir, com foco na educação

---

<sup>1</sup> Mestre em ensina na Saúde-Universidade Federal de Goiás

profissional técnica ou o desenvolvimento de competências e habilidades de diferentes áreas do conhecimento. (BNCC,2017)

A Educação Profissional Técnica, está estruturada: formação iniciada- Qualificação inicial continuada, formação profissional ainda não reconhecida formalmente e a formação profissional devidamente reconhecida e listada no Catálogo Nacional de Cursos Técnicos (CNCT). O CNCT, aprovado pelo Conselho Nacional de Educação – CNE, em 2020, orienta as instituições de ensino como organizar os cursos da Educação Profissional Técnica de Nível Médio. (RESOLUÇÃO CNE/CEB Nº2,2020).

O Catálogo é composto por treze Eixos Tecnológicos, cada Eixo compõe um grupo de cursos, no Eixo Ambiente e Saúde, está o Curso Técnico em Enfermagem. O Técnico em Enfermagem será habilitado a realizar curativos, administrar medicamentos e vacinas, ações promoção de higiene e conforto. Auxilia a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação no processo saúde-doença.

Consideramos dois elementos fundamentais para subsidiar a discussão, o primeiro é em relação a proposição do curso T.E ser um curso de responsabilidade da saúde, inserido em meio a outros cursos de outras áreas do conhecimento. O segundo ponto, é direcionada a formação que se destina ao conhecimento do processo saúde-doença, limitando o conhecimento ao método cartesiano, dedutivo. (ALMEIDA FILHO,2022).

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Levantamento e revisão Bibliográfica de artigos encontrados nas bases de dados *Scielo*, usamos como descritores: Técnico em Enfermagem, formação, BNCC, Parecer 28 CNS. **Resultados:** Foram encontrados 160 artigos dos quais, selecionamos 15 para subsidiar a análise.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A problematização da formação dos recursos humanos da saúde em especial os técnico em enfermagem é imprescindível, pois o T.E tem um papel fundamental no cuidado a saúde é uma categoria que compõe a força motriz do SUS. (JESUS,2018)

A proposta da BNCC (2017) para educação profissional técnica apresenta fragilidades, no sentido de dar a educação profissional técnica a importância que esta possui.O fato da regulamentação da educação profissional formulada a partir da LDB (Lei n. 9.394/96), especialmente com o Decreto n. 2.208/97 e as Diretrizes Curriculares Nacionais para o ensino técnico e o ensino médio (Brasil, CNE, 1998a, 1998b, 1999a, 1999b), não representa de sua efetivação.

Educação em saúde” e” educação para a saúde”, porém, são conceitos amplos, que se aplicam a qualquer nível e modalidade de ensino. Assim, este texto propõe um recorte na Lei de Diretrizes e Bases (LDB) da Educação Nacional - Lei nº 9.394/1996, focando nos artigos 36, 39, 40, 41 e 42, que regulam, dentro da Educação Básica, a Educação Profissional Técnica de Nível Médio e a Formação Inicial e Continuada (FIC) para as pessoas com ensino fundamental (completo ou incompleto) (GALVÃO,2021)

Galvão (2021) propõe que a discussão da formação de técnicos em saúde de nível médio, assunto de extrema importância para o desenvolvimento desses trabalhadores, cujo aperfeiçoamento elevará a capacidade de resposta à população pela equipe interprofissional da saúde. Os técnicos em saúde de nível médio fazem a diferença na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) com a sua atuação em todos os 5.770 municípios e regiões de saúde do país.

Pelissari (2021), faz crítica a reformulação BNCC (2017), aponta um caminho alternativo para educação profissional técnica na perspectiva da escola politécnica, com agregação de

conhecimento científicos. Em 1971, a separação do 1º e 2º grau, oportunizou a Lei 5.692 que estruturou a educação profissional técnica, de outros setores, mas não da saúde.

Em 2008, com a Lei nº 11.741, ficou estabelecido a forma como a educação profissional deverá acontecer: separação de ensino médio e técnico profissionalizante, na perspectiva de dar ao ensino técnico o caráter educacional com regulamentação, estruturado por Diretrizes e Referências Curriculares Nacionais da Educação Profissional de nível Técnico (BRASIL, 2008).

Agora a reformulação da BNCC, apresenta fragilidades, anteriormente a preocupação em dar a educação profissional perspectiva própria, apresenta uma ruptura, representada por desencontro de orientações da BNCC ou orientações da Diretrizes Nacionais para Educação Profissional de Nível Médio.

A portaria nº 28 do CNS de 2021, surge para os profissionais de nível médio da saúde como possibilidade de obedecer ao que é preconizado na Constituição Federal, atribuir a formação dos recursos humanos da saúde ao SUS.

As discussões acerca da formação dos profissionais da saúde de nível médio precedem a criação do Sistema Único de Saúde-SUS, constitui-se pauta de discussão no Movimento de Reforma Sanitária Brasileira – MRSB. As discussões que precedem a institucionalização do SUS, encontravam-se temáticas acerca da formação dos profissionais e outras categorias de trabalhadores em saúde, que desenhavam novas perspectivas. (LIMA, 2009).

A Constituição Federal (1988) em seu Artigo 200, determina ao SUS a formação dos Recursos Humanos do setor Saúde, sendo necessário adequar e formar os trabalhadores pautados nos princípios desse Sistema (BRASIL, 1988).

A partir dessa prerrogativa, criou-se Centros Formadores de Recursos Humanos (CEFOR) e as Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), com premissa de formar trabalhadores de nível fundamental e médio empregados no SUS e que não possuíssem qualificação específica para as funções que desempenhavam. Prioriza a formação de pessoal para assistência de saúde a população. (MELO, 2014)

Melo (2014), Silva (2018) apontam que, as iniciativas de qualificação profissional para trabalhadores da área de enfermagem a partir da década 1980 indica o trabalho das Escolas Técnicas de Saúde (ETSUS), que foram criadas para exercer papel estratégico na profissionalização de trabalhadores de nível médio.

A característica fundamental das ETSUS, foi a formação dos alunos/trabalhadores durante desempenho das funções, contribuindo para uma formação descentralizada, ou seja, que chegasse geograficamente também às periferias, atendendo ao maior número possível de pessoas, fazendo-se presente nos locais mais longínquos para que todos tenham oportunidade de receber formação de qualidade. Alunos - trabalhadores seriam capazes de problematizar as vivências, com significado para o aprendizado. Um aprendizado coletivo com experiências reais e conhecimento completo do trabalho que o técnico desenvolveria (REVISTA RET-SUS, 2010, p. 18).

As discussões recentes acerca das necessidades de saúde, suscita a reorganização das práticas desenvolvidas no serviço. Sendo imperativo, sua remodelação, a concretização e reconhecimento passa pela reorientação da formação profissional. (FRANCO; MILÃO, 2020)

Essa reorientação passa pela efetivação da integração ensino-serviço e o rompimento da fragmentação teoria/prática que se apresenta como problema na formação e também na atuação. O encontro de teoria e prática deve apresentar processos pautados na reflexão atrelada a realidade dos envolvidos no processo de formação, buscando aproximar mundo ideal do mundo real (FRANCO; MILÃO, 2020).

Recentemente o Parecer do Conselho Nacional de Saúde nº 028 de setembro de 2021, recomendou que a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde juntamente com controle social do SUS, criem ações para o fortalecimento da educação profissional Técnica em

saúde de nível médio, e indicou a necessidade fontes de financiamentos para o fortalecimento das ETSUS e CEFOR. Recomendou ainda, que o eixo da saúde seja desvinculado do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos, para regulamentar e definir uma formação específica para os profissionais de nível médio da saúde.

O segundo ponto da discussão a compreensão do indivíduo acerca o que é saúde, está proporcionalmente ligado a formação que lhe é oferecida e a produção do conhecimento sob o controle do saber médico. É preciso fazer um resgate histórico. Abraham Flexner (1910), estruturou a formação em medicina, organizou-a em ciclos e laboratórios, sua proposta orientava o estudo na medicina de forma individual concreta. Essa concepção de formação médica ganhou as Escolas Médicas mundo a fora. E as profissões da área da saúde assumiram o mesmo modelo de formação.

Há uma valorização do modelo biomédico, caracterizado por ser individualista, curativista, focado na especialização, fragmentado e hospitalocêntrico. Certamente, escapa à reflexão o que levam as pessoas e os coletivos ao adoecimento. Geralmente, os atendimentos aos usuários são baseados em suas patologias. (MORAES; COSTA, 2016).

A organização Mundial de Saúde define saúde como: Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou incapacidade. Porém, não é possível que essa concepção seja uniformemente aplicada, as realidades são diferentes, as culturas, as políticas, os indivíduos. Uma estratégia adequada de analisar o caráter histórico da doença, seria a manifestação individual, entretanto, o estudo inserido na coletividade humana. A etiologia social da doença não se encontraria apenas no caso clínico, mas na dinâmica de adoecer e morrer dos grupos humanos (LAURELL,1975)

Para a autora, a natureza social da doença não se verifica no caso clínico, mas no modo característico de adoecer e morrer nos grupos humanos. E enfatiza que “dentro de uma mesma sociedade, as classes que a compõem mostrarão condições de saúde distintas” (LAURELL, 1982, p. 04).

Laurell (1975) e Breilh (2021) explicam o conceito de saúde adotado pelo MRSB da determinação social, modelo que não é trabalhado na formação dos Recursos Humanos dos profissionais em saúde. Essa condição é determinante na formação dos profissionais que vão perpetuar o modelo de compreensão da doença e sua manifestação individual. Assim surgem novas doenças, novas medicações e essa lógica é arbitrária.

Alguns questionamentos se fazem relevantes, ao SUS cabe a ordenação da formação dos recursos humanos da saúde, a Lei determina, o SUS existe há 31 anos qual motivo do não cumprimento dessa determinação? Alguns autores irão dizer que ao longo dos anos criou-se estratégias para melhorar a formação dos trabalhadores do SUS, como: CEFOR, ETSUS, programa de profissionalização dos trabalhadores da enfermagem – PROFAE, programa de formação de profissionais de nível médio – PROFAPS, essas são tentativas de aproximação, não são estratégias que orientam a formação para os estudantes ainda fora dos espaços de trabalho. (BRASIL,2006) (LIMA,2009).

Os Técnicos em Enfermagem, que irão se formar estão sendo preparado para o mercado de trabalho ou para o Sistema Único de Saúde? Em Goiás, Rodrigues (2022) aponta em seu estudo acerca da formação do Técnico em Enfermagem, que a rede privada assumiu essa formação no estado.

As reformulações da Legislação Diretrizes e Bases da Educação no Ensino Médio no Brasil, a Lei nº 13.415/2017 coloca a Educação Profissional Técnica no Quinto Itinerário Formativo, a exemplo, o Curso Técnico em Enfermagem, que colabora para a privatização do ensino. (PELLISSARI,2021) (BNCC, 2017).

Silva (2017), afirma que o ensino profissional Técnico em Enfermagem deve ser articulado com as demandas do SUS. Seu estudo analisou o ensino “Técnico em Enfermagem em articulação com as demandas do SUS”, revelou que o SUS é um sistema ideológico,

dinâmico e em construção, que determina processos de trabalho dos profissionais Técnicos em Enfermagem, ao mesmo tempo que apresenta profissionais sem a devida qualificação.

#### 4 CONCLUSÃO

É possível construir uma formação para os Técnicos em Enfermagem, que seja fortalecida nas bases teóricas, metodológicas e práticas, que certamente, refletirá em suas práticas, com compreensão da Saúde da população pautada na compreensão da doença para além da manifestação individual. Refletindo o processo de adoecimento na lógica coletiva relacionando-o com as questões de vida e trabalho, saindo da lógica individual, hospitalocêntrica.

A condição para efetivação dessa realidade é encontrada na Portaria nº 28 do CNS, para desvinculação dos cursos da área do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos, compreendemos que a formação dos profissionais da saúde deverá ser regida pelo Sistema Único de Saúde assim como prevê a Constituição Federal (1988). Na contramão do CNS, está a BNCC (2017), que abre espaço para privatização da formação dos Técnicos em Enfermagem.

Necessário discutir e ampliar a reflexão a nível regional das orientações recentes tanto da BNCC quanto da portaria nº 28 do CNS -2020, o fortalecimento do SUS perpassa por alunos que irão atuar nesse sistema com formação sólida.

A continuidade desse artigo se faz necessário, pela importância dos documentos apontados nesse artigo e a relevância dos Técnicos em enfermagem, pois, apresenta interface com a vida.

#### REFERÊNCIAS

Almeida Filho, N.de. O conceito de saúde: ponto-cego da epidemiologia? **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online]. 2000, v. 3, n. 1-3 [Acessado 17 setembro 2022], pp. 4-20. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-790X2000000100002>>. Epub 19 Jul 2007. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2000000100002>.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 02 fev.2021.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LDB. 9394/1996**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm). Acesso em 03 março.2021

BRASIL. **Ministério da Educação. Educação Profissional. Referências Curriculares Nacionais da Educação profissional de Nível Técnico**. Brasília, 2000. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/introduc.pdf>. Acesso em 15 jan.2020

BRASIL. **Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular**. Brasília, 2018.

BREILH, J. La categoría determinación social como herramienta emancipadora. **Cad Saúde Pública, 2021**.

Franco MT, Millão LF. Integração ensino-serviço na formação técnica de enfermagem. **Rev. Eletr. Enferm.** [Internet]. 10º de agosto de 2020 [citado 1º de julho de 2022];22. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/55299>

LAURELL, A. C. Medicina y capitalismo en México. **Cuadernos Políticos**, 5, 6-16, 1975.

\_\_\_\_\_. **A saúde como processo social**. In: NUNES, E. D. (org.) *Medicina Social: aspectos históricos e teóricos*. São Paulo: Global, 1982.

LIMA, Nísia Trindade. Fórum: o desafio SUS: 20 anos do Sistema Único de Saúde. Introdução. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 25, n. 7 [Acessado 4 fevereiro 2022], pp. 1611-1613, 2009.

MELO, C. M. M. de. **Divisão social do trabalho e Enfermagem**. São Paulo, Cortez, 1986.

PAGLIOSA, Fernando Luiz e DA ROS, Marco Aurélio. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica** [online]. 2008, v. 32, n. 4 [Acessado 4 fevereiro 2022], pp. 492-499.

PELISSARI, Lucas Barbosa. **A reforma da educação profissional e tecnológica no Brasil** [em publicação]. 2021. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/3150/version/3333>>. Acesso em 24/01/2022.

JESUS, M. C. L. **EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE: um estudo sobre a capacitação pedagógica para docentes facilitadores na Escola Técnica do SUS do Maranhão** – Dissertação [Mestrado] Universidade Federal do Maranhão. 2016

GALVÃO, E. Formação Técnica de Nível Médio em Saúde no SUS e para o US: DESAFIOS E PERSPECTIVAS. 1. ed. Porto Alegre, RS: **Editora Rede Unida**, 2021.

FONSECA, M.C, L, R. **A Formação dos técnicos em enfermagem em instituições públicas no estado de Goiás: Análise Documental**-Dissertação [Mestrado Profissional-Ensino na Saúde] Universidade Federal de Goiás, 2022.



## DIFICULDADES E ESTRATÉGIAS DE INSERÇÃO DO PÚBLICO MASCULINO NA ATENÇÃO BÁSICA (AB): REVISÃO DA LITERATURA

CLAUDIA APARECIDA GODOY ROCHA; GEOVAN RIBEIRO DE LIMA;  
SANDRA DOS SANTOS TAVARES

### RESUMO

**Introdução:** O Ministério da Saúde do Brasil instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), teve como ponto de partida o reconhecimento da emergência do quadro epidemiológico da Saúde do homem no Brasil. As temáticas envolvendo "homem e saúde" estão sobre um olhar errôneo onde existe um estereótipo que acredita que, o homem não chora, não fica doente, não senti dor, que não é fraco. **Objetivo:** Identificar as dificuldades para manter uma assistência de qualidade para o grupo masculino na atenção básica de saúde, bem como as estratégias para minimizá-las/resolvê-las. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa. As bases de dados utilizadas foram na biblioteca da Scientific Electronic Library Online, Portal de Periódicos da CAPES, PubMed e BDEFN - Enfermagem. Foram inclusos: artigos originais e completos, gratuitos, disponíveis na íntegra nas bases de dados entre 2017-2022, que abordam as dificuldades e estratégias de inserção do público masculino na atenção básica. Os critérios de exclusão: teses e dissertações, manuais, cartas ao editor, opiniões de especialistas ou revisões. **Resultados e discussão:** Obteve-se um total de 217 artigos, após elencar os critérios de inclusão restaram apenas 08 artigos. Os achados revelam que a maior dificuldade do alcance do grupo masculino ocorreu devido à falta de estratégias em relação à abordagem do PNAISH, em consequência a falta de capacitação dos profissionais. **Conclusão:** Em suma, a maior dificuldade de implementação do programa deve-se pela falta de conhecimento tanto dos pacientes como dos próprios profissionais sobre o PNAISH, falta de estratégias em relação à abordagem do Programa nas Unidades Básicas de Saúde, consequentemente gerada pela falta de capacitação dos profissionais. Poucos trabalhos evidenciaram ações prioritárias para melhorar a adesão do público masculino nos serviços de saúde. Portanto, é necessário conquistar a população masculina por meios de programas educativos, realizar busca ativa na comunidade, promover roda de conversa com homens que se encontram nas unidades de saúde, e para uma melhor assistência, precisa ter a capacitação continuada para os profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** homem; política de saúde; educação em saúde; educação em enfermagem; enfermagem.

### 1 INTRODUÇÃO

As temáticas envolvendo "homem e saúde" estão sobre um olhar errôneo onde existe um estereótipo que acredita que, o homem não chora, não fica doente, não senti dor, que não é fraco, e dessa forma não precisa ir ao médico; cria-se a cultura do super homem, onde a força

supera todas as fraquezas; modelo hegemônico de masculinidade, que afeta diretamente na prática do cuidado, criando obstáculo que precisa ser debatido e averiguado para um alcance maior na tentativa de uma assistência de qualidade ao homem (GOMES, 2011).

Os homens, de forma geral, habituaram-se a evitar o contato com os espaços da saúde, sejam nas UBS ou na área hospitalar, conveniente a uma característica de identidade associada a desvalorização do autocuidado e o descaso com a saúde, preferindo usar outros serviços mais rápidos, associado a dificuldade de verbalizar os sentimentos, podendo em seu entendimento como um ato de fragilidade, uma característica associada pela sociedade como feminina e também usando como desculpa a falta de tempo devido ao trabalho (MARTINS et al., 2020).

O Ministério da Saúde do Brasil instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), teve como ponto de partida o reconhecimento da emergência do quadro epidemiológico da Saúde do homem no Brasil, tendo o maior índice de morte precoce, doenças graves e crônica, comparado às mulheres. Embasado também na falta da procura de atendimento na atenção básica de saúde, produzindo lá na frente custo na atenção hospitalares, custeio esse que poderia ser evitado se existisse um bom amparo nas Estratégias de Saúde da Família (CESARO; SANTOS; SILVA, 2018). Corroborando com o supracitado, a Portaria GM/MS Nº 3.562, de 12 de dezembro de 2021 fala que, para atingir os objetivos de melhor condição de saúde para o grupo masculino deve ser desenvolvida 5 eixos temáticos: I - Acesso e acolhimento, II - Sexualidade responsável e planejamento familiar, III - Paternidade e cuidado, VI - Doenças prevalente da população masculinidade e V - Prevenção de violência e acidentes (BRASIL, 2021).

Essa baixa utilização dos serviços de saúde pelos homens é pelo fato dos mesmos desconhecerem o Programa saúde do homem, por ser menos divulgado do que os programas oferecidos para mulheres em UBS; existe um pensamento que o homem somente sofre problemas de saúde com relação a próstata, prejudicando a assistência de prevenção e de educação em saúde, fazendo com que, o grupo masculino procure assistência só em caso de cura e não de prevenção (MARTINS et al., 2020).

Dentro dessa perspectiva, justifica-se este trabalho pelo fato de a população masculinidade tratar com negligência a própria saúde, procurando o serviço de saúde apenas quando sentem sintomas rigorosos ou já estando doente. Haja vista que, a Portaria Nº 1.944, de 27 de agosto de 2009 vem enfatizar que o índice de mortalidade representa verdadeiro problema de saúde (BRASIL, 2009). Com isso, surge a seguinte complicação: Conforme a literatura pesquisada, o que problematiza a assistência integral do homem na atenção primária de saúde? Sendo assim, o estudo de revisão integrativa teve como objetivo identificar as dificuldades para manter uma assistência de qualidade para o grupo masculino na atenção básica de saúde, bem como as estratégias para minimizá-las/resolvê-las.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, trata-se de um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de pesquisas relevantes na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Objetiva traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema, síntese de outros estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Realizou-se a pesquisa nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Portal de Periódicos da CAPES e PubMed e BDENF - Enfermagem. Buscou-se os artigos publicados com as palavras chaves: homem; política de saúde; educação em saúde; educação em enfermagem; enfermagem. A busca dos artigos publicados deu-se por meio da

associação em trio dos descritores, com o uso do operador booleano “AND”. Foram usados o cruzamento com os descritores selecionados: Homem AND (política de saúde) AND (educação em saúde) AND (educação em enfermagem) e também Homem AND (assistência integral à saúde) AND Enfermagem, conforme apresentado no Quadro 1, abaixo:

Quadro 1: Síntese dos artigos x Base de dados

Descritores/Bases de dados	Pubmed	Capes	SciELO	BDENF
Homem AND (política de saúde) AND (educação em saúde) AND (educação em enfermagem)	1 - 2	1 - 41	2 - 2	3 - 65
Homem AND (assistência integral à saúde) AND Enfermagem	0 - 3	1 - 17	0 - 0	0 - 87

Fonte: Autor, 2022.

Crerios de inclus3o foram artigos originais e completos, gratuitos, disponvveis na ntegra nas bases de dados entre 2017-2022, que abordam as dificuldades e estratgias de inser3o do pblico masculino na ateno bsica. Aplicado os seguintes crerios de exclus3o: teses e disserta3es, manuais, cartas ao editor, opin3es de especialistas ou revis3es. O levantamento de dados ocorreu entre agosto e setembro de 2022.

### 3 RESULTADOS E DISCUSS3O

Foram identificados 217 artigos com o cruzamento dos descritores nas bases de dados. Ap3s anlise de todos os tvtulos, foram exclu3dos 198 por no possu3rem rela3o com a temtica, por no estarem disponvvel na ntegra ou no estarem idioma portugus. Ficando apenas 19 artigos que foram selecionados e lidos na ntegra, e ap3s analisados, 11 foram exclu3dos por no serem pertinentes ao tema. Dessa forma, a amostra final foi composta por 08 artigos artigos.

De acordo com Freitas et al., (2020) a percep3o dos profissionais de sade sobre a sade do homem, se limita a somente a campanha do "novembro azul", centrada em caracter3sticas biol3gicas, como o c3ncer de pr3stata e hipertens3o; deixando evidente a falta da educa3o permanente dos atuantes na ateno bsica, como tambm um enfoque maior no ensino dos futuros profissionais, para que, compreenda a sade do homem integralmente. Os autores acrescentam ainda a recomenda3o da utiliza3o de a3es durante todo o ano (envolvendo grupos, educa3o em sade, rastreamento, visitas domiciliares) para que possam alcanar a popula3o masculina.

Somando a isso, Berbel e Chirelli (2020), vem reforar discutindo sobre o pouco embasamento Te3rico-pr3tico dos profissionais no programa de sade do homem, visto que no percebe-se a abordagem especializada sobre o assunto, fortalecendo a observa3o que precisa que exista uma capacita3o, tendo apoio da gesto voltada para os servidores da unidade, elabora3o de possvveis interven3es para a educa3o dos profissionais ao cuidado ao homem nas oficinas, a fim de oferecer uma qualidade maior na presta3o do trabalho.

O estudo de Silva, Soares, Santos (2020) informa que devido a falta do conhecimento e da import3ncia do PNAISH pelos profissionais da Unidade Bsica de sade, traz problem3ticas que acarretam na falta do pblico masculino devido a aus3ncia de estratgias, acrescentando a falta de organiza3o voltada para o pblico.

Por conseguinte Miranda, Duraes, Vasconcellos (2020) fala em sua pesquisa que a grande parte dos homens tm uma vis3o voltada para o modelo assistencial curativo,

centralizado ao médico; outra parte tem a visão de saúde como hábitos saudáveis como a alimentação saudável, esportes, evitar o consumo de drogas (tabaco/álcool); outra parcela relata o trabalho como prioridade, como ferramenta importante para manter a saúde, protegendo contra os riscos ocupacionais e também para satisfação das necessidades sociais. Evidenciando que, para manter uma assistência integral para o grupo masculino precisa ter estratégias fundamentadas para todos os estilos de vida, para o alcance satisfatório dos usuários.

Pereira, Klein, Meyer (2019) em pensar no PNAISH como programa inédito, vem falar sobre a falta de cobertura que existe, onde o mesmo em sua prática não aborda todos os homens, onde a masculinidade sendo um processo em permanente modificação, onde somente integra o homem adulto, heterossexual, em idade produtiva e reprodutivo, deixando as outras formas de ser homem sem auxílio de acordo com a base do programa. Outrossim, Cesaro, Santos, Silva (2018) apresenta que existe uma desigualdade de classe no múltiplo conceito do ser homem, que nesse caso vem frisar as diferenças socioeconômicas, culturas, etnias e raças. Onde não é alcançada a assistência a todos, pela falta de estratégias e relação intersensorial entre as políticas nas redes de saúde para que o homem de uma forma ampla seja alcançado a partir das suas especificidades e do contexto histórico e social.

Segundo Sousa et al., (2021), relata sobre as dificuldades que impõem o funcionamento da PNAISH, sendo pela falta do próprio Estado na promoção da saúde ao grupo masculino, referente a falta de organização do cuidado nos diferentes meios da gestão do SUS, ou pela má alocação dos recursos financeiros, criação assim, problemáticas na disponibilização do serviço aos usuários.

Portanto, de acordo com Mourão et al., (2019), fala que por haver uma associação pejorativa de cultura machista predominante na sociedade, cria-se um distanciamento do homem do programa de saúde, onde se tem uma visão do homem forte sem fraqueza, dificultando o cuidado integral do grupo masculino. Dizendo mais, que, para ter essa quebra de pensamento, os profissionais precisam compreender melhor o PNAISH, para pensar em estratégias que alcancem o grupo.

#### **4 CONCLUSÃO**

O estudo atingiu o seu objetivo de compreender os motivos que problematizam a assistência integral do homem na atenção primária de saúde, a partir de uma revisão integrativa. Em suma, apesar de existir uma PNAISH, ficou evidenciado o quanto é necessário a implementação de ações prioritárias que venham inserir os homens nos programas de saúde para ultrapassar os obstáculos encontrados. Com base na análise dos estudos selecionados, a maior dificuldade de implementação do programa deve-se pela falta de conhecimento tanto dos pacientes como dos próprios profissionais sobre o PNAISH, surgindo assim, uma maior dificuldade para alcançar o grupo masculino, em decorrência da negligência que gera a falta de estratégias em relação à abordagem do Programa nas Unidades Básicas de Saúde, conseqüentemente gerada pela falta de capacitação dos profissionais que atuam na atenção básica. Poucos trabalhos evidenciaram ações prioritárias para melhorar a adesão do público masculino nos serviços de saúde. Outrossim, a saúde do homem ainda enfrenta o estereótipo no meio social, onde ver um homem forte sem fraqueza, que o leva a procurar a assistência somente na cura e não na prevenção. Portanto, é necessário conquistar a população masculina por meios de programas educativos, realizar busca ativa na comunidade, promover roda de conversa com homens que se encontram nas unidades de saúde, e para uma melhor assistência, precisa ter a capacitação continuada para os profissionais de saúde, somando a um destaque maior no meio acadêmico sobre o tema de saúde do homem, para que os futuros profissionais tenham um conhecimento teórico e prático, para gerar então, um

alcance e um cuidado maior com o grupo masculino.

## REFERÊNCIAS

BERBEL, C.M.N; CHIRELLI, M.Q. Reflexões do Cuidado do Homem na Atenção Básica, Revista Brasileira em Promoção da Saúde. ( Supl.): 33:11559, 2020. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/11559>. Acessado em: 23/09/2022.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. de A.; MACEDO, M.. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**. Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136 maio-ago, 2011. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/10515/o-metodo-da-revisao-integrativa-nos-estudos-org>. Acessado em: 23/09/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.944**, DE 27 DE AGOSTO DE 2009. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944\\_27\\_08\\_2009.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html), acesso em: 07/09/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 3.562**, de 12 de dezembro de 2021. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3562\\_15\\_12\\_2021.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3562_15_12_2021.html). Acessado em: 23/09/2022.

CESARO, B. C; SANTOS, H.B; SILVA, F.N.M. Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem. **Rev Panam Salud Publica**. 2018, Dec 27;42:e119. Portuguese. doi: 10.26633/RPSP.2018.119. PMID: 31093147; PMCID: PMC6385808. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6385808/>. Acessado em: 23/09/2022.

FREITAS, R.J.M. et al. Política de Saúde do Homem e Assistência Prestada pelos Profissionais na Atenção Primária à Saúde. Revista de Enfermagem da UFPI. 9:e11293,2020. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/11293>. Acessado em: 23/09/2022.

GOMES, R., org. Saúde do homem em debate [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011. 228 p. ISBN 978-85-7541-364-7. Available from SciELO Books. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/37586/gomes-9788575413647.pdf;jsessionid=5AF63F9EC985F99173A277500819C257?sequence=3>. Acessado em: 23/09/2022.

MARTINS, E.R.C. et al. Vulnerabilidade de homens jovens e suas necessidades de saúde. **Esc Anna Nery** 2020;24(1):e20190203. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/B3QR9vjcYdzNvNDMK9rssXN/?format=pdf&lang=pt>, acesso em: 07/09/2022.

MIRANDA, S.V.C. de; DURAES, P.S.; VASCONCELLOS, L.C.F. de. A Visão do Homem Trabalhador Rural Norte-Americano Sobre o Cuidado em Saúde no Contexto da Atenção

Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25 (4): 1519-1527, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/btX7J3GsPBDfN8jQxrVmHZS/abstract/?lang=pt>. Acessado em: 23/09/2022.

PEREIRA, J; KLEIN C; MEYER, D.E. PNAISH: uma análise de sua dimensão educativa na perspectiva de gênero. *Saúde Social*. São Paulo, V.28, n.2,p.132-146,2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4rTGYz84qjnBNh67r6zKqLr/?lang=pt>. Acessado em: 23/09/2022.

MOURÃO, S.L.B. et al. Práticas Educativas à Saúde do Homem: desafios na Estratégia Saúde da Família. *Revista Nursing*, 22 (251): 2893-2897,2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-998729>. Acessado em: 23/09/2022.

SILVA, J.B; SOARES, L.M; SANTOS, S.C. Saúde do Homem: estratégia de acolhimento multiprofissional na atenção básica de Pernambuco. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, v. 10, n.4 p. 1-6, out-dez, 2020. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/8014>Acessado em 23/09/2022.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1 Pt 1):102-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZOTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt>. Acessado em: 22/09/2022.

SOUSA, A. R. et al. Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: desafios vivenciados por Enfermeiros. *Revista Escola de Enfermagem da USP*. 2021; 55:e03759. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/tspwMM5BVh4rtR8HN6yx65y/>. Acessado em: 23/09/2022.



## PROJETO FACULDADE DA MELHOR IDADE CONTRIBUINDO PARA A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANA CLAUDIA LEITE MONÉIA; ANNA CAROLINA MONÉIA FARIAS; LUCIANO BELOTTI

**Introdução:** A Faculdade da Melhor Idade visa oferecer um espaço de acolhimento para pessoas da terceira idade bem como uma vivência que possa contribuir com a formação e aprendizagem, sobretudo aos graduandos de enfermagem, pautadas além das competências e habilidades, na responsabilidade ética e social. Contudo é imprescindível valorizar a transversalidade a interdisciplinaridade que o projeto proporciona ao vivenciar as atividades. O Projeto Faculdade da Melhor Idade, denominado MEI-FAC, foi criado no primeiro semestre de 2022 para pessoas com 60 ou mais anos, a fim de promover um espaço de discussões e reflexões sobre o envelhecimento de maneira saudável e inclusivo. **Objetivos:** Apresentar a experiência das atividades desenvolvidas pelo corpo discente e docente de uma IES privada, no interior do estado de São Paulo, em ações realizadas com o Projeto Faculdade da Melhor Idade no seu primeiro ano de existência. **Metodologia:** Trata-se de uma abordagem observacional no desenvolvimento de uma pesquisa descritiva em torno do Projeto MEI-FAC, realizada por dez meses. Ao todo, somaram-se 60 matriculados no curso, todos indivíduos com 60 anos ou mais. Realizam-se 22 encontros com a participação de 06 monitoras discentes, sendo 05 graduandas em Enfermagem, e demais voluntários de outros cursos. Tal observação se traduziu em um relato de experiência. **Resultados:** Os graduandos de Enfermagem assumiram o papel de monitores, dando acolhimento, elaborando as atividades, acompanhando as necessidades de apoio ao aluno, criando vínculo e resultando em grande aprendizado. Também, apresentou-se satisfação integral dos alunos aos temas e atividades desenvolvidas através da pesquisa de satisfação assim como a frequência às aulas. **Conclusão:** Trata-se de uma atividade relevante tanto para os graduandos em Enfermagem, como para os idosos. Os graduandos de enfermagem validaram a importância do projeto reconhecendo os conteúdos vistos em sala de aula com a aplicação efetiva na saúde do idoso.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Saúde do idoso, Qualidade de vida, Educação, Saúde.



## SAÚDE MENTAL: DA PATOLOGIA AO CONTEXTO FAMILIAR

KAREN SOUZA RODRIGUES VEIGA

**Introdução** - O artigo visa explorar o modelo de assistência mental até pouco tempo voltado aos hospitais psiquiátricos, as mudanças ocasionadas e as vantagens e obstáculos vivenciados pela família no cuidado com o portador de doença mental. **Objetivo** - O objetivo do presente trabalho é reunir informações relevantes e reflexivas a respeito da família que adocece no cuidado com o portador de doença mental e também na dialética entre a contribuição desse seio familiar no adoecimento e no tratamento do mesmo. **Metodologia** - Foi utilizado a pesquisa bibliográfica. **Resultados** - Diante dos resultados obtidos, foi possível observar que dentro das vantagens, em especial para o portador, está o convívio com a sociedade, o relacionamento com seus familiares, os vínculos, a liberdade de ir e vir. E nos obstáculos, a família encontra grandes dificuldades no manejo com o portador, uma grande sobrecarga gerando um ambiente familiar muitas vezes adoecido e sentimento de culpa. **Conclusão** - A reforma psiquiátrica propiciou ganhos e desafios. Ganhos na humanização do tratamento da doença mental, na aproximação entre o portador e a família, na criação de vínculos, na ressocialização e independência do doente psíquico e na reinserção do mesmo na sociedade. Desafios, para a família frente ao despreparo e suporte no tratamento, sendo ela protagonista no cuidado, dificuldade nas relações conflitivas, desarmoniosas e agressivas, nos surtos, na instabilidade das situações, na questão socioeconômica, no desgaste físico e psicológico. A inclusão da família na atenção psicossocial é de relevante importância para a efetivação do processo de reabilitação e "desinstitucionalização" da loucura na sociedade, exercendo um papel de referência para o cuidado, porém necessitando ser instruída e cuidada.

**Palavras-chave:** Saúde mental, Adoecimento, Contexto familiar, Cuidado, Família.



## SAÚDE MENTAL: A FAMÍLIA COMO UM RECURSO NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

JÉSSICA MEDRADO CERQUEIRA

**Introdução** explana que este trabalho consiste em uma pesquisa que almeja compreender a família como um recurso no processo de reabilitação psicossocial, visando avaliar a interferência que o ambiente e os vínculos familiares exercem sobre os indivíduos que apresentam um transtorno psiquiátrico. É uma reflexão teórica acerca de como os familiares estiveram incluídos na assistência a pessoa em sofrimento psíquico. Iniciando a partir da constituição da psiquiatria enquanto ciência médica e buscando chegar até os dias atuais. Constatando que a família foi excluída do cuidado ao doente mental e que só foi possível retornar a partir da Reforma Psiquiátrica, quando começou o processo de desospitalização. No Brasil as estratégias aspirando auxiliar a família no enfrentamento do sofrimento psíquico ainda se encontram incipientes, por isso a necessidade da realização deste trabalho. **Objetivo** compreender a importância da família no processo de reabilitação psicossocial do sujeito com transtorno psíquico. **Metodologia** utilizada foi uma revisão bibliográfica sistemática integrativa, de abordagem qualitativa. Partindo de revisões de pesquisas, artigos, livros, de autores e teóricos, a partir da Biblioteca Virtual em Saúde, documentos que tratavam da questão da Saúde Mental, identificando a importância da família nesse processo. As bases acessadas foram SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico, através dos descritores “saúde mental”, “tratamento”, e “família”, recuperando artigos publicados em periódicos entre os anos de 1978 e 2017, esse recorte temporal dá-se em razão de se tratar de estudos mais recentes relacionados à temática investigada. Após a leitura minuciosa dos estudos e a compatibilidade com o tema proposto, foram analisados 19 artigos para discussão. Os artigos selecionados foram discutidos, na tentativa de construir a presente reflexão. A construção deste artigo teve duração de sete meses. **Resultados** indicaram que a família é uma estrutura organizadora da vida do ser humano, tendo assim, papel fundamental no cuidado e na manutenção a saúde mental. **Conclusão** o relacionamento humano é o eixo central da ação terapêutica, no fortalecimento dos vínculos familiares, ou até mesmo nas correções de comportamentos com seus entes que sofrem transtornos psíquicos. Cabe as unidades de saúde compreender como incluir a família ao processo terapêutico dos pacientes.

**Palavras-chave:** Família, Humanização, Reabilitação psicossocial, Saúde mental, Vínculo.



**PROTOCOLO FISIOTERAPÊUTICO DE PREPARAÇÃO DA GESTANTE E DO  
ACOMPANHANTE PARA O TRABALHO DE PARTO, ATRAVÉS DA TELECONSULTA:  
UMA PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE**

CÁSSIA GIULLIANE COSTA SANTOS; ADRIANA PAULA CARVALHO FONTANA; ÂNGELA  
CRISTINA LEDUR; ROBERTA ROMANIOLO DE MATTOS

**INTRODUÇÃO:** A busca de gestantes por atendimento fisioterapêutico na preparação para o parto vem aumentando à medida que a fisioterapia obstétrica vem ganhando reconhecimento. Apesar de importante, este serviço especializado não está amplamente difundido e acessível à grande parte das gestantes, tendo seu alcance vinculado a quem tem melhores condições sociais e financeiras. A pandemia da COVID-19 propiciou a regulamentação da telefisioterapia, modalidade esta que mostrou ser tão acessível para a comunidade, que permanece em uso até os dias atuais. A teleconsulta é uma ferramenta viável, promissora e eficaz que favorece maior alcance e acesso da comunidade à assistência à saúde, ampliando a abrangência da assistência fisioterapêutica na preparação para o trabalho de parto (TP), além de viabilizar o acesso aos especialistas em locais distantes, visto que o preparo fisioterapêutico da gestante pode torná-la mais ativa e segura durante o TP, favorecendo o protagonismo da parturiente, melhores desfechos do nascimento e satisfação pessoal com o parto, e o preparo da pessoa acompanhante pode proporcionar maior suporte emocional à parturiente. **OBJETIVO:** desenvolver um protocolo de preparação fisioterapêutica para o TP que permita a reprodutibilidade através da teleconsulta. **METODOLOGIA:** A proposta fisioterapêutica é dada em 5 teleconsultas por vídeo-chamada, a serem realizadas de forma síncrona e individual, com duração de 60 minutos cada. A primeira teleconsulta destina-se à avaliação fisioterapêutica estruturada. As 4 sessões subsequentes são compostas inicialmente de 20 minutos de educação em saúde e 40 minutos de exercícios específicos para a preparação para o parto. Nos dois últimos atendimentos, a gestante será incentivada a convidar uma pessoa para treinamento conjunto, preferivelmente a provável acompanhante durante o TP. **RESULTADOS:** Para este protocolo foram elaboradas apresentações digitais, abordando a fisiologia da gestação, processo gravídico no 3º trimestre, fase latente do TP, fase ativa do TP, fase expulsiva do TP e dequitação da placenta. O material dispõe de vídeos previamente gravados com demonstração dos exercícios, posturas e mobilizações a serem reproduzidas pela gestante. **CONCLUSÃO:** Foi possível desenvolver um protocolo fisioterapêutico de teleconsulta para preparação para o TP, com base no conteúdo que é abordado na forma presencial.

**Palavras-chave:** Parto, Consulta remota, Gestação, Fisioterapia.



## PERFIL DOS PACIENTES IDOSOS COM PATOLOGIAS CARDIORRESPIRATÓRIAS ATENDIDOS NO SETOR DE FISIOTERAPIA GERIÁTRICA EM UMA CLÍNICA ESCOLA DO ESPÍRITO SANTO

SEVERO CONOPCA JUNIOR; CAROLINE ANDRADE SCARABELLI

**INTRODUÇÃO** - o envelhecimento é um processo gradativo iniciado no final da segunda década de vida, gerando desgaste celular e déficit sistêmico. A senescência compromete o sistema cardiovascular especialmente na quantidade e tipo de colágeno do coração e vasos sanguíneos, promovendo alterações na resistência cardiorrespiratória do idoso. Segundo a Organização Mundial da Saúde, em países em desenvolvimento, todas as pessoas com 60 anos ou mais são consideradas idosas. Segundo o censo de 2019, o número de idosos ultrapassa os 28 milhões de indivíduos no território brasileiro, representando 13% da população total. **OBJETIVO** - o presente estudo teve como objetivo traçar o perfil dos pacientes idosos com patologias cardiorrespiratórias, atendidos no setor de fisioterapia geriátrica em uma clínica escola do Espírito Santo. **METODOLOGIA** – trata-se de uma pesquisa descritiva, observacional do tipo transversal, dos prontuários de pacientes atendidos no setor de Fisioterapia Geriátrica na clínica escola do Centro Universitário do Espírito Santo - UNESC, no primeiro semestre dos anos de 2020 e 2021. Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 60 anos, possuir patologia decorrente do sistema cardiorrespiratório e assiduidade de pelo menos 50% no tratamento. **RESULTADOS** – dos 45 prontuários que se encaixaram nos critérios de inclusão, 25 correspondem a pacientes atendidos em 2020 e os outros 20 no ano de 2021. Onde 23 (51,1%), era do sexo feminino e 22 (48,9%) do sexo masculino, com média de idade de 68,91 anos. Em 41 (91%), dos prontuários observou-se exclusivamente patologias cardiovasculares, 1 (2%), apenas disfunções respiratórias e 3 (7%), portadores de ambas as condições. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), correspondeu a 100% dos pacientes que apresentaram patologias cardiovascular. Dentre as respiratórias, foi observado a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) somente. **CONCLUSÃO** - sugere-se que o perfil dos pacientes idosos atendidos foi de ambos os sexos, levemente inclinado para o sexo feminino, com média de idade de 68,91 anos, tendo a HAS como patologia predominante. A pandemia da COVID-19 reduziu o número de prontuários analisados, uma vez que, diminuiu a assiduidade dos pacientes, ocorrendo também abandono do tratamento por medidas preventivas e distanciamento social.

**Palavras-chave:** Doença vascular, Envelhecimento, Epidemiologia, Pandemia, Reabilitação.



## EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS ACERCA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM A LESÃO POR PRESSÃO AO IDOSO ACAMADO

JOÃO GUILHERME DE SOUSA MARTINS; VIVIANE OLIVEIRA MENDES CAVALCANTE

**INTRODUÇÃO:** A pele é considerada o maior órgão do corpo humano, assim sendo, por recobrir todo o corpo é uma barreira natural contra agressões de agentes externos como fungos, bactérias, e até mesmo fatores. Quando essa pele é exposta a uma pressão prolongada irá gerar um déficit de nutriente e oxigenação aos tecidos obstruídos, podendo assim surgir às Lesões por Pressão (LP). **OBJETIVO:** Identificar por meio da literatura brasileira, estudos acerca dos cuidados de enfermagem a Lesão por Pressão ao idoso acamado. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa, realizada por meio da Biblioteca Virtual da Saúde, usando os seguintes descritores: “cuidados de enfermagem”, “idoso”, “lesão por pressão”, utilizando o operador booleano “AND”. O estudo foi desenvolvido durante o período de junho de 2022. Estabelecidos como critérios de inclusão: artigos em língua portuguesa, disponíveis na íntegra, publicados nos últimos cinco anos (2017 a 2021). Como critérios de exclusão, foram definidos: artigos que não se tratavam do tema, estudos repetidos e artigos de revisão. Assim, resultando em 14 artigos que, após leitura criteriosa, foram agrupados em quadro, analisados e discutidos. Foram respeitados todos os aspectos éticos propostos na Lei 9.610 (Lei de direitos autorais). **RESULTADOS:** Os resultados da pesquisa mostram experiências que a enfermagem esta fundamentalmente ligada ao cuidado a LP no idoso, já que por sua vez é responsável pela promoção, prevenção e recuperação da saúde do cliente. Os estudos evidenciam que o enfermeiro elege a melhor medida de prevenção a LP após avaliação da predição risco utilizando umas das escalas que avaliam o risco de desenvolver uma LP. Evidenciou-se que as principais medidas elegidas de cuidado pelo enfermeiro ao idoso são as mudanças de decúbito a cada 2 horas, elevação da cabeceira em 30°, o uso de coxins em pontos de pressão específicos como occipital, região sacral e tornozelos, por serem áreas onde há proeminências ósseas importantes, onde ocorrem maior fricção. **CONCLUSÃO:** Conclui-se o enfermeiro como um profissional responsável direta com os cuidados ao paciente, deve gerenciar a melhor estratégia de identificação de paciente predisposto ao surgimento da lesão, assim traçando medidas preventivas adequadas a cada caso.

**Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem, Idoso, Lesão por pressão, ..



## NEUROSE INFANTIL: UM ESTUDO DE CASO CLÍNICO

KAREN SOUZA RODRIGUES VEIGA

**Introdução:** O presente trabalho surgiu a partir do estágio supervisionado, realizado na Clínica de Psicologia da Faculdade Pitágoras, Teixeira de Freitas - Bahia, na área de Atendimento a Crianças. Trata-se do processo de atendimento psicoterápico de um paciente específico, do seu início até o momento da alta, e visa problematizar a questão da inclusão da população de baixa renda ao acesso à psicoterapia. **Objetivos:** O objetivo do presente trabalho é descrever o relato de caso decorrente do acompanhamento psicoterapêutico realizado na Clínica Escola no 10º semestre de graduação do curso de Psicologia. **Metodologia:** Foi utilizada a pesquisa bibliográfica pautada na abordagem Psicanalítica através de artigos do portal CAPES para embasamento do estudo de caso. Os termos pesquisados foram relacionados a clínica psicanalítica infantil. O presente estudo de caso foi realizado no período de Agosto a Novembro de 2017. Os critérios de inclusão era de crianças de 6 a 13 anos de idade, baixa renda. Os critérios de exclusão foram crianças cuja família exigiam na triagem atendimento por outra abordagem psicológica. **Resultados:** Como resultados pode se observar que através das intervenções que o ego foi fortalecido através das projeções realizadas através do material lúdico e o amadurecimento das relações interpessoais e intersubjetivas. **Conclusão:** O tratamento através do brincar potencializa o desenvolvimento do sentimento de pertença social para a criança e um maturar relacional para que com isso ela os direcione para os demais relacionamentos que a circunda. Por isso, faz-se necessário conceder espaço para essa criança criar, brincar, esboçar suas dores, sem algo metódico. O analista precisa conceder liberdade no setting terapêutico para a criança se expressar, e dar voz ao inconsciente através de suas projeções. Diante de todos os acontecimentos traumáticos vivenciados por N., ficou evidente uma neurose de abandono, refletindo assim em comportamentos emitidos como o fato de só dormir com os pais até o atual momento e de sempre ter a necessidade de sentir alguém encostado nele, a dificuldade de aprendizado e o baixo rendimento escolar, marcado por desatenção e esquecimentos. Contudo, apesar das intervenções praticadas, por ser uma clínica-escola existem algumas lacunas que dificultam o processo psicoterápico.

**Palavras-chave:** Psicoterapia, Brincar simbólico, Neurose, Psicanálise, Terapia infantil.



## TENDÊNCIAS DA PRODUÇÃO DA PÓS-GRADUAÇÃO BRASILEIRA: PESSOAS COM PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS-IST

LAIS QUEVEDO SIQUEIRA; LAIS MARA CAETANO DA SILVA CORCINI

**INTRODUÇÃO:** As pessoas com problema de saúde mental são mais suscetíveis a ser contaminado por uma IST, pelos fatores de vulnerabilidade, moradia precária, abuso de álcool e drogas, entre outros. Assim, com o propósito de aprofundar os conhecimentos sobre essa temática buscou-se realizar um estudo bibliográfico, com o intuito de responder ao seguinte questionamento: quais as tendências das produções científicas da Pós-Graduação Brasileira acerca das pessoas com problemas de saúde mental acometidas por Infecções Sexualmente Transmissíveis? **OBJETIVO:** Identificar e descrever as tendências das produções científicas da Pós-Graduação brasileira acerca das pessoas com problema de saúde mental acometidas por Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão descritiva, com abordagem narrativa de um estudo de tendências do Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), a fim de identificar as Teses e Dissertações que tratassem sobre a temática proposta. Foram utilizadas duas estratégias, sendo a primeira: “doença mental AND Infecções Sexualmente Transmissíveis OR IST” e a segunda “substâncias psicoativas AND Infecções Sexualmente Transmissíveis OR IST”. Após a análise dos estudos, elaborou-se as categorias: “Caracterização das teses e dissertações acerca das pessoas com problemas de saúde mental acometidas por Infecções Sexualmente Transmissíveis” e “Contribuições dos estudos acerca das pessoas com problemas de saúde mental acometidas por Infecções Sexualmente Transmissíveis”. **RESULTADOS:** A partir dos trabalhos captados no estudo as IST mais prevalentes foram HIV/aids, HTLV-1, Sífilis, HBV e HCV. Mostrou que a região mais prevalente de estudos foi a região Sudeste e houve maior predominância de mulheres nos trabalhos encontrados. Os sofrimentos mentais mais prevalentes são o transtorno depressivo, transtornos do espectro da psicose como o transtorno de personalidade borderline, além do uso abusivo de álcool e drogas. Os públicos mais atingidos foram as mulheres trans, homens homossexuais, mulheres profissionais do sexo, usuários de crack e pessoas com problemas de saúde mental. **CONCLUSÃO:** Haja vista a presença de poucos estudos referentes à temática, constatou-se que existe uma lacuna na realização de pesquisas nesta área, demonstrando a relevância do presente estudo para embasar a elaboração de novas pesquisas.

**Palavras-chave:** Saúde mental, Pessoal da saúde, Infecção sexualmente transmissível, Doença mental, Tecnologia educativa.



## NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, QUALIDADE DE SONO E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE DE IDOSOS JOVENS E LONGEVOS: PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE, 2019

YASMIN PROFETA DA SILVA RIBEIRO; JOÃO CARLOS DO NASCIMENTO MELO;  
JULLYANE CALDAS DOS SANTOS; ZAINOVAN SERRÃO PEREIRA; RICARDO AURELIO  
CARVALHO SAMPAIO

**INTRODUÇÃO:** Devido ao fenômeno da longevidade o segmento populacional que mais cresce são os idosos. No entanto, dentro desse mesmo segmento, é analisado o aumento dos idosos longevos, ou seja, aqueles com idade igual e/ou superior a 80 anos. No entanto, refere-se ao grupo com mais declínios funcionais, cognitivos e problemas de saúde. **OBJETIVO:** Verificar a relação entre nível de atividade física, qualidade do sono e autopercepção de saúde de idosos e longevos. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal utilizando informações de 22.726 idosos brasileiros, de ambos os sexos, participantes da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019. A qualidade de sono e a autopercepção de saúde foram auto reportadas e dicotomizada em “sono bom” ou “sono ruim” e “saúde boa” ou “saúde ruim”, respectivamente. Para o nível de atividade física foi considerado o tempo total nos domínios de lazer, trabalho, deslocamento e doméstico, dicotomizado em “ativo” ou “inativo” com base nas recomendações da Organização Mundial da Saúde. Como característica fora utilizadas informações de idade, sexo, escolaridade, renda *per capita*, ter doenças crônicas. Odds ratio (OR) e intervalos de confiança de 95% (IC95%) foram obtidos por regressão logística binária. Todas as análises consideraram os pesos amostrais e foram realizadas usando o software STATA, versão 16.0, considerando  $p < 0,05$ . **RESULTADOS:** Do total de idosos, 85,9% (IC95%: 85,2-86,6) eram de idosos jovens (60 -79 anos) e 14,0 % (IC95%: 13,4-14,8) de idosos longevos (80 anos ou mais). Nas análises ajustadas por sexo, escolaridade, renda *per capita* e doenças crônicas, os idosos jovens ativos fisicamente tinham maiores chances de relatar sono bom (OR = 1,21; IC95%: 1,11 – 1,33) e percepção de saúde boa (OR = 1,49; IC95%: 1,36 – 1,64). Os idosos longevos ativos fisicamente apresentaram maiores chances de relatar percepção de saúde boa (OR = 2,63; IC95%: 1,96 – 3,51). Não houve associação significativa entre qualidade sono e nível de atividade física em idosos longevos. **CONCLUSÃO:** Portanto, a prática regular de atividade física favorece uma melhor percepção de saúde e qualidade de sono em idosos brasileiros. No entanto, outros fatores devem ser considerados para a qualidade de sono em idosos longevos.

**Palavras-chave:** Atividade física, Autopercepção de saúde, Envelhecimento, Inquéritos epidemiológicos, Qualidade do sono.



## ELETROCARDIOGRAMA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

JOSÉ BRUNO DA SILVA AZEVEDO

### RESUMO

**Introdução:** O eletrocardiograma confirma o diagnóstico de doenças cardíacas e não cardíacas. A morfologia do sinal de eletrocardiografia pode ser utilizada para identificar e diagnosticar diversas condições cardíacas. **Objetivo:** Fazer uma revisão bibliográfica sobre o Eletrocardiograma. **Metodologia:** Foram selecionado alguns artigos que estavam publicadas nas bases de dados do Scientific Electronic Library Online (SciELO), Portal do Google Acadêmico e PubMed, utilizando como palavras-chave: Eletrocardiograma, Eletrocardiografia e Picos de ondas. **Resultados:** O eletrocardiograma consegue medir a propagação da eletricidade através de ondas elétricas no coração que se conectam a uma série de eletrodos no organismo e mimetiza a corrente elétrica do coração. A onda P representa o momento onde o potencial de ação começa a se propagar no átrio, acontecendo a despolarização, onde a célula passa a ter uma carga positiva e deixa a sua carga interna negativa. O átrio começa a se repolarizar e atinge um pico interno com a carga positiva e volta a ter carga interna negativa. A onda Q, R e S mostra o momento onde o átrio começa a se repolarizar, ficando com carga negativa e o ventrículo despolariza-se ficando com a carga positiva. O complexo QRS é positivo e a onda T também tende a ser positiva. As ondas Q, R e S possuem mais representatividade no ventrículo do que no átrio e assumem repolarização atrial e despolarização de ventrículo. Na maioria das vezes, logo no início do eletrocardiograma, o registro pode ser alterado, ocorrendo interferências externas. Os aparelhos eletromagnéticos interferem na aferição dessas ondas elétricas. **Conclusão:** As ondas Q, R e S tem mais representatividade no ventrículo do que no átrio, assumindo a despolarização do ventrículo e a repolarização atrial. Se essa alteração acontece na onda T, tem-se o problema a nível de repolarização do átrio.

**Palavras-chave:** Eletrocardiograma; Eletrocardiografia; Picos de ondas; Repolarização; Despolarização.

### 1 INTRODUÇÃO

O eletrocardiograma é um exame de metodologia simples, execução rápida e interpretação acessível a médicos não-cardiologistas e outros profissionais da área da Saúde. Há uma miscelânea de doenças cardíacas e não-cardíacas em que o eletrocardiograma participa de modo imperativo dentro do processo de decisão médica, apresentando modificações peculiares que possibilitam suspeitar e, eventualmente, confirmar o diagnóstico, muitas vezes antes da chegada de outros exames complementares. (OLIVEIRA et al., 2009).

A presença, a polaridade e a amplitude de cada onda integrante do sinal podem variar, dependendo do posicionamento dos eletrodos e das anormalidades causadas pelas enfermidades coronarianas. A morfologia do sinal de eletrocardiografia pode ser utilizada para identificar e

diagnosticar diversas condições cardíacas (SCHWARZ, 2009).

Este trabalho teve o objetivo de fazer uma revisão bibliográfica sobre o Eletrocardiograma.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão bibliográfica de alguns artigos que estavam publicadas nas bases de dados do Scientific Electronic Library Online (Scielo), Portal do Google Acadêmico e PubMed, utilizando como palavras-chave: Eletrocardiograma, Eletrocardiografia e Picos de ondas. Com o intuito de trazer uma revisão bibliográfica mais detalhada sobre esse conteúdo, foi incluído uma figura do livro de Fisiologia humana: uma abordagem integrada, contribuindo com o conhecimento dessa revisão.

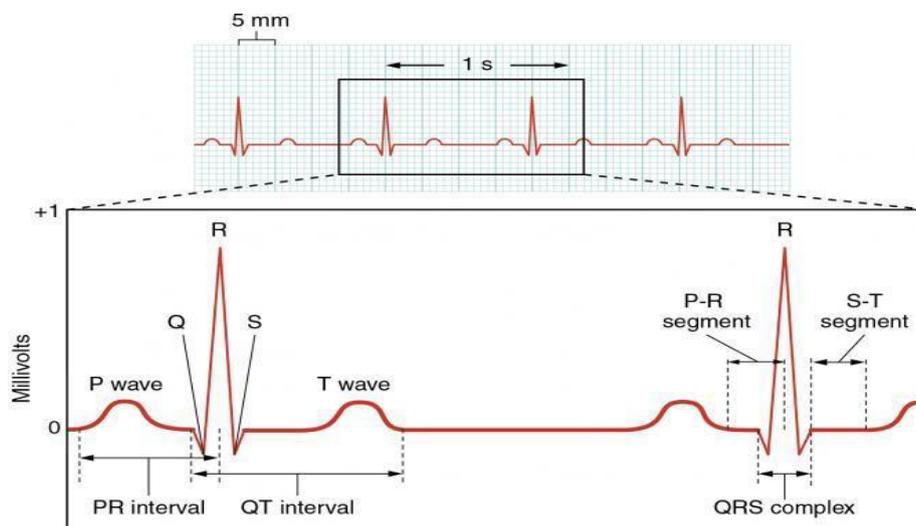
## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O eletrocardiograma mede a propagação de eletricidade através de ondas elétricas no coração. É um exame que se conecta a uma série de eletrodos no organismo e que são conectados nos membros inferiores e superiores, próximos a eixos específicos do coração.

As partes do coração normalmente batem em sequência ordenada. A contração dos átrios (sístole atrial) é seguida pela contração dos ventrículos (sístole ventricular), durante a diástole, todas as quatro câmaras estão relaxadas (SCHWARZ, 2009).

É através dessa conexão que os eletrodos são retratados em um equipamento de computador, como um traçado que se mimetiza a corrente elétrica do coração. Esse traçado representa a voltagem da corrente elétrica, tratando da corrente elétrica do coração inteiro.

Figura 1: Presença de alguns picos chamados de ondas.



Fonte: SILVERTHORN (2017).

Na figura 1, temos inicialmente a onda P que representa o exato momento em que o potencial de ação começou a se propagar no átrio, acontecendo o momento de despolarização, onde a célula deixou a sua carga interna negativa e passou a assumir uma carga positiva.

De acordo com SCHWARZ (2009) a contração das fibras musculares dos ventrículos gera uma sequência de ondas conhecida como complexo QRS, no qual a primeira onda apresenta polaridade negativa (onda Q), a segunda onda apresenta polaridade positiva (onda R) e a terceira onda é polarizada negativamente (onda S).

O átrio começa a repolarizar, atingindo um pico interno com a carga positiva e assume a volta da sua carga interna negativa. Antes que a carga interna das células do átrio se tornem completamente negativas, o equipamento que registra o eletrocardiograma não consegue detectar o pleno retorno do átrio para um eixo negativo, pois no momento em que o átrio esta repolarizado e assume a carga negativa, o ventrículo inicia simultaneamente a sua despolarização. No momento em que o átrio esta repolarizando o ventrículo começa a despolarizar (FELDMAN & GOLDWASSER, 2004).

O ventrículo e o equipamento consegue registrar uma complexa mistura de ondas. A onda Q, R e S, simbolizam o momento em que o átrio começa a repolarizar, ficando com a carga negativa e o ventrículo despolariza-se, assumindo a carga positiva.

Como a repolarização é ao contrário da despolarização, uma corrente de cargas negativas, se manifestam no eletrocardiograma como uma onda de similar polaridade à despolarização, ou seja, nas derivações onde o complexo QRS é predominantemente positivo, a onda T tende também a ser positiva.

Na figura 1, podemos ver que existe uma mistura de picos que formam um complexo chamado de Q, R e S. Logo após a repolarização do átrio e a despolarização do ventrículo temos a onda P que representa o momento em que as células do ventrículo começam a se repolarizar e facilmente volta a possuir carga negativa.

Durante algumas condições, como o bloqueio intraventricular incompleto, o complexo QRS fica acentuadamente modificado. Durante a contração prematura dos ventrículos, o complexo QRS se prolonga e apresenta tensões mais altas que as tensões normais (SCHWARZ, 2009).

Existe um ciclo completo da corrente elétrica difundida pelo coração e da contração do miocárdio que é a contração das células cardíacas, iniciando com a contração atrial e terminando com a contração ventricular.

A sequência de ondas P, Q, R, S e T se repetem inúmeras vezes em um eletrocardiograma e devem se repetir com a mesma magnitude, bem como a mesma frequência de intervalo temporal em cada uma dessas ondas. Se a alteração for na onda P, tem-se uma alteração atrial, se for na onda Q, R e S tem-se uma alteração entre o final da corrente elétrica do átrio e no início da corrente elétrica do ventrículo.

Quando os níveis de potássio estão elevados verifica-se alargamento do QRS, que simula o bloqueio de ramo. Se a concentração de potássio continua subindo, o complexo QRS se alarga ainda mais, adquirindo aspecto bizarro, semelhante aos complexos QRS de origem idioventricular, como os das extrassístoles e taquicardias ventriculares. Fundem-se com a onda T de amplitude aumentada, resultando em aberração característica (OLIVEIRA et al., 2009).

A onda P está relacionada à condução elétrica nos átrios. A anormalidade no formato da onda P indica anomalias presente nos átrios, como a taquicardia paroxística atrial, caracterizada pela inversão da polaridade da onda P durante o batimento acelerado. A ausência da onda P pode indicar bloqueio sinoatrial ou taquicardia paroxística nodal A-V. A inversão da polaridade da onda T, quando associada a mudanças na forma do complexo QRS, são um indicativo de contração prematura dos ventrículos (SCHWARZ, 2009).

A taquicardia ocorre: após exercícios físicos, ansiedade, estados hipercinéticos, hipertireoidismo, uso de álcool, cafeína, nicotina, substâncias adrenérgicas, vasodilatadores, atropina, na insuficiência cardíaca e no infarto do miocárdio (FELDMAN & GOLDWASSER, 2004).

A medição do intervalo QT apresenta aplicações práticas na detecção de algumas cardiopatias como a síndrome do QT longo e a síndrome do QT curto. Seus graus de dispersão também podem pré-diagnosticar arritmias ventriculares graves e risco de morte súbita. O valor da dispersão temporal do intervalo QT é utilizado em um índice preditivo do risco de morte

súbita, denominado índice da variabilidade do intervalo QT (SCHWARZ, 2009).

O segmento ST se inicia no ponto de junção J (final do complexo QRS) e prossegue até o início da onda T, devendo permanecer no mesmo potencial em que se situam o segmento PR e o segmento TP. Segmentos ST elevados e planos podem indicar infarto do miocárdio, enquanto segmentos ST inclinados ou deprimidos podem ser indicativos de isquemia coronariana (SCHWARZ, 2009).

O Supradesnívelamento do segmento ST, ocorre em fase avançada de hiperpotassemia e pode simular infarto agudo do miocárdio. O desvio do segmento ST é provavelmente causado por repolarização não homogênea em diferentes regiões do miocárdio (OLIVEIRA et al., 2009). Muitas vezes, logo no início do eletrocardiograma o registro pode se alterar, o que simboliza interferências externas. Um exemplo é o uso de aparelhos eletromagnéticos como o próprio celular que pode interferir na aferição dessas ondas elétricas.

#### 4 CONCLUSÃO

As ondas Q, R e S tem mais representatividade no ventrículo do que no átrio, assumindo a despolarização do ventrículo e a repolarização atrial. Se essa alteração acontece na onda T, tem-se o problema a nível de repolarização do átrio.

É importante repetir o eletrocardiograma e ter a certeza de que não há interferência de fatores exógenos ou externos, para que essas ondas sejam de fato representativas da função do coração.

#### REFERÊNCIAS

BARBOSA, Eduardo Corrêa; BARBOSA, Paulo Roberto Benchimol; BOMFIM, Alfredo de Souza; ROCHA, Plínio José da; GINEFRA, Paulo. **Repolarização Precoce no Eletrocardiograma do Atleta. Bases Iônicas e Modelo Vetorial.** Arq Bras Cardiol, volume 82 (nº 1), 103-7, 2004. pp. 103-107.

FELDMAN, José; GOLDWASSER, Gerson P. **Eletrocardiograma: recomendações para a sua interpretação.** Revista da SOCERJ, Vol. 17, Nº 4, Out/Nov/Dez 2004. pp. 251-256.

OLIVEIRA, Carlos Alberto Rodrigues de; FRIEDMANN, Antonio Américo; HABIB, Ricardo. **O ELETROCARDIOGRAMA EM OUTRAS SITUAÇÕES DE GRANDE IMPACTO CLÍNICO.** Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo, Vol. 19, Nº 3, Jul/Ago/Set 2009. pp. 362-377.

SCHWARZ, Leandro. **ARTIGO DE REVISÃO: ELETROCARDIOGRAMA.** Revista Ilha Digital, ISSN 2177-2649, Vol. 1, 2009. pp. 3-19.

SILVERTHORN, Dee Unglaub. **Fisiologia humana: Uma abordagem integrada.** Porto Alegre: Ed. Artmed, 7 ed., 2017.



## AS PRÁTICAS E A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA PUBLICADA ENTRE 2017-2022

ISABELLA VELASCO MORIMITZU

**Introdução:** Nos últimos anos a presença de psicólogos atuando no contexto da saúde pública têm crescido bastante, mas a figura do psicólogo apenas como atuante em clínicas tradicionais ainda é muito forte devido ao início dessa ciência que foi atravessado por práticas adaptacionistas e baseadas em um modelo biomédico de saúde e normalidade, tal modelo não condiz com a definição de saúde que o SUS preconiza, e com o crescente número de psicólogos na saúde pública, despertou o desejo de explorar como era o cotidiano desse profissional nesse contexto, mais especificamente no campo da saúde da família. **Objetivos:** O trabalho tem como objetivo geral investigar o que a literatura publicada nos últimos cinco anos nos mostra a respeito das práticas e da atuação do psicólogo no contexto da ESF no Brasil, e como objetivos específicos: identificar as maneiras de atuação do profissional da psicologia na ESF e identificar quais as práticas do psicólogo mais recorrentes na ESF.

**Metodologia:** O trabalho se configura como uma revisão de literatura, que se realizou a partir de bases de dados eletrônicas, foram selecionados 17 para comporem a amostra da pesquisa após os critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** A partir dos artigos foi possível observar que as práticas utilizadas pelos psicólogos na ESF mais recorrentes são as de atendimento individual, atividades grupais, visitas domiciliares, atendimentos com outros profissionais, discussão de casos, reuniões de equipe, elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), participação do programa Saúde na Escola e reuniões com a gestão municipais, apesar das demais práticas foi encontrado que o atendimento individual ainda prevalece diante da pluralidade de possibilidades no campo, mesmo sendo recomendado apenas em casos de extrema necessidade. Também foi encontrada que a atuação nesse contexto precisa ser reflexiva, criativa e contextualizada, ir além da atuação clínica tradicional. **Conclusão:** Com a pesquisa, foi possível verificar que a psicologia ainda tem muito o que percorrer para se firmar no contexto da ESF, e que é preciso explorar estudos na área para um maior respaldo para uma atuação condizente com as práticas relevantes no contexto da saúde pública.

**Palavras-chave:** Atenção básica, Saúde da família, Saúde pública, Sistema único de saúde, Psicologia da saúde.



## **PAPEL DO FARMACÊUTICO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE CASO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

KARINE DA SILVA MORENO INÁCIO BARRETO

**INTRODUÇÃO:** A estratégia de saúde da família conta com o Núcleo de Apoio a Saúde da Família, que são profissionais que dão suporte clínico e terapêutico as equipes dentro do território ou na área programática. Contudo, a Assistência Farmacêutica é um eixo a parte, onde toda unidade conta com uma farmácia comunitária, executando todo ciclo: seleção, programação, aquisição, armazenagem, distribuição e dispensação. Entretanto o Farmacêutico deixou de se resumir somente a farmácia e as questões burocráticas e hoje, seu papel dentro da unidade de saúde é junto da equipe Multidisciplinar, frente aos mais diversos eixos de trabalho da unidade de saúde. **OBJETIVO:** Promover o farmacêutico na comunidade e Aproximar os usuários com o profissional. **MÉTODOS:** Realizar palestras e rodas de conversa sobre assuntos da unidade na área afim de aproximar o farmacêutico da comunidade. **RESULTADO:** Diversas são as formas de inserção do Farmacêutico na comunidade. Ações no território demonstram in loco a importância do profissional e agregam uma agenda multiprofissional as demandas lançadas. É importante ressaltar que, a criação de uma agenda de atividades conecta a unidade e a comunidade com o profissional. Dentro desse eixo, o farmacêutico atua de maneira multidisciplinar junto a equipe, estando presente em Reuniões, apoiando a equipe técnica, treinamentos aos agentes comunitários, grupos de Antitabagismo, Planejamento Reprodutivo, Gestantes, HiperDia, Puericultura, consultas de orientações farmacêuticas, além de ações extramuros como o Programa de Saúde na Escola e atividades de educação continuada no território. Dentre todos esses muitos campos a serem explorados, o relato mais impactante é o de unir saberes. Um exemplo de experiência exitosa foi a visita a escola, na qual um elo de confiança entre profissional e adolescentes foi criado, por meio de palestra sobre ISTs e relações saudáveis, onde eles puderam tirar suas dúvidas e souberam que têm uma porta aberta para diálogo. **CONCLUSÃO:** Dessa visita, mais outras duas ficaram agendadas para as turmas do oitavo ano, gerando confiança no trabalho e incentivando os alunos a trazerem suas dúvidas, além da divulgação dos programas da unidade e do profissional farmacêutico que tem ali um elo com os alunos, a escola e a comunidade.

**Palavras-chave:** Assistência farmacêutica, Atenção básica, Equipe multidisciplinar, Farmacêutico, Saúde na escola.



## **IMPLANTAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO NO MUNICÍPIO DE ASSIS – SP**

**CAROLINA RODRIGUES ALVES DE SOUZA; MEIRE FRANCINE MAZZEGA LEMOS;  
OSVALDO CAÇADOR FILHO; RODRIGO SILVA FRACASSO**

**INTRODUÇÃO:** O Cuidado Farmacêutico consiste na ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde centrada no usuário, para promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos. **OBJETIVO:** Este relato de caso objetivou descrever o processo de implantação do Cuidado Farmacêutico no Município de Assis – SP, desde a inserção no Plano Municipal de Saúde, até a realização das consultas farmacêuticas individuais. O serviço do Cuidado Farmacêutico foi proposto pela primeira vez na XII Conferência Municipal de Saúde de Assis, em agosto de 2021 e inserido no Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025, após aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde. **METODOLOGIA:** Três farmacêuticos foram capacitados no curso "Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do Método Clínico", oferecido pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz em parceria com o Ministério da Saúde, através do PROADI-SUS, condição determinante para a provisão do acompanhamento farmacoterapêutico, fundamentado no modelo de prática do cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. **RESULTADOS:** Observou-se que o Cuidado Farmacêutico é um desafio a ser enfrentado, principalmente devido à demanda de atividades gerenciais, à deficiência de recursos humanos e horas disponíveis com a necessidade de se reorganizar os processos de trabalho e as diretrizes institucionais para o acesso aos serviços farmacêuticos e à dificuldade de sensibilização da equipe quanto ao papel do profissional farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. **CONCLUSÃO:** Apesar dos desafios ainda existentes referentes à estrutura, recursos humanos e processos, destaca-se a busca de soluções para a organização do serviço com o aprimoramento das atividades clínicas, fortalecendo a Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Cuidado farmacêutico, Serviços farmacêuticos, Atenção primária em saúde, Atenção básica, Sistema único de saúde.



## **FERRAMENTA DE APOIO APLICADA AO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS**

HENA DIANNA MOREIRA LOPES DA SILVA; ALLANA GABRIELLE FERREIRA DA SILVA; JÉSSICA PRISCILLA RESENDE MAGALHÃES; RODRIGO ARANDA SERRA; THAÍS NEVES DE CARVALHO

### **RESUMO**

Os instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) são ferramentas necessárias e determinadas por legislações desde a sua criação. O processo de planejamento do SUS é ascendente e é o pilar para as programações locais, regionais e nacional de acordo com sua proposta orçamentária. O presente texto tem como objetivo discorrer sobre a implementação de uma ferramenta de apoio elaborada pela Gerência dos Instrumentos de Planejamento do SUS (GPSUS), com o intuito de padronizar e qualificar o processo de monitoramento e avaliação da Programação Anual de Saúde, Relatório do Quadrimestre Anterior e Relatório Anual de Gestão. Trata-se de um relato de experiência baseado na vivência de profissionais que exercem sua função na gestão municipal da Secretaria de Saúde (SESAU) da Prefeitura de Campo Grande – Mato Grosso do Sul, durante o ano de 2018. O monitoramento e avaliação são processos importantes do planejamento, após dificuldades encontradas pelos atores do planejamento para monitorar e avaliar os resultados contidos nos instrumentos do SUS, a GPSUS elaborou uma cartilha denominada “Avaliação de Resultados” a partir de uma prática já existente na SESAU com o nome de “Informações Básicas para Atores do Planejamento” direcionada para instrumentalizar e direcionar os atores do planejamento para a assertividade dos resultados que constam nos relatórios de monitoramento e de prestação de contas, sendo eles, Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Anual de Gestão (RAG) e Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA). Diante da implantação desta ferramenta de apoio, observou-se avanço na qualidade do monitoramento e avaliação, contribuindo assim na construção de novas estratégias para o alcance das metas da gestão.

**Palavras-chave:** Gestão em Saúde; Planejamento do SUS; Instrumentos de Planejamento.

### **1 INTRODUÇÃO**

É pressuposto do planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) o monitoramento, a avaliação e a integração da gestão nas três esferas governamentais, desenvolvidas de forma contínua e integrada, mediante as necessidades da população (BRASIL, 2017), bem como contribuir para a produção exitosa de práticas em saúde, o que foi reforçado através do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e a Lei Complementar (LC) de nº 141, de 13 de janeiro de 2012, determinando uma revisão normativa, com aprimoramento das estruturas instrumentais e a construção de novos processos e ferramentas de apoio ao planejamento no SUS (BRASIL, 2016).

Neste contexto, o monitoramento e a avaliação, enquanto etapas fundamentais do planejamento, são identificadores dos problemas que merecem adoção de alternativas para atingir os objetivos, porém para que estas etapas sejam efetivas é necessário instrumentalizar os envolvidos, fomentando uma cultura de planejamento estratégico que propicie

intervenções em tempo oportuno.

Desta forma, após percebidas as dificuldades dos atores do planejamento da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS (SESAU), em monitorar e avaliar os instrumentos de planejamento do SUS, em 2018 foi implantada uma ferramenta teórica de apoio às análises e considerações dos resultados, nos relatórios de monitoramento e de prestação de contas: Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Anual de Gestão (RAG) e Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA).

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de relato de experiência da metodologia de apoio às áreas técnicas do nível central da SESAU aplicada pela GPSUS para qualificar as práticas de monitoramento e avaliação na PAS, RDQA e RAG.

Foi disponibilizada às áreas técnicas uma cartilha elaborada pela GPSUS a partir da iniciativa denominada “Informações Básicas para Atores do Planejamento”, que consistiu em instrumentalizar os atores do planejamento, direcionando-os na prática da aferição e contextualização dos resultados de forma frequente e assertiva.

A cartilha de nome “Avaliação dos Resultados” contém subsídios teóricos, quanto ao monitoramento e avaliação, para o detalhamento dos dados relativos às metas, sendo eles: tipos de metas e suas tendências, crescente e decrescente, além de exemplificação para cada categoria classificada a partir de sua finalidade, independentemente do instrumento de planejamento onde a meta estivesse contida, seja Plano, Programação Anual de Saúde e/ou outros.

A capacitação dos atores de planejamento ocorreu no decorrer do ano de 2018 inicialmente no denominado “I Encontro Temático”, durante a demonstração dos resultados preliminares extraídos do SCAM até o 2º quadrimestre de 2018 e posteriormente de julho a outubro do mesmo ano nos “Encontros Temáticos Setoriais”, que se trataram de reuniões in loco, setor a setor da SESAU.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de implantação da cartilha “Avaliação dos Resultados”, através da realização de capacitações e educação permanente dos atores do planejamento de forma continuada, mostrou-se efetiva para seu uso frequente na elaboração dos relatórios de monitoramento da PAS e prestação de contas: RDQA e RAG.

O processo de trabalho da GPSUS apresentou melhora no desempenho devido otimização do fluxo de informações e facilidade em condensar os dados. A experiência também oportunizou celeridade no tempo decorrido entre a solicitação dos relatórios e o recebimento dos mesmos, o que minimiza os possíveis descumprimentos dos prazos legais, corroborando para otimização do envio dos referidos instrumentos de planejamento ao Conselho Municipal de Saúde (CMS).

Desta forma, considerando a LC de nº 141, no que diz respeito à transparência para a saúde e formas de fiscalização e avaliação de despesas (BRASIL, 2012), destaca-se que o maior benefício da disponibilização desta cartilha no processo de apoio aplicado foi a qualificação das informações recebidas das áreas técnicas, no sentido de proporcionarem, ao longo do tempo, uma maior compreensão aos leitores, uma vez que a cartilha dispõe de uma didática direcionada, a qual impactou positivamente na emissão dos pareceres pelo CMS, visto que os questionamentos foram reduzidos devido à qualidade das informações nos instrumentos relacionados.

## 4 CONCLUSÃO

O apoio institucional vem como função gerencial reformulando o modo tradicional de coordenar, planejar, supervisionar e realizar avaliação em saúde, apoiando processos de mudança em grupos e organizações e nos processos de cogestão do trabalho (PAVAN e TRAJANO, 2014).

Desta feita, através da metodologia de trabalho aplicada obteve-se o fortalecimento dos processos de planejamento do SUS em seus instrumentos básicos, qualificando seu monitoramento e avaliação de forma a contribuir na construção de estratégias, propiciando o início de estudos não apenas quantitativos, mas sim qualitativos pautados em evidências, o que viabilizará mudanças futuras na situação de saúde do município de Campo Grande/MS.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012.** Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS.** Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p.: il (Série Articulação Interfederativa; v. 4).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria\\_Consolidacao\\_1\\_28\\_SETEMBRO\\_2017.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_1_28_SETEMBRO_2017.pdf)

PAVAN, Cleusa; TRAJANO, Ana Rita Castro. Apoio institucional e a experiência da Política Nacional de Humanização (PNH) na Freguesia do Ó, Brasilândia, São Paulo, Brasil. **Comunicação Saúde Educação**, v. 18 s. 1, p. 1027-40, 2014. DOI: 10.1590/1807-57622013.0229



## AUTOMEDICAÇÃO ENTRE OS PROFISSIONAIS ATUANTES EM AMBIENTE HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE COXIM-MS

ANA PAULA GONÇALVES LOPES; PRISCILA KÉSIA DA CRUZ RESENDE

**INTRODUÇÃO:** A automedicação, muitas vezes é vista como uma solução para o alívio imediato de alguns sintomas e pode trazer consequências mais graves do que se imagina, sendo assim, o ato de se automedicar é um fenômeno potencialmente prejudicial à saúde individual e coletiva, pois nenhum medicamento é inócuo à saúde (MUSIAL; DUTRA; BECKER, 2007, p. 6). **OBJETIVO:** O objetivo do estudo é observar a utilização e a prevalência da automedicação em profissionais da saúde atuantes na área de enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa descritiva transversal realizada em um hospital da rede pública em Coxim, MS. Participaram da pesquisa 20 profissionais da área da enfermagem de ensino superior e técnico atuantes no Hospital Regional Dr. Álvaro Fontoura. As informações foram coletadas por meio de questionário online com perguntas abertas e fechadas, sendo submetido à análise de conteúdo. **RESULTADOS:** Verificou-se que 65% dos entrevistados havia ingerido medicamentos por conta própria, sem receita médica nos últimos 7 dias. A cefaleia foi o sintoma mais comum para a prática de automedicação, tendo em vista que o fármaco mais utilizado, foi analgésico opióides. 47,4% dos entrevistados responderam que a automedicação geralmente ocorre quando os sintomas são considerados “leves. A pesquisa também revelou que 68,4% dos entrevistados afirmou que a pandemia não influenciou na automedicação, e 65% dos profissionais que positivaram para COVID-19, não praticaram nenhuma profilaxia, com intuito de “diminuir” os sintomas causados pelo vírus. **CONCLUSÃO:** O estudo mostrou que a prática da automedicação é comum entre a maioria dos profissionais de enfermagem. Os principais fatores que favorecem o uso irracional de medicamento foram a busca para otimizar os sintomas das doenças autodiagnosticadas. Os profissionais que mais utilizam medicamentos de forma irracional foram aqueles que prestam serviço no pronto socorro e o técnico de enfermagem se destacou em relação ao enfermeiro no consumo de medicamentos por conta própria e a classe mais referida no estudo foi os analgésicos e anti-inflamatórios.

**Palavras-chave:** Automedicação, Enfermagem, Profissionais, Auxiliares, Técnicos.



## PACIENTE COM TUMOR INTRACRANIANO DE FOSSA ANTERIOR

KATIA DA SILVA DOS SANTOS; DENISE ESPINDOLA CASTRO; RENATO CAETANO JUNIOR; CARINA LUZYAN NASCIMENTO FATURI; EVERSON RAFAEL WAGNER

**INTRODUÇÃO:** Meningiomas intracranianos correspondem a 20% dos tumores primários do sistema nervoso central. A localização frontobasal ocorre entre 8% a 15% dos casos. **OBJETIVOS:** Relatar um caso de um paciente portador de tumor intracraniano de fossa anterior que foi referenciado para um Hospital público para atendimento e diagnóstico diferencial, paciente procurou atendimento por perceber lesão frontal e anosmia há cerca de 1 mês. **METODOLOGIA:** Estudo de caso descritivo, de caráter qualitativo. As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário e revisão de literatura. **RESULTADOS:** Descrição do caso- Paciente, 51 anos, masculino, previamente hígido, casado, com 2 filhos, procurou a emergência por quadro de anosmia e percepção de lesão frontal há cerca de 1 mês. Ao ser admitido na emergência, foi realizado tomografia (Tc) de crânio evidenciando: volumosa lesão expansiva infiltrativa em fossa anterior, com erosão óssea, invasão de órbitas e região nasal. Com este resultado, foi encaminhado para um centro de referência, onde realizou (ressonância magnética) RNM de crânio evidenciando: volumosa lesão expansiva sólido-cística, com impregnação heterogênea pelo meio de contraste, centrada na região etmoidal, erosões ósseas das estruturas adjacentes, com extensão para as fossas nasais, seios maxilares e rinofaringe. Invasão de órbitas, seio frontal, fossa craniana anterior, sem plano de clivagem com os lobos frontais. Edema vasogênico adjacente à lesão, especialmente à E. Linfonodos retrofaríngeos proeminentes bilateralmente, suspeitos para disseminação neoplásica. Realizou posteriormente biópsia de lesão via nasal. Realizada ressecção ampla de tumor em fossa anterior, em conjunto com ORL, por abordagem combinada: transcraniana e edoscópica nasal. Necessitou de enxertia, utilizado enxerto de fáscia lata. Ao término, foi realizada lombostomia devido risco de fístula liquórica. Procedimento sem intercorrências, paciente se recupera bem da cirurgia. **CONCLUSÃO:** Foi possível concluir que apesar do tipo de lesão e a abordagem cirúrgica complexa, ainda assim se mostra um paciente elegível para intervenção, visto a prolongação do tempo de vida que o procedimento pode oportunizar.

**Palavras-chave:** Tumor cerebral, Cirurgia, Meningioma, Tumor primário, Tumor frontal.



## CARACTERIZAÇÃO DO HÁBITO E PERFIL DO CONSUMIDOR DE BANANA DA TERRA

FERNANDA DE OLIVEIRA ARAUJO; CÁSSIO FURTADO LIMA; TAMARA ROCHA DOS SANTOS; BRUNA NAIARA ROCHA GARCIA; ANGLESON FIGUEIRA MARINHO

### RESUMO

Pesquisas constantes do perfil do consumidor permitem identificar mudanças de hábitos de consumo que geralmente são influenciadas por diversas situações. Objetivou-se neste trabalho apresentar o perfil dos consumidores de banana da terra. A pesquisa foi exploratória, realizada com 50 produtores não treinados que responderam a um questionário sobre o seu perfil e hábitos de consumo sobre a fruta. Os resultados foram avaliados através da análise descritiva dos dados. Conclui-se que o perfil do consumidor de banana da terra é formado em sua maioria por um grupo de consumidor do sexo feminino, com idade inferior a 30 anos, ou seja, formado por jovens. Foi detectado, na pesquisa analisada, que o grau de instrução é um fator que influencia na frequência do consumo da fruta. Pois, os avaliadores que possuem nível de ensino superior incompleto, costumam consumir a fruta 1 vez por mês e habitualmente no café da manhã.

**Palavras-chave:** consumidores; banana da terra; fruta.

### 1 INTRODUÇÃO

No Brasil e no mundo, temos que a banana (*Musa spp.*) é a fruta de maior consumo *in natura* (AGRIANUAL, 2019). Foram produzidos no ano de 2017 mais de 6,6 milhões de toneladas da fruta distribuídas em uma área de 465.434 há, com rendimento médio de 14,34 t/ha (IBGE, 2018).

A banana, fruta de maior produção e comercialização mundial, é cultivada em todas as regiões tropicais do mundo, sendo fortemente presente nos comércios locais sendo cultivos de subsistência servindo como importante fonte de nutrientes para toda população (ARAÚJO FILHO, 2017). Destaca-se, não só por ser a mais difundida, mas também por ser a mais consumida por todas as classes sociais, em especial às populações mais pobres (ARAÚJO FILHO, 2017; FAO, 2015).

A banana tem como característica nutricional, ser rica em carboidratos, minerais como o potássio e o fósforo e compostos bioativos importantes, por exemplo, compostos fenólicos, flavonoides, carotenoides, amins biogênicas, esteróis e compostos antimicrobianos, fazendo dessa fruta um alimento funcional (OLIVEIRA et al., 2020).

Em comparação com outras frutas tropicais, o consumo de banana é elevado principalmente por causa de sua versatilidade no uso, pois ela pode ser consumida *in natura* e processada nas formas frita, cozida, assada e incorporada em vários produtos (BORGES et al., 2019)

A ingestão de determinados tipos de alimentos, está ligado ao estado de saúde e o acesso

a alimentos saudáveis está condicionado à possibilidade econômica das famílias. Assim, tem-se que uma alimentação adequada depende, entre outros aspectos, do conhecimento que as pessoas possuem sobre tipos e características dos alimentos que os tornam mais ou menos saudáveis, da facilidade e proximidade dos locais de compra e das preferências desenvolvidas no decorrer da vida (MEDINA et al., 2019).

Os aspectos culturais determinam o comportamento em geral, já as características socioeconômicas são responsáveis pelo nível de conhecimento sobre benefícios e riscos de consumo de determinados produtos. Aspectos sociais, tais como: faixa etária e nível de instrução influenciam na atitude do consumidor (SATO et al., 2007). Assim, tem-se que a pesquisa, tem como objetivo, apresentar o hábito e o perfil dos consumidores de banana da terra.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

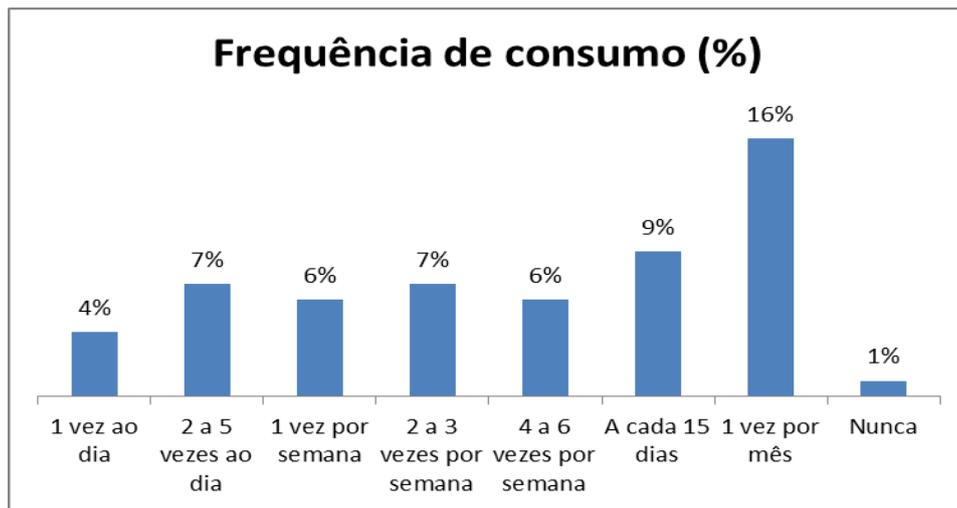
O presente estudo foi realizado no Laboratório de Análise Sensorial, do Centro de Ciências Agrárias, Ambientais e Biológicas da UFRB (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia). Participou da pesquisa, uma equipe de 50 provadores não treinados, constituída por estudantes, funcionários e professores da UFRB. Os 50 provadores responderam a um questionário elaborado com questões abertas e fechadas, sobre o seu perfil (sexo, idade, grau de instrução) e hábitos de consumo sobre a banana da terra.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A maioria 66 % (n=32) dos entrevistados são do sexo feminino, sendo 34 % (n=18) do sexo masculino. Metade dos provadores 50 % (n=25) apresentaram idade entre 18 a 56 anos, sendo possível perceber a menor frequência para os extremos < 18 anos e > 56 anos. Esse resultado pode ser atribuído a maior parte dos estudantes da UFRB, serem jovens.

Questionados sobre a escolaridade, a maior parte dos entrevistados 46 % (n=23) indicou possuir nível de ensino superior incompleto por serem alunos de graduação da UFRB. Os 24 % (n=12) restantes possuem ensino primário completo, que são representados pelos funcionários terceirizados da UFRB, e apenas 2 % (n=3) possuem nível de ensino superior completo.

Ainda durante a avaliação do perfil do consumidor, os avaliadores foram questionados sobre o hábito de consumir banana da terra, a maioria 96 % (n=57) responderam que consomem. Dentre os que possuem o hábito de consumir o fruto, os maiores índices de respostas foram para o consumo “uma vez ao mês” e “a cada 15 dias”, respectivamente. É possível observar ainda que apenas 1% dos provadores declararam “nunca” consumirem banana da terra, indicando que a maioria dos participantes tem o hábito cultural de ingerir essa fruta em sua dieta. O resultado sobre a frequência de consumo da banana da terra está expresso na Figura 1.



**Figura 1-** Frequência do consumo da banana da terra, de acordo com os provadores.

Questionados sobre o consumo da banana da terra, os provadores responderam qual o horário está habituado a consumir a fruta, 70 % (n=35) consomem a fruto no café da manhã e 4 % (n=4) após o almoço (Figura 2).



**Figura 2-** Frequência do horário de consumo da banana da terra, avaliada pelos provadores.

Os avaliados foram questionados se existia alguma característica na banana da terra que não os agradava. A maioria 94 % (n=47) se mostrou satisfeito sobre os aspectos do produto.

#### 4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o perfil do consumidor de banana da terra é formado em sua maioria por um grupo de consumidor jovens do sexo feminino. Foi observado que o nível de escolaridade é um fator que influencia na frequência do consumo da fruta. Os avaliadores que possuem nível de ensino superior incompleto, costumam consumir a fruta 1 vez por mês e habitualmente no café da manhã.

#### REFERÊNCIAS

AGRIANUAL: anuário da agricultura brasileira. 24. ed. São Paulo: FNP Consultoria &

**groinformativos**, 449 p, 2019.

ARAÚJO FILHO, J. R. de. A cultura da banana no Brasil. **Boletim Paulista de Geografia**, [S.l.], n.27, p.27–54, 2017.

BORGES, C. V., AMORIM, E. P., LEONEL, M., GOMEZ, H. A. G., SANTOS, T. P. R., LEDO, C. A. S., BELIN, M. A. F., ALMEIDA, S. L., MINATEL, I. O., & LIMA, G. P. P. Post-harvest physicochemical profile and bioactive compounds of 19 bananas and plantains genotypes. **Bragantia**, 78(2), 284-296, 2019.

FAO - FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS. The state of food security in the World 2015.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Inovações e impactos nos sistemas de informações estatísticas e geográficas do Brasil. Rio de Janeiro: **IBGE**, 2018.

MEDINA, L. D. P. B., BARROS, M. B. D. A., SOUSA, N. F. D. S., BASTOS, T. F., LIMA, M. G., & SZWARCOWALD, C. L. Desigualdades sociais no perfil de consumo de alimentos da população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista brasileira de epidemiologia**, v.22, 2019.

OLIVEIRA, L. M. D. C., PEREIRA, M. D. J. L., SANTOS, D. D. C., LEITE, D. D. D. F., LIMA, T. L. B., & GOMES, J. P. Efeito das concentrações de farinha de cascas de banana e de sacarose nas características físicas e químicas de bolos. **Brazilian Journal of Food Technology**, v. 23, 2020.

SATO, G. S.; MARTINS, V. A.; BUENO, C. R. F. Análise exploratória do perfil do consumidor de produtos minimamente processados na cidade de São Paulo. **Informações Econômicas**, v.37, n.6,p.63-71, 2008.



## **AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DOS IDOSOS E SUA RELAÇÃO COM FATORES SOCIOECONÔMICOS**

FERNANDA DE OLIVEIRA ARAUJO; CÁSSIO FURTADO LIMA; PAULO IVAN LIMA DE ANDRADE; ANGLESON FIGUEIRA MARINHO; BRUNA NAIARA ROCHA GARCIA

### **RESUMO**

O crescimento da população idosa é um acontecimento mundial e tem ocorrido de forma acelerada no Brasil. A grande maioria dos idosos convive com uma ou mais doenças crônicas, que uma vez controladas não se tornam fatores limitantes para a sua rotina, permitindo-o viver normalmente, onde a autonomia de um idoso está diretamente relacionada ao seu bem estar. O presente estudo teve como objetivo avaliar a relação do estado nutricional com fatores socioeconômicos de idosos do Programa Municipal da Terceira Idade Viçosa -PMTI - MG. Foi realizado um estudo transversal com os idosos de ambos os sexos, participantes de oficinas nutricionais. Foi aferido o peso, a estatura, o perímetro da cintura, calculado o IMC e também aplicado um questionário para a classificação da renda familiar per capita e categorização da escolaridade. Foi encontrada relação estatística entre as variáveis estado nutricional e renda familiar per capita.

**Palavras-chave:** estado nutricional, idosos, fatores socioeconômicos.

### **1 INTRODUÇÃO**

O aumento na proporção da população idosa tem ocorrido na população mundial, assim como no Brasil (CARDOSO et al., 2021). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2008), a projeção para 2025 é de que 15% da população brasileira seja constituída por idosos (FONTENELLE et al., 2018).

O estado nutricional dos idosos podem sofrer alterações, acompanhado das mudanças que ocorrem no organismo durante o envelhecimento, e a inadequação nutricional afeta o bem-estar de idosos, seja pelo aporte deficiente em calorias e nutrientes ou pelo excesso de ingestão de calorias (FONTENELLE et al., 2018).

Temos que, vários fatores, podem estar diretamente relacionados com o processo de envelhecimento, tais como bem-estar físico e psicológico, nível de independência, convívio social, alimentação saudável, segurança, ambiente de trabalho e lazer, religiosidade, atividade física e mental, entre outros. Ao longo do envelhecimento que um indivíduo, sua qualidade de vida é fortemente determinada por sua habilidade de manter autonomia e independência (MARINHO, PINA & RAMOS, 2022).

Considerando o envelhecimento populacional, o aumento da prevalência de doenças crônicas nessa população e a associação destes fatores com o estado nutricional, o presente estudo teve como objetivo avaliar o estado nutricional de idosos e relacioná-lo com fatores socioeconômicos e comorbidades associadas.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

### Local da pesquisa

O presente estudo foi realizado o trabalho no Programa Municipal da Terceira Idade (PMTI) situado no município de Viçosa, MG em parceria com a Universidade Federal de Viçosa.

### Desenho amostral do estudo

Foi realizado um estudo transversal, cuja a amostra foi constituída por 51 idosos de ambos os sexos, participantes das atividades do Programa Municipal da Terceira Idade (PMTI). Todos os participantes assinaram o termo de consentimento para participação do trabalho. Esta pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFV (Of. Ref. nº 039/2011/CEPH).

### Avaliação do estado nutricional e do estado socioeconômico dos idosos

Os idosos tiveram sua avaliação do estado nutricional através das medidas antropométrica que incluiu medidas de peso, estatura (para estabelecer o IMC) e o perímetro da cintura. O IMC foi calculado utilizando medidas de peso e estatura, a partir das quais determinou-se a relação entre o peso e altura em metros ao quadrado e avaliado segundo os pontos de corte preconizados pela Organização Mundial de Saúde - OMS.

O perímetro da cintura foi aferido com fita métrica milimetrada, flexível e inelástica, e classificado segundo os pontos de corte propostos por WHO (1998).

Para avaliação da situação socioeconômica dos idosos, foi elaborado e aplicado um questionário com perguntas a fim de coletar informações referentes a sexo, idade, categorização da escolaridade, renda familiar per capita.

### Análises estatísticas

Os dados foram processados e analisados, no *software* SPSS. Foi utilizado o teste do qui-quadrado de *Pearson* para análise de associação, assumindo-se o nível de com significância de ( $p < 0,05$ ).

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa contou com 51 idosos sendo 45 mulheres (82,2%) e 6 homens (11,8%) com idade média de 66,54 anos (DP = 7,52).

Em relação ao estado nutricional, o excesso de peso foi prevalente nos idosos 70,6%, apenas 29,4% (n= 15) apresentavam-se estróficos.

O processo de envelhecimento é acompanhado de mudanças fisiológicas no organismo, como redução da massa óssea, da massa muscular e força, além do aumento de gordura corporal, alterando o estado nutricional (NASABIAN et al., 2017).

Ao analisar a renda familiar per capita tem-se que 19,6% estão classificados como vulneráveis, 62,7% pertencem a classe média e 17,6% classe alta. Em relação ao perímetro da cintura houve uma grande prevalência de idosos com alto risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, 68,6% (n=35).

Ao associar o estado nutricional com renda familiar per capita mostrou que dos idosos que apresentam eutrofia, a maior parte pertence a classe média 57,1% (n=8) e ao analisar sobrepeso 64,9% (n=32) também pertencem a classe média ( $p = 0,029$ ).

Ao relacionar o estado nutricional com o nível de escolaridade constatou-se que a maior parcela dos que apresentam eutrofia 42,9% (n=6) são analfabetos ou tem o nível fundamental

1 incompleto os que apresentam sobrepeso 48,6% (n=18) possuem nível fundamental 1 completo ou fundamental 2 incompleto (p=0,955).

Foi encontrada relação estatística entre as variáveis: estado nutricional e renda familiar per capita, no entanto, a relação entre o estado nutricional e escolaridade não foi estatisticamente significativa.

Assim, temos que as condições socioeconômicas desempenham um papel fundamental em relação à qualidade de vida na população idosa. A elevação da renda, das condições de moradia e maior acesso aos bens e serviços interferem na disponibilidade e/ou acesso aos alimentos, afetando as escolhas dietéticas e o padrão alimentar ao longo da vida (MARINHO, PINA & RAMOS, 2022).

#### 4 CONCLUSÃO

A realidade brasileira requer mais estudos e análises de tendências em vista da extrema heterogeneidade socioeconômica determinante dos agravos nutricionais encontrados em idosos. Diante desses resultados, esforços devem ser feitos para aprimorar as políticas públicas direcionadas para esse grupo etário por meio da intervenção, bem como na melhoria dos seus hábitos de vida.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do **Brasil**. Brasília, 1988.

CARDOSO, Juliana de Fatima Zacarin et al. Estado nutricional e os diferentes componentes da qualidade de vida relacionada à saúde: um estudo com idosos comunitários. **Revista Kairós- Gerontologia**, v. 24, n. 1, 2021.

FONTENELLE, Larissa Cristina et al. Estado nutricional e condições socioeconômicas e de saúde em idosos. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, v. 12, n. 71, p. 353-363, 2018.

NASABIAN, P. J., Inglis, J. E., Reilly, W., Kelly, O. J., & Ilich, J. Z. Aging human body: changes in bone, muscle and body fat with consequent changes in nutrient intake. **Journal of Endocrinology**, v.234, p.37-51, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Glossário de promoção da saúde. Genebra, 1998.

MARINHO, J. R.T., PINA, M. G.M., & RAMOS, S. B. Factors associated with quality of life, nutritional status and public policies of elderly: integrative review. **Revista Contexto & Saúde**, v.21, n. 44, p. 130–148, 2022.



## DISSEMINAÇÃO DE FAKE NEWS NA PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL

REBEKA FERREIRA COELHO; FERNANDA GABRIELA VASCONCELOS DO NASCIMENTO;  
LARISSA PRISCILA GOMES LEÃO; RAYSSA OLIVEIRA CAVALCANTE; ADRIAN THAÍIS  
CARDOSO SANTOS GOMES DA SILVA

**INTRODUÇÃO:** “Fake News” é o termo usado para indicar ações, rumores e notícias falsas que circulam, principalmente, na mídia social. O termo ganhou força nas eleições de 2018, onde foi usado as redes sociais para espalhar supostamente inverdades sobre os adversários, ganhando destaque nos telejornais junto ao devastador efeito da covid-19. Pela primeira vez, vivemos uma pandemia na era digital, onde as informações possuem vasto alcance, com caráter afirmativo, persuasivo, o que leva ao leitor acreditar que aquilo que está descrito é a verdade, sem checar a veracidade e confiabilidade da fonte. O que atrapalha o trabalho das autoridades de saúde que são baseados nas evidências científicas atuais e conceituadas mundialmente. **OBJETIVO:** Analisar as literaturas atuais a respeito das principais fake news sobre covid-19 no Brasil. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, do tipo revisão integrativa da literatura, com o recorte a partir de março de 2020, realizado de abril a maio de 2021. Buscou-se pelos descritores DeCS: “fake news”, “covid-19”, “coronavírus”, nas plataformas Medline, Scielo, BVS e PubMed. **RESULTADOS:** Foram identificadas 107 produções científicas e dez compuseram a amostra analisada. Dos achados, evidenciou-se que as fakes news eram espalhadas predominantemente por meio virtual. O *Whatsapp* foi o principal aplicativo usado para tal prática. O *Facebook* e o *Instagram*, seguem o ranking. Acredita-se que o “analfabetismo digital” seja o principal culpado pelo fenômeno, seguindo por questões de confiança entre receptor e emissor da mensagem. Elenca-se as principais notícias: métodos caseiros para prevenção contra a contaminação da covid-19, métodos caseiros para curar-se da doença, golpes bancários por trás de algum link com conteúdo da covid, golpes relacionados para a arrecadação de fundos para pesquisas relacionadas à doença, o coronavírus como estratégia política, e por último, post que colocavam a eficácia das vacinas em dúvida. **CONCLUSÃO:** O combate a fake news é de extrema importância pois atrapalha o progresso dos serviços de saúde e o controle efetivo da pandemia. A população usuária dos meios de comunicação devem ser atentos e cautelosos ao compartilhar mensagens espontâneas sem saber da veracidade das mesmas, e os aplicativos mais fiscalizadores diante o compartilhamento das informações.

**Palavras-chave:** Covid-19, Fake-news, Coronavirus, Informações falsas, Pandemia.



## A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM RELAÇÃO À LIMPEZA E MANUTENÇÃO DO LARINGOSCÓPIO NA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

THAÍIS DUARTE ARAÚJO MATTIUZZI; SABRINA ARTHUR SANTANA; EMANUELLY DO NASCIMENTO BRITO; LETYCIA SARDINHA

**INTRODUÇÃO:** A pneumonia associada à ventilação mecânica pode ser conceituada como uma infecção nosocomial que ocorre em pacientes sob assistência ventilatória mecânica. Mesmo havendo inúmeros avanços quanto a qualidade na assistência prestada aos pacientes que se encontram sob estes cuidados, sua incidência continua elevada, resultando em aumento dos dias de internação em unidades críticas e de mortalidade. **METODOLOGIA:** Considerando o relato de experiência no cenário a ser citado, **OBJETIVO:** viu-se que os números de casos de PAV se mantinham elevados, os setores de educação permanente e serviço de controle de infecção hospitalar de um hospital privado localizado em Vila Velha-ES, entraram em alinhamento para desenvolvimento de boas práticas relacionadas à prevenção da pneumonia por ventilação mecânica, visto que um dos pontos observados foi a higienização do laringoscópio como uma possível fonte de contaminação para os pacientes que tiveram contato com o material. Observou-se que a forma de limpeza e manutenção do laringoscópio não estava sendo realizada de forma eficaz, gerando a necessidade da implementação de treinamento para melhoria de processo e assim para que o resultado refletisse de maneira positiva na assistência. **RESULTADO:** Foi desenvolvido um treinamento teórico-prático, e em uma bancada foi exposto o equipamento montado, as peças separadas, e os materiais utilizados para realizar a limpeza, desinfecção e armazenamento do laringoscópio, explicando o porquê de cada etapa e posteriormente colocando-os em prática. O objetivo era fazer com que esses profissionais compreendessem e aplicassem o conhecimento adquirido, sanando suas dúvidas caso as houvesse. O treinamento foi direcionado às equipes de enfermagem do setor de Unidade de Terapia Intensiva, com duração de 1 hora cada grupo, e no total foram 5 grupos por dia durante 2 dias. **CONCLUSÃO:** Viu-se então após aplicação deste treinamento, que os participantes verbalizaram sobre o aprendizado, participaram de forma ativa praticando a técnica de forma correta e após a avaliação de eficácia, foi visualizada a realização de forma correta da limpeza do equipamento. Os objetivos do treinamento também foram articulados com os itens do bundle da instituição, para que houvesse uma redução nos números de casos de pneumonia associada à ventilação mecânica.

**Palavras-chave:** Educação permanente, Desinfecção, Pneumonia associada à ventilação mecânica, Enfermagem, Desenvolvimento de pessoas.



## ESTRATÉGIA DA GAMIFICAÇÃO NO TREINAMENTO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NO ÂMBITO INTRA-HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

THAÍS DUARTE ARAÚJO MATTIUZZI; LETYCIA SARDINHA PEIXOTO MANHÃES

**INTRODUÇÃO:** A era digital e as transformações na sociedade trouxeram a necessidade de mudança em relação a metodologias de aprendizagem com interesse em maior participação consequentemente melhores resultados. **OBJETIVO:** O objetivo foi relatar a experiência da realização de treinamentos em serviço com a equipe de enfermagem através da gamificação dentro do ambiente hospitalar. A gamificação pode ser conceituada como atividades em que se utilizam lógicas e sistemáticas voltadas para o formato de jogos, fora de um contexto lúdico. O avanço da tecnologia desperta e favorece o desenvolvimento de novas práticas de ensino. **METODOLOGIA:** nesse contexto o objeto da experiência foi a estratégia de gamificação no treinamento de parada cardiorrespiratória para equipe de um hospital geral privado localizado em Vila Velha – ES. **RESULTADO:** O setor de treinamento e desenvolvimento conta com um enfermeiro para realização de treinamentos em serviço da equipe de enfermagem, e para essa experiência foi montado um cenário realístico dentro de um leito de internação e em uma bancada onde distribuiu-se números sequenciais de um a seis que continham atrás fichas com as funções de cada colaborador da equipe de enfermagem dentro do atendimento à parada cardiorrespiratória. Após explicar a dinâmica, cada participante pegava aleatoriamente um card, cujo objetivo era mostrar que quando os profissionais não se organizam entre equipe para saber quem domina melhor qual posição dentro da reanimação cardiopulmonar o paciente pode ser prejudicado ao não obterem uma assistência de qualidade. Os setores treinados foram: internação, pronto socorro e UTI, com duração de 40 minutos em cada grupo, e no total foram 4 grupos por dia durante 2 dias. **CONCLUSÃO:** Após aplicação deste método os participantes tiveram uma maior interação, onde verbalizaram com falas positivas a respeito da estratégia e puderam ver onde de fato precisavam melhorar seus pontos na prestação de serviço na assistência e como é imprescindível a organização de tarefas diante do atendimento de uma parada cardiorrespiratória. Sendo assim, entendeu-se que o método surge como uma alternativa para captação de interesse dos participantes, fazendo com que haja uma maior interação e participação e pode ser aplicado em diversos temas para treinamento em saúde.

**Palavras-chave:** Inovações em enfermagem, Gamificação, Desenvolvimento de pessoas, Enfermagem, Ressuscitação cardiopulmonar.



## INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA COM PACIENTES NA UTI: PERSPECTIVAS ACERCA DE PRÁTICAS INTERVENTIVAS INTEGRAIS

JOSÉ ALBERTO SILVA DO NASCIMENTO; FABRÍCIA MARTINS RODRIGUES;  
INGRID DO AMARAL CARDOSO DE SOUZA; SAMARA LIMA; ANA LETÍCIA DE  
MORAES NUNES

### RESUMO

Dados obtidos através do portal do DATASUS mostram que somente no primeiro semestre do ano de 2022 já houve um total de 6.957.061 pessoas, de todas as faixa etárias, que passaram por internações hospitalares em caráter de urgência e emergência, em todo o Brasil. A partir dessa estatística compreende-se como sendo um fator de grande importância ampliar os conhecimentos e perspectivas acerca das práticas interventivas do psicólogo hospitalar com pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Objetivou-se identificar os métodos que os psicólogos hospitalares atuantes em UTI utilizam ou podem utilizar para se fazer uma intervenção psicológica completa e de qualidade junto aos pacientes, dado como se fosse o único atendimento a ser realizado. E para essa finalidade discorreu sobre o ambiente em UTI, pontuou o que diferentes autores tem dito a respeito do papel de atuação do psicólogo hospitalar, e apresentou práticas integrais sobre os procedimentos utilizados por esse profissional em intervenções com pacientes na UTI. Tratou-se de uma revisão sistemática da literatura através de uma análise qualitativa de 15 artigos científicos selecionados de acordo com os critérios de inclusão, realizou-se buscas sobre a temática apresentada em bases de dados e periódicos indexados nacionais. Utilizou-se como descritores: “Psicologia hospitalar”, “Intervenção Psicológica na UTI”, “Psicologia e Centro de Terapia Intensiva” e “Unidade de Terapia Intensiva”. Através da presente pesquisa percebeu-se que o método de abordagem do psicólogo intensivista como uma prática de forma integralmente completa e qualitativa depende muito do trabalho interventivo deste profissional sobre as demandas que o paciente traz no momento atual do atendimento psicológico em UTI e é a partir dessas demandas latentes do sujeito que a intervenção deve tomar o rumo proposto.

**Palavras-chave:** Atuação profissional; Prática psicológica; Psicologia hospitalar; Unidade de terapia intensiva, Centro de terapia intensiva.

### 1 INTRODUÇÃO

6.957.061 pessoas, de todas as faixa etárias, já passaram por internações hospitalares em caráter de urgência e emergência somente no primeiro semestre deste ano, nas cinco regiões do país (BRASIL, 2022). A partir do atual dado estatístico informado através do portal DATASUS, infere-se a importância de ampliar os conhecimentos e perspectivas a respeito da intervenção do psicólogo hospitalar voltados para pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Nesse viés, a presente pesquisa visa contribuir com a literatura científica trazendo informações pertinentes acerca da atuação sobre a intervenção do profissional em psicologia bem como do discente acadêmico durante sua prática em campo de estágio supervisionado na área da psicologia da saúde e hospitalar, assim como também discutir ideias

relevantes a respeito da temática sob a ótica de diferentes autores, além de desenvolver material de pesquisa atualizado. Esse material poderá servir de suporte teórico tanto para profissionais que já iniciaram suas práticas nesse âmbito como para os que ainda iniciarão, será ferramenta de auxílio para uma prática mais eficiente tal como satisfatória. Apesar de que a atuação no contexto que propõe essa pesquisa também pode causar possíveis danos que podem ser aversivos ao profissional durante ou após suas atividades na função, portanto o conhecimento a respeito da rotina nesse ambiente é fundamental para prevenção de possíveis alterações mentais (SILVA; ROBAZZI, 2019).

Há profissionais da psicologia, especificamente os iniciantes, que apresentam certas dificuldades no momento da atuação, como o de intervir de maneira focal, alinhado com o real objetivo da função, e na ocasião da supervisão profissional e/ou no propósito da evolução em prontuário, muitas vezes, vê-se diante de um trabalho em demasiado incompleto ou que poderia ter um melhor resultado de desempenho. E quando essa prática é executada em ambiente como uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o desafio é maior, visto que se trata de um setor hospitalar que em sua rotina diária, na maior parte das vezes, há muitos fatores que podem colaborar para um mal desempenho no atendimento, como os casos inevitáveis de distração, barulhos, interrupções, aglomerações, falta de privacidade, entre outros contratemplos que constantemente desafiam o propósito de um bom trabalho de intervenção psicológica com o paciente ali internado. Frizon *et al.*, (2011) afirmam isso dizendo que a UTI é um setor crítico na sua complexidade pois a rotina no seu interior é ininterrupta, visto que o cuidado ao paciente precisa ser constante pois há situações de risco de morte e a equipe precisa está sempre em alerta, devido a isso os serviços não param, e também nem sempre as famílias podem acompanhar seus entes queridos nesse momento de enfermidade e por causa disso surgem muitas cobranças de notícias por parte da equipe. Nesse caso, a rede de apoio desse paciente também demanda acolhimento emocional.

Diante do exposto, este estudo busca como objetivo principal identificar as estratégias que os psicólogos hospitalares atuantes em UTI utilizam ou podem utilizar para se fazer uma intervenção psicológica completa e de qualidade junto aos pacientes. E para essa finalidade discorre sobre o ambiente em UTI, pontua o que diferentes autores tem dito a respeito do papel de atuação do psicólogo hospitalar, e apresenta práticas integrais sobre os procedimentos utilizados por esse profissional em intervenções com pacientes na UTI. Os resultados desta análise surgiram a partir da seguinte questão norteadora: Quais os métodos que os psicólogos hospitalares atuantes em UTI utilizam ou podem utilizar para se fazer uma intervenção psicológica completa e de qualidade junto aos pacientes? Esse esclarecimento se dará a respeito da atuação especificamente sobre o paciente na condição de consciente e orientado no tempo e espaço. Houve um planejamento voltado para expor os benefícios trazidos por atendimentos psicológicos interventivos em sua integralidade nesse ambiente, e o quanto este serviço pode resultar efetivamente em amparo emocional diante do sofrimento proveniente do adoecimento e internação.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Constituiu-se dos recursos metodológico de uma revisão sistemática da literatura. Utilizou-se como descritores: “Psicologia hospitalar”, “Intervenção Psicológica na UTI”, “Psicologia e Centro de Terapia Intensiva” e “Unidade de Terapia Intensiva”. Tratou-se da análise qualitativa de 15 artigos publicados nos últimos cinco anos tornando viável a interpretação conjunta das informações contidas, oferecendo uma direção relevante sobre a área temática proposta. Dessa forma, agregou-se uma gama de informações detalhadas com a finalidade de trazer maior conhecimento sobre o assunto pautado, e em meio a discussão entre diferentes autores trouxe-se o diagnóstico de soluções para a questão levantada.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão sistemática da literatura oportunizou a busca e admissão de 4 artigos na base de pesquisa PePSIC, 3 artigos na base de pesquisa SciELO, 2 artigos na base de pesquisa BVS, e mais 6 artigos publicados em revistas nacionais indexadas, sendo 1 em cada revista, são elas: a Revista Psicologia em Pesquisa, Revista BIUS, Revista Mosaico, Revista Sinapse Múltipla, Revista Brasileira de Psicoterapia e a Revista Psicologia e Saúde em debate. Na tabela 1 apresenta-se os resultados sobre a seleção dos artigos utilizados para esta pesquisa.

*Tabela 1 - Artigos utilizados na pesquisa*

<b>Artigo</b>	<b>Autores</b>	<b>Ano de publicação</b>	<b>Base de dados / Periódico</b>
A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão de literatura.	VIEIRA, A. G., WAISCHUNNG, C. D.	2018	PePSIC (Periódicos eletrônicos em Psicologia)
Quadro psicoeducativo: orientações a familiares em visita à Unidade de Terapia Intensiva.	OTTO, S. C., NUNES, T. N., BRAGA, L. R. DE M.	2020	PePSIC (Periódicos eletrônicos em Psicologia) / Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar-SBPH
Morte, sofrimento e representação: uma análise psicodinâmica sobre intensivista.	BRASIL, S. F., BARBOZA, J. E., SALLES, R. J., MEDEIROS, D.	2021	PePSIC (Periódicos eletrônicos em Psicologia) / Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar-SBPH
Desfechos do Planejamento Antecipado de Cuidado e Diretivas Antecipadas em Unidade de Terapia Intensiva: Revisão Integrativa.	LEITE, C. D. DE S. W., FERANDES, C. A.	2021	PePSIC (Periódicos eletrônicos em Psicologia) / Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar-SBPH
O Acolhimento como postura na percepção de Psicólogos Hospitalares.	ALEXANDRE, V., SANTOS, M. A. DOS, VASCONCELOS, N. A. DE O. P. DE. MONTEIRO, J. F.	2019	SciELO Brasil (Scientific Electronic Library Online) / Revista Psicologia: Ciência e Profissão
Estratégias de Atendimento Psicológico a pacientes Estomizados e seus Familiares.	SILVA, N. M., BARROSO, B. C. T., TELES, A. A. DA S., SANTOS, M. A. DOS, ROSADO, S. R., SONOBE, H. M.	2019	SciELO Brasil (Scientific Electronic Library Online) / Revista Psicologia: Ciência e Profissão

Experiência Psicológica de Inclusão entre Estagiárias de Psicologia em Equipes Multiprofissionais.	COSTA, F. M., OLIVEIRA, R. P. DE, BASTOS, A. V. B.	2020	SciELO Brasil (Scientific Electronic Library Online) / Psicologia: Ciência e Profissão
Eventos Adversos na Unidade de Terapia Intensiva.	SOUZA, R. F. DE, ALVES, A. DE S., ALENCAR. I. G. M. DE.	2018	BVS Brasil (Biblioteca Virtual em Saúde Brasil)
O que pode a Psicologia Hospitalar diante da morte encefálica na UTI: Um relato de experiência.	NUEVO, A. L. G., ROCHA. T. C.	2021	BVS Brasil (Biblioteca Virtual em Saúde Brasil) / Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública Goiás “Cândido Santiago” RESAP.
Atuação do psicólogo intensivista junto ao paciente em desmame ventilatório.	ARRUDA, K. D. A. DA S., BRANCO, A. B. DE A. C.	2022	Google Acadêmico / Revista Psicologia em Pesquisa
Acompanhamento psicológico na UTI: Relato de experiência.	ROCHA, G. V. M., REUSE, J. A., MENEZES, E. DO N., SIQUEIRA, T. D. A.	2019	Google Acadêmico / BIUS - Boletim Informativo Unimotrisáude em Sociogerontologia
Atuação da Psicologia em Unidades de Terapia Intensiva.	MUNIZ, M. S., SILVEIRA, B. B.	2020	Google Acadêmico / Revista Mosaico
O Psicólogo no Centro de Terapia Intensiva: Relato de uma prática investigativa.	SOARES, J. R., MENDONÇA, A. R. P., SILVA, M. A. DA, LANNA, M. DOS A. L. E.	2018	Google Acadêmico / Revista Sinapse Múltipla
Atuação da psicologia em um centro de terapia intensiva dedicado para	ZANINI, A. M. QUIROGA, C. V., BERGER, D.,	2021	Google Acadêmico / RBPsicoterapia

COVID-19: relato de experiência.	SILVEIRA, L. H. DE C., OLIVEIRA, M. L. P. DE, FRIZZO, N. S., ROSA, P. C. S. DA, BÜTTENBENDER, P., HALLBERG, S. C. M., RIOS, T. DOS S., ROSSI, E. DE P., PRIEB, R. G. G.	(Revista Brasileira de Psicoterapia)
UTI NEONATAL: o que dizem as mães.	NEVES, R. S., ZIMMERMANN, J., BROERING, C. V.	2021 Google Acadêmico / Revista Psicologia e Saúde em debate

Fonte: autoria própria.

Essas bases de dados e periódicos indexados correspondem as principais fontes de busca. Deu-se início através de uma fonte coletiva mais abrangente (Google Acadêmico) e foi a partir daí que encontrou-se os primeiros artigos utilizados. Ao concluir a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão logo descartou-se os trabalhos replicados em mais de uma base indexadora, a parte concluinte do trabalho foi composta por 15 artigos, que apresentaram particularidades aos objetivos inerentes à pesquisa. Os motivos determinantes de exclusão de trabalhos foram: desvio de foco sobre a investigação da pesquisa e por reportarem estudos relacionados a outros contextos norteando outros fatos não interessantes a presente pesquisa.

A respeito do ambiente UTI/CTI, as concepções de Souza, Alves e Alencar (2018) destacam como ambiência onde expõe os pacientes que estão em risco de morte a vários eventos adversos. Em complemento a isso, entre trabalho da equipe multiprofissional destaca-se também o fazer da Psicologia ofertando escuta ativa e facilitando o processo de hospitalização do paciente internado pois a integração do psicólogo intensivista em meio a equipe segue visando cumprir e fazer ser cumprida as políticas de humanização em saúde visto que o paciente é exposto a muitos fatores psicoestressores no interior de um Centro de Terapia Intensiva (COSTA; OLIVEIRA; BASTOS, 2022).

Vieira e Waischung (2018) corroboram dizendo que o psicólogo depara-se diariamente com uma série de desafios a começar pelas demandas emocionais advindas dos pacientes, assim como também pelos integrantes da sua rede de apoio e comumente surge demandas também por parte de colegas da equipe, e através desses desafios enfrentados na função, acaba-se ampliando a importância da atuação desse profissional nesse ambiente de trabalho. Por outro lado, Muniz e Silveira (2020) citam que a perspectiva do profissional nesse campo de atuação é que seja mais promissor, de modo a conquistar cada vez mais espaço, pois a psicologia hospitalar trabalha vários aspectos subjetivos do sujeito, em sua integralidade, e a consequência de sua prática pode propiciar a diminuição do sofrimento psíquico e emocional derivado do adoecimento. Em continuidade, as mesma autoras ainda afirmam que os psicólogos hospitalares têm como atribuição fundamental o acolhimento do acompanhante com o estado emocional abalado (MUNIZ; SILVEIRA, 2020). No entanto, salienta-se que há diversos pontos de vistas sobre o que seria esse acolhimento, por isso, buscou-se a campo algumas formulações por parte de alguns psicólogos da área da saúde, em que cada um contribuiu com um significado que fizesse sentido a partir da sua prática de atuação, resultando em definições diferentes, contudo, a complexidade que envolve a prática sobre o acolher considera diferentes definições como parte integrante desse conceito (ALEXANDRE et al., 2019).

Rocha *et al.*, (2019) dizem que, no contexto de UTI o confronto com patologias são dos mais diversos mas independentemente dessa situação, o alvo de trabalho do Psicólogo hospitalar sempre será a pessoa e sua subjetividade por detrás de um corpo enfermo, a depender

do seu estado psíquico o investimento de tempo durante a intervenção psicológica será maior na oferta do acolhimento e escuta, contudo se faz necessário doar-se ao máximo nesse momento. Todavia, em conformidade com as estratégias de atuação do profissional sobre as intervenções sistemáticas com pacientes conscientes em UTI's, precisa-se, em primeiro lugar, colocar em relevo as conjunturas psicossociais das pessoas, as quais se encontram em delicadas condições de hospitalização, em resumo, se faz necessário ponderar suas particularidades psicológicas no acolhimento, na oferta de um cauteloso nível de cuidado e atenção, sendo compreendidas numa esfera biopsicossocial (SILVA *et al.*, 2019). Outrossim, é importante orientar a rede de apoio do paciente sobre as limitações a serem respeitadas no ambiente de UTI e fazê-los compreender o motivo da obediência às regras internas, por rede de apoio entende-se familiares, amigos, vizinhos ou qualquer pessoa com a qual o paciente possui laço afetivo, e estes também podem causar demasiada demanda emocional (OTTO; NUNES; BRAGA, 2020). Ainda nesse contexto, os estudos de Nuevo e Rocha (2021) recomendam assistência psicológica a familiares de pacientes internados em estado de coma em UTI durante todo o processo de hospitalização, dessa forma oferecendo suporte emocional e o apoio psicológico necessário nesse período de angústia dos entes.

Sobre as práticas profissionais compreendidas por Zanini *et al.*, (2021) na rotina em CTI o psicólogo deverá abordar o paciente sobre os mais importantes aspectos que podem estar relacionados com sua situação do presente, esse procedimento interventivo poderá proporcionar a minimização das aflições que o acomete. Os autores ainda pontuam que o questionamento socrático no momento devido e oportuno é uma excelente prática profissional a favor da intervenção psicológica, pois através disso pode-se fazer com que o paciente perceba sua própria subjetividade por meio da sua fala, o que pode gerar atenuação do sofrimento psíquico e emocional. Logo, instituir a importância da subjetividade a partir da relação saúde-doença, Leite e Fernandes (2021) ressaltam que um dos fatores que identificam que o trabalho interventivo do psicólogo intensivista apresentou efeito plausível é quando denota-se que o paciente da UTI ressignifica sua vivência sobre o intenso sofrimento, esse tipo de resultados são perceptíveis a partir do planejamento do cuidado e uma boa relação com o paciente.

#### 4 CONCLUSÃO

O psicólogo intensivista trabalha na tríade, paciente, família e equipe. Neste cenário, tratando-se acerca do método de atendimento sobre o paciente consciente e orientado e em resposta a problemática acerca da intervenção psicológica de forma completa e de qualidade, através desta pesquisa percebeu-se que durante a abordagem do profissional, sua prática interventiva de forma integral depende muito do que o sujeito traz no momento do atendimento a partir do seu fórum íntimo e essa integralidade refere-se a devida intervenção realizada acerca do que este indivíduo deseja expressar, limitando-se aos assuntos pertinentes, sempre de forma breve e pontual. Para esse fim, recomenda-se uma prévia investigação acerca do histórico do quadro de saúde do paciente, por meio de registros em prontuários ou em comunicação direta com a equipe multiprofissional assim como também em meio ao atendimento e acolhimento do familiar desse paciente.

Durante o atendimento o psicólogo observa e questiona o paciente sobre sua condição de humor, estado emocional, seu nível de conhecimento a respeito de seu adoecimento, se tem ciência sobre seu diagnóstico, condições de tratamento, sobre como está seu comportamento frente ao adoecimento, como se relaciona com a equipe, sobre sua rede de apoio, entre outros assuntos do contexto biopsicossocial. Assim estabelecendo um meio com que o sujeito se escute e reflita sobre sua própria história, jamais fazendo julgamentos ou respondendo o que o paciente quer ou deseja ouvir mas sempre voltando para ele mesmo a própria responsabilidade sobre suas respostas, deixando claro sua autonomia no processo de

hospitalização. Ademais, deve-se evitar garantir ao paciente um novo atendimento pois entre o atual momento e outro futuro muitas ocorrências poderão acontecer e o profissional não deve deixá-lo desamparado, por isso é importante deixar claro sua inteira disposição naquele exato momento de atendimento.

Foi percebido também que o psicólogo intensivista possui considerável destaque quando deixa evidente seu papel de atuação, tanto diante do paciente quanto frente a equipe multiprofissional visto que seu desempenho produz em demasiado a partir dessa conduta profissional, mostrando assim estar mais habilitado a enfrentar desafios e almejar boas perspectivas sobre as particularidades de trabalho nesse ambiente e no que diz respeito às práticas do Psicólogo hospitalar, se faz necessário que este profissional esteja sempre em busca de inovação e atualização dos seus conhecimentos, qualificando-se cada vez mais, assim como também buscar o auto cuidado visando a prevenção da sua saúde física e mental.

Considera-se que este estudo atingiu os objetivos propostos bem como almeja-se que os resultados obtidos contribuam para a reflexão e reconhecimento do fazer ético e profissional do Psicólogo hospitalar sobre a intervenção com o paciente em UTI. Vale ressaltar que quando referiu-se sobre um fazer a partir de práticas integrais foi no sentido de elaborar intervenções que estejam mais completas possíveis dentro do contexto vivido e trazido pelo paciente durante o momento atual do atendimento psicológico tendo em vista a possibilidade deste atendimento ser único.

O fato de precisar ser breve e pontual durante o atendimento chega a ser uma prática desafiadora para o psicólogo nesse ambiente pelo motivo de não saber se haverá um novo atendimento que oportunize continuidade, desse modo precisando finalizar o complexo processo. Em todo caso, porém, se o paciente permanecer na UTI nos próximos dias de trabalho do psicólogo, oportunizando outros atendimentos, então o processo poderá ter novas formas de abordagens de modo a que já se tem muitas informações acerca do paciente e sua internação, nesse caso poderá investigar-se se há novas ocorrências a cada atendimento oportunizado sobretudo trabalhar novas formas de intervenções, sempre com escuta acurada e de forma focal.

## REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, V., SANTOS, M. A. DOS, VASCONCELOS, N. A. DE O. P. DE. MONTEIRO, J. F. A. O Acolhimento como postura na percepção de Psicólogos Hospitalares. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v. 39, e188484, p. 1-14. 2019.

ARRAIA, A. DA R., MOURÃO, M. A., Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em Maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio. **Revista Psicologia e Saúde**. v. 5, n. 2, p. 152-164. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema único de Saúde-DATASUS. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 17 set. 2022.

COSTA, F. M., OLIVEIRA, R. P. DE, BASTOS, A. V. B. Experiência Psicológica de Inclusão entre Estagiárias de Psicologia em Equipes Multiprofissionais. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v. 42, e235842, p. 1-15. 2022.

FRIZON, G., NASCIMENTO, E. R. P. D., BERTONCELLO, K. C. G., & MARTINS, J. D. J. (2011). Familiares na sala de espera de uma unidade de terapia intensiva: sentimentos revelados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, 32(1), p. 72-78. 2011.

LEITE, C. D. DE S. W., FERANDES, C. A. Desfechos do Planejamento Antecipado de Cuidado e Diretivas Antecipadas em Unidade de Terapia Intensiva: Revisão Integrativa.

**Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar-SBPH.** Rio de Janeiro, v. 24, n. 1. 2021.

MUNIZ, M. S., SILVEIRA, B. B. Atuação da Psicologia em Unidades de Terapia Intensiva. **Revista Mosaico.** v. 11, n. 2, p. 95-100. 2020.

NUEVO, A. L. G., ROCHA, T. C. O que pode a Psicologia Hospitalar diante da morte encefálica na UTI: Um relato de experiência. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública Goiás “Cândido Santiago” RESAP.** v. 7, e7000037. 2021.

OTTO, S. C., NUNES, T. N., BRAGA, L. R. DE M. Quadro psicoeducativo: orientações a familiares em visita à Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar-SBPH.** Rio de Janeiro, v. 23, n. 2. 2020.

ROCHA, G. V. M., REUSE, J. A., MENEZES, E. DO N., SIQUEIRA, T. D. A., Acompanhamento Psicológico na UTI: Relato de experiência. **Boletim Informativo Unimotrisáude em Sociogerontologia-BIUS.** v. 13, n. 7. 2019.

SCHNEIDER, A. M., MOREIRA, M.C. Psicólogo Intensivista: Reflexões sobre a Inserção Profissional no Âmbito Hospitalar, Formação e Prática Profissional. **Temas em Psicologia.** [Online], v. 25, n. 3, p. 1225-1239. 2017. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v25n3/v25n3a15.pdf>. Acesso em: 17 set. 2022.

SILVA, A. F., ROBAZZI, M. L. DO C. C. Alterações mentais em trabalhadores de unidades de terapia intensiva. **SMAD-Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas.** v. 15(3), p. 1-10. 2019.

SILVA, N. M., BARROSO, B. C. T., TELES, A. A. DA S., SANTOS, M. A. DOS, ROSADO, S. R., SONOBE, H. M. Estratégias de Atendimento Psicológico a pacientes Estomizados e seus Familiares. **Psicologia: Ciência e Profissão.** 39, e178982, p. 1-16. 2019.

SOUZA, R. F. DE, ALVES, A. DE S., ALENCAR, I. G. M. DE. Eventos adversos na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE on line.** Recife, v. 12(1), p. 19-27, 2018. VIEIRA, A. G., WAISCHUNNG, C. D. A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão de literatura. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar-SBPH.** Rio de Janeiro, v. 21, n. 1. 2018.

ZANINI, A. M. QUIROGA, C. V., BERGER, D., SILVEIRA, L. H. DE C., OLIVEIRA, M. L. P. DE, FRIZZO, N. S., ROSA, P. C. S. DA, BÜTTENBENDER, P., HALLBERG, S. C. M., RIOS, T. DOS S., ROSSI, E. DE P., PRIEB, R. G. G. Atuação da psicologia em um centro de terapia intensiva dedicado para COVID-19: relato de experiência. **Revista Brasileira de Psicoterapia- RBPsicoterapia.** v. 23, n. 1, 2021.



## SAÚDE OBSTÉTRICA DAS MULHERES PRIVADA DE LIBERDADE

ANDERSON DIAS DOS REIS; BRUNA CRISTINA DE JESUS SOUSA; INGRID RAFAELA SILVA RIBEIRO; TANSIN CAZEIRO FIRMINO; SONIA FRANCA DA SILVA

**INTRODUÇÃO:** O número de mulheres gestação em ambiente carcerário tem aumentado no Brasil. Atualmente existem diversas leis e programas que visam assegurar os direitos das mulheres encarceradas, porém fazer com que assistência chegue até elas é um desafio. Este desafio consiste em aprimorar o atendimento dentro do ambiente carcerário, capacitando a equipe envolvida e garantir o acesso as redes de apoio dos programas constituídos pelos governos. **OBJETIVO:** Identificar por meio de uma Revisão Integrativa da Literatura de que maneira as mulheres gestantes encarceradas recebem assistência de saúde no pré-natal, entender as experiências e vulnerabilidades das mulheres que tiveram o pré-natal realizado no ambiente carcerário e identificar como foi prestada a assistência durante o pré-natal sob a ótica delas. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão Integrativa, através de pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa. Foram selecionados os artigos científicos referente ao assunto primário, na Biblioteca Virtual em Saúde, o cruzamento foi realizado por meio dos descritores “Gravidez AND Prisões”, e foram identificados 199 artigos, dos quais apenas 5 respondem aos objetivos propostos na pesquisa. **RESULTADOS:** O presente estudo foi composto por 5 artigos, por meio da análise dos estudos identificamos três assuntos primários sendo estes, Assistência ao pré-natal não conforme ao preconizado; Sensibilidade e Vulnerabilidade; e Percepção do atendimento recebido pela reeducada. Onde conseguimos evidenciar a falta de assistência as mulheres gestantes de acordo com que é preconizado e as vulnerabilidades que estas mulheres sofrem em um ambiente desprovido de assistência adequada e por meio destas vulnerabilidades, conseguimos identificar todos os sentimentos e anseios que essas mulheres carregam em seu íntimo, devido à falta de empatia e de profissionais capacitados para prestação de uma assistência adequada. **CONCLUSÃO:** Por meio da análise dos artigos identificamos que as mulheres encarceradas vivenciam seus direitos em saúde negligenciados e não recebem assistência em saúde conforme o preconizado devido as fragilidades existentes no ambiente prisional, portanto o enfermeiro(a) diante deste cenário, tem o dever para com a saúde obstétrica destas gestantes e assim por meio das políticas públicas existentes, fazer com que seja ofertado a essas mulheres tudo o que elas têm de direito.

**Palavras-chave:** Gestação, Gravidez, Prisões.



## ANÁLISE DA ATIVAÇÃO DO SNC PELA PERCEPÇÃO DA DOR DE INDIVÍDUOS COM DOR CRÔNICA

THAÍS FERREIRA LOPES CRUZ; LUCAS MATHEUS SOUZA DOS SANTOS; ANA CAROLINA DE MELLO ALVES RODRIGUES; PRISYLLA RUANY MENDES PESTANA; ANA PAULA DOS SANTOS XAVIER BRAGA

**INTRODUÇÃO:** A dor crônica mostra-se como uma experiência subjetiva decorrente de fatores biopsicossociais e ativação bilateral de regiões do sistema nervoso, comprometendo a funcionalidade e qualidade de vida. Observa-se uma dissociação da origem real e intensidade da dor com percepção de dor difusa e contínua, afetando a capacidade de realizar outras tarefas. Dessa forma, o conhecimento da percepção de dor de acordo com as regiões de ativação do SNC possibilitará o planejamento de intervenções terapêuticas eficazes no tratamento da dor crônica. **OBJETIVO:** Investigar os aspectos sensoriais, afetivos, avaliativo, miscelânea e intensidade da dor em indivíduos com dor crônica. **MÉTODO:** Vinte indivíduos com diagnóstico clínico de dor crônica com idade de  $56 \pm 13,88$  anos (média  $\pm$  desvio padrão), sendo 13 mulheres e 7 homens. Os participantes foram avaliados por meio do *McGill Pain Questionnaire (MPQ)* para avaliação da dor com obtenção do índice de intensidade da dor e os 4 descritores de dor, sintomas associados, qualidade do sono, ingestão de alimentos, nível de atividade. O Teste Qui-quadrado de Person e o coeficiente de contingência foram utilizados para comparação dos aspectos de percepção da dor com sintomas e intensidade da dor, ao nível de significância de 95% ( $p < 0,05$ ). Os dados foram analisados no *Statistical Package for the Social Sciences – SPSS*. **RESULTADOS:** Foi encontrada associação significativa da ingestão de alimento com o aspecto afetivo ( $p=0,03$  e  $C=0,62$  associação de grau moderado) e com miscelânea ( $p < 0,01$  e  $C=0,71$  associação forte). A tontura mostra associação significativa com o aspecto afetivo ( $p=0,03$  e  $C=0,62$  associação moderada). A intensidade da dor mostra associação significativa com constipação ( $p=0,02$  e  $C=0,57$  associação moderado), diarreia ( $p=0,02$  e  $C=0,57$  associação moderada) e com dor de cabeça ( $p=0,03$  e  $C=0,56$  associação moderada). Os resultados mostram uma relação do aspecto afetivo com a presença de sintomas de tontura, constipação e dor de cabeça. **CONCLUSÃO:** A dor crônica mostra alterações na percepção de dor com alterações na ativação de regiões do sistema nervoso associado ao desencadeamento de sintomas fisiológico, permitindo um olhar multidimensional na compreensão dos mecanismos envolvidos na dor crônica.

**Palavras-chave:** Dor crônica, Sistema nervoso central, Fisioterapia, Percepção de dor, Aspecto afetivo.



## AVALIAÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES DE UNIVERSITÁRIOS DE UNIVERSIDADES PÚBLICAS DO PARÁ

KAMYLLA GOMES DA CRUZ; ALANA GABRIELA DE SOUZA FONSECA; ANA VITÓRIA ALMEIDA SILVA; RENÊE DE CALDAS HONORATO; HIGSON RODRIGUES COELHO

**INTRODUÇÃO:** A falta de uma alimentação saudável, aliada ao sedentarismo compõem as principais causas de obesidade e, por sua vez, também o desenvolvimento de doenças e agravos não transmissíveis. Nesse sentido, estudos demonstram que o período de ingresso na universidade constitui uma importante etapa do processo de transição da adolescência à fase adulta. Apontam também que dentre as alterações no consumo alimentar, estão relacionadas ao ganho de peso, ao aumento no consumo de alimentos fora de casa, como em restaurantes e outros locais. Ao se tratar da alimentação no ambiente universitário, percebe-se que os estudantes geralmente não seguem as recomendações dessas práticas saudáveis. **OBJETIVO:** Avaliar o consumo alimentar de atletas universitários de universidades públicas de Belém/PA. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, quantitativo, com 122 universitários dos municípios de Belém, Ananindeua, Breves, Salvaterra e Soure, matriculados em universidades públicas do Pará. Os dados foram obtidos através de Questionário de Frequência Alimentar eletrônico aplicado na Superliga Universitária, projeto de pesquisa Gestão do Esporte Universitário da UEPA. Tais universitários assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) aprovando a participação na pesquisa. A análise do consumo alimentar foi classificada em adequado ou inadequado, de acordo com as orientações do Guia Alimentar da População Brasileira. **RESULTADOS:** De acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira, notou-se uma ingestão inadequada na maioria dos grupos alimentares, especialmente em relação consumo de mais de uma vez ao dia de frutas, legumes e verduras, de 19,67%, 17,21% e 15,57%, respectivamente. Por outro lado, no que se refere aos produtos industrializados foi observado um consumo raro de quase metade (49,18%) dos universitários. **CONCLUSÃO:** A alimentação seguida pelos universitários evidenciou um consumo inadequado de frutas, legumes, verduras, leite e derivados, doces, frituras, cereais, leguminosas e proteínas. Concluindo-se que este baixo consumo predispõem a fatores de risco cardiovasculares. Tornando-se muito importante que as Universidades adotem práticas preventivas e educativas de promoção de saúde, através de ações que influenciam positivamente a escolha por hábitos alimentares saudáveis, bem como a conscientização sobre os riscos de uma alimentação desbalanceada, que traz consequências negativas para saúde desses indivíduos e diminuição do rendimento na prática esportiva.

**Palavras-chave:** Atletas universitários, Consumo alimentar, Estudantes universitários, Alimentação, Hábitos alimentares.



## AUMENTO DE VOLUME GENGIVAL INDUZIDO POR CICLOSPORINA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS

RAFAELA LANTYER MARQUES DANTAS; MARIA APARECIDA NEVES JARDINI; BRUNA DI PROFIO DAIBS; CLÁUDIO NEVES PANNUTI; GIORGIO DE MICHELI

**INTRODUÇÃO:** O aumento de volume gengival (AVG) é um dos efeitos colaterais mais frequentes em pacientes transplantados renais submetidos à terapia imunossupressora com ciclosporina (CsA). Os estudos têm mostrado que as características moleculares e celulares das lesões de crescimento gengival humano diferem consideravelmente dependendo da droga causadora. Entender o mecanismo de ação da droga no tecido gengival auxilia na escolha de melhores indicações terapêuticas para tratamento desse efeito colateral. **OBJETIVO:** Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre os mecanismos de ação da CsA no tecido gengival e sobre as opções de tratamento mais efetivas para controle do AVG induzido por essa droga. **METODOLOGIA:** Para isso, foi realizada uma busca das palavras-chave no MedLine/Pubmed. Os critérios de inclusão foram ensaios clínicos realizados com pacientes transplantados renais que tinham como objetivo esclarecer o mecanismo de ação da CsA no tecido gengival e a efetividade dos tratamento para controle do AVG. **RESULTADOS:** De acordo com as análises celulares e bioquímicas dos artigos analisados e de acordo com os estudos clínicos que submeteram pacientes transplantados renais em uso de ciclosporina aos mais variados tratamentos periodontais, a maioria das publicações demonstra que a placa bacteriana parece ser o fator etiológico do AVG. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, a CsA age como fator modificador sistêmico influenciando negativamente o sistema imunológico do indivíduo e provocando uma resposta inflamatória exagerada na presença de biofilme. Conclui-se então que tratamentos que controlem o acúmulo de placa bacteriana nas superfícies dentais são efetivos na prevenção desse efeito colateral.

**Palavras-chave:** Aumento de volume gengival, Crescimento gengival, Ciclosporina, Transplante renal, Tratamento periodontal.



## **PROJETO MOVIMENTA DESCOBERTO, A ENFERMAGEM COMO ARTICULADORA DAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA APS**

MARIANE SILVA CAIXEIRO

**INTRODUÇÃO:** O projeto Movimenta Descoberto foi criado em abril de 2022, após reflexões a respeito da pouca aderência da população aos eventos de educação em saúde dentro da unidade básica de saúde, dessa forma planejou-se levar aos bairros os serviços de saúde e informações em horários e dias não comerciais. O Projeto estimula a prática da atividade física como forma de cuidado com a saúde e prevenção de doenças, além de levar à população os temas de educação em saúde mais relevantes no respectivo mês de ação, de acordo com o calendário nacional de saúde. A enfermagem inserida na Estratégia de saúde da família agrega valores de saber fundamentais para a promoção da saúde, fortalecendo os princípios do SUS e articulando o cumprimento das políticas de Atenção Primária à saúde. **OBJETIVO:** Este resumo tem como objetivo mostrar a importância da articulação multiprofissional na Saúde Coletiva. **METODOLOGIA:** Os eventos são realizados em praças, quadras esportivas, espaços comunitários, escolas e instituições de saúde, de acordo com os temas a serem abordados e o público alvo. A programação de cada evento é elaborada de acordo com a necessidade de sensibilização da população, características do público alvo e datas relevantes do calendário nacional de saúde. **RESULTADOS:** São atingidas cerca de 500 pessoas, entre adultos e crianças, em cada edição do evento. Obtivemos alta aceitação e satisfação dos participantes, o que aproximou os usuários dos profissionais de saúde, fortalecendo os vínculos e promovendo a divulgação da carteira de serviços da APS. **CONCLUSÃO:** Conforme os desafios encontrados, para a efetivação das ações de educação em saúde e as dificuldades de adesão da população à carteira de serviços da APS em horário de funcionamento das unidades de saúde, enxergamos o Projeto Movimenta Descoberto com potencialidades para chegar até estes usuários e oferecer informações e serviços capazes de gerar mudanças no estilo e na qualidade de vida da população, através do estímulo ao autocuidado, promoção da saúde e prevenção de doenças.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde, Educação em saúde, Enfermagem de atenção primária, Equipe multiprofissional, Saúde pública.



## RELAÇÃO ENTRE O ESTADO NUTRICIONAL E FATORES DE RISCOS CARDIOVASCULARES EM IDOSOS

FERNANDA DE OLIVEIRA ARAUJO; CÁSSIO FURTADO LIMA; BRUNA NAIARA  
ROCHA GARCIA; SUENNE TAYNAH ABE SATO; NAYARA KELLY FEITOSA  
FERREIRA

### RESUMO

As alterações do estado nutricional (desnutrição e obesidade) são relacionadas com sérios agravos para a saúde. O estudo teve como objetivo verificar a relação do estado nutricional de idosos participantes de uma feira nutricional com fatores de riscos cardiovasculares. Foi realizado um estudo transversal no Programa Municipal da Terceira Idade (PMTI) situado no município de Viçosa, MG. A amostra foi constituída por 129 idosos de ambos os sexos, participantes das feiras nutricionais “Manhã Viva”. Os participantes foram submetidos a avaliação antropométrica, que incluiu medidas de peso, altura, perímetro da cintura, índice de massa corporal (IMC) e a aferição da glicose e pressão arterial. Foi encontrada associação entre obesidade e perímetro da cintura em risco para alterações metabólicas.

**Palavras-chave:** estado nutricional, idosos, doenças cardiovasculares.

### 1 INTRODUÇÃO

O aumento na proporção da população idosa tem ocorrido na população mundial, assim como no Brasil (CARDOSO et al., 2021). O processo de envelhecimento é acompanhado de mudanças fisiológicas no organismo, como redução da massa óssea, da massa muscular e força, além do aumento de gordura corporal, alterando o estado nutricional (NASABIAN et al., 2017).

A população brasileira tem vivenciado grandes transformações sociais que resultaram em mudanças no padrão de saúde e consumo alimentar. Essas mudanças acarretam impacto na diminuição da pobreza e exclusão social e, conseqüentemente, da fome e desnutrição. Por outro lado, observa-se aumento vertiginoso do excesso de peso em todas as camadas da população, em especial na população idosa, apontando para um novo cenário de problemas relacionados à alimentação e nutrição (BRASIL, 2013).

Com o processo de envelhecimento da população e o aumento da expectativa de vida, tem-se as mudanças no perfil epidemiológico da população, com o predomínio das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), específicas das faixas etárias mais avançadas, aumentando, cada vez mais, a necessidade do conhecimento dos fatores de risco que incidem sobre a prevalência das DCNT associadas à idade (DO NASCIMENTO et al., 2021).

O estado nutricional assume uma importante função na qualidade de vida e de saúde da população. A obesidade caracteriza-se como agravo nutricional associado à alta incidência de DCNT, tais como doenças cardiovasculares, câncer e diabetes, influenciando, desta maneira, no perfil de morbimortalidade das populações (TOMAS et al., 2014). E temos em um outro cenário, em especial no grupo de idosos, a desnutrição está fortemente associada ao aumento

da incapacidade funcional, aumento no número de internações, redução da qualidade de vida, maior susceptibilidade às infecções e, conseqüentemente, aumento da mortalidade DO NASCIMENTO et al., 2021).

Assim, temos que a pesquisa teve como objetivo estudar e avaliar a possível relação do estado nutricional com fatores de riscos cardiovasculares em idosos.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

### **Local**

Foi realizado o trabalho no Programa Municipal da Terceira Idade (PMTI) situado no município de Viçosa, MG em parceria com a Universidade Federal de Viçosa.

A amostra foi constituída por 51 idosos do sexo masculino e feminino, participantes das feiras nutricionais “Manhã Viva”. Os participantes foram submetidos a avaliação antropométrica, que incluiu medidas de peso, altura, perímetro da cintura, índice de massa corporal (IMC), glicose e pressão arterial. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética de Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa sob registro 136/2012 CEPH.

### **Medidas antropométricas e parâmetros para risco de doenças cardiovasculares**

Os participantes do estudo foram submetidos à avaliação antropométrica que incluiu medidas de peso, altura, perímetro da cintura, índice de massa corporal (IMC) e perímetro da cintura (PC).

Foi realizada a medida da massa corporal, utilizando uma balança digital da marca Filizola®, devidamente aferida e com o selo do Inmetro. Em seguida foi feita a medida da estatura, por meio de um estadiômetro. O IMC foi calculado utilizando medidas de peso e estatura, a partir das quais determinou-se a relação entre o peso e altura em metros ao quadrado e avaliado segundo os pontos de corte preconizados pela Organização Mundial de Saúde - OMS.

O perímetro da cintura foi aferido com fita métrica milimetrada, flexível e inelástica, e classificado segundo os pontos de corte propostos por WHO (1998).

Para aferição da pressão arterial foi utilizado o estetoscópio Littmann e o esfigmomanômetro da marca premium. A glicemia capilar foi aferida por meio de medidores de glicemia, marca Roche®, modelo Accu-Chek Active e fitas reagentes para Accu-Chek, marca Roche®.

### **Análises estatísticas**

Os dados foram processados e analisados, no *software* SPSS versão 20.0. Foi utilizado o teste do qui-quadrado de *Pearson* para análise de associação, assumindo-se o nível de rejeição da hipótese de nulidade de 0,05.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram do estudo 129 idosos, sendo 111 (86%) mulheres e 18 homens (18%), com idade média de 65,48 anos (DP = 7,81).

Em relação ao estado nutricional, o excesso de peso foi constatado na maior parte dos idosos (58,1%), sendo que 40,3% (n= 52) e 1,6% (n=2) apresentavam-se eutróficos e com baixo peso, respectivamente. A prevalência de diabetes mellitus foi de 7,8% (n= 10) entre os idosos,

39,5% (n=51) apresentaram hipertensão arterial e 91,5% apresentaram valores do perímetro da cintura em risco.

Ao associar o estado nutricional com a prevalência de hipertensão arterial, constatou-se que 36% dos indivíduos com excesso de peso e 44,2% dos idosos eutróficos apresentaram hipertensão ( $p=0,813$ ). Em relação ao diabetes, 5,3% dos idosos com excesso de peso e 11,5% dos eutróficos apresentaram diabetes mellitus ( $p=0,645$ ). Quanto ao perímetro da cintura em risco, 100% dos indivíduos com excesso de peso e 82,7% dos eutróficos apresentaram risco de complicações metabólicas associadas a adiposidade central ( $p<0,001$ ).

De acordo com Segundo (2018), o perfil nutricional dos idosos, ao envelhecer, os idosos apresentam considerável comprometimento do estado geral, sendo o estado nutricional associado a questões como morbidade e mortalidade. O estado nutricional e a própria alimentação são fatores determinantes das condições de saúde dos indivíduos, tanto na promoção da saúde quanto na prevenção de doenças (GARCIA, et al., 2016; SEGUNDO, 2018).

#### 4 CONCLUSÃO

Diante desses resultados conclui-se que, dos fatores de risco cardiovasculares investigados, somente, foi encontrada associação estatística entre obesidade e perímetro da cintura em risco para alterações metabólicas. Destaca-se a importância das medidas antropométricas simples e de baixo custo, tais como IMC e perímetro da cintura, no diagnóstico da obesidade e de adiposidade central excessiva nos idosos como forma de promoção da saúde e prevenção de doenças.

#### REFERÊNCIAS

- CARDOSO, Juliana de Fatima Zacarin et al. Estado nutricional e os diferentes componentes da qualidade de vida relacionada à saúde: um estudo com idosos comunitários. **Revista Kairós- Gerontologia**, v. 24, n. 1, 2021.
- CECHINEL FILHO, V. Principais avanços e perspectivas na área de produtos naturais ativos: estudos desenvolvidos no NIQFAR/Univali. **Quim. Nova**, v. 23, n. 5, p. 680-685, 2000.
- DO NASCIMENTO COSTA, Jamila Raquel et al. Fatores associados ao estado nutricional em adultos e idosos: revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar**, v. 14, n. 1, p. 13, 2021.
- GARCIA, C. DE A.M.S., MORETTO, M.C., & GUARIENTO, M.E. 2016. Estado nutricional e qualidade de vida em idosos. **Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v.14, n.1, p.52-56, 2016.
- NASABIAN, P. J., Inglis, J. E., Reilly, W., Kelly, O. J., & Ilich, J. Z. Aging human body: changes in bone, muscle and body fat with consequent changes in nutrient intake. **Journal of Endocrinology**, v.234, p.37-51, 2017.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Glossário de promoção da saúde. Genebra, 1998.
- DE LEMOS SEGUNDO, Robson Prazeres et al. O perfil nutricional da população idosa e seus fatores associados. **International Journal of Nutrology**, v. 11, n. S 01, p. Trab578, 2018.

TOMAS, E. et al. Utilização de serviços de saúde no Brasil: associação com indicadores de excesso de peso e gordura abdominal. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, p. 1515-1524, July 2014.



## DIRETRIZES DA EDUCAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

DIEGO FILIPE DA SILVA; CRISLÂINY SIQUEIRA VERÇOSA

**INTRODUÇÃO:** observamos que a Educação na área de Saúde é um tema bastante recorrente visto que é um processo em contínuo desenvolvimento e que exige dos docentes cada dia mais habilidades para lidar com os discentes em sala de aula. Há muitos desafios na prática do ensino, que precisam ser superados, pois não há mais espaço para a aprendizagem tradicional. **OBJETIVO:** analisar na literatura as diretrizes da educação na área de saúde nos últimos cinco anos. **METODOLOGIA:** optou-se pela revisão integrativa da literatura, realizada no período de junho a setembro de 2021. Utilizou-se as bases de dados Google Acadêmico e Biblioteca Científica Eletrônica e Virtual (Scielo), com o recorte temporal de 2016 a 2021, onde foi realizada uma triagem criteriosa em relação às obras utilizadas para o desenvolvimento desta revisão. Os descritores utilizados de modo associado e isolado foram “Educação”, “Ensino” e “Ciências da Saúde”. **RESULTADOS:** são que a Educação está sujeita a processos de reestruturação, as transformações são precisas, porém o não saber o que mudar, dificulta a resolução dos problemas. Outro problema comum relatado é a intenção de mudança com um modelo organizacional da escola/universidade que se apresenta imutável. Nessa perspectiva, os autores corroboram que a docência não é uma profissão fácil de se exercer, devido às muitas condições necessárias de um ensino de qualidade, abrangendo as circunstâncias sociais, físicas e mentais.. Todavia não é uma missão impossível e que precisa retornar ao objetivo histórico da universidade que era formar pessoas capacitadas, críticas e com conhecimentos e valores importantes. **CONCLUSÃO:** é de suma importância e o desenvolvimento de estratégias de ensino-aprendizagem desde a grade curricular, contemplando o professor para poder se direcionar ao aluno da melhor forma. Em suma, o professor é o elo que ajudará na evolução social, não só ele, mas a partir dele, os alunos serão incluídos nesse processo de transformação, e haverá resultados positivos na prática do ensino.

**Palavras-chave:** Ciências da saúde, Educação, Ensino, Aprendizagem, Ensino.



## O PAPEL DO GESTOR/GERENTE DE ATENÇÃO BÁSICA DENTRO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

HELOÍ BRUNA RIBEIRO DE MELO; ANDRESSA RÁLLIA AQUINO SOARES

### RESUMO

Sistema Único de Saúde – SUS foi desenvolvido como estratégia de cuidar da saúde da população brasileira de maneira totalmente gratuita, universal, integral e igualitária. O Estado se responsabiliza em cuidar da saúde do brasileiro, desde a Atenção Básica (AB), até os casos mais complexos que necessitem de alta tecnologia hospitalar. O SUS é o único meio de acesso a proteção a saúde e controle das doenças de mais de 190 milhões de brasileiros, atendendo os mais variados níveis de complexidade de atenção a saúde. No Brasil, existem normas estabelecidas na Constituição Brasileira de 1988, sobre a administração de qualquer bem público. A administração eficaz da saúde pública é mais complexa, pois o gestor deve estar atento as necessidades de organização do sistema e ao mesmo tempo, as necessidades e cuidados com a saúde do usuário do SUS. Este sistema está presente em todo o território nacional, e consegue atender a maioria das necessidades de saúde da população, seja na prevenção e proteção ou nos cuidados com os doentes. O Ministério da Saúde (MS), órgão máximo de organização do sistema de saúde no Brasil, elabora e coordena as estratégias que devem ser executadas pelos governos estaduais e municipais. O MS define as diretrizes para as funções laborais que os colaboradores desempenham nas unidades de saúde, com a finalidade de manter a padronização da qualidade do SUS em todo o território nacional. Além disso, o MS mantém a Universidade Aberta do SUS – UNA-SUS, promovendo gratuitamente a especialização e a capacitação continuada a todos os colaboradores.

**Palavras-chave:** Atenção Básica, Administração De Saúde Pública, Gerente De Atenção Básica, Gestor De Saúde.

### 1 INTRODUÇÃO

Ao longo de mais de 30 anos de sua criação, o Sistema Único de Saúde (SUS) já passou por várias atualizações, todavia permanecem os mesmos princípios de universalidade, integralidade e igualdade, oferecendo os mais diversificados serviços de cuidados com a saúde e bem-estar dos brasileiros. Os princípios de administração pública e administração de saúde são claros e consistentes, baseados na constituição brasileira de 1988. Juntamente com estas normas, o Ministério da Saúde (MS), elabora e revisa constantemente as diretrizes que norteiam as mais diversas funções dos colaboradores do SUS.

Este sistema de saúde é complexo e precisa de gestores qualificados, que conheçam a fundo todos os níveis de atendimento do SUS e as complexidades do sistema. Ao conhecer estas minúcias, o gerente pode trabalhar em favor do melhor desempenho na prestação dos serviços das unidades de Atenção Básica (AB). O MS tem buscado elaborar diretrizes sólidas para o funcionamento do SUS e manter os princípios que norteiam o sistema. Além de normativas e diretrizes claras, o MS promove programas de capacitação e educação permanente para todos os colaboradores do SUS.

O objetivo é compreender o papel do gestor/gerente de Atenção Básica dentro das Unidades Básicas de Saúde e sua contribuição para o SUS.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura no período compreendido entre 2017 e 2022. Utilizou-se de base de dados do SciELO, Google Acadêmico, Periódicos CAPES e DOU – Diário Oficial da União. Descritores de pesquisa: “atenção primária a saúde”, “gestor de saúde”, “administração em saúde pública” e “sistema único de saúde”. Critério de inclusão: artigos de revisão sistemática de literaturas publicados em língua portuguesa e o conjunto de leis que regem o funcionamento do SUS e a administração de bens públicos. Critérios de exclusão: trabalhos de dissertação, monografias e trabalhos de conclusão de curso.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 Relevância da UBS no cotidiano da comunidade

No dia 18 de setembro de 1990, o Governo Federal decretou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com princípios de universalidade, integralidade e igualdade, baseados na recém estabelecida Constituição Federal Brasileira de 1988. O Estado firmou o compromisso de prover e garantir o acesso a saúde a todo cidadão desde a Atenção Básica (AB), até o atendimento hospitalar especializado para proteção e recuperação da saúde. No decorrer de mais de três décadas de implementação do SUS, hoje o sistema está consolidado, com prestígio e respeito social em diversas áreas de atuação, atendendo as mais variadas necessidades de saúde do brasileiro, mantendo os princípios que motivaram sua criação na década de 90. Ferreira, *et al* (2018) afirma que: “No decorrer da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) diversas normativas foram publicadas no intuito de operacionalizá-lo”.

Ao longo destes mais de 30 anos de atuação, o SUS tem avançado em medidas de municipalização das ações de saúde ao reduzir a centralização da tomada de decisões. Com isto, o sistema consegue atender as demandas de acordo com as necessidades e características de cada comunidade, levando em consideração as particularidades de localização e cultura onde a Unidade Básica de Saúde (UBS) está inserida, maximizando os recursos locais para a promoção e manutenção da saúde humana. Ao mesmo tempo que as autoridades locais exercem o gerenciamento de acordo com as necessidades da comunidade, o MS regulamenta as diretrizes que mantem a universalização do SUS em território nacional. O SUS esta presente em praticamente todas as atividades do brasileiro, desde o cafezinho tomado em uma lanchonete fiscalizada pela vigilância sanitária, até o transplante de órgãos e tecidos humanos. De acordo com o Sistema Universidade Aberta do SUS (Una- sus), cerca de 190 milhões de pessoas, ou seja, cerca de 80% da população brasileira depende exclusivamente do SUS para o cuidado e manutenção da saúde. As UBS atendem as demandas dos programas de imunização infantil e adulta, consultas agendadas com médicos generalistas e enfermeiros das ESF, coletas de material biológico para exames laboratoriais, consultas com equipes de saúde bucal, atendimento domiciliar de pessoas com incapacidades de locomoção, encaminhamento para outros pontos da rede de atenção à saúde de acordo com a necessidade do usuário além de diversos outros procedimentos realizados na AB.

“Destacam-se no Brasil, também, as noções de acolhimento, vínculo e adscrição de clientela, territorialização e responsabilidade sanitária, trabalho em equipe multiprofissional, as ações individuais e coletivas e a retaguarda do apoio matricial” Melo, *et al* (2018). A

Atenção Primária a Saúde (APS) oferecida na UBS é o principal acesso dos usuários do sistema. O atendimento primário requer pouco investimento tecnológico, mas de uma mão de obra especializada e acolhedora, capaz de identificar as necessidades da população e definir estratégias eficazes para a manutenção da saúde naquele território.

As UBS são estruturas físicas, instaladas no território da comunidade. E oferecem diversos serviços da APS. Em 2008 o MS elaborou um Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, com a finalidade de padronizar as estruturas e instalações das Equipes de Saúde da Família (ESF) e ofertar atendimento igualitário e de qualidade em todas as unidades de saúde da federação. Com esta iniciativa do MS, o usuário dos serviços de UBS é desestimulado a buscar atendimento em endereços supostamente mais atrativos que a unidade mais próxima de sua residência. Estas unidades devem estar bem-sinalizada e com acesso facilitado aos portadores de necessidades físicas. Os ambientes e mobiliários devem apresentar bom estado de conservação e todos os serviços que a UBS se dispor a oferecer, devem estar em operacionalização adequada e os funcionários devem estar preparados para atender de maneira eficaz, respeitando as especificações de cada função laboral, todos os usuários do SUS.

Todo cidadão deve ter acesso a saúde. Quando os serviços da AB são oferecidos de maneira adequada, conseguem resolver os principais problemas de saúde da comunidade, evitando que os serviços de atenção secundária e terciária sejam sobrecarregados por demandas que não necessitam de alta tecnologia em saúde.

### 3.2 Princípios da administração pública e de saúde pública.

A administração privada segue as regulamentações próprias do mercado, sendo guiadas pelos interesses de um indivíduo ou de um grupo de pessoas que visam a redução de custos e maximização de receitas.

Chiavenato (2003), afirma que: “A administração tornou-se fundamental na sociedade moderna. Ela não é um fim em si mesma, mas um meio de fazer com que as coisas sejam realizadas da melhor forma, com o menor custo e com a maior eficiência e eficácia”.

Quando se trata da administração de recursos e bens públicos, o gestor deve estar focado no bem coletivo e nos interesses da comunidade, contribuindo para a utilização eficaz dos recursos públicos, a gestão e a valorização de pessoas. A Constituição Federal de 1988 é clara neste assunto e lista 5 princípios para a administração pública no artigo 37: “Administração Pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerão aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência”: A **Legalidade** é quando o administrado e administrador devem exercer suas funções dentro das leis vigentes. Entretanto o administrado pode fazer tudo o que a lei não proíbe, mas o administrador só pode agir se a lei ordenar; a **Impessoalidade** há atuação impessoal e genérica, visando apenas o bem coletivo no setor público e não aos interesses particulares do administrador ou de grupos do setor privado. Já a **Moralidade**, além de seguir todas as normativas legais, o administrador público deve seguir os princípios éticos, agir com honestidade, lealdade e boa fé. A **Publicidade** é quando todo ato administrativo deve ser divulgado, exceto casos de segurança nacional ou de algum conteúdo que esteja sob investigação criminal. O princípio de publicidade permite que o administrado tenha conhecimento das ações dos administradores e possa apoiar ou vetar estas ações. E, por fim o da **Eficiência**, este princípio visa a competência profissional do indivíduo, focando não apenas na execução das normas e princípios legais, mas o quanto a prestação dos serviços está sendo executados com eficiência, presteza e rendimento funcional.

“Dessa forma, ao gestor de saúde incumbe acompanhar as mudanças globais, adaptando as instituições para fazer face às transformações em curso” Bogado, *et al* (2017). A

administração dos serviços públicos requer competência e profissionalismo de seus gestores, que além de conhecerem as leis saibam compreender e lutar pelas necessidades do coletivo. No caso da administração de saúde pública, o gestor deve ter além de todas as atribuições de um administrador de serviços públicos, deve conhecer todo o funcionamento das diversas áreas de atuação do SUS.

O SUS possui níveis crescentes de complexidade e demanda de tecnologias e de recursos financeiros para o cuidado da saúde do usuário. A gestão das ações e recursos que mantém o funcionamento do SUS é participativa entre a União, Estados e municípios. O MS é o gestor nacional do SUS, regulamentando, avaliando e fiscalizando as normativas de saúde para a nação, com o objetivo de manter a universalização do sistema. As ações nacionais são formuladas pelo MS, mas a execução destas ações é responsabilidade dos estados e municípios.

A descentralização das responsabilidades do gerenciamento do SUS é uma das estratégias para oferecer o serviço de saúde com mais qualidade e efetividade aos usuários do sistema. As secretarias estaduais e municipais agem com mais autonomia e conseguem direcionar os recursos enviados pela união aos programas de saúde que julgarem ser mais adequados. Com a descentralização, os usuários do sistema podem se organizar através dos Conselhos de Saúde, controlando e acompanhando as políticas de saúde e sendo mais ativos na construção do SUS cada vez mais relevante e eficiente para comunidade local.

### 3.3 Atribuições do Gerente de Atenção Básica de Saúde

O gestor de saúde dos municípios pode optar pela inclusão de um gerente de saúde nas unidades de saúde. Nas normativas da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), não é obrigatório incluir esta função administrativa na UBS. Mas os gestores são aconselhados a fazerem tais contratações, inclusive, recebem recursos financeiros específicos para este cargo. Bogado, *et al* (2017) afirma que o gestor de saúde é responsável por executar a política pública de saúde, assumindo papel decisivo no processo de consolidação do SUS.

Espera-se que na função técnico-gerencial, seja exercida por um profissional qualificado e preferencialmente com formação em nível superior e que seja capaz de administrar e zelar pelos recursos e bens públicos. O gerente de AB deve contribuir para o aprimoramento e qualificação dos processos de trabalho da unidade, proporcionando a prestação de serviços de saúde mais efetivas para a população adscrita da UBS.

Bogado, *et al* (2017), fala: “As competências do gestor de saúde são abrangentes, estendendo-se desde a gestão de custos garantindo a qualidade dos serviços prestados até a gestão de conflitos, percorrendo âmbitos como a habilidade de reunir conhecimentos e informações conciliando interesses das partes envolvidas nos processos de mudança constante decorrentes do processo de globalização e consequentes transformações nas organizações.”

A portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com objetivo de revisar as regulamentações de implementação e operacionalização vigentes do SUS e estabelecimento de diretrizes para o funcionamento mais eficiente da AB. Este documento menciona as atribuições de diversos profissionais, mas serão destacadas apenas para as funções do gerente de atenção básica. Com a finalidade de facilitar a compreensão, podemos ser dividi-las em quatro grandes áreas de conhecimento: conhecimento da legislação, gerenciamento de pessoas, gerenciamento de recursos e apoio da comunidade.

**Conhecimento da legislação:** O SUS foi desenvolvido a pouco mais de 30 anos e atua nas mais diversas frentes de cuidados com a saúde e bem-estar dos brasileiros. As sociedades estão em constante desenvolvimento e para garantir os princípios de universalidade, igualdade e integralidade inerentes ao SUS, as normas e diretrizes de

funcionamento do sistema, são revisadas e reorganizadas de forma que acompanhe as necessidades populacionais.

O MS, nível máximo da organização do sistema é responsável por definir as estratégias nacionais e divulgar as normas e diretrizes para os planos de Atenção a Saúde. Todas estas regulamentações são divulgadas através dos meios de comunicação oficial do governo e repassadas aos gestores e gerentes de saúde.

Gestores e gerentes de saúde devem estar atentos a todas as normas e diretrizes do SUS. Conhecer as atribuições legais do sistema é indispensável para o planejamento das estratégias para o alcance das metas estabelecidas pelo próprio MS. É importante saber o conjunto de leis que regem as ações do sistema e repassar corretamente estas informações para as equipes de saúde da UBS, aos colaboradores e aos usuários do sistema.

**Gerenciamento de pessoas:** talvez esta seja uma das áreas mais desafiadoras no que diz respeito as atribuições do gerente de saúde, pois o gerente deve saber gerenciar pessoas, compreender as necessidades individuais dos servidores e ao mesmo tempo ser resolutivo na cobrança de resultados que a função laboral exige. Ser mediador na resolução de conflitos entre equipes, colaboradores ou até conflitos entre as unidades de saúde e os usuários do sistema.

Ramos, *et al* (2021) afirma que: “O enfoque na qualidade dos processos de trabalho, seja individualmente ou em equipe, é considerado fundamental para alcançar a qualidade dos serviços e cuidados em saúde, assumindo uma dimensão central no desempenho do sistema de saúde, seja em nível local o nacional.”

A PNAB de 2017 definiu as atribuições legais dos funcionários e prestadores de serviços da atenção básica. Cabe ao gerente fiscalizar e notificar qualquer descumprimento destas atividades. O gerente deve saber sobre o quadro de funcionários, deve saber se estão cumprindo a carga horária de trabalho e se estão atendendo adequadamente as necessidades de saúde da comunidade. Rescindir contratos trabalhistas e exoneração de funcionários públicos não faz parte das atribuições legais do gerente de AB. Mas é dever da função, notificar aos gestores municipais qualquer tipo de desvio de conduta ética e/ou profissional de todos os colaboradores das unidades de saúde que o gerente administra.

“Ademais, os gestores identificaram seu papel na coordenação, articulação e organização dos profissionais e serviços de saúde, atuando como incentivadores da equipe e mediadores dos processos de trabalho, de forma a impactar na condução do planejamento.” Ferreira, *et al* (2018)

**Gerenciamento de recursos:** em 2008 o MS elaborou o Manual de Estrutura Física Para as Unidades de Saúde, esta normativa permitiu a revitalização de espaços e a construção de edificações que consigam atender de maneira digna, igualitária e adequada todos os usuários do sistema de saúde, independente das características socioeconômicas da população adscrita na UBS. O gerente deve acompanhar o fluxo do estoque de todos os insumos utilizados pelas ESF. Sabendo a quantidade que cada item é utilizado mensalmente, é possível prever o consumo e solicitar os pedidos destes produtos para as secretarias municipais de acordo com as demandas da UBS, levando em consideração a possibilidade de estoque e armazenamento dos insumos e a logística para abastecimento de cada item. Isto permite que o usuário do sistema consiga satisfazer grande parte das suas necessidades de cuidados com a saúde na UBS mais próxima da sua residência e não seja obrigado a se locomover para outras unidades por motivos de desabastecimento de insumos.

**Apoio da comunidade:** para o SUS, a maneira encontrada para legitimar as decisões populares e a participação da comunidade na tomada de decisões e fiscalização dos serviços que estão sendo ofertados para a comunidade foi a criação dos conselhos de saúde. O CS é formado por 50% de usuários do SUS, 25% de profissionais de saúde atuantes e 25% de gestores. As principais atribuições do conselho são participar da elaboração das metas para a saúde, acompanhar os gastos da UBS, acompanhar a execução das ações de saúde. As

reuniões do conselho devem ser mensais e cabe aos gerentes organizar os encontros do CS, apresentar prestação de contas dos recursos repassados para a unidade e ser mediador entre o conselho e os gestores de saúde do município.

Os conselhos de saúde são indispensáveis para os gestores e equipes da ESF entendam as necessidades da comunidade adscrita na UBS e elaborem meios de atender as necessidades desta comunidade de maneira mais efetiva. “O planejamento e a organização das regiões de saúde precisam considerar a realidade territorial e os fluxos da população de cada município, objetivando elencar prioridades viáveis de serem implementadas.” Ferreira, *et al* (2018)

### 3.4 Capacitação de colaboradores

Observou-se que muitos gerentes de atenção básica, assumem estes cargos sem a ampla compreensão de todas as atribuições que a função exige. O sistema de saúde é complexo e com muitas variáveis que precisam ser corretamente compreendidas principalmente pelos administradores deste bem público.

As constantes atualizações nas normativas do MS e uma grande variedade de pesquisas na área da saúde motivaram o MS a criar a Universidade Aberta do SUS – UNA-SUS em 2010 com o objetivo de disponibilizar capacitação e educação permanente aos colaboradores do SUS. Coordenado pelo MS, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS) e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e mais de 35 instituições públicas de ensino, oferecem cursos de educação a distância. Os cursos são oferecidos gratuitamente a todos os colaboradores do SUS, mas estima-se que quase 50% dos alunos da Una-Sus são originários da AB.

Todos os cursos são elaborados de acordo com as necessidades da população, ou a de capacitação dos profissionais para a execução de determinados protocolos de cuidados com a saúde. Os cursos podem ser de extensão, aperfeiçoamento, especialização ou mestrado nas mais variadas áreas de conhecimento em saúde. Ramos, *et al* (2021) afirma que: “O enfoque na qualidade dos processos de trabalho, seja individualmente ou em equipe, é considerado fundamental para alcançar a qualidade dos serviços e cuidados em saúde, assumindo uma dimensão central no desempenho do sistema de saúde, seja em nível local o nacional.”

Além da Una-Sus, o MS mantém, com livre acesso pela internet, o Acervo de Recursos Educacionais em Saúde – ARES, que é o maior acervo digital de conteúdos na área de saúde da América do Sul.

## 4 CONCLUSÃO

O Sistema Único de Saúde atua em várias frentes de cuidados da saúde do povo brasileiro. A porta de entrada principal do SUS ocorre nas Unidades Básicas de Saúde. O atendimento nestas unidades requer pouca tecnologia, mas depende da eficiente atuação de diversos profissionais de saúde que atuam na atenção primária. Por isto, o Ministério da Saúde legitimou e definiu diretrizes para as diversas funções exercidas por colaboradores na UBS. Dessa forma, os gestores e gerentes das unidades e os próprios usuários do sistema podem acompanhar a execução das tarefas atribuídas a cada colaborador, definindo metas e estratégias para melhorias contínuas no atendimento dos usuários da atenção básica.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)> . Acesso em: 2 de agosto de 2022.

BRASIL, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1.990. Presidência da República, Casa Civil, 1.990. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)> . Acesso em: 01 de agosto de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de estrutura física das unidades de saúde, 2 ed. 2008. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_estrutura\\_fisica\\_ubs.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_fisica_ubs.pdf)> . Acesso em 01 de agosto de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.654, de 19 de julho de 2011. Disponível em: < [http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria1654\\_19\\_07\\_2011.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria1654_19_07_2011.pdf)> . Acesso em 05 de agosto de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Disponível em: < [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)> . Acesso em 04 de agosto de 2022. Conheça a UNA-SUS. Instituto UNA-SUS. Disponível em: < <https://www.unasus.gov.br/institucional/unasus>> . Acesso em 02 de agosto de 2022.

CHIAVENATO, Idalberto. Introdução a Teoria Geral da Administração. 7ª Edição. São Paulo - SP: Editora Elsevier, 2003. P.15

FERREIRA, Jessica. *et al.* Planejamento regional dos serviços de saúde: o que dizem os gestores? *Saúde e Sociedade*, 2018. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018170296>> . Acesso em 26 de setembro de 2022.

GABARDO, Jhony. *et al.* Competências do Gestor em Saúde: Uma revisão sistemática. *Revista Uningá*, 2017. Vol.53,n.1,pp.108-112. Disponível em: < <file:///Users/heloi/Downloads/admin,+Gerente+da+revista,+3.pdf>> . Acesso em 26 de setembro de 2022.

GREGORIUS, Marcio Rosni. Os princípios da administração pública. Jusbrasil, 2015. Disponível em: <<https://marciorosni.jusbrasil.com.br/artigos/195654666/os-principios-da-administracao-publica>> . Acesso em 02 de agosto de 2022.

Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos. UNA-SUS, 2022. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundususcompleta31anos#:~:text=Garantido%20no%20artigo%20196%20da,para%20qualquer%20atendimento%20de%20sa%C3%BAde.>> Acesso em 01 de agosto de 2022.

Manual instrutivo para as equipes de atenção básica e NASF. Ministério da saúde. Brasília, 2017. Disponível em: < [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual\\_Instrutivo\\_3\\_Ciclo\\_PMAQ.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_Instrutivo_3_Ciclo_PMAQ.pdf)> . Acesso em 05 de agosto de 2022.

MELO, E. A. *et al.* Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde em Debate*, v. 42, n. spe1, p. 38–51, 2018. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Vs4dLSn6T43b6nPBCFg8F3p/?format=pdf&lang=pt>> . Acesso em 06 de outubro de 2022.

O SUS. Conselho Nacional de saúde, 2022. Disponível em: <  
[https://conselho.saude.gov.br/web\\_sus20anos/sus.html](https://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/sus.html)>. Acesso em: 01 de agosto de 2022.

RAMOS, Lais Helena Domingues; GRIGOLETTO, Marcus Vinicius Diniz. Gestão de Serviços de Saúde. Especialização em Saúde da Família, Unasus – Unifesp, 2010. Disponível em:  
<[https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade14/unidade14.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade14/unidade14.pdf)> . Acesso em 04 de agosto de 2022.

RAMOS, Mauricio. *et al.* Melhoria contínua da qualidade: Uma análise pela perspectiva dos profissionais das equipes de atenção primária à saúde do município do Rio de Janeiro. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 16, n. 43, p. 2736, 2021. Disponível em:  
<<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2736>> . Acesso em 26 de setembro de 2022.

Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>> . Acesso em 03 de agosto de 2022.



## ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CRATEÚS

MATHEUS GOMES ANDRADE; ANA LUIZA LINHARES BESERRA MACHADO;  
FRANCISCA NELLIE DE PAULA MELO; DILENE FONTINELE CATUNDA MELO

### RESUMO

O câncer de colo uterino ou câncer cervical é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papiloma vírus Humano e é um dos tipos mais comum na população feminina. Dessa forma, a identificação prematura na APS é a melhor forma de reduzir essa doença e baseado nessas condições os profissionais de saúde devem buscar práticas educativas em saúde para a prevenção de doenças e promoção da qualidade de vida das mulheres. Dessa forma, esse estudo tem o objetivo de analisar as estratégias utilizadas para a prevenção do câncer do colo uterino na atenção primária a saúde. Esse estudo é do tipo descritivo, com abordagem quantitativa analítica. A pesquisa foi desenvolvida nas Equipes de Saúde da Família do município de Crateús-Ceará, com 31 enfermeiros. Diante a pesquisa, nota-se que os profissionais de enfermagem fazem uso da educação em saúde como uma das principais ações de rastreamento do câncer de uterino. Assim, 96,8% proporciona uma assistência satisfatória, com o intuito de surgir um vínculo de confiança e credibilidade com os pacientes e 3,2% não tem essa interação efetiva. No que tange às estratégias 83,1% fazem ações de promoções e preventivas de seguro e cuidados referentes à identificação precoce, enquanto 67,7% realizam tratamento oportuno de infecções sexualmente transmissíveis na mulher e seus parceiros. O enfermeiro possui um importante papel na prevenção do câncer de colo de útero por ser o profissional que mantém um contato maior com a população, consequentemente agrega diversas funções e responsabilidades técnicas, sociais e culturais com a comunidade.

**Palavras-chave:** Câncer de Colo do Útero; Detecção Precoce; Enfermeiros.

### 1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino ou câncer cervical é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papiloma vírus Humano (HPV) e é um dos tipos mais comum na população feminina. O câncer de colo do útero é considerado como um problema de saúde pública mundial, sendo responsável por 80% desses casos e o Brasil apresenta uma taxa expressiva dessa estatística (FERRAZ; JESUS; LEITE, 2019).

A infecção pelo HPV é uma condição fundamental para o aparecimento do câncer do colo de útero. Essa infecção é sexualmente transmissível e mais comum em todo o mundo.

Em síntese, os cânceres de colo uterino são causados por meio de um dos 15 tipos oncogênicos do HPV, sendo o HPV 16 e 18 mais frequentes. Além do HPV, existem outros fatores que favorecem o surgimento deste câncer, bem como o tabagismo, consumo de alimentos industrializados, uso excessivo de contraceptivos orais, a idade precoce na primeira relação sexual e a multiparidade (AOYAMA, 2018).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi elaborada e aprovada em 2006, que explicita a Saúde da Família como modelo preferencial de reorganização da atenção primária no sistema único de saúde.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada como a porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS), ambiente em que há uma equipe multiprofissional que desempenha assistência direta aos usuários, ações educativas em saúde tendo como resultado as mudanças na prática de saúde pública no Brasil (MENDES; MESQUITA; LIRA, 2015).

Dessa forma, a identificação prematura na APS é a melhor forma de reduzir essa doença e baseado nessas condições os profissionais de saúde devem buscar práticas educativas em saúde para a prevenção de doenças e promoção da qualidade de vida das mulheres.

As intervenções são realizadas em diversas circunstâncias, dentre elas podem ser citadas: execução das consultas realizadas e o exame citopatológico, atividades educativas, monitorização da excelência dos exames. As condutas de prevenção da saúde é uma estratégia essencial, com o objetivo de melhorar a frequência e a participação das mulheres aos exames, tendo em vista a eliminação dos fatores de risco para a evolução do câncer e sua evolução precoce (AOYAMA, 2018).

A promoção da saúde como um direcionador das políticas do Ministério da Saúde impõe a necessidade de criação de sistema de atenção integral que contemple os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Foram criadas novas propostas que abrangem vários setores a fim de reforçar as ações de saúde nas mais diversas áreas. Alguns autores afirmam que a promoção da saúde se torna evidentes como ação conjunta ao envolver vários setores sociais e econômicos com o setor da saúde, mostrando um conceito mais amplo de saúde no qual o indivíduo é contemplado de forma holística (MACHADO *et al.*, 2016).

Dessa forma, o enfermeiro enquanto membro da APS apresenta uma facilidade para promover um trabalho focado em estratégias de promoção da saúde, além de uma prestação de assistência integral, contínua, com um caráter resolutivo e com qualidade, atendendo as demandas populacionais. Planejando ações e organizando o ambiente de trabalho como um processo decisório compartilhado (MATTOS & BALSANELLI, 2019).

Nesse contexto, as ações da enfermagem são vista por outros profissionais como um elemento importante nas relações e interações com a população. Os enfermeiros desempenham papéis gerenciais na qual o resultado impacta na qualidade da assistência no nível primário de saúde (MATTOS & BALSANELLI, 2019).

Dessa forma, esse estudo tem o objetivo de analisar as estratégias utilizadas para a prevenção do câncer do colo uterino na atenção primária a saúde.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Esse estudo é do tipo descritivo, com abordagem quantitativa analítica. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), do Centro Universitário INTA, através da Plataforma Brasil, adquirindo aprovação sob o parecer nº 5.338.232. A pesquisa foi desenvolvida nas Equipes de Saúde da Família do município de Crateús-Ceará. O município possui um total de vinte e quatro equipes de saúde da família, destas, treze na zona rural, e dez equipes na zona urbana, uma que atende população indígena tanto urbana quanto rural. Nesse contexto, para o desenvolvimento da proposta foram convidados os profissionais enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde do município de Crateús-Ceará. A cidade do estudo possui 33(trinta e três) enfermeiros atuantes na Atenção Primária a Saúde e a pesquisa foram realizadas com 31 (trinta e um). Foram utilizado critérios de inclusão, na qual os participantes deveriam ter experiência mínima de um ano e estivessem presentes no dia da aplicação do

questionário, com data e horário marcado. Enquanto os critérios de exclusão foram os enfermeiros que estavam de férias ou atestado médico no período da coleta de dados, assim como os que relataram cansaço, desconforto e não estar aptos a participarem. As visitas nas unidades para aplicação do questionário aconteceram em uma sala privada, nos meses de julho e agosto do ano de 2022. O questionário foi estruturado com perguntas referentes à qualidade atendimento, competências relacionadas à dimensão dos conhecimentos de saúde da mulher, estratégias utilizadas no rastreamento do CCU e sobre a linha de cuidado após diagnóstico. Para a obtenção de resultados, todos os dados coletados foram compilados e armazenados no editor de planilhas Microsoft Excel® versão 2016.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com os dados obtidos, descrevem-se abaixo as informações que abrangem os indicadores do perfil sócio demográfico dos entrevistados, bem como, analisadas e discutidas a caracterização e o atendimento do trabalho realizado na Estratégia Saúde da Família do município Crateús.

Constatou-se que a maior incidência dos enfermeiros entrevistados, 48,4% (15), está no intervalo de idade entre 41 a 50 anos, sendo 22,6% (7) entre 36 a 40 anos, além de 16,1% (05) de 31 a 35 anos de idade. Já entre 24 a 30 anos a incidência foi de 9,7% (03). Enquanto acima de 50 anos obteve-se 3,2% (01).

Nesse contexto, partes dos enfermeiros estão na faixa etária em que já possuem uma carreira profissional definida e estável, uma faixa etária que abrange os anos mais produtivos do ciclo de vida, com a conquista da graduação, essas pessoas já tiveram, portanto, um tempo hábil para realizar um curso de pós-graduação para buscar qualificar mais o atendimento à população que assiste.

A maior incidência dos enfermeiros é do sexo feminino, perfazendo 64,5% (21) da amostra, enquanto o sexo masculino é 35,5% (11), o que corrobora com a afirmativa que a maior parte do corpo de enfermagem é do sexo feminino. Estes resultados vão ao encontro dessa tendência, porque as mulheres representaram quase três quartos dos participantes, portanto, coincidindo com os resultados de outros estudos.

Em relação ao tempo de trabalho na Estratégia Saúde da Família (ESF), 12,9% (4) estavam com menos de um ano de trabalho, 38,7% (12) tem entre 1 a 5 anos, 25,8% (8) de 5 a 10 anos, 22,6% (07) tem mais de 10 anos de experiência na ESF.

Quanto ao aspecto profissional dos entrevistados, se subdividem em duas categorias, os profissionais que são efetivos, por meio de concurso público e os contratados, onde 51,6% (16) são efetivos e 48,4% (15) são contratados.

Nota-se que quanto ao tempo de trabalho a maior parte dos profissionais possui experiência na ESF, sendo 12 profissionais entre 1 a 5 anos e 07 profissionais alcançando mais de 10 anos de experiência.

Com relação as estratégias utilizadas no câncer de colo uterino, 54,8% (17) fazem controle de datas e listagem de pacientes que realizam o exame citológico. Em contrapartida, 83,9% (26) realizam educação em saúde em momentos que não seja no momento da coleta com intuito de aumentar a autonomia das pessoas no autocuidado a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com as necessidades, 58,1% (18) realizam a citologia convencional, 54,8% (17) realiza as vacinas de HPV e 6,5% (02) fazem outras ações específicas para esse rastreamento.

Diante a pesquisa, nota-se que os profissionais de enfermagem fazem uso da educação em saúde como uma das principais ações de rastreamento do câncer de uterino.

A participação dos usuários incluídos nas estratégias de rastreamento favorece o processo de construção do cuidado coparticipativo entre usuários e profissionais de saúde,

promovendo a autonomia intelectual dos sujeitos e individualizando as abordagens baseados nas experiências desses (SOUZA *et al.*, 2022).

Na pesquisa com 31 enfermeiros, 83,1% (27) fazem ações de promoções e preventivas de seguro e cuidados referentes à identificação precoce, enquanto 67,7% (21) realizam tratamento oportuno de infecções sexualmente transmissíveis na mulher e seus parceiros.

Nesse sentido, a respeito das práticas desenvolvidas e atitude dos profissionais que atuam na APS frente a essas ações de controle do CCU podem contribuir para o diagnóstico situacional e o planejamento de ações de educação em saúde. Além, de contribuir na definição de metas a serem alcançadas e no delineamento de ações estratégicas de controle do câncer de colo uterino junto às necessidades da população feminina (FERREIRA; NOGUEIRA; FERREIRA, 2022).

No que tange as estratégias para as mulheres terem acesso ao exame, os enfermeiros, sendo 41,9% (13) ampliam os horários para oferta do exame, 51,6% (16) realizam abordagens multicliplinar com profissionais, 67,7% (21) desenvolvem campanhas educativas, 41,9% (13)

promovem mutirões, 32,3% (10) realiza visitas domiciliares, 67,7% (21) desenvolve ações de promoções e preventivas de sexo seguro e cuidados referentes a identificação precoce, 67,7% (21) realizam tratamento oportuno de infecções sexualmente transmissíveis na mulher e seus parceiros.

As campanhas educativas, ações de promoções e prevenções e tratamento oportuno de IST é o destaque a pesquisa, configurando assim que a educação em saúde é desenvolvida para direcionar e influenciar os determinantes sociais no processo saúde-doença com a finalidade de melhorar qualidade de vida, que são fundamentais para a melhoria da saúde da população.

Assim, a atenção primária à saúde e à atenção secundário-terciária é configurada como correspondente das modalidades de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção. Diagnósticos, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Essas ações promovem a qualidade da saúde da população, controla doenças e agravos à saúde. Quando a rede de atenção funciona nessa linha, os diagnósticos para os casos de alterações nos exames citológicos são realizados em tempo oportuno, conduzindo para um tratamento adequado e rápido (LOPES; RIBEIRO, 2019).

No que tange os motivos que influenciam a mulher não realizarem o exame preventivo do câncer de colo uterino. 93,5% (29) enfermeiros buscam compreender os comportamentos preventivos das mulheres e 6,5% (2) não procuram entender o porquê da não procura do exame.

Inquietação, pânico, ansiedade e medo são frequentemente mencionados nos estudos. O constrangimento é um dos sentimentos mais relatados na literatura como motivo de não adesão ao exame citológico. Por ser uma prática de saúde que envolve um procedimento invasivo, referente a sexualidade e exposição do corpo, pode causar sentimentos negativos como vergonha e constrangimento diante dos profissionais. A perda de independência e vulnerabilidade diante do processo, juntamente com fatores como tabus e vergonha, podem exacerbar tais sentimentos, causando desconforto e dor durante o teste. (SILVA *et al.*, 2021).

Para ter uma boa adesão no exame, o acolhimento deve ser realizado de forma efetivado e satisfatório pelos atuantes profissionais de saúde, na qual envolve uma maneira positiva ao paciente. Assim, 96,8% (30) proporciona uma assistência satisfatória, com o intuito de surgir um vínculo de confiança e credibilidade com os pacientes e 3,2% (1) não tem essa interação efetiva.

Assim, o acolhimento é conceituado como um dispositivo que vai além de só receber o paciente na recepção, mas compreender como um todo, passando ter um olhar holístico, escutar o paciente de forma ativa, reorganizar o sistema para ter um

direcionamento com base na oferta de atendimento a todas as pessoas que procuram (SOARES, 2011).

Fernandes *et al.*, (2019), ao realizarem um estudo de avaliação do acesso ao exame de Papanicolaou, evidenciando que uma das barreiras de acesso à realização do exame citopatológico, é residir em zona rural, visto que, populações rurais têm maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, devido dificuldade de deslocamento, atrelado a longos tempos de espera (mesmo quando agendadas), devido a mesma dificuldade das equipes de saúde em se deslocarem para as unidades rurais de atendimento.

Nesse sentido, quando a mulher não procura à unidade em tempo oportuno a chance de ter um diagnóstico tardio é de 90,3%, o que afirma os 28 enfermeiros entrevistado, baseado em sua realidade. E essa realidade é atribuída a dificuldades no acesso aos serviços e programas de saúde, na qual há uma pouca capacidade do Sistema Único de Saúde (SUS) em absorver a demanda, uma vez que para a resolução os gestores municipais e estaduais deveriam definir e articular de forma integral os fluxos na assistência para que possibilitem encaminhamento adequado das mulheres com exame.

#### 4 CONCLUSÃO

Este estudo cumpriu com os seus objetivos traçados, desde os aspectos sócios demográficos dos enfermeiros da Atenção Primária a Saúde do município de Crateús-CE, além das competências relacionadas às estratégias utilizadas no rastreamento do CCU, até as competências cerca da assistência após diagnóstico de CCU e sobre potencialidades e limitações na linha de cuidado do CCU.

O enfermeiro possui um importante papel na prevenção do câncer de colo de útero por ser o profissional que mantém um contato maior com a população, conseqüentemente agrega diversas funções e responsabilidades técnicas, sociais e culturais com a comunidade. E notável que suas competências estão voltadas para o acolhimento à população de forma integral e humanizada, sistematizando através do desenvolvimento de protocolos e programas de atendimento, com consulta ginecológica de enfermagem, realizando exames preventivos e desenvolvendo estratégias e planejamento de ações para promoção e educação em saúde.

A potencialidade identificada constata-se quando o nível secundário e/ou terciário possui uma estrutura organiza, na qual apresente uma referência e contra referência efetiva e comunicativa para que a APS consiga organizar o fluxo e acompanhar o usuário mesmo que encaminhado.

Porém, a rede de atenção ao câncer de colo uterino no município encontra-se em processo de fortalecimento, possuindo tanto elementos que contribuem para uma atenção pautada na integralidade, como a existência de serviços com diferentes densidades tecnológicas, quantos elementos que fragilizam esse alcance, como a falta de integração entre os serviços de diferentes níveis.

Como fragilidades, alguns enfermeiros relataram que a falta de adesão das mulheres no rastreamento do câncer de colo uterino e na coleta do exame citológico, é a falta de conhecimento sobre os Manuais do Ministério da Saúde que tem o objetivo de orientar o processo de cuidado e manejo clínico. Isso acontece, uma vez que nem todos os profissionais tiveram conhecimento aprofundado na graduação.

Logo, faz-se necessário aprofundar de temas voltados para saúde da mulher e aprender com as vivências a desenvolver habilidades indispensáveis para realizar uma consulta com uma sequência lógica e clínica em cada caso que surgir.

#### REFERÊNCIAS

AOYANA, E. A.; *et al.* Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero. **Braz. J. Hea. Rev., Curitiba**, v. 2, n. 1, p. 162-170, jan./feb. 2019.

FERRAZ, E. T. R.; JESUS, M. E. F.; LEITE, R. N. Q. Ações educativas: papel da (o) enfermeira (o) na prevenção do câncer do colo do útero. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 5, n. 10, p. 21083-21093 oct. 2019. ISSN 2525-876.

Ferreira, Márcia de Castro Martins *et al.* Detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da ESF. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2022, v. 27, n. 06. Lopes, Viviane Aparecida Siqueira e Ribeiro, José Mendes. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2019, v. 24, n. 9

MACHADO, W.D. *et al.* “**Programa Saúde na escola**”: Um olhar sobre a avaliação dos componentes. **Sanare**, Sobral, v. 15, n. 01, p.62-68, 2016.

MENDES, Y. L. C.; MESQUITA, K. O.; LIRA, R. C. M. Prevenção do câncer de colo uterino: analisando a atuação do enfermeiro da atenção primária à saúde. **S A N A R E, Sobral**, V.14, n.02, p.72-78, jul./dez. – 2015.

SILVA, V.M.; *et al.* Fatores que influenciam a não adesão da mulher ao exame papanicolau: revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, 8 (único): 326-340, 2021, ISSN: 2358-7490.

SOARES, T. A. OS BENEFÍCIOS DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA. (Dissertação de pós-graduação), Minas Gerais, 2011.

SOUZA, *et al.* Educação em saúde sobre o câncer do colo de útero: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, e14211931547, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409.



## ANÁLISE CLÍNICA DOS FATORES DE RISCO DA GRAVIDEZ ECTÓPICA

JULIANA NOGUEIRA FERNANDES; ANA LAURA CARVALHO DE FREITAS; LETÍCIA MELO BERBARY DA SILVA; LARA CÂNDIDA DE SOUZA MACHADO

**INTRODUÇÃO:** A gravidez ectópica ocorre quando um óvulo fertilizado se implanta fora da cavidade uterina, podendo acontecer em qualquer lugar ao longo do trato reprodutivo, sendo o local mais comum a trompa de Falópio, que corresponde a cerca de 98% dos casos. A prenhez ectópica tubária continua a ser a causa mais comum de mortalidade materna no primeiro trimestre de gestação, sendo responsável por 10% dessas mortes. **OBJETIVOS:** Descrever os aspectos clínicos, os fatores de risco e as complicações relacionadas à gravidez ectópica. **METODOLOGIA:** Trate-se de uma revisão integrativa de literatura, utilizando artigos publicados nos bancos de dados SCIELO, PubMed e Science Direct. Para seleção dos estudos foram utilizados, os unitermos: “Gravidez ectópica” AND “Fatores de risco”. Dessa forma, foram encontrados 150 artigos publicados, sendo 7 selecionados para compor esse resumo. **RESSULTADOS:** Os fatores de risco para uma gravidez ectópica incluem cirurgia tubária prévia, doença inflamatória pélvica, aderências peritubárias, anomalias tubárias congênitas e terapia reprodutiva artificial. É interessante pontuar que em uma gravidez que ocorra concomitante a presença de um dispositivo intrauterino (DIU) é mais provável que ela seja ectópica. Além disso, a maioria das gestações ectópicas são diagnosticadas através do Beta hCG positivo e achados da ultrassonografia pélvica entre seis e nove semanas de gestação, sendo esse o período no qual as pacientes se tornam sintomáticas, tendo sangramento vaginal e a dor pélvica com os sintomas mais comuns. Ademais, é importante ressaltar que à medida que a gravidez avança, as gestações tubárias podem ter duas resoluções, sendo uma encaminhando-se para a diminuição de tamanho e resolução espontânea e, outra que cursa com aumento de tamanho, podendo levar à ruptura tubária, em até 16% dos casos. Por fim, as opções de tratamento para gravidez ectópica tubária são cirurgia, tratamento médico e conduta expectante. **CONCLUSÃO:** Deve-se, portanto, concluir que os fatores de risco como cirurgias tubárias prévias, aderências e doença inflamatória pélvica podem estar relacionadas com o surgimento de uma gravidez ectópica, sendo está uma urgência obstétrica devido ao risco significativo de mortalidade materna. Além disso, pode estar correlacionada também com diminuição da fertilidade, por conta de suas complicações como ruptura tubária.

**Palavras-chave:** Diagnóstico, Fatores de risco, Gravidez ectópica, Mortalidade materna, Tubas uterinas.



## **SAÚDE BUCAL E A PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL (2010): UM ESTUDO SOBRE O EDENTULISMO E A NECESSIDADE DE PROTESE DENTÁRIA**

**ADRIANO JOSÉ DE FIGUEIREDO; ALEXANDRE RODRIGUES DE MORAIS**

### **RESUMO**

A população brasileira vive um grande momento quando nos referimos a saúde pública. Quando voltamos nosso olhar para saúde bucal, é perceptível o descaso do Estado com relação a reivindicações da população. Ainda há, uma precária e insuficiente oferta dos serviços de promoção a saúde. Mediante a este contexto, o edentulismo tem sido um resultado identificado por diversos órgãos, incluindo o Ministério da Saúde através da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - SB Brasil (2010) que está correlacionado a necessidade do uso de prótese dentária. Outra constatação é que a perda do elemento dental acomete mais intensamente a população idosa, mas é fundamental destacar que o edentulismo não é um acometimento fruto do envelhecimento, mas uma consequência da ausência práticas voltadas a promoção da saúde bucal. Para mudar esta situação será necessário o fortalecimento da rede de referência de atenção à saúde organizada e articulada entre os diversos níveis de atenção à saúde, através políticas em saúde bucal direcionadas a prevenção ao edentulismo e a necessidade de prótese dentária. Estes serviços especializados terão de apresentar melhores capacidades de compreender os aspectos socioculturais, psicológicos, odontológicos e comportamentais. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi analisar a produção científica sobre as condições da saúde bucal no Brasil, principalmente, em relação a necessidade e prótese dentária. Para atingir o objetivo foi realizada uma revisão bibliográfica de produções científicas em saúde bucal, com foco no edentulismo e a necessidade de prótese dentária, através de levantamento na Biblioteca Eletrônica Scielo Lilacs, Medline e BBO (Biblioteca Odontológica).

**Palavras-chave:** Edentulismo; Envelhecimento; Saúde Bucal; SB Brasil; Prótese Dentária.

### **1 INTRODUÇÃO**

Conforme apresenta o IBGE (2010), nos últimos anos há um declínio na taxa de natalidade e um aumento na perspectiva de vida da população. Aprofundando a análise, o IBGE (2010) apresenta um novo comportamento produtivo das mulheres que tem priorizado os estudos e a entrada no mercado de trabalho, deixando a maternidade como um projeto de vida secundário, já o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA (2020) afirma que esse aumento na perspectiva de vida vem em decorrência do desenvolvimento tecnológico em saúde.

Entretanto, este prolongamento da vida não tem seguido de forma equilibrada. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - SB Brasil (2010) demonstram que pessoas com mais 65 anos de idade tem sido a população vulnerável ao edentulismo correlacionado ao uso de prótese dentária. Cormack (2007) afirma:

O edentulismo é a perda total ou parcial dos dentes permanentes e ocorre como consequência de eventos mutilatórios que se sucedem durante toda a vida. Decorre, na maioria das vezes, de uma prática voltada para extrações dentárias subsequentes a agravos bucais como cárie dental e problemas periodontais não sendo, portanto, decorrente do envelhecimento.

Para efeito de análise dessa pesquisa, foi considerado como edentulismo total a perda de todos os dentes em uma arcada, podendo ser superior, inferior ou em ambas. Como edentulismo parcial, considera-se a perda de um ou mais dentes por arcada.

Segundo dados do levantamento epidemiológico SB Brasil (2010) que avaliou o edentulismo em adolescentes, adultos e idosos a partir da necessidade de reabilitação protética, tem-se que a perda dental é o principal agravo ocorrido na faixa etária de 65 a 74 anos, impactando de sobremaneira a qualidade de vida desses idosos. Este fato dificulta e limita o consumo de alimentos, a fonação, causando danos estéticos e até psicológicos (BRASIL, 2010).

A Organização Mundial de Saúde - OMS (2010) afirma que países de todo o mundo estão vivendo o crescimento do envelhecimento populacional. Nas próximas décadas, a população mundial com mais de 60 anos vai passar de 841 milhões em 2014 para 2 bilhões até 2050. Em 2019, o Brasil contava com 28 milhões de pessoas nessa faixa etária, de acordo com dados do IBGE (2010). Isto representa 13% da população. Mais adiante, em 2050, a expectativa é que este número chegue a triplicar, segundo projeções da Organização Mundial da Saúde.

Quanto mais longa a média de vida da população, mais urgente se torna a implementação de políticas públicas voltadas ao enfrentamento do edentulismo e a necessidade do uso de prótese dentária.

Chaves (2016) afirma que, com a inserção das Equipes de Saúde Bucal – ESB nas Estratégias Saúde da Família - ESF houve a potencialização da mudança cultural da promoção de saúde bucal. Novos conceitos têm sido aprimorados pela população mais jovem, mas ainda é necessário trazer de forma eficaz, políticas de promoção a saúde bucal.

Isto exige dos profissionais da saúde bucal conhecimentos odontológicos, mas também conhecimentos psicológicos, geriátricos e socioculturais. Assim nasce a questão deste estudo: *Se o edentulismo e a necessidade do uso de prótese dentária é observado como um fenômeno que em sua maioria acomete a terceira idade, será que a educação para a saúde seria um instrumento de mudança de comportamento e redução desses índices?* Mediante a questão acima este estudo teve por objetivo discutir o edentulismo a partir de dados do SB Brasil (2010) na saúde bucal.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Optou-se pela abordagem quali-quantitativas, que segundo Minayo (1997) uma pesquisa científica, os tratamentos quantitativos e qualitativos dos resultados podem ser complementares, enriquecendo assim, a análise e as discussões finais.

Este estudo é composto de três etapas:

1. Levantamento documental sobre saúde bucal e edentulismo;
2. Análise dos dados do SB Brasil 2010 sobre o edentulismo, tomando como referência o uso de prótese dental superior ou inferior;
3. Discussão do edentulismo como marca da desigualdade social.

Dos documentos identificados, este estudo concentrou-se nas discussões de Lima &Costa (2003) que caracteriza o contexto da saúde bucal, Mezzomo (2009) que discute a saúde na contemporaneidade, assim como, o edentulismo como um acometimento fruto de mutifatores, Caldas Junior (2005) que analisa as causas da perda dentária, Maia (2020) que apresenta o edentulismo como marca da desigualdade social, e, por fim, a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - SB Brasil (2010) por ser o levantamento mais completo e conter informações recentes de dados epidemiológicos sobre cárie, problemas periodontais, uso e necessidade de próteses totais e, com isso comprovando a precariedade da saúde bucal do brasileiro, e principalmente a grande necessidade de indicação de próteses parciais ou totais em idosos edêntulos.

Para maior compreensão destaca-se que nesta pesquisa edentulismo é compreendido como a necessidade de prótese total ou parcial e a implementação de políticas públicas voltadas a prevenção e promoção a saúde bucal. Os dados sobre a necessidade de prótese total ou parcial, se apresenta como um dos resultados da Pesquisa SB Brasil 2010.

### 3. RESULTADOS E DISCURSÃO

O SB Brasil (2010) afirma que o não uso de próteses superiores, no Brasil, a faixa etária entre 15 e 19 anos, corresponde a 96,3%, a faixa etária de 35 a 44 anos, corresponde a 67,2% e a faixa etária de 65 a 74 anos corresponde a 23,5% conforme a tabela 1.

Tabela 1 - Uso de prótese dentária superior, segundo o tipo de prótese, o grupo etário e a região. FONTE: (BRASIL, 2010).

	Região	n	Uso de Prótese Superior																		
			Não Usa			Uma Ponte Fixa			Mais de 1 PF			Prótese Parcial			Prótese Fixa +			Prótese Total			
			%	IC (95%)		%	IC (95%)		%	IC (95%)		%	IC (95%)		%	IC (95%)		%	IC (95%)		
				L.I.	L.S.		L.I.	L.S.		L.I.	L.S.		L.I.	L.S.		L.I.	L.S.		L.I.	L.S.	L.I.
15 a 19 anos	Norte	1.343	98,0	96,7	98,8	1,5	0,9	2,5	0,0	0,0	0,0	0,5	0,1	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Nordeste	1.413	96,4	94,8	97,6	3,2	2,1	4,8	0,0	0,0	0,2	0,3	0,1	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Sudeste	904	95,7	92,9	97,5	3,7	2,0	6,7	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	1,8
	Sul	809	97,6	95,2	98,9	1,9	0,8	4,4	0,1	0,0	0,6	0,4	0,1	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Centro-Oeste	880	95,6	93,1	97,3	4,2	2,6	6,8	0,0	0,0	0,3	0,1	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Brasil	5.349	96,3	94,7	97,4	3,2	2,1	4,8	0,0	0,0	0,1	0,3	0,2	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	1,0
35 a 44 anos	Norte	2.514	57,1	51,2	62,8	5,2	3,8	6,9	1,1	0,6	2,0	22,7	19,1	26,8	0,8	0,4	1,5	13,1	10,0	16,8	
	Nordeste	2.400	62,4	58,9	65,7	3,1	2,2	4,2	1,6	1,0	2,6	22,9	20,2	25,8	0,4	0,2	0,7	9,7	7,5	12,5	
	Sudeste	1.585	69,8	65,7	73,6	6,6	4,7	9,2	0,9	0,4	1,7	15,6	12,9	18,7	0,6	0,3	1,4	6,6	4,8	8,9	
	Sul	1.618	65,3	60,1	70,2	6,0	4,3	8,1	1,7	1,0	2,9	11,5	8,9	14,8	1,0	0,4	2,4	14,5	11,4	18,2	
	Centro-Oeste	1.434	65,1	60,8	69,2	5,6	3,9	8,0	1,2	0,7	2,1	14,4	12,0	17,2	0,5	0,1	2,0	13,2	10,3	16,9	
	Brasil	9.551	67,2	64,4	69,8	6,0	4,7	7,6	1,1	0,8	1,6	16,0	14,2	17,9	0,7	0,4	1,1	9,1	7,7	10,7	
65 a 74 anos	Norte	1.720	26,3	21,4	32,0	0,8	0,4	1,6	0,3	0,1	1,1	7,1	4,6	11,0	1,0	0,4	2,2	64,5	59,4	69,3	
	Nordeste	2.269	31,4	27,8	35,3	2,1	1,4	3,0	0,9	0,5	1,6	8,7	7,1	10,6	0,8	0,4	1,7	56,1	52,6	59,5	
	Sudeste	1.276	23,5	18,8	29,1	4,1	2,5	6,9	0,8	0,4	1,7	6,5	4,7	9,1	1,3	0,5	3,1	63,7	58,1	69,0	
	Sul	1.148	16,5	12,8	20,9	5,0	2,7	9,2	0,9	0,5	1,8	11,1	8,4	14,4	1,2	0,5	2,7	65,3	59,8	70,5	
	Centro-Oeste	1.089	26,9	22,0	32,4	2,6	1,5	4,5	0,8	0,4	1,7	7,1	5,3	9,6	1,4	0,8	2,6	61,1	54,7	67,2	
	Brasil	7.502	23,5	20,3	27,0	3,8	2,6	5,5	0,8	0,5	1,3	7,6	6,2	9,2	1,2	0,7	2,2	63,1	59,4	66,7	

Com relação a próteses inferiores, o SB Brasil (2010) afirma que sobre o não uso de próteses, no Brasil, a faixa etária entre 15 e 19 anos, corresponde a 99,4%, a faixa etária de 35 a 44 anos, corresponde a 89,9% e a faixa etária de 65 a 74 anos corresponde a 46,1% conforme a tabela 2.

Tabela 2 - Uso de prótese dentária inferior, segundo o tipo de prótese, o grupo etário e a região. FONTE: (BRASIL, 2010).

	Região	n	Uso de Prótese Inferior																	
			Não Usa			Uma Ponte Fixa			Mais de 1 PF			Prótese Parcial			Prótese Fixa +			Prótese Total		
			IC (95%)			IC (95%)			IC (95%)			Removível			Removível			IC (95%)		
			%	L.I.	L.S.	%	L.I.	L.S.	%	L.I.	L.S.	%	L.I.	L.S.	%	L.I.	L.S.	%	L.I.	L.S.
15 a 19 anos	Norte	1.344	99,3	98,3	99,8	0,7	0,2	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Nordeste	1.413	99,5	98,4	99,8	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,2	0,4	0,1	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Sudeste	903	99,2	97,9	99,7	0,8	0,3	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Sul	809	99,7	99,1	99,9	0,2	0,1	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Centro-Oeste	880	99,6	98,7	99,9	0,4	0,1	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Brasil	5.349	99,4	98,7	99,7	0,6	0,3	1,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
35 a 44 anos	Norte	2.518	88,5	85,9	90,7	0,9	0,5	1,7	0,5	0,2	1,5	6,9	5,2	9,0	0,3	0,1	0,9	2,9	1,8	
	Nordeste	2.400	88,8	86,3	90,9	1,3	0,8	2,0	0,4	0,2	0,8	5,9	4,5	7,6	0,2	0,1	0,5	3,5	2,3	
	Sudeste	1.585	90,9	88,8	92,6	1,8	1,0	3,4	0,3	0,1	0,8	4,9	3,9	6,2	0,4	0,2	1,0	1,7	1,0	
	Sul	1.617	87,9	85,3	90,1	2,4	1,3	4,2	1,1	0,5	2,4	5,2	3,7	7,1	0,3	0,1	0,9	3,1	1,9	
	Centro-Oeste	1.434	88,6	85,5	91,1	0,7	0,4	1,4	0,7	0,3	1,6	7,2	5,1	9,9	0,1	0,0	0,2	2,7	1,8	
	Brasil	9.554	89,9	88,5	91,1	1,7	1,1	2,6	0,5	0,3	0,8	5,3	4,6	6,2	0,3	0,2	0,7	2,3	1,7	
65 a 74 anos	Norte	1.721	55,3	48,3	62,1	0,3	0,1	0,9	0,1	0,0	0,2	10,2	6,8	15,1	0,5	0,2	1,1	33,6	29,5	
	Nordeste	2.269	55,5	52,2	58,8	1,3	0,7	2,2	0,7	0,4	1,3	10,5	8,5	12,9	1,2	0,7	2,1	30,8	27,9	
	Sudeste	1.277	44,5	37,7	51,6	1,5	0,6	3,7	1,0	0,4	2,6	13,6	10,6	17,3	1,3	0,5	3,4	38,0	32,4	
	Sul	1.148	42,8	37,7	48,0	2,6	1,4	4,9	1,0	0,4	2,4	12,5	9,6	16,2	0,8	0,3	2,0	40,4	35,5	
	Centro-Oeste	1.088	48,4	43,6	53,3	1,0	0,4	2,6	0,5	0,3	1,1	10,5	8,5	12,9	1,5	0,7	3,2	38,0	33,6	
	Brasil	7.503	46,1	41,7	50,6	1,6	0,9	2,8	0,9	0,5	1,8	12,7	10,7	15,1	1,2	0,6	2,3	37,5	33,8	

Já com relação a não necessidade de uso de prótese, o SB Brasil (2010) afirma que, no Brasil, a faixa etária entre 15 e 19 anos, corresponde a 86,5%, a faixa etária de 35 a 44 anos, corresponde a 31,2% e a faixa etária de 65 a 74 anos corresponde a apenas a 7,3% conforme a tabela 3.

Tabela 3 - Necessidade de prótese dentária, segundo o tipo, a idade e a região. FONTE: (BRASIL, 2010).

	Região	n	Necessidade de Prótese																	
			Não Necessita			Parcial 1 maxilar			Parcial 2 maxilar			Total 1 maxilar			Parcial + Total			Total 2 maxilar		
			IC (95%)			IC (95%)			IC (95%)			IC (95%)			IC (95%)			IC (95%)		
			%	L.I.	L.S.	%	L.I.	L.S.	%	L.I.	L.S.	%	L.I.	L.S.	%	L.I.	L.S.	%	L.I.	L.S.
15 a 19 anos	Norte	1.342	71,0	63,9	77,1	21,7	16,2	28,5	7,3	4,8	11,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Nordeste	1.409	83,0	79,2	86,3	12,5	9,9	15,8	4,4	2,9	6,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Sudeste	900	88,1	83,1	91,7	8,9	6,1	12,8	3,1	1,7	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Sul	808	90,8	86,3	93,9	6,8	4,3	10,3	2,5	1,2	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Centro-Oeste	878	88,5	84,2	91,7	10,3	7,1	14,9	1,2	0,7	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Brasil	5.337	86,3	83,3	88,9	10,3	8,3	12,6	3,4	2,4	4,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
35 a 44 anos	Norte	2.275	16,7	13,5	20,5	47,5	40,9	54,2	34,0	26,6	42,3	0,4	0,2	1,0	1,1	0,5	2,4	0,3	0,1	
	Nordeste	2.204	21,1	18,4	24,1	45,6	42,5	48,7	31,2	28,4	34,1	0,7	0,4	1,4	1,1	0,6	2,2	0,3	0,1	
	Sudeste	1.471	33,2	28,2	38,6	39,5	35,1	44,1	26,1	22,6	29,8	0,7	0,3	1,6	0,2	0,1	0,9	0,3	0,1	
	Sul	1.489	37,1	30,3	44,6	41,8	35,7	48,2	19,9	16,8	23,5	0,4	0,1	1,2	0,4	0,1	1,2	0,3	0,1	
	Centro-Oeste	1.297	26,6	22,4	31,4	44,0	40,1	48,0	27,9	24,5	31,6	0,5	0,2	1,2	0,8	0,4	1,9	0,1	0,0	
	Brasil	8.736	31,2	27,9	34,8	41,3	38,3	44,3	26,1	23,8	28,6	0,6	0,3	1,1	0,4	0,3	0,7	0,3	0,2	
65 a 74 anos	Norte	985	2,8	1,3	5,6	36,3	28,8	44,5	15,4	11,2	20,9	23,4	17,2	30,9	4,6	3,1	6,7	17,6	13,4	
	Nordeste	1.303	3,9	2,6	5,8	29,0	25,3	33,1	26,0	22,0	30,5	18,3	14,5	22,8	6,7	4,9	9,0	16,1	12,6	
	Sudeste	613	7,3	4,4	11,7	33,0	25,4	41,6	20,8	15,0	27,9	17,9	14,2	22,4	4,2	1,8	9,2	16,9	11,5	
	Sul	523	12,7	8,6	18,4	45,7	39,3	52,1	14,3	10,3	19,5	14,3	9,4	21,1	6,1	3,0	12,1	6,9	3,8	
	Centro-Oeste	501	5,2	3,2	8,5	26,9	21,5	33,2	21,3	15,4	28,8	20,3	15,3	26,5	8,2	5,2	12,6	18,0	12,2	
	Brasil	3.925	7,3	5,3	9,9	34,2	29,3	39,5	20,1	16,4	24,4	17,9	15,4	20,8	5,0	3,3	7,7	15,4	11,9	

Conforme análise das tabelas 1, 2 e 3 é possível afirmar que o edentulismo tem sua maior incidência na população acima de 65 anos caracterizando-se como uma questão de saúde pública conforme apresenta o SB Brasil (2010) em seus dados sobre a necessidade do uso de próteses.

Complementarmente a esse resultado, Calda Junior (2005) afirma que a sociedade compreende o edentulismo como um acometimento exclusivo da população idosa.

Esse comportamento da sociedade apresenta uma correlação as práticas de saúde curativas, hoje enfrentada sob a perspectiva da Carta Magna (1988) que trata a saúde como um direito coletivo e universal e de gestão democrática, assim como, pelos princípios que norteiam o SUS que contribuem para um maior protagonismo da sociedade na promoção a saúde, Maia (2020).

É possível supor que mesmo no século XXI, com a mudança no perfil da odontologia e com medidas de recursos odontológicos como a presença de flúor na água de abastecimento domiciliar e em produtos de higiene mais acessíveis a população, o Brasil não mudou o pensamento de associar o edentulismo (necessidade de prótese dentária) à faixa etária acima dos 65 anos como apresenta Mezzono (2009).

Um dos problemas que emerge da constatação da associação do edentulismo à terceira idade é que culturalmente a sociedade ainda pratica uma saúde curativa, havendo necessidade do estabelecimento de ações de educação para a promoção à saúde como, por exemplo, educação em saúde nas escolas e em grupos operativos voltados a gestantes, hipertensos e diabéticos. Ações dessa natureza rompem com a desigualdade social que está marcada pela necessidade de uso de prótese dentária em decorrência ao edentulismo conforme afirma Maia (2020):

A baixa escolaridade e o analfabetismo da maioria dos participantes deste estudo podem estar atrelados também à baixa renda familiar – de até dois salários-mínimos mensais para 65,7% deles. A renda familiar mensal maior (de cinco salários-mínimos ou mais) associou-se a menor percentual de totalmente edêntulos.

Esses resultados reforçam a hipótese de que a promoção e educação na saúde tem sido um dos caminhos mais eficientes no rompimento das desigualdades sociais, que no caso desse estudo, reflete na redução dos índices de acometidos por edentulismos.

#### **4 CONCLUSÕES**

O presente artigo foi desenvolvido com o intuito de investigar os aspectos socioculturais e de promoção a saúde bucal relacionadas ao edentulismo e a necessidade do uso de prótese dentária.

Os dados sugerem que a sociedade ainda tem o edentulismo como um acometimento de faixas etárias superiores a 65 anos, o que contrariamente foi constatado nesta pesquisa, pois a perda dentária está relacionada a um amplo conjunto de fatores como precariedade da saúde bucal, traumatismos, doenças como a cárie e doenças periodontais em decorrência à desigualdade social.

Uma das descobertas mais relevantes que emergiram do estudo foram as relativas a ausência de ações específicas ao enfrentamento do edentulismo relacionadas a cultural de saúde preventiva e a grande necessidade de prótese dentária em algumas faixas etárias.

Esse resultado indica que a prática da saúde curativa reforça a crença de que o edentulismo, assim como, o uso de prótese dentária é um acometimento natural da velhice.

De forma conjunta as evidências apontam para a perda do caráter socioeconômico do edentulismos, fato este que tem significativas implicações para a área de saúde, pois reflete na precariedade do atendimento a crianças e gestantes e a uma prática mutiladora da faixa etária adulta.

Essas descobertas avançam nas discussões sobre a importância de ações de promoção a saúde que empoderem a sociedade para a práticas preventivas de doenças e implemente práticas de gestão participativas e democráticas de gestão da saúde, trazendo contribuições para a construção de acervos de conhecimentos técnico científico.

É fundamental a realização de novos estudos em saúde preventiva e governança da saúde com o objetivo de compreender melhor o fenômeno.

Por fim, concluímos por verdadeira a hipótese de que a promoção e educação em saúde bucal são instrumentos potencializadores para a mudança comportamentais no enfrentamento ao edentulismo em consonância a necessidade do uso de prótese dentária.

## REFERÊNCIAS

CORMACK, E.F. **A saúde oral do idoso**. Disponível em: <http://www.odontologia.com.br/artigos/geriatria.html>. Acesso em: 12 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2010: condições de saúde bucal da população brasileira 2009-2010: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 12ª ed. Brasília, Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 1999, 360 p.

CALDAS JR, A. F.; CALDAS, K.U.; OLIVEIRA, M.R.M.; AMORIM, A.A.; BARROS,

P. M. F. **O Impacto do Edentulismo na Qualidade de Vida dos Idosos**. Ver. Ciênc. Méd., (Campinas); 14(3):229-238, mai-jun. 2005.

CHAVES, S.C.L. **Política de saúde bucal no Brasil: teoria e prática** [online]. Salvador: EDUFBA, 2016, 376 p. ISBN 978-85-232-2029-7. <https://doi.org/10.7476/9788523220297>.

IBGE. **Atlas Digital Brasil**. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acessado em: 14 ago. 2022.

IPEA. **As Tecnologias Da Informação Podem Revolucionar O Cuidado Com A Saúde?** Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/cts/pt/central-de-conteudo/artigos/artigos/107-as-tecnologias-da-informacao-podem-revolucionar-o-cuidado-com-a-saude>>. Acessado em: 14 ago. 2022.

MAIA, L. C. et al. **Edentulismo total em idosos: envelhecimento ou desigualdade social?** Revista Bioética [online]. 2020, v. 28, n. 1 [Acessado 15 Agosto 2022], pp. 173-181. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422020281380>>. Epub 30 mar. 2020. ISSN 1983-8034. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281380>.

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

OMS. **Dados Mundiais Sobre Saúde E Bem-Estar De Pessoas Idosas**. Envelhecimento Populacional. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/94095-oms-lanca-portal-com-dados-mundiais-sobre-saude-e-bem-estar-de-pessoas-idosas>>. Acessado em: 14 ago. 2022

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Quase 50 Milhões de Idosos em 2050**. Disponível em: <<https://portalhospitaisbrasil.com.br/brasil-deve-ter-quase-90-milhoes-de-idosos-em-2050-preve-oms/>>. Acessado em 10 ago. 2022.



## A INFLUÊNCIA DA ANSIEDADE NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR: REVISÃO DE LITERATURA

THAIS GABRIELLE BARROS DOS SANTOS

**INTRODUÇÃO:** A ansiedade é uma doença caracterizada pela antecipação a situações cotidianas que geram preocupação excessiva e medo persistente, entre outros sintomas físicos. Por outro lado, o comportamento alimentar pode ser definido como um conjunto de ações que são determinadas por valores pessoais, hábitos culturais, psicológicos e ambientais no qual estamos inseridos. **OBJETIVOS:** Identificar como a ansiedade pode afetar e influenciar o comportamento alimentar. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica nas bases de dados eletrônicos Google Acadêmico, SciELO Periódicos Capes. Os critérios utilizados foram artigos publicados em revistas científicas, no período de 2018 a 2022. Utilizou-se associação das palavras-chaves “ansiedade”, “comportamento alimentar”, “prevalência”, “influência alimentar”. **RESULTADOS:** Observou-se que ansiedade, estresse, fatores emocionais e situações que fogem do comum, provocam mudanças na escolha alimentar, muitas vezes levando a prática de comer de forma emocional que é quando se comer para aliviar algum sentimento ou emoção, nesses momentos a escolha alimentar na maioria das vezes são os alimentos com alta densidade calórica, açucarados e industrializados, justamente com a intenção de gerar prazer e bem estar, conseqüentemente esse comportamento alimentar a longo prazo provocar um maior índice de sobrepeso/obesidade, doenças metabólicas ou algum tipo de transtorno alimentar como a compulsão ou restrição alimentar. Além disso, pode-se perceber uma maior prevalência de transtorno de ansiedade em mulheres do que em relação aos homens. **CONCLUSÃO:** Sabe-se que a ansiedade é um sentimento normal do ser humano, porém em níveis elevados pode prejudicar a saúde mental, física e a qualidade de vida. É de suma importância buscar o tratamento adequado e ajuda de profissionais qualificados para tratar a ansiedade.

**Palavras-chave:** Ansiedade, Comportamento alimentar, Influência na alimentação, Ansiedade e alimentação, Transtorno de ansiedade.



## EVIDÊNCIAS SOBRE AS COMPLICAÇÕES FUNCIONAIS DA COVID-LONGA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

FERNANDA PEREIRA LÉLIS DE LIMA; GISELE BERTOLDO LOPES DA SILVA;  
EDIANE SANTOS CAIRES; TARCÍSIO VIANA CARDOSO

### RESUMO

A COVID-longa é um estado onde indivíduos que se recuperaram da COVID-19 apresentam sintomas persistentes. Embora as condições da fase aguda já estejam bem relatadas, diversas pessoas buscam profissionais para tratar do pós COVID, fazendo-se necessário o agrupamento de relatos referentes às complicações existentes para melhor compreensão da temática. O objetivo deste trabalho é revisar a literatura acerca das complicações funcionais da COVID-Longa. O método utilizado para pesquisa foi a revisão integrativa de literatura, feita por intermédio de estudos científicos publicados entre 2019 e 2022, presentes nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico e PubMed. Após estratégia de busca, 74 estudos foram selecionados, destes, 21 foram incluídos e 53 excluídos por não apresentarem os requisitos necessários. Dos 21 artigos selecionados PubMed (10), Google acadêmico (8) e SciELO (3), após leitura específica, foram incluídos definitivamente 06 estudos. Os sintomas/Complicações mais encontrados no contexto da COVID-Longa foram: sintomas subagudos, alterações cognitivas ou no paladar, anosmia, fadiga, mialgia, dores musculares e articulares, alteração da pressão arterial, trombose, dificuldade na realização de atividades básicas, tosse contínua, dispnéia, transtornos mentais, distúrbio do sono, dores de cabeça, pneumonia intersticial, complicações gástricas e saúde mental. À vista disso, considera-se que os sinais existentes são encontrados em diferentes sistemas corporais, afetando a qualidade de vida dessas pessoas. Assim, diante da circunstância apresentada e do baixo quantitativo de estudos sobre o conteúdo, os desfechos apresentados podem contribuir significativamente para a comunidade científica e para profissionais da saúde, contudo, ainda é necessário um aprofundamento e novas temáticas na área.

**Palavras-chave:** Consequências; pós infecção; sequelas; sintomas.

### 1 INTRODUÇÃO

Inicialmente, a Síndrome da COVID-longa é uma condição sistêmica que exhibe sintomas persistentes após recuperação da fase aguda da COVID-19, nos quais podem perdurar por mais de um ano. Segundo Miranda et al (2022, p. 1), “estudos recentes mostram que um número crescente de pacientes apresentará sintomas prolongados, cujo perfil e cronograma permanecem incertos”.

Com base no estudo de Vanichkachorn et al. (2021), abordam que o coronavírus pode causar surtos de síndrome respiratória aguda grave (SARS) em 2023. Por sua vez, um terço dos indivíduos que recuperou-se da SARS apresenta dispnéia crônica e outros sintomas respiratórios superiores a doze meses após a infecção aguda. Ainda assim, 45% dos pacientes

apresentaram alterações fibróticas em um mês após a infecção, 30% a 36% em três meses a seis meses e 28% em um ano após infecção inicial.

Apesar disso, “as complicações da fase aguda já estão bem descritas, no entanto, complicações tardias de médio e longo prazo estão levando um número crescente de indivíduos a procurar por assistência médica” (CÉSAR et al, 2022). Esses distúrbios variam em cada pessoa, podendo se manifestar como perda de memória e dificuldade de concentração, além de mudanças que podem afetar o funcionamento do coração, bexiga, intestino e outros órgãos. (CRODA, 2020 apud PERES, 2020, p. 28)

Diante do exposto, se faz necessário a organização de evidências com o propósito de conhecer as consequências que acometem a qualidade de vida dessas pessoas. Portanto, o presente estudo visa fazer uma revisão de dados acerca dos diversos sintomas presentes na Covid-longa, a fim de reunir conhecimentos preexistentes e levantar discussões acerca da temática proposta.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente estudo refere-se a uma revisão literária integrativa, fundamentada em informes associados ao tema. Acerca dessa forma de pesquisa, pode-se defini-la como a “construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos”. (UNESP, 2015)

Diante disso, o trabalho foi realizado mediante textos encontrados nas bases de dados eletrônicos Google Acadêmico, PubMed e Scielo. As palavras chaves utilizadas para pesquisa foram “Covid-longa” (no qual obteve 2.930 resultados no Google Acadêmico, 3.853 no PubMed, 0 no Scielo) e “Pós covid” (que teve 6.770 resultados no Google Acadêmico, 84 no PubMed e 0 no Scielo), cada um com o operador booleano AND seguidos de “Sequelas”. No Scielo obteve-se 25 e 20 resultados usando apenas os dois primeiros descritores citados, respectivamente, sem o uso de operadores.

Sucedeu como critérios para a integração dos artigos: periódicos completos publicados entre 2019 e 2022, internacionais e nacionais. Enquanto que para a exclusão foi observado textos duplicados, não referentes ao tema e ao objetivo do trabalho, que estão relacionados com a fase aguda da COVID-19 nos quais não aprofundam sobre os sintomas que acometem indivíduos que sofrem da Síndrome Pós-Covid. Após estratégia de busca, 74 estudos foram selecionados, destes, 21 foram incluídos e 53 excluídos por não apresentarem os requisitos necessários. Dos 21 artigos selecionados PubMed (10), Google acadêmico (8) e SciELO (3), após leitura específica, foram incluídos definitivamente 06 estudos.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O Quadro 01 destaca a seleção dos 6 estudos mais coerentes à elaboração do estudo, dos quais a organização se deu por ordem alfabética dos nomes dos autores, mês e ano de publicação, local, país, base de dados utilizada, seguida pelo objetivo, metodologia, resultados e conclusão.

QUADRO 1 - CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS DISPOSTOS NA PUBMED, GOOGLE ACADÊMICO E SCIELO.

AUTOR/ MÊS/ ANO/ LOCAL/ PAIS/ BASE DE DADOS	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Assunção, J. M. P & Raupp, T. A. M. /Jul/ 2022/ Santa Catarina/ Brasil / Google Acadêmico	Fazer uma análise dos problemas neurológicos que estão associados à doença nas regiões AMESC e AMREC em Santa Catarina.	Pesquisa de campo descritiva-quantitativa na qual sucedeu mediante entrevistas telefônicas a 541 indivíduos que possuíam a fase pós aguda da doença.	71,1% dos entrevistados possuíam sintomas do pós COVID-19, tendo maior prevalência em mulheres. Alterações cognitivas, anosmia e alterações do paladar estiveram mais frequentes. Além disso, foi demonstrado relação entre a duração do distúrbio do sono com o tratamento.	Pôde-se notar uma associação com a forma de tratamento e o tempo de duração dos distúrbios.
Baldi, B. G. et al/ 2022/ Botucatu/ São Paulo/ Scielo	Relatar resultados histopatológicos adquiridos em indivíduos com Covid-longa.	Realização de biópsia transbronquica em pacientes com anormalidades pulmonares, com a disposição de discussões e diagnósticos multidisciplinares.	Sinais de pneumonia intersticial bronquiocentrals. Sendo a alteração da estrutura, remodelação peribronquica e deposição da matriz extracelular presente em alguns deles.	A biópsia pode ser útil para a avaliação, contudo, mais estudos a respeito são necessários.
César, T. P. de O. et al / Jul/ 2022/ Vassouras - RJ/ Brasil/ Scielo	Averiguar quais efeitos preponderantes estão relacionados com a doença, após hospitalização.	Revisão integrativa de literatura mediante periódicos publicados entre 2020 e 2021.	As ocorrências da COVID longa estavam além de sintomas respiratórios, se manifestando no sistema cardiovascular, gastrointestinal, neuropsiquiátrico, hematológico, endócrino, hepatobiliar, renal e dermatológico.	Os efeitos pós COVID-19 são multifatoriais e suas causas subjacentes não estão totalmente explícitas. Por isso, é significativo o acompanhamento após alta hospitalar.

Maggioni, C. F. & Vilhalba, M. B./ Jul / 2022/ Araranguá- SC/ Brasil/ Google Acadêmico	Fazer o reconhecimento dos sintomas mais frequentes da covid-longa que estão relacionados ao músculo esquelético.	Revisão sistemática de estudos publicados, sem restrição de idioma, do ano de 2019 até o início do ano de 2022 com indivíduos maiores de 18 anos.	A fadiga, mialgia e dores articulares obtiveram maior prevalência. Além disso, foi possível identificar que doenças crônicas e internação hospitalar aumentam as chances de adquirir esses sintomas.	Devido a escassez de pesquisas na área, conclui-se que é relevante um aprofundamento de estudos em diferentes regiões.
Vanichkachorn, G. et al/ Jul/ 2021/ Clínica Mayo Clinic/ Estados Unidos da América/ PubMed	Descrever as características de uma série de pacientes que relataram sintomas prolongados após uma infecção por doença de coronavírus 2019 (COVID-19).	Este estudo descreve o Programa de Reabilitação de Atividades COVID-19 multidisciplinar, estabelecido na Mayo Clinic para avaliar e tratar pacientes com pós Síndrome COVID e relata as características clínicas dos primeiros 100 pacientes que receberam avaliação e gerenciamento durante o período de 1o de junho de 2020 e 31 de dezembro de 2020.	A coorte consistiu de 100 pacientes (apresentando uma média de 93 dias após a infecção). Condições preexistentes comuns foram respiratórias (23%) e saúde mental, incluindo depressão e/ou ansiedade (34%). Os sintomas comuns são fadiga (80%), queixas respiratórias (59%) e queixas neurológicas (59%), seguidas de comprometimento cognitivo subjetivo, distúrbios do sono e sintomas de saúde mental.	A maioria dos pacientes não tinha COVID-19 graves o suficiente para exigir hospitalização, tinha menos de 65 anos e eram mais propensos a ser do sexo feminino, e a maioria não tinha comorbidades preexistentes antes da infecção por coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave.

Vanichkachorn et al (2021) buscaram discutir relatos de pacientes que apresentavam sintomas prolongados da COVID-19, descrevendo as manifestações funcionais pela doença pós- infecção. Tais autores descreveram que dos indivíduos avaliados, 23% são complicações respiratórias e 34% afetam a saúde mental. Os sintomas mais comuns são fadiga, queixas respiratórias, queixas neurológicas, e dificuldades na realização das atividades básicas da vida diária.

Miranda et al. (2022) realizaram um estudo em que foram analisados efeitos contínuos da doença, de modo que, os sintomas mais prevalentes foram a fadiga, tosse persistente, dispnéia, perda do olfato/paladar, dores de cabeça frequentes, transtornos mentais, alteração da pressão arterial e trombose. Ainda discutem que os pacientes avaliados apresentaram 2 a 3 sintomas ao mesmo tempo.

Assunção e Raupp (2022) fizeram um levantamento de dados neurológicos em duas amostras da população, nos quais a alteração cognitiva, anosmia e alteração do paladar estavam mais presentes. Dentre a parcela que apresentou alterações cognitivas, 67,2% e 78,1% a tiveram por um período de 10 meses ou mais, sugerindo o neurotropismo que o vírus apresenta. Além disso, fadiga, dispnéia, angina, mialgia e distúrbios do sono também são

encontrados.

Maggionni e Vilhalba (2022), relatam que a fadiga, intolerância ao exercício e a caminhada, estão entre os sintomas mais comuns. O surgimento desses sinais estão relacionados a sequelas respiratórias que podem estar ou não associadas com a dor muscular e nas articulações. Outrossim, conforme Terlizze et al (2021 apud MAGGIONI; VILHALBA, 2022), 84% dos indivíduos de uma determinada amostragem adquiriram sintomas subagudos (de 0,5 a 3 meses), 19% prolongados (de 3 a 6 meses) e 9% persistentes (de 6 a 9 meses).

Por meio de uma revisão integrativa, César et al (2022) buscou incidências de manifestações em diversas regiões corporais, dentre elas a endócrina, no qual foi relatado cetoacidose diabética e tireoidite subaguda com tireotoxicose clínica. Segundo ele, estudo revela que 85,5% da amostragem relataram sintomas gastrointestinais como diarreia e náuseas. E além dos demais sistemas, ao tratar do cardiovascular, 13% dos sobreviventes apresentam complicações que incluem frequências cardíacas altas em repouso, palpitações e hipertensão.

Através de características clínicas, amostras pulmonares e análises de tomografias computadorizadas realizadas na fase aguda e pós aguda, Baldi et al (2022) relatam que apesar dos pacientes apresentarem uma melhoria funcional progressiva e tomográfica, as anormalidades tomográficas persistem. Desse modo, todos os indivíduos analisados manifestaram pneumonia intersticial bronquiocêntrica, podendo necessitar de maior monitoramento.

#### 4 CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa aponta que há vertentes que precisam ser observadas e analisadas os efeitos da COVID-19 longa. Os principais relatos encontrados foram: fadiga, tosse, dispnéia, dores musculares, sintomas respiratórios, neurológicos bem como sinais nas demais regiões do organismo, entendendo que o vírus causa uma pós-infecção sistêmica que colabora para a redução da qualidade de vida de alguns sujeitos afetados e conseqüentemente, da saúde mental. Com base nisso, os resultados e discussões apresentados podem ser úteis para a comunidade científica e para profissionais da saúde, tendo em vista a escassez de trabalhos publicados relativos ao tema. A temática é de extrema importância para a saúde coletiva, é uma discussão nova e merece destaque mediante a necessidade da melhor assistência aos pacientes com esta condição. Destarte, espera-se que este estudo possa servir para ampliar os estudos e a visão crítica acerca da COVID-longa e concomitantemente as suas complicações e sintomatologias.

#### REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, J. M. P. da; RAUPP, T. A. M. **Estudo transversal sobre o quadro de sequelas neurológicas nos pacientes com COVID-19 na região da Amerc e Amesc de Santa Catarina**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) - Universidade Federal de Santa Catarina, Araranguá, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/237666>. Acesso em: 19 set. 2022.

BALDI, B. G. et al. Achados clínicos, radiológicos e de biópsia transbrônquica em pacientes com COVID-19 prolongada: série de casos. **J Bras Pneumol**, Brasília, v. 48, n. 3, p. 1-6, 2022. Disponível em: <http://jbp.org.br/details/3669/en-US/clinical--radiological--and-transbronchial-biopsy-findings-in-patients-with-long-covid-19--a-case-series>. Acesso em: 19 set. 2022.

CÉSAR, T. P. de O. et al. Sequelas pós-infecção aguda por SARS-CoV-2: revisão de literatura. **Rev de Saúde**, Vassouras, v. 13, n. 2, p. 2-11, 2022. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RS/article/view/3187>. Acesso em: 19 set. 2022.

Faculdade de Ciências Agrônômicas - UNESP Campus de Botucatu. Tipos de Revisão de Literatura. Botucatu: Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Mattos, 2015. Disponível em: <<https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2022.

MAGGIONI, C. F.; VILHALBA, M. B. **Quais as alterações músculo esqueléticas são mais prevalentes no pós COVID-19? Revisão Sistemática**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Araranguá, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/237629>. Acesso em: 19 set. 2022

MIRANDA, D. AP de et al. Síndrome longa de COVID-19: um estudo longitudinal de 14 meses durante os dois primeiros picos epidêmicos no Sudeste do Brasil. **Trans R Soc Trop Med Hyg**, Londres, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://academic.oup.com/trstmh/advance-article/doi/10.1093/trstmh/trac030/6581500>. Acesso em: 19 set. 2022.

PERES, A. C. Dias que nunca terminam: sintomas persistentes relacionados à síndrome pós-covid surpreendem pacientes e pesquisadores. **Radis Comunicação e Saúde**, Rio de Janeiro, n. 218, p. 26-31, 01 nov. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/45018/DiasNuncaTerminam.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 02 out. 2022.

VANICHKACHORN, G. et al. Post-COVID-19 Syndrome (Long Haul Syndrome): Description of a Multidisciplinary Clinic at Mayo Clinic and Characteristics of the Initial Patient Cohort. **Mayo Clin Proc**, v. 96, n. 7, p. 1782-1791, 2021. Disponível em: [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(21\)00356-6/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(21)00356-6/fulltext). Acesso em: 19 set. 2022.



## A ESTRATIFICAÇÃO DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL DA PESSOA IDOSA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

RAIANA FRIEDRICH CAVALHEIRO; GILSON FERNANDES DA SILVA; ANA CRISTINA GEISS CASAROLLI; BRUNA BELNELI GOMES FRISSE SILVA

### RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é porta de entrada para o usuário na Rede de Atenção à Saúde (RAS), mantendo contatos frequentes e contínuos com a população adscrita. A saúde do idoso é tema pertinente na atualidade, devido à transição demográfica e a possibilidade do desenvolvimento de fragilidades nessa população, cabendo à APS a realização de ações para manutenção de sua funcionalidade. Dessa forma, devem ser aplicados instrumentos de avaliação da fragilidade e estratificação do risco clínico-funcional a que está exposto, visando priorizar ações de intervenção e prevenção. Objetivo: relatar a experiência de uma enfermeira residente em saúde da família em um município Paranaense na estratificação da vulnerabilidade clínico-funcional na população idosa. Metodologia: estudo descritivo-reflexivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, construído a partir da vivência de uma enfermeira residente em dois campos de prática em Unidades Saúde da Família (USF) durante a estratificação da população idosa. Resultados: A partir do trabalho em equipe e aplicação dos instrumentos VES-13 e IVCF-20, foram realizadas as estratificações (idoso robusto, idoso em risco de fragilização e idoso frágil), ações de orientação, encaminhamentos, consultas de cunho multiprofissional, elaboração de plano de cuidados e visitas domiciliares de acordo com as demandas encontradas. Além disso, o processo de estratificação permitiu criação de vínculo com usuário e rede de apoio, favorecendo posteriores ações. Conclusão: a atuação do residente em saúde da família favoreceu o entusiasmo da equipe para elaboração e execução de processos de trabalho visando identificar, aprimorar ações e intervir nas fragilidades, prevenindo e reduzindo incapacidades, promovendo qualidade de vida, autonomia e independência à população idosa.

**Palavras-chave:** saúde do idoso; indicadores básicos de saúde; planejamento de assistência ao paciente.

### 1 INTRODUÇÃO

A transição demográfica na atualidade é consequência do declínio da natalidade e aumento da expectativa de vida. Porém, enquanto algumas pessoas permanecem saudáveis e ativas, outras podem tornar-se vulneráveis tendo em vista que a longevidade pode aumentar também a prevalência de doenças crônicas e fragilidades, ocasionando dificuldade para realização de atividades de vida diárias (FARIA *et al.*, 2022).

A fragilidade no idoso envolve múltiplos fatores como perda de peso não intencional, fadiga, baixa atividade física, marcha lenta e diminuição de força, além da soma de déficits funcionais e limitações. Pode ser prevenida, reduzida e revertida, a depender da detecção precoce, identificação de fatores predisponentes e do manejo adequado à sua condição. Dessa forma, deve ser utilizada abordagem multidimensional para planejamento e implementação dos

cuidados necessários, levando em conta os fatores físicos, emocionais, sociais, entre outros que alterem seu estado de saúde (FARIA *et al.*, 2022).

A Atenção Primária à saúde (APS) é porta de entrada e ordenadora do cuidado dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS), dispondo de contatos regulares e cuidado continuado com os pacientes, possibilitando postergar ou até mesmo prevenir o surgimento de fragilidades a partir de ações de saúde individuais e coletivas desenvolvidas por equipes multiprofissionais, devendo, portanto, conhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade (PARANÁ, 2018).

A APS prioriza o acompanhamento dos idosos, utilizando ferramentas para avaliação da fragilidade, com o objetivo de implantar ações preventivas, curativas ou reabilitadoras de acordo com a demanda observada e promover a manutenção da funcionalidade (CORREIA *et al.*, 2019).

Nesse sentido, o estudo de Correia *et al.*, (2019) aponta que a estratificação da vulnerabilidade é um ponto inicial para conhecer as necessidades do paciente e resolver suas demandas através da estratégia mais adequada, além de ser uma maneira de acompanhar a evolução do estado de saúde do paciente. Nesse contexto, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) tem um papel importante no cuidado ao idoso, pois ao articular trabalho e formação, valoriza o conhecimento científico aplicado à educação em saúde, articulando com o senso comum e reconhecendo a experiência dos atores, ao mesmo tempo em que desenvolve processos promotores de cuidado (CARVALHO, GUTIÉRREZ, 2021).

Tendo em vista que a partir da estratificação podem ser aplicadas ações educativas, estruturação de grupos para que se compartilhe informações e estratégias para lidar com as dificuldades, elaboração de plano de cuidados, priorização de atendimento, entre outras ações que refletem em melhoria do autocuidado e manutenção da funcionalidade nessa população, nota-se a importância em discutir essa temática na APS.

Assim, o objetivo desse trabalho é relatar a experiência de uma enfermeira residente na estratificação de vulnerabilidade clínico-funcional da população idosa de seu cenário de atuação em Unidades Saúde da Família (USF).

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo-reflexivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, construído a partir da vivência de uma enfermeira residente em saúde da família em uma cidade do oeste Paranaense, ao realizar a aplicação de instrumentos para avaliação da fragilidade no idoso e suas implicações para planejamento de ações de caráter individual e coletivo.

O contexto da experiência se deu a partir da atuação como enfermeira residente nos cenários de prática do PRMSF que se desenvolveu em duas USF do município, entre os meses de junho a setembro de 2022. A necessidade de estratificação dos idosos ocorreu em virtude da descontinuidade das ações de promoção e prevenção à saúde devido às demandas decorrentes da pandemia da Covid-19, sendo a última estratificação de risco da população idosa realizada em 2019 em ambas as unidades de saúde.

No estado do Paraná desde 2014 se aplica o instrumento *Vulnerable Elders Survey* (VES-13) para o rastreio da população idosa, o qual se configura como sendo um instrumento simples, de fácil e rápida aplicação, composto por 13 itens referentes à autopercepção de saúde e presença de limitações físicas e incapacidades, que pode ser respondido pelo paciente ou familiar, classificando o idoso em vulnerável/não vulnerável resultando na priorização do atendimento de acordo com o grau de vulnerabilidade apresentado. Assim, a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná adotou a estratificação em três grupos: idoso robusto, idoso em risco de fragilização e idoso frágil (PARANÁ, 2018).

Após o rastreio, deve ser aplicado outro instrumento, o Índice de Vulnerabilidade

Clínico-Funcional – 20 (IVCF-20), que possui caráter multidimensional e avalia os principais determinantes da saúde das pessoas idosas, como idade, autopercepção da saúde, atividades de vida diárias, cognição, humor, comportamento, mobilidade, comunicação e presença de comorbidades, polifarmácia e internação recente, sendo uma maneira de realizar o acompanhamento clínico na APS. Esse instrumento classifica a pessoa idosa como alto, moderado e baixo risco de vulnerabilidade clínico-funcional (PARANÁ, 2018).

A partir dessa classificação os idosos de alto risco devem receber um plano de cuidados que vise a recuperação da autonomia e independência, com encaminhamento à atenção secundária, quando necessário. Idosos com risco moderado devem ter ações focadas em recuperar ou manter sua funcionalidade. Idosos com baixo risco devem ser acompanhados na APS de forma rotineira, sendo preconizadas ações preventivas e promoção da saúde, devendo ser reavaliado anualmente ou após mudanças no estado de saúde (PARANÁ, 2018).

Para execução deste trabalho, foram atendidas as normas dispostas nas Resoluções 466/12 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), não sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, visto que se trata de um relato de experiência.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de prática nas unidades de saúde foram aproveitadas todas as oportunidades para rastreamento e estratificação dos pacientes utilizando os instrumentos citados, tanto pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) quanto pelas enfermeiras das USF, durante o contato em visita domiciliar ou na própria unidade de saúde. Para o sucesso da ação, toda a equipe foi mobilizada para encaminhar a pessoa idosa a um dos profissionais responsáveis por aplicar os instrumentos. Estudo de Correia *et al.*, (2019) apresenta a reflexão de que a estratificação de risco não pode ser função restrita do ACS, mas envolver todos os profissionais da APS (que devem estar capacitados para realizá-la de maneira fidedigna), de modo a contribuir com o planejamento de atividades e ações de intervenção de cunho multiprofissional. Considerando a importância dos processos educativos e formativos envolvendo os profissionais da APS, o PRMSF se constitui como meio de qualificação profissional, capacitação e aquisição de competências ao mesmo tempo em que oportuniza transformações de práticas nos serviços de saúde em que atua, articulando aprender e ensinar de maneira ativa e contínua. Observa-se a importância do residente nas unidades, pois apesar dos desafios, oferece contribuições para a melhoria do processo de trabalho, busca promover trabalho em equipe e mudanças no modelo de atenção à saúde, além de articular com outros pontos da RAS (FLOR *et al.*, 2022).

Nessa perspectiva, destaca-se a importância de implantar ferramentas que oportunizem a melhoria dos processos de trabalho, com vistas a melhorar a assistência prestada a população da área de abrangência do território. Assim, a aplicação dos instrumentos proporcionou conhecer os pacientes idosos da área de abrangência das USF estudadas, identificar suas necessidades, rede de apoio, angústias e proporcionar a resolução de diversas questões e encaminhamentos já no primeiro contato, favorecendo a criação de vínculo. Podemos perceber que em geral os pacientes que apresentam pontuação maior nos itens “fazer compras/lidar com dinheiro”, deixam de realizar essas atividades devido a dificuldades para andar, elevar os braços, agachar e carregar objetos, além da locomoção à supermercados e farmácias e problemas de visão, por exemplo. Já os itens relacionados ao déficit no autocuidado em geral são mais pontuados em pacientes com limitações decorrentes de patologias como Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio, lesões de pele, entre outras. Em ambas as situações, a rede de apoio é fundamental para que a pessoa idosa tenha auxílio nas atividades de vida diária das quais tenha dificuldades em realizar, e que tenha sua qualidade de vida mantida.

O estudo desenvolvido por Faria *et al.*, (2022) demonstrou que o sexo feminino, juntamente com viúvos ou solteiros, antecedentes patológicos (principalmente doenças musculoesqueléticas, osteoarticulares, endócrinas, psiquiátricas e vasculares), além do uso de pelo menos seis medicamentos diariamente e uso de dispositivo de apoio para marcha estava associado mais fortemente à fragilidade.

Ademais, como dito anteriormente, a fragilidade impacta diretamente no autocuidado, como na higiene pessoal, alimentação, deambulação, vestimentas, entre outros, podendo a pessoa idosa ser dependente ou independente de maneira muito particular. A amostra de idosos frágeis do estudo de Faria *et al.*, (2022) refere cansaço físico, problemas de equilíbrio, visão, audição, deambulação e força motora. Além disso, sentiam-se desanimados, nervosos e ansiosos, e apresentavam problemas de memória. Independentemente de terem apoio de outras pessoas, grande parte dos idosos frágeis relatavam falta em ter pessoas para companhia diária, e alguns viviam sós (FARIA *et al.*, 2022). Isso reforça a preocupação das equipes saúde da família também no contexto social, ambiental e psicológico no qual a pessoa idosa está imersa, tendo em vista que é um ser holístico, integral, com múltiplas demandas, não só focadas em patologias, priorizando empoderar o paciente sobre hábitos que melhorem sua qualidade de vida.

Os idosos estratificados como baixo ou médio risco, devem ter as ações de saúde pautadas principalmente na promoção de saúde e prevenção de doenças ou complicações. Já os estratificados como alto risco, que possuem menor qualidade de vida e conseqüentemente maiores necessidades de saúde, devem ser priorizados no planejamento de ações que favoreçam autonomia de acordo com suas limitações. O plano de cuidados realizado para os idosos frágeis é uma das ferramentas que oportuniza definir os problemas do usuário, as intervenções, os responsáveis por realizá-las, os equipamentos necessários, entre outras. Deve abranger ações preventivas e de promoção de saúde, curativas, paliativas e reabilitadoras, como por exemplo redução de iatrogenias, suspensão de “drogas fúteis”, definição das metas terapêuticas, entre outras, devendo ser realizada também de maneira multiprofissional (PARANÁ, 2018).

Dados de 2017 apontam que 66% dos idosos paranaenses eram robustos, 20% estavam em risco de fragilização e 14% eram considerados frágeis (PARANÁ, 2018), o que corrobora com nossas observações locais. Na realidade vivenciada nas USF, os idosos classificados como robusto/em risco de fragilização foram avaliados de maneira singular, sendo encaminhados a outros serviços e solicitados exames de acordo com a necessidade, além de passar por consulta médica para acompanhamento. Os idosos frágeis foram inseridos em planilha para visita domiciliar frequente, passaram por consulta médica e estão sendo elaborados planos de cuidado multiprofissionais que visem a manutenção da funcionalidade do paciente e rede de apoio. Todos os idosos deverão ser reavaliados periodicamente, sendo uma ação contínua do processo de trabalho na APS.

Cabe destacar que o maior desafio encontrado durante o processo foi o grande número de idosos que necessitavam estratificação, tendo em vista que toda a população idosa de ambas as unidades necessitava atualização do risco de vulnerabilidade clínico-funcional. Sendo essa uma atividade dispendiosa, as ações de promoção e prevenção foram unicamente orientações que ocorreram durante a aplicação dos instrumentos. Contudo, outras estratégias estão em pauta para realização.

No entanto, potencialidades foram identificadas a partir da importância da escuta da pessoa idosa em suas necessidades, que foram atendidas conforme possibilidade, acompanhamento mais frequente e aumento do vínculo com os mesmos e sua rede de apoio, tornando o profissional referência para essa população nas unidades de saúde.

#### 4 CONCLUSÃO

A APS tem papel fundamental para a promoção de saúde e prevenção de agravos, principalmente com a população idosa, devido ao contato frequente, contínuo e multiprofissional. Em uma cidade do Oeste Paranaense foi realizado o rastreio dos idosos frágeis e estratificação de risco clínico-funcional para toda a população, com posterior agendamento de consultas de acordo com as prioridades e realização do plano de cuidados para os idosos frágeis, encaminhamentos necessários e o acompanhamento das pessoas idosas, utilizando a reavaliação anual. Dessa forma, a atuação do residente em saúde da família favoreceu o entusiasmo da equipe para elaboração e execução de processos de trabalho visando identificar, aprimorar ações e intervir nas fragilidades, prevenindo e reduzindo incapacidades, promovendo qualidade de vida, autonomia e independência à população idosa.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília-DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília-DF.

CARVALHO, MAP; GUTIÉRREZ, AC. Quinze anos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde: contribuições da Fiocruz. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 26, n. 6, P. 2013-2022, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.44132020>>. Acesso em: 07 out. 2022.

CORREIA, J. *et al.* Estratificação de risco como ferramenta de organização do cuidado ao idoso na atenção primária. **Enfermagem em Foco** [Online], 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2571/631>. Acesso em: 30 set. 2022.

FARIA, A. C. A. *et al.* Fatores relacionados à fragilidade multidimensional em pessoas idosas. **Rev baiana enferm.** e46531, 2022. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S217886502022000100320](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217886502022000100320). Acesso em: 28 set 2022.

FLOR, T. B. M. *et al.* Formação na Residência Multiprofissional em Atenção Básica: revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 27, n. 03, p. 921-936. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/141381232022273.04092021>>. Acesso em: 07 out. 2022.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha Guia da Saúde do Idoso**. Curitiba: SESA, 126p, 2018.



## O USO DA AURICULOTERAPIA REFLEXA DURANTE O OUTUBRO ROSA EM UM MUNICÍPIO DA BAIXADA LITORÂNEA DO RIO DE JANEIRO

ANA PAULA NATAL PENNO; VERA MARIA SABOIA; STHÉFANY SUZANA DANTAS DA SILVEIRA; ALINE LOPES DA SILVA NOGUEIRA; DAIANA FREIRE LAGES MAGALHAES

### RESUMO

A auriculoterapia é uma das práticas pertencentes às PICS. Inspirada na Medicina Tradicional Chinesa e reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A Auriculoterapia reflexa é uma técnica na qual os pontos auriculares habituais não são considerados, mas sim as regiões da orelha, assim cada ponto é utilizado visando aproveitar seu potencial máximo por meio da ação dos cristais radiônicos e mentalizações específicas. O presente trabalho teve objetivo de promover através de ações em saúde a prática da auriculoterapia reflexa. Trata-se de relato de experiência de natureza descritiva. Os atendimentos foram realizados na praça da prefeitura no dia 06 de outubro de 2022 durante a abertura do evento do outubro Rosa do município de Cabo Frio. A ação se deu de forma pontual, ou seja, em um único momento, no entanto os participantes foram estimulados a dar continuidade ao tratamento de forma gratuita no município. Foram atendidos no total treze pessoas com Auriculoterapia reflexa. As motivações que levaram ao atendimento pouco divergiram, sendo as mais relatadas pelos participantes a ansiedade e dor lombar. Após os atendimentos, todos que possuíam queixas, relataram melhora do quadro algíco acompanhados de um estado de tranquilidade, fato este comum a todos os participantes. A Auriculoterapia reflexa é capaz de tratar qualquer tipo de desequilíbrio, seja ele orgânico ou emocional. Graças a ação dos Cristais, esta técnica revela-se eficaz e com resultados imediatos, além de ser não invasiva, sem efeitos secundários e pode ser associada a outras terapias. Portanto, a auriculoterapia reflexa configura-se como uma importante terapia complementar com efeitos imediatos após a aplicação comprovados cientificamente e na prática por meio do relato dos participantes.

**Palavras-chave:** Auriculoterapia; Promoção da Saúde; Terapias Complementares.

### 1 INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) estão inseridas no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como principal âmbito de atuação a Atenção Primária (BRASIL, 2006). Dessa forma, as PICS possibilitam a promoção, prevenção, manutenção e recuperação da saúde ao se basear no modelo de cuidado integral e humanizado. A auriculoterapia é uma das práticas pertencentes às PICS. Inspirada na Medicina Tradicional Chinesa e reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma terapia de microssistema, ou seja, intervenção sobre uma parte do corpo com efeito sistêmico (CHEFFER; BALLEM; BERNARDIS; ZANELLA, CAMPOS; OLIVEIRA; BUSETTI, 2022).

A Auriculoterapia reflexa é uma técnica desenvolvida pelo Dr. Alex da Silva Santos no Centro Brasileiro de Acupuntura após 30 anos de experiência prática em Auriculoterapia. Nessa técnica os pontos auriculares habituais não são considerados, mas sim as regiões da orelha,

através de uma visão baseada puramente na reflexologia auricular, na qual cada ponto é utilizado visando aproveitar seu potencial máximo por meio da ação dos cristais radiônicos e mentalizações específicas (BRÍSIO).

Assim, trata-se de uma técnica simples e indolor que permite resultados imediatos com eficácia comprovada. Nesse cenário, a Auriculoterapia avança mundo afora como método terapêutico eficaz no tratamento de problemas físicos e psíquicos. Dessa forma, esta modalidade terapêutica complementar é decisiva no tratamento das dores agudas e crônicas, na insônia, ansiedade e depressão e na cessação do tabagismo. Além disso, podemos citar, em especial, os efeitos da auriculoterapia no controle da dor aguda e crônica, como cefaleia, lombalgia, dor pós-operatória, dismenorrea, assim como nos transtornos nutricionais e metabólicos, como diabetes, dislipidemias e obesidade, e nos distúrbios mentais, relacionados ao tabagismo, à insônia, à depressão e à ansiedade (SARTURI; GESSINGER; SILVA; LEAL; SOUZA, 2021).

O presente estudo justifica-se por ser uma técnica relativamente recente, ainda pouco explorada nas pesquisas científicas em saúde e por proporcionar conhecimento que sustente a viabilidade da aplicação de auriculoterapia reflexa, como método de promoção em saúde. O objetivo deste estudo é promover através de ações em saúde a prática da auriculoterapia reflexa.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva. O relato de experiência tem a finalidade de descrever as experiências vivenciadas por alguma população ou fenômeno (GIL, 2013).

Os atendimentos foram realizados na praça da prefeitura pela enfermeira Ana Paula Natal Penno no dia 06 de outubro de 2022 durante a abertura do evento do outubro Rosa do município de Cabo Frio no qual foi ofertado aos seus munícipes uma tenda de PICS com terapias integrativas diversas, entre elas a Auriculoterapia reflexa com aplicação do cristal radiônico. Por se tratar de uma ação de saúde nas ruas, a ação se deu de forma pontual, ou seja, em um único momento, no entanto os participantes foram estimulados a dar continuidade ao tratamento de forma gratuita uma vez que no município há a oferta desse serviço pelo SUS.

O atendimento se iniciava com a realização de uma escuta ativa visando identificar os desequilíbrios orgânicos e emocionais para a implementação da auriculoterapia. Posteriormente, era realizada a aspepsia do pavilhão auricular, localização dos pontos e inserção dos cristais radiônicos, os quais foram fixados com esparadrapo cor de pele e antialérgico, bilateralmente. Além disso, os participantes recebiam orientações sobre os cuidados para a manutenção.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram atendidos no total treze pacientes com Auriculoterapia reflexa. As motivações que levaram ao atendimento pouco divergiram, sendo a mais relatada pelos participantes a ansiedade. Assim, doze pessoas relataram ansiedade, cinco pessoas relataram ansiedade e dor lombar, duas pessoas relataram ansiedade com insônia, um participante relatou ansiedade e dor de estômago, uma pessoa relatou ansiedade e enxaqueca, e uma pessoa não tinha nenhuma queixa. Após os atendimentos, todos que possuíam queixas, relataram melhora do quadro álgico acompanhados de um estado de tranquilidade, fato este comum a todos os participantes.

Em um estudo realizado na Universidade Federal da Fronteira Sul Campus Chapecó também foi observado como principal queixa a ansiedade, corroborando para a ideia que atualmente as questões psicoemocionais estão muito mais presentes na sociedade (BABATO; WEILER; ALLMEIDA, 2019). Além disso, um ensaio clínico randomizado realizado com docentes e discentes de uma instituição de ensino do sul concluiu que a auriculoterapia reduz

efetivamente a intensidade da dor lombar aguda corroborando com os achados da presente pesquisa no que concerne o relato dos participantes de melhora da dor, de uma maneira geral, após a aplicação da auriculoterapia reflexa (MEDEIROS, 2020).

Sendo assim, é possível tratar com a Auriculoterapia reflexa qualquer tipo de desequilíbrio, seja ele orgânico ou emocional. Graças a ação dos Cristais, esta técnica revela-se eficaz e com resultados imediatos, além de ser não invasiva, sem efeitos secundários e pode ser associada a outras terapias (SARTURI; GESSINGER; SILVA; LEAL; SOUZA, 2021).

O Cristal Radiônico, quando colocado no ponto do pavilhão auricular relacionado a um órgão elimina a estagnação, ativa e aumenta a energia do referido órgão, promovendo, estimulando tanto a nível de estrutura quanto funcional. Logo, é evidente que a promoção da prática em auriculoterapia reflexa é uma ferramenta essencial no que tange a promoção, prevenção e manutenção da saúde, tendo efeitos benéficos em desequilíbrios físicos e mentais. (SARTURI; GESSINGER; SILVA; LEAL; SOUZA, 2021).

#### 4 CONCLUSÃO

Portanto, a auriculoterapia reflexa configura-se como uma importante terapia complementar com efeitos comprovados cientificamente e na prática por meio do relato dos participantes. De maneira geral, os participantes verbalizaram a melhora no seu estado de saúde imediatamente após a aplicação da prática.

Embora o estudo tenha apresentado resultados significativos e semelhantes a outros estudos, a prática da auriculoterapia reflexa ocorreu em um único momento, por isso, recomenda-se outros estudos acerca dessa temática com prática sendo aplicada de forma contínua e em intervalos de tempo regulares, uma vez que é sabido que esta prática possui maior eficácia quando feita de maneira consistente.

#### REFERÊNCIAS

BARBATO, P.R.; WEILER, A.L; ALMEIDA, M.E. Atendimento em auriculoterapia como estratégia de promoção de saúde e melhoria na qualidade de vida. **Semeas UFFS**, v. 2 n. 2, Seminário Integrador de Extensão, 2019. Disponível em: <https://portaleventos.uffs.edu.br/index.php/SIE/article/view/10991>. Acesso em: 07 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRÍSIO, A. **Auriculoterapia Reflexa**. [online]. Disponível em: [Ana Brísio - Auriculoterapia Reflexa \(anabrisio.com\)](http://anabrisio.com). Acesso em: 7 out. 2022.

CHEFFER, M. H.; BALLEM, J. K.; BERNARDIS, T. B.; ZANELLA, R.; CAMPOS, T. A.; OLIVEIRA, R. B. S. R.; BUSETTI, I. C. Inserção de auriculoterapia no processo de trabalho de enfermeiros na atenção básica: potencialidades e fragilidades. **Scientific Electronic Archives**, [S. l.], v. 15, n. 5, 2022. DOI: 10.36560/15520221532. Disponível em: <https://sea.ufr.edu.br/SEA/article/view/1532>. Acesso em: 7 out. 2022.

GIL, A.C. **Metodologia do Ensino Superior**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

MEDEIROS, G.M.S. Reflexoterapia podal e auriculoterapia na redução da dor lombar aguda inespecífica de docentes e discentes de uma instituição de ensino do sul do Brasil: ensaio clínico

randomizado. **Repositório UFSC**. v. 1, 2020. Disponível em:

<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/216149/PNFR1181-T.pdf?sequence=1>. Acesso em: 7 out. 2022.

SARTURI, F; GESSINGER, C.F; SILVA, E.B; LEAL, G.V.S; SOUZA, R.S. Série Vivências em Educação na Saúde- IntterPETS. **Rede Unida**, Porto Alegre, 1ªed., p. 88-99, 2021.

Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2021/05/Livro-Programa-de-Educacao-pelo-Trabalho-Saude-Interprofissionalidade-IPA-SMS-POA-e-UFSM-PM.pdf#page=88>. Acesso em: 07 out. 2022.



## **AValiação da Sobrecarga de Trabalho de Cuidadores de Pacientes com Necessidades Especiais**

ANDRÉA LANZILLOTTI CARDOSO; GERALDO DE OLIVEIRA SILVA-JUNIOR; LEILA GÓES SERRANO; BRUNA LAVINAS SAYED PICCIANI

**INTRODUÇÃO:** A reforma psiquiátrica oportunizou maior vivência do indivíduo com transtornos mentais com a família. Assim, familiares de pessoas com necessidades especiais geralmente experimentam altos níveis de estresse e preocupação durante toda a vida e pode acarretar em uma sobrecarga de trabalho de ordem física, psicológica, emocional, social e financeira. **OBJETIVO:** Este estudo descritivo com delineamento transversal e abordagem quantitativa objetivou investigar a sobrecarga de trabalho dos cuidadores familiares de pacientes com transtornos mentais. **METODOLOGIA:** Analisaram-se dois questionários: sócio demográfico e Escala de Sobrecarga do Cuidador Zarit Burden Interview. **RESULTADOS:** A amostra deste estudo foi constituída por 60 participantes que representaram o cuidador primário. Evidenciou-se como cuidadoras primárias mães, casadas, meia idade, com ensino médio, do lar, residentes em casas próprias e com renda familiar entre 2 a 5 salários-mínimos. Os indivíduos cuidados apresentaram déficit intelectual e necessidade de apoio para as necessidades diárias; a maioria no transtorno do espectro autista (TEA), seguido de esquizofrenia e trissomia do 21; do sexo masculino; adolescente; sem limitações físicas e em uso de medicamentos. Prevaleceu a sobrecarga moderada com 68,3%, seguida da sobrecarga moderada a severa (21,7%), ausência de sobrecarga (8,3%) e sobrecarga severa (1,7%), respectivamente. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que muitos cuidadores adicionam o ato de cuidar à vida diária com o passar dos anos. Conformando-se a maturidade dos cuidadores à relação diretamente proporcional à rejeição da noção de fardo na assistência que realizam em seus entes cuidados, encarando os desafios diários com naturalidade e resiliência. Interessante e necessário que esse estudo possa subsidiar políticas públicas voltadas ao cuidador primário. Sugere-se estreitamento das áreas de educação e saúde com vistas à manutenção ou melhora da qualidade de vida do público em tela.

**Palavras-chave:** Cuidadores, Sobrecarga de trabalho, Transtornos mentais, Transtorno do espectro autista, Pacientes com necessidades especiais.



## A IMPORTÂNCIA DO SETOR DA EDUCAÇÃO PARA ASSEGURAR A DISPONIBILIDADE E ACESSIBILIDADE DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO PAÍS – UMA REVISÃO DE ESCOPO

ANA BEATRIZ ZANARDO MION; ANA PAULA CAVALCANTE DE OLIVEIRA; CARLA APARECIDA ARENA VENTURA; MARIANA LOPES GALANTE; RITA DE CÁSSIA CONSULE

**INTRODUÇÃO:** A Enfermagem é profissão essencial no contexto da saúde, com aproximadamente 2 milhões de profissionais, entre enfermeiros, auxiliares e técnicos. A formação da Enfermagem constitui grande desafio, especialmente considerando a acelerada expansão de cursos e vagas em instituições de ensino técnico e superior, e a escassez de profissionais em áreas remotas. **OBJETIVO:** analisar evidências disponíveis na literatura sobre desafios para assegurar a disponibilidade e acessibilidade aos profissionais de enfermagem no Brasil. **MÉTODOS:** Revisão de escopo compreendendo artigos e documentos técnicos e políticos. Dos 10.045 documentos identificados em oito bases de dados e sete websites pesquisados, 188 documentos foram incluídos e, após leitura na íntegra, 25 selecionados, publicados entre 2010 e setembro de 2021. Utilizou-se uma adaptação do quadro conceitual do mercado de trabalho e intervenções políticas na saúde para criação das categorias e identificação das subcategorias de análise. **RESULTADOS:** Por meio dos 25 documentos analisados (majoritariamente artigos, oriundos de pesquisas quali-quantitativas e desenvolvidos por instituições de ensino e pesquisa), verificou-se expressivo aumento do número de vagas e cursos superiores de enfermagem, principalmente, a partir de 1992, não sendo acompanhado pelo número de candidaturas. Com isto, foi observado crescimento de vagas ociosas e evasão dos alunos. Estes cursos são, predominantemente, de instituições de ensino privadas e cerca de 50% das instituições de ensino superior estão concentrados na região sudeste. **CONCLUSÃO:** Foi identificado que o aumento do número de cursos e vagas ligados às estratégias para lidar com a crescente demanda da força de trabalho de saúde não parecem garantir a resolubilidade dos desafios de desequilíbrio na composição e assimetria na distribuição geográfica da enfermagem no país. Foi observada uma possível influência da atratividade da profissão e barreiras no acesso à educação. Esta expansão pode estar ocorrendo sem relação com as políticas de saúde. São necessários estudos e planejamento para que as vagas e cursos sejam distribuídos de acordo com as demandas locais, assim como políticas para assegurar acesso e retenção dos estudantes nos cursos de graduação de enfermagem e que os profissionais formados permaneçam no mercado de trabalho em saúde.

**Palavras-chave:** Gestão de recursos humanos em saúde, Educação em enfermagem, Cursos de enfermagem, Mão de obra em saúde, Estudantes de enfermagem.



## PROGRAMA AUXÍLIO BRASIL E SAÚDE PÚBLICA: RELATO DE UMA AÇÃO DE EXTENSÃO

CAROLINA MARLA RODRIGUES; JAQUELINE DO NASCIMENTO SILVA; JULLIA EDUARDA OLIVEIRA LADEIRA; MIGUEL HENRIQUE DOS REIS; PEDRO AUGUSTO BERGO

### RESUMO

**Introdução:** O bairro do Tejuco, em São João del Rei - MG, de população majoritariamente composta por crianças, adolescentes e adultos, possui muitos beneficiários do antigo Programa Bolsa Família, recentemente transformado em Programa Auxílio Brasil. Com a mudança, surgiu a necessidade de atualização cadastral dos beneficiários, em concordância com o calendário nacional, cabendo à UBS do bairro o papel de alimentação dos dados no novo Programa. No entanto, devido à recente mudança na alocação das equipes, tal processo se encontrava paralisado, ameaçando atrasar o recebimento do benefício. Diante disso, alunos do 2º período do curso de Medicina do UNIPTAN se dispuseram a pesar, medir, e conferir o calendário de vacinação de mulheres beneficiárias dos 14 aos 44 anos, gestantes e crianças até 7 anos para fins de atualização do cadastro, além de promover a saúde na comunidade. **Materiais e métodos:** A ação de extensão ocorreu no período de 20/09 a 03/10 de 2022, de 9:30 às 11:30, às terças-feiras, no ambiente da UBS. Os beneficiários de cada microárea foram convocados pelas respectivas ACS's a comparecer na data e hora marcados. Os discentes se dividiram em equipes, responsáveis por atividades como pesagem, aferição da estatura, e avaliação do calendário de vacinas, mediante o acompanhamento da docente responsável. **Resultados e Discussão:** A adesão populacional foi aquém do esperado, devido, principalmente, ao horário de realização da ação e ao desconhecimento, por parte da própria equipe, da quantidade de beneficiados pelo Auxílio Brasil na área de abrangência. Um acontecimento frequente foi a não apresentação do cartão de vacinas, denotando falta de conhecimento por parte da comunidade da importância desse aspecto não só para a manutenção do benefício, como também para a saúde pública. A ação teve grande importância na consolidação dos conhecimentos adquiridos ao decorrer do curso por parte dos discentes como também propiciou a promoção de saúde no local. **Conclusão:** A ação realizada pelos discentes proporcionou uma atualização efetiva do cadastro dos beneficiários que comparecerem, contribuindo para manutenção do auxílio, contudo, acredita-se que muitas famílias não tenham comparecido por falta de informação da própria equipe, ameaçando, assim, sua permanência como beneficiários.

**Palavras-chave:** Unidade Básica de Saúde; Auxílio Brasil; Tejuco.

## 1 INTRODUÇÃO

O município de São João Del Rei é uma cidade barroca do estado de Minas Gerais, fundada no início do século XVIII por bandeirantes paulistas. A cidade se desenvolveu durante a febre do ouro, o que a tornou destino de um grande contingente populacional (IDAS BRASIL,

2020). Atualmente, a cidade passou a desenvolver diversas áreas econômicas, como comércio, indústria e agricultura, mas sempre dando a devida atenção ao turismo, que é um ponto forte no município devido à ampla arquitetura ainda preservada da época de sua fundação. (IBGE, 2021) Hoje, a cidade conta com uma população de 90897 habitantes espalhados nos diversos municípios limítrofes e nos seus sete bairros. (IBGE, 2021). O bairro do Tijuco se situa na parte oeste de São João Del Rei e possui uma população de maioria crianças, jovens e adultos (POPULAÇÃO, 2019), sendo um dos bairros com mais crianças na cidade (POPULAÇÃO, 2013).

No bairro mencionado, muitas famílias recebem o Auxílio Brasil, um programa de assistência social, saúde, educação, emprego e renda, que realiza a transferência de renda às famílias em situação de vulnerabilidade e miséria. Trata-se do antigo "Bolsa Família" (PBF), que foi atualizado e rebatizado em 2021 (BRASIL, 2021).

Dentre as exigências para o recebimento do Auxílio Brasil, estão a pesagem e medição de crianças até sete anos, a observância do calendário nacional de vacinação e a realização de pré-natal por gestantes. No ano de 2022, a Instrução Normativa de 1º de fevereiro determinou como seriam realizados e estabeleceu diretrizes e um calendário nacional a ser cumprido. As datas e locais exatos são definidos pelos responsáveis pelo programa em cada município (BRASIL, 2021).

No caso do bairro Tijuco, a Unidade Básica de Saúde (UBS) responsável pelo território é quem coleta esses dados e garante que os beneficiados sigam recebendo os valores devidos pelo Auxílio Brasil. Ocorre que, em razão da redivisão da UBS do local, o recolhimento dessas informações restou prejudicado e estava com calendário atrasado. Até o mês de setembro de 2022, as famílias não possuíam essas informações e a UBS, juntamente com o Centro Regional de Assistência Social (CRAS), não tinham, ainda, previsão de quando poderiam passar a coletar esses dados. Sem datas precisas e sem convocações específicas, a população não estava comparecendo para a realização dos procedimentos necessários e muitos corriam o risco de ter sua benesse suspensa.

Identificado tal ponto, como alunos de segundo período do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo Neves (UNIPTAN), nos prontificamos a realizar a coleta dessas informações junto à população. Passamos a realizar, semanalmente, a aferição de peso e medida dos beneficiários, bem como a verificação dos cartões de vacinação destes. A atuação foi feita em parceria com os agentes comunitários e da UBS, como um todo, visando que todas as pessoas que recebem o Auxílio Brasil mantivessem o benefício, nos termos da legislação.

Com esse trabalho, a finalidade é de colaborar não só para a manutenção do recebimento dos valores pela população, como também para a base de dados nacionais relativos à vacinação, pré-natal e desenvolvimento infantil. Assim, a intervenção tem efeito direto e, indiretamente, como forma de prevenção e promoção da saúde. Dessa forma, o objetivo é apresentar o relato de ação de extensão executada na UBS, de 20 de setembro de 2022 a 03 de outubro do mesmo ano, pelos discentes do segundo período de medicina do UNIPTAN.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente resumo tem como âmbito a formalização e demonstração do projeto de prestação de serviços à comunidade, realizado pelos alunos do 2º período de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN), uma vez por semana no horário de 9:30h às 11:30h das terças-feiras compreendidas entre os dias 20/09/2022 e 03/10/2022.

Os serviços prestados consistiram no acompanhamento da saúde dos moradores beneficiados pelo auxílio Brasil nas micro-áreas contempladas pelos serviços dos agentes comunitários de saúde da UBS do Bairro Tejuco no município de São João Del Rei em Minas

Gerais, por meio de pesagem, medição e coleta de dados dessas pessoas sob a supervisão da discente da disciplina de Integração Ensino-Serviço-Comunidade (IESC II) Bárbara Fabrícia Silva Lopes.

A justificativa para a intervenção é ajudar os agentes de saúde da unidade - que se encontram sobrecarregados devido à mudança recente do local da unidade - ao mesmo tempo em que prestamos serviços à comunidade, auxiliando-a em um assunto de interesse coletivo. Simultaneamente, os discentes do curso de medicina envolvidos na ação desenvolvem as habilidades médicas, como medição e pesagem, ao praticar com diversos indivíduos. Assim, participaram do projeto os integrantes do grupo 4 de IESC do 2º período do curso de medicina do UNIPTAN, e mulheres de 14 a 44 anos, gestantes e crianças de até 7 anos, que recebem o auxílio regulamentado pela **Lei 14.284 de 2021**, desde que estejam adscritas na área de abrangência da UBS do Tejuco. Ademais, é importante, para que o grupo familiar receba o auxílio, a frequência escolar mínima mensal de 70% para os beneficiários de 4 e 5 anos de idade e a frequência escolar mínima mensal de 75% para os beneficiários de 6 anos de idade a 17 anos de idade, medida que fortalece diretamente a adesão ao ensino (BRASIL, 2021).

Inicialmente, os alunos foram divididos em duplas, cada qual encarregada dos afazeres ofertados, como a pesagem dos grupos supramencionados, com a aferição do calendário vacinal, e a equiparação de gestantes para compreender se houve realização do pré-natal. Tais funções compreendem o acompanhamento de condicionalidades da população adscrita na UBS do Tejuco que é saciada pelo Auxílio Brasil, que foi mobilizada por meio da divulgação de cartazes chamativos em redes sociais, como o Instagram, e em locais com grande fluxo de pessoas, como a própria UBS e a igreja do bairro.

O projeto engloba uma visível relação com o ensino e a projeção de futuros profissionais médicos, ao passo que, para atuação de cada aluno nas etapas da prestação de serviços, foi necessário que houvesse domínio do manuseio da balança manual, pediátrica e de adultos, além da habilidade no que tange à aferição do cartão de vacina das pessoas que passaram pelo processo.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O contingente de pessoas atendido ficou em uma média de 3 famílias por dia, número pouco aquém do esperado para a região, dadas as condições socioeconômicas da maioria dos moradores. Um dos motivos para a baixa adesão se encontra no desligamento de muitas famílias que eram beneficiárias do PBF durante a mudança para o Programa Auxílio Brasil, devido a mudanças nos critérios de inclusão. Essa mudança desencadeou, também, desconhecimento por parte da própria equipe sobre a quantidade real de beneficiários na área de abrangência. Outra explicação para tal evento é o horário em que a ação foi realizada, em horário comercial, impossibilitando que muitos trabalhadores pudessem comparecer nos dias marcados.

Durante a realização do projeto, constatou-se que grande parte dos beneficiários consiste em núcleos familiares de até 5 pessoas, com 2 a 3 crianças, geralmente em idade escolar, e acompanhadas pela mãe. Tal fato diz muito sobre o perfil sociodemográfico da população, uma vez que reflete a queda na taxa de natalidade atualmente enfrentada pelo Brasil, aproximando-o da pirâmide etária de países desenvolvidos.

Um evento extremamente corriqueiro durante as ações foi o esquecimento do cartão de vacinas da criança durante a primeira visita. Grande parte dos atendidos acreditava que teriam apenas o peso e estatura medidos e pediam permissão para trazer o cartão na semana seguinte. Tal fato demonstra que não era de conhecimento da população que as crianças até 7 anos precisassem estar com as vacinas em dia para serem consideradas aptas a receber o Auxílio. Dessa forma, pode-se perceber certa negligência por parte dos profissionais da saúde no quesito vacinação, visto que também era item essencial para o PBF, que esteve em vigor durante muitos

anos. A vacinação é indispensável para o bem-estar da população geral, uma vez que é responsável por evitar o contágio de diversas doenças danosas à saúde. Dessa forma, seria interessante que fossem elaboradas campanhas informativas sobre os benefícios e importância da vacinação na comunidade.

Para os alunos envolvidos, foi de grande importância a vivência no ambiente da UBS durante o projeto, pois além de proporcionar a criação de laços com a comunidade, permitiu que treinassem e desenvolvessem habilidades como pesagem, aferição de estatura e do cartão de vacina, práticas que devem ser rotineiras da vivência médica.

De maneira geral, não foram constatados casos de obesidade infantil e nem gestantes adolescentes, fatores que exercem grande influência sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS). Tal fato demonstra uma boa atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF), em conjunto com a comunidade, em conscientizar as famílias sobre os perigos da alimentação desbalanceada e sobre a utilização de métodos contraceptivos.

Ademais, a realização do projeto possibilitou um cadastramento mais ágil e efetivo das famílias beneficiadas, permitindo, assim, que seu registro permanecesse atualizado e proporcionando a manutenção do benefício.

#### 4 CONCLUSÃO

As famílias atendidas pelo projeto tiveram seus cadastros atualizados de maneira eficaz e puderam manter seu benefício. Apesar da baixa adesão, causada pelo horário de realização e mudança nos critérios de inclusão e exclusão do Auxílio Brasil, as pessoas que compareceram tiveram seu peso e estatura aferidos, assim como a verificação do cartão de vacinas no caso das crianças, concluindo, assim, de forma satisfatória o objetivo geral da ação de extensão. Deve-se chamar atenção para a inexistência de casos de obesidade infantil e de adolescentes gestantes, denotando uma boa ação da ESF e da comunidade em geral em conscientizar sobre tais DSS. Também é importante ressaltar a necessidade de elaborar campanhas informativas sobre o Calendário Nacional de Vacinação e sua importância, uma vez que grande parte da população atendida aparenta desconhecer o papel essencial da vacinação na sociedade moderna, tratando-o como um item dispensável.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 14.284, de 29 de dezembro de 2021**. Institui o Programa Auxílio Brasil e o Programa Alimenta Brasil; entre outras providências. Brasília – DF: Presidência da República, 2021. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/Lei/L14284.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/Lei/L14284.htm). Acesso em: 07 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Auxílio Brasil**: o que é o Auxílio Brasil. Brasília – DF: Ministério da Cidadania, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/auxilio-brasil>. Acesso em: 07 out. 2022.

IBGE. **Cidades e Estados: São João del Rei**, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/sao-joao-del-rei.html>. Acesso em: 07 out. 2022.

IDAS BRASIL – TURISMO EM MINAS GERAIS. **História: São João del Rei – MG**, 2020. Disponível em: <https://idasbrasil.com.br/Sao+Joao+Del+Rei/Historia/viagem/fatos-historicos>. Acesso em: 07 out. 2022.

POPULAÇÃO – O MAIOR PORTAL SOBRE A POPULAÇÃO BRASILEIRA. **População Tejuco – São João del Rei**. 2019. Disponível em: [https://populacao.net.br/populacao-tejuco\\_sao-joao-del-rei\\_mg.html](https://populacao.net.br/populacao-tejuco_sao-joao-del-rei_mg.html). Acesso em: 07 out. 2022.

POPULAÇÃO – O MAIOR PORTAL SOBRE A POPULAÇÃO BRASILEIRA. **Bairros com mais crianças em São João del Rei**. 2013. Disponível em: [https://populacao.net.br/bairros-com-mais-criancas-sao-joao-del-rei\\_mg.html](https://populacao.net.br/bairros-com-mais-criancas-sao-joao-del-rei_mg.html). Acesso em: 07 out. 2022.



## A SUBNOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE COINFEÇÃO TUBERCULOSE/HIV: UMA PROPOSTA DE ANÁLISE

JULIANA DAMIÃO FARIAS FELIX; HAIANA CHARIFKER SCHINDLER; RAISSA CRISTINA SOARES DE OLIVEIRA;; MONICKY MEL SILVA ARAÚJO MACIEL

**INTRODUÇÃO:** A coinfeção Tuberculose-HIV é um grave problema de saúde pública e está associada aos fatores condicionantes e determinantes, assim como a deficiência no acesso aos serviços de saúde. Dados do Ministério da Saúde apontam que a coinfeção TB/HIV ocasiona um prognóstico incerto, complicações no quadro clínico e aumento na probabilidade de morte das pessoas que vivem com agravo de tuberculose. **OBJETIVO:** Analisar a problemática da subnotificação dos casos de coinfeção TB-Aids nas publicações do Ministério da Saúde e as possibilidades de qualificação da informação. **METODOLOGIA:** Revisão da literatura de forma sistematizada através das publicações oficiais do Ministério da Saúde como notas técnicas e boletins epidemiológicos no período de novembro de 2021 a Junho de 2022. **RESULTADOS:** No Brasil, mais de 10 milhões de pessoas adoeceram por tuberculose, sendo que 8,2% destas vivem com HIV, segundo o último boletim epidemiológico de coinfeção TB/HIV de 2019. Devido a estas circunstâncias a comorbidade tuberculose/Aids configura-se como um grave problema de saúde pública, causando um impacto negativo na saúde das populações seja social ou econômico com relação aos gastos governamentais com o Sistema Único de Saúde (SUS). A subnotificação nos afasta da busca por uma prevenção adequada e por qualidade de vida destes pacientes, uma vez que os dados não refletem a realidade da magnitude destes agravos. Com relação à vigilância, da coinfeção TB/HIV, a incompletude das variáveis nos principais sistemas de informação reduzem o percentual dos casos de coinfeção TB/HIV, não traduzindo a realidade destes casos. Estudos têm apontado que o *linkage* entre os sistemas de informação tem contribuído para detecção de casos e qualifica a base de dados e oportuniza a busca pelas pessoas vivendo com HIV que estão coinfectadas com tuberculose. **CONCLUSÃO:** A qualificação da informação dos registros de casos pode possibilitar a busca por pacientes para que estes tenham um tratamento adequado, visto que a tuberculose é a principal causa de morte em pessoas vivendo com HIV.

**Palavras-chave:** Coinfeção, Epidemiologia, Hiv, Tb-hiv, Tuberculose.



## **OFERTA DAS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS OBRIGATÓRIAS NOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEOS DO RIO GRANDE DO NORTE**

RENATA CRISTYNA FREITAS DE CARVALHO; ALYCIA REBOUÇAS FILGUEIRA DE AQUINO; FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO JÚNIOR; FRANCISCO JEFFERSON SANTIAGO BRITO; MARIA FERNANDA BEZERRA FERNANDES

**INTRODUÇÃO:** A saúde pública no Brasil, é assistida por três níveis de atenção: Primário, secundário e terciário. Nesse viés os serviços odontológicos ofertados pelo SUS encontram-se principalmente na escala primária, as Unidades Básicas de Saúde - UBS, secundária, Centros de Especialidades Odontológicas - CEOs e terciária em ambiente hospitalar e ainda conta com o Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias. No nível de atenção secundário, são ofertados serviços especializados, tratamentos de maior complexidade encaminhados pelas UBS. Os CEOs devem oferecer à população ao menos os serviços: Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais. **OBJETIVO:** Analisar a eficácia dos CEOs do Rio Grande do Norte em oferecer os serviços odontológicos básicos à população. **METODOLOGIA:** Pesquisa científica com base de dados Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e LILACS utilizando os descritores "Especialidades odontológicas " e "Rio Grande do Norte" no qual foram selecionados 4 artigos, utilizando os critérios de inclusão artigos publicação nos últimos 10 anos de 2012 a 2022, texto completo em português e publicados em revista. E dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). **RESULTADOS:** Analisando individualmente o quadro de profissionais especializados atuantes nos dezesseis Centros de Especialidades Odontológicas residentes no estado do Rio Grande do Norte, encontrou-se uma escassez de serviços a serem ofertados a população, visto que apenas 18,75% dos CEOs oferecem as cinco especialidades obrigatórias. Dentre elas, a endodontia está presente em todos os CEOs. Enquanto, a estomatologia só é ofertada em apenas três, sendo a especialidade mais precária no estado com 81,25% de ausência. **CONCLUSÃO:** No estado, encontra-se uma precariedade, em grande escala, de especialidades a serem ofertadas à população, especialidades essas que são obrigatórias e de responsabilidade gestacional, que falha ao não oferecer a saúde, em sua totalidade, gerando uma lacuna nos CEOs que deveriam preencher os serviços não ofertados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

**Palavras-chave:** Assistência odontológica, Atenção secundária à saúde, Sistema único de saúde, Atenção à saúde, Especialidades odontológicas.



**UMA ANÁLISE SOBRE HIV A PARTIR DO OLHAR SOCIOLÓGICO EM SAÚDE PÚBLICA: A EXPOSIÇÃO DE JOVENS DE 20-34 ANOS E A PREP ENQUANTO AÇÃO INTERVENTIVA**

OLÁVIO PEREIRA GOMES

**INTRODUÇÃO:** este artigo analisa a importância de se discutir a morbidade do HIV entre jovens de 20-34 anos a partir da visão sociológica em saúde, bem como ressalta a importância da PrEP no controle da epidemia. **OBJETIVOS:** destacar a importância da PrEP enquanto intervenção biomédica, as dificuldades em torno do acesso e o potencial desta profilaxia no combate a novas infecções, considerando as dificuldades de oferta, contextos de estigma nos serviços de saúde e esforços não biomédicos já empregados pela saúde pública brasileira. **METODOLOGIA:** foram utilizados os métodos de pesquisa descritivo e bibliográfico, com a finalidade de detectar padrão no que diz a literatura sobre o uso da PrEP enquanto método de prevenção combinada. O estudo também possui análise quali-quantitativa de cunho exploratório ao analisar e contextualizar estudos de caso sobre PrEP e índices de novos casos de HIV na população jovem de 20-34 anos, por meio dos boletins epidemiológicos do Governo Federal. O artigo se divide em três eixos: 1) um olhar a partir das ciências sociais em saúde; 2) PrEP como proposta de ação interventiva: desafios e ações não biomédicas; e, 3) HIV e juventude, um problema em saúde pública a ser solucionado. No último eixo foi apresentada a proposta de um Plano de Ação em Saúde a partir dos indicadores “taxa de desistência da PrEP” e “taxa de novas infecções por HIV entre jovens de 20-34 anos”. **RESULTADOS:** jovens de 20-34 anos representam mais da metade dos novos casos de HIV no Brasil todos os anos e entre as causas estão a falta de percepção de risco, estigma, falhas nos serviços de saúde e vulnerabilidades específicas com base em interseccionalidades de gênero, raça e sexualidade, principalmente. **CONCLUSÃO:** a PrEP é eficaz, mas o alto número de descontinuidade da profilaxia (43%) indica falha na assistência e na metodologia de oferta. Enquanto houver estigma em torno do HIV, baixa percepção de risco e ausência de políticas eficazes que mitiguem vulnerabilidades, o ciclo de novas infecções entre jovens se manterá, mesmo com ações interventivas biomédicas de alta complexidade sendo ofertadas.

**Palavras-chave:** Hiv, Prep, Saúde pública, Novas infecções, Jovens.



## A INCORPORAÇÃO DE SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO DIGITAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE

FRANCIELEN DINIZ BRANCO; CAMILA ROCHA SILVEIRA

**INTRODUÇÃO:** Com o advento da pandemia gerada pelo coronavírus (SARS-CoV-2) diversas mudanças ocorreram no cenário da saúde, dentre estas a liberação da telemedicina com intuito de facilitar e promover mais acesso à saúde. **OBJETIVO:** Descrever a experiência vivenciada durante a implantação de um Pronto Atendimento Digital em um município da região metropolitana de Porto Alegre na Atenção Primária à Saúde (APS). **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência do tipo qualitativo que ocorreu durante o segundo ano do programa de Residência Multiprofissional de Saúde Comunitária. **RESULTADOS:** A implementação do Pronto Atendimento digital se deu a partir das perspectivas de facilitar e ampliar o acesso para usuários da APS, disponibilizando atendimento para queixas agudas leves e renovação de receituários médicos, exceto medicamentos controlados prescritos no receituário azul e amarelo, atuante vinte e quatro horas por dia e sete dias por semana. Os usuários poderiam acessar a partir de um contato telefônico realizado para o número fornecido, sem consumir créditos ou depender de acesso à internet. **CONCLUSÃO:** A utilização dos serviços de Pronto Atendimento digital na APS emerge como um novo instrumento significativo para transpor barreiras e ampliar acesso, além de contribuir na redução dos atendimentos de demandas espontâneas tais como (amidalite, cefaleia,) assim como casos de síndromes gripais e de demais queixas dia, além de troca de receitas médicas, as quais estavam sobrecarregando as Unidades Básicas de Saúde, dessa forma, proporcionou o aumento da disponibilidade de consultas de acompanhamentos de rotina, pontua-se que na falta de um meio de comunicação por parte do usuário, a Unidade de Saúde fornecia o seu smartphone para proporcionar a acessibilidade do usuário ao serviço de saúde. No entanto, salienta-se que há fragilidades a serem sanadas para dispor de um atendimento completo e eficaz.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde, Saúde pública, Telesaúde, Tecnologia da informação, Saúde.



## **Incidência de *Ancylostoma* spp. em amostras fecais de praças públicas de Jataí, Goiás: estudo epidemiológico**

TARICK GABRIEL ALMEIDA DE MORAIS; MARCELLA ALVES FERREIRA LEÃO; ALICE CAROLINE DA SILVA ROCHA; ÍSIS ASSIS BRAGA; DIRCEU GUILHERME DE SOUZA RAMOS

**INTRODUÇÃO:** A ancilostomíase é uma infecção causada por helmintos nematódeos da superfamília Ancylostomatoidea e gênero *Ancylostoma*, parasitas endêmicos em países tropicais. Cães e gatos são acometidos por esse gênero, sendo hospedeiros definitivos de algumas espécies, como: *Ancylostoma caninum*, *Ancylostoma braziliense* e *Ancylostoma tubaeforme*. Esses animais são infectados através da ingestão ou penetração da larva infectante e ingestão de hospedeiros paratênicos (ratos, coelhos). Além disso, são agentes zoonóticos, podendo infectar os humanos, a partir da penetração ativa da larva infectante, principalmente na região dos pés, causando a larva migrans cutânea. **OBJETIVOS:** Diante disso, o objetivo do estudo é fazer uma análise da incidência de ovos de *Ancylostoma* spp. em amostras fecais de praças do município de Jataí, Goiás. **METODOLOGIA:** Foi realizada a coleta de fezes em oito praças e um parque do município, obtendo-se 62 amostras. Em seguida, foram realizados os exames de flutuação com solução saturada de cloreto de sódio (Técnica de Willis) e sedimentação espontânea (Técnica de Hoffman) em cada amostra. **RESULTADOS:** Ao observar os exames no microscópio (aumentos de 40x e 100x), 27,4% (17/62) das amostras de flutuação e 30,6% (19/62) das amostras de sedimentação foram positivas para *Ancylostoma* spp. Devido ao peso, as cápsulas ovíferas podem não flutuar, resultando em um falso negativo nos exames de flutuação. Os resultados confirmam a ampla distribuição desse parasita, sendo que no Brasil, o gênero *Ancylostoma* spp. é o mais encontrado nos exames coproparasitológicos. As infecções em humanos, causam erupções cutâneas lineares pruriginosas e eritomasas, podendo ocorrer bolhas ou lesões com pus e edema associado. As crianças são muito acometidas, pois possuem o hábito de brincar na areia, sendo um ambiente propício, pois é quente e úmido, facilitando a eclosão de ovos nas fezes dos animais. **CONCLUSÃO:** Sendo assim, a grande incidência do parasita e a contaminação ambiental resultante, torna uma questão de saúde pública a ser solucionada. Com isso, a população deve ser conscientizada a respeito dessa doença, recebendo orientações e evitando andar descalços, recolher sempre as fezes do animal do ambiente e realizar exames coproparasitológicos periodicamente nos animais.

**Palavras-chave:** Ancilostomíase, Coproparasitológico, Higiene, Saúde única, Zoonose.



**A TENDÊNCIA DA TAXA DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA E SUA CORRELAÇÃO COM O PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL EM SERGIPE, BRASIL, DE 2008 A 2019**

EDUARDO KINJI DE MELO INAGAKI; CÁTIA MARIA JUSTO; FABIO RODRIGUES DE MOURA

**INTRODUÇÃO:** O foco do Sistema Único de Saúde (SUS) na Atenção Primária à Saúde (APS) é justificado pelo seu potencial de sanar a maioria dos problemas de saúde. A taxa de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) permite avaliar indiretamente o desempenho desse nível de atenção. **OBJETIVO:** Descrever o comportamento das ICSAP no Estado de Sergipe, no período de 2008 a 2019, correlacionando-o com a inserção de médicos do Programa Mais Médicos (PMMB) nas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares. Dados sobre as ICSAP foram coletados do formulário de Autorização de Internação Hospitalar. Foram analisados 16 grupos de causas constantes na Lista de Tabulação para Morbidade do DATASUS. As taxas foram calculadas com informações do Estudo de Estimativas Populacionais. A tabulação foi exportada para o Microsoft Excel para a análise descritiva dos dados e para analisar a tendência por regressão polinomial. No Software Jamovi (versão 2.2), executou-se a correlação de Spearman para testar a correlação entre as taxas de ICSAP e a porcentagem de médicos pelo PMMB nas equipes da ESF, nos municípios do estado de Sergipe, de 2013 a 2019. **RESULTADOS:** Ao longo dos 12 anos analisados, ocorreram 102.964 ICSAP selecionadas em serviços do SUS do estado de Sergipe. As taxas anuais variaram de 5,321/1000 habitantes, em 2008, a um mínimo de 3,460/1000 habitantes, em 2011, resultando em uma média de 3,944/1000 habitantes. Realizada a regressão polinomial, observou-se uma tendência com alto coeficiente de determinação ( $R^2 = 0,94$ ). As maiores prevalências foram observadas nos grupos de gastroenterites infecciosas e complicações (22,41%). Não foi possível observar uma correlação estatisticamente significativa entre as variáveis analisadas. **CONCLUSÃO:** A taxa de ICSAP em Sergipe apresentou queda de 2008 a 2011, estabilidade de 2011 a 2014, elevação de 2014 a 2017 e, de 2017 até 2019, nova tendência de queda. Este trabalho não observou associação significativa entre o PMMB e a diminuição de ICSAP no período, apontando para a complexidade causal multifatorial.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde, Distribuição de médicos, Hospitalização, Políticas públicas, Saúde pública.



## OCORRÊNCIA DE *DIPYLIDIUM CANINUM* EM AMOSTRAS FECAIS DE PRAÇAS PÚBLICAS DE JATAÍ, GOIÁS: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

ALICE CAROLINE DA SILVA ROCHA; MAYRA PARREIRA OLIVEIRA; ZARA MARIANA DE ASSIS SILVA; KLAUS CASARO SATURNINO; ÍSIS ASSIS BRAGA

**INTRODUÇÃO:** O *Dipylidium caninum* é um endoparasita da classe Cestoda, ordem Cyclophyllidea e família Dipylidiidae. Pulgas (*Ctenocephalides felis* e *Ctenocephalides canis*) e piolhos (*Trichodectes canis*) são os hospedeiros intermediários do parasita e os hospedeiros definitivos são os cães, gatos e humanos acidentalmente, sendo uma zoonose. Os humanos são infectados a partir da ingestão de pulgas e piolhos. Geralmente, pelo contato próximo com cães e gatos, não apenas do domicílio onde residem, mas também, animais errantes e maus hábitos de higiene, ocorrendo com maior facilidade em crianças. **OBJETIVOS:** Diante do exposto, o objetivo trabalho é discorrer sobre um estudo epidemiológico realizado na cidade de Jataí, Goiás, no Laboratório de Patologia e Parasitologia Veterinária (LPPV) da Universidade Federal de Jataí (UFJ). **METODOLOGIA:** Foi realizada a coleta de fezes em oito praças e um parque do município, obtendo-se 62 amostras. Posteriormente, foram feitos os exames de flutuação com solução saturada de cloreto de sódio (Técnica de Willis) e sedimentação espontânea (Técnica de Hoffman) em cada amostra. **RESULTADOS:** Ao avaliar os exames no microscópio (aumentos de 40x e 100x), 41,9% (26/62) das amostras de sedimentação e 8,06% (5/62) das amostras de flutuação foram positivas para *D. caninum*. Há essa discrepância, pois as cápsulas ovíferas podem não flutuar em decorrência do peso, levando a um falso negativo nos exames de flutuação, e portanto, é sempre importante a aplicação das duas técnicas no diagnóstico coproparasitológico. Os resultados confirmam a ampla distribuição desse parasita, sendo evidente, pois as pulgas e os piolhos possuem distribuição mundial, com exceção da Antártica. As infecções leves em humanos, geralmente são assintomáticas, porém, em infecções graves poderão ocorrer prurido anal, dor abdominal, diarreia, anorexia e vômitos ocasionais. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, a grande prevalência do endoparasita nos animais domésticos constitui um risco para humanos, sendo uma questão de saúde pública a ser resolvida. Portanto, devem ser aplicadas medidas de controle e prevenção, como o manejo adequado das fezes dos animais, desparasitação e controle de animais errantes e ectoparasitas. Além disso, a população deve ser estimulada a praticar melhores hábitos de higiene e conscientizada a respeito da importância da dipilidiose.

**Palavras-chave:** Ctenocephalides, Higiene, Prevenção, Saúde única, Zoonose.



## EFEITO DA PRIVAÇÃO DA VISÃO NO CONTROLE DO EQUILÍBRIO POSTURAL EM IDOSAS SAUDÁVEIS

ANA CAROLINA DE MELLO ALVES RODRIGUES; RODOLPHO CÉSAR DOS REIS TININI;  
RENATO SOBRAL MONTEIRO JUNIOR; NADJA DA SILVA CRUZ

**INTRODUÇÃO:** O controle postural depende das informações sensoriais de posição dos segmentos, ativação correta e adequada dos músculos e integração destas informações pelo sistema nervoso. No entanto, o envelhecimento está relacionado as mudanças nos sistemas nervoso e musculoesquelético levando a prejuízos na manutenção do equilíbrio e risco de quedas. Estratégias de movimentos do tornozelo, quadril e passo são estratégias de manutenção do equilíbrio medidas por meio do deslocamento do centro de pressão (CoP). Neste cenário, o conhecimento das estratégias de controle postural de idosas saudáveis pode ajudar no planejamento de ações para reduzir quedas. **OBJETIVO:** Avaliar a aceleração do CoP na direção anteroposterior (CoP ap) e mediolateral (CoP ml) de idosas durante o equilíbrio estático, com e sem privação da visão. **MÉTODOS:** A amostra foi composta de 31 idosas com idade de  $66 \pm 7$  anos (média  $\pm$  desvio padrão), com massa corporal de  $62 \pm 9,57$  Kg, estatura de  $1,55 \pm 0,05$  m e índice de massa corporal de  $25,81 \pm 2,35$  Kg/m<sup>2</sup>. A avaliação do equilíbrio foi realizada em uma posição ortostática quieta com os olhos abertos (OA) e fechados (OF) por meio da plataforma *Wii Balance Board* (Nintendo®) com obtenção dos valores de CoP ap e CoP ml. Para o cálculo da aceleração do CoP, as curvas foram primeiramente normalizadas para posterior comparação ao longo do tempo. O teste de ANOVA de Friedman foi utilizado para comparar os valores de aceleração do CoP ml e CoP ap nas condições OA e OF. **RESULTADOS:** É possível notar que com OA há uma maior amplitude da curva de aceleração CoP ap comparado ao CoP ml sendo observado diferença significativa ( $p < 0,01$ ). Enquanto com OF, não foi encontrado diferença significativa ( $p = 0,82$ ) com uma similaridade nas amplitudes de aceleração do CoP ap e CoP ml ao longo do tempo. O que mostra a utilização de diferentes estratégias de movimento articular de acordo com a privação da visão. **CONCLUSÃO:** De acordo com o estudo foi possível observar que a privação da visão contribuiu para uma estratégia de equilíbrio com movimentos de tornozelo e quadril simultaneamente para manutenção do controle postural de idosas saudáveis.

**Palavras-chave:** Controle postural, Idosas, Equilíbrio, Climatério, Visão.



## A IMPORTÂNCIA DO ENSINO NA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE ALTERNATIVAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O ALÍVIO DA ALGIA NA PARIÇÃO

GEOVANNA LOPES DIAS; CLAUDIA APARECIDA GODOY ROCHA; SANDRA DOS SANTOS TAVARES

### RESUMO

**Introdução:** O pré-natal é o primeiro contato e estudo da mãe e do bebê, nesse período ocorre a assistência centrada na preparação da mulher para um parto seguro e humanizado. Além disso, a educação em saúde possibilita autopromoção da saúde durante o trabalho de parto, o que influencia na formação conceitual da vivência da mãe sobre o parto e na relação mãe-bebê. **Justificativa:** Dentro dessa perspectiva, este trabalho se justifica pela necessidade de ampliar os conhecimentos sobre a educação em saúde sobre as terapias alternativas, oferecendo uma assistência humanizada e eficiente. Desse modo, surge a problemática: De acordo com a literatura existente, a educação em saúde abordando as terapias complementares, e o uso das terapias complementares está sendo implementado e explorado na assistência durante o pré-natal e o parto? **Objetivo:** Compreender a importância da educação em saúde durante o pré-natal sobre os meios de diminuir a dor e manter o controle psicológico durante o parto sem o uso de medicamentos. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, cuja amostra foram sete artigos, buscados entre 2018-2022 a partir do recobrimento pelo processo booleano “AND” das palavras chaves. Ademais, a busca ocorreu nas bases de dados Scielo, PubMed, CAPES. **Resultados e discussão:** Os dados demonstram a influência das terapias complementares na diminuição da dor do parto, nota-se que são técnicas de baixo custo e de fácil implementação na assistência. **Conclusão:** Destarte, com a busca e o desenvolvimento da pesquisa as técnicas abordadas são grandes terapias alternativas no controle e diminuição da dor, assegurando a assistência mais equilibrada visto que essa combinação entre terapias não farmacológicas e terapias farmacológicas contemplam o estado físico e mental da gestante. Dessa forma, é sugerido o desenvolvimento da utilização das terapias complementares desde o pré-natal, além da capacitação dos profissionais e das gestantes, a fim de ampliar o conhecimento, exercer as portarias já citadas e fortalecer a qualidade de humanização da assistência em Atenção Básica.

**Palavras-chave:** Dor do parto; Cuidado Pré-Natal; Educação em Saúde; Enfermagem Obstétrica; Terapias Complementares.

### 1 INTRODUÇÃO

O pré-natal é o primeiro contato e estudo da mãe e do bebê, nesse período ocorre a assistência centrada na preparação da mulher para um parto seguro e humanizado. Nesse viés, ocorre a necessidade de maior atenção à parturiente quanto ao desenvolvimento mental uma vez que fatores como a angústia e ansiedade da gravidez, a desregulação hormonal, e o planejamento e expectativas do trabalho de parto potencializam preocupações nas parturientes (MODESTO; LIVRAMENTO, 2018).

A dor é uma grande preocupação das mulheres, uma vez que essa é tida em relação ao parto como insuportável, e pode ser subdividida em: dor de período de dilatação; dor do trabalho de parto; dor do período expulsivo. Ademais, a presença da dor sem manejo correto inflige fatores físicos de desenvolvimento do trabalho de parto, além de modelar reações mentais e comportamentais durante o parto e pós-parto (SANT'ANNA, 2021; CIPE®, 2010).

O Ministério da Saúde por meio da Portaria/GM nº 569, assegura o Programa de Humanização Pré-Natal e Nascimento, a assistência humanizada passou a abranger de forma integral a garantia e o respeito aos direitos de escolha e especificidades da mulher. Posteriormente, devido a busca por novas formas de desenvolvimento sem o processo desgaste fisiológico e mental, houve a regulação com a Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006 a qual aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (BRASIL, 2000; BRASIL, 2006).

Vale ressaltar, que o parto é um acontecimento natural e fisiológico podendo ser parto eutócico (Sem a intervenção invasiva para o nascimento do bebê) e o parto por cesariana (Com a intervenção invasiva para o nascimento do bebê), ambos os partos podem ser planejados e fazer o uso das terapias complementares (MODESTO; LIVRAMENTO, 2018).

Além disso, a educação em saúde possibilita autopromoção da saúde durante o trabalho de parto, o que influencia na formação conceitual da vivência da mãe sobre o parto e na relação mãe-bebê. Ademais, é durante esse processo que é possível auxiliar a inclusão familiar e do parceiro, além de educar, cessar dúvidas, identificar dificuldades e preocupações da gestante (MODESTO; LIVRAMENTO, 2018).

Nesse sentido, é essencial que o profissional de saúde faça uso da educação em saúde com a estimulação a terapias complementares para o controle da dor no trabalho de parto e parto. Dessa forma, quando o profissional desenvolve a auto capacitação na vida da grávida dos novos conhecimentos e da busca por esses, torna-as gestantes mais ativa no processo de tomada de decisão, podendo assim optar por um enredo de parto mais seguro e humanizado (MODESTO; LIVRAMENTO, 2018).

Os métodos não farmacológicos são benéficos pois asseguram o conforto, diminuem o estresse, possibilitam a diminuição da dor com menos intervenções medicamentosas e invasivas acarretando um gasto menor para o sistema público e para as complicações durante o parto. Desse modo, o uso das terapias alternativas varia de acordo com a escolha da gestante e a via de parturição, essas podem ser: deambulação, massagens, movimentos facilitadores do trabalho de parto, banho de aspersão, bola suíça, respiração consciente, aromaterapia, massoterapia, auriculoterapia e outras (MODESTO; LIVRAMENTO, 2018).

Diante desse ponto, faz-se necessário abordar a importância da orientação conjunta dos casais grávidos durante a preparação e planejamento por meio do pré-natal, mesmo que de maneira superficial corrobora para a busca de conhecimentos e implementação dessas alternativas (SANT'ANNA, 2021).

Considera-se esse viés temático relevante e de abordagem ainda insuficiente, visto que é importante para a soma do conhecimento e aplicação dos profissionais de saúde durante o pré-natal na asseguarção de uma assistência durante o parto centrada na especificidade da paciente levando em conta o seu lado psicológico e diminuindo os riscos físicos.

Dentro dessa perspectiva, este trabalho se justifica pela necessidade de ampliar os conhecimentos sobre a educação em saúde e a utilização das terapias alternativas, oferecendo uma assistência humanizada e eficiente. Desse modo, surge a problemática: De acordo com a literatura existente, a educação em saúde abordando as terapias complementares, e o uso das terapias complementares está sendo implementado e explorado na assistência durante o pré-natal e o parto?

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo compreender a importância da educação em saúde durante o pré-natal sobre os meios de diminuir a dor e manter o controle psicológico

durante o parto sem o uso de medicamentos.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este artigo foi formulado a partir de uma revisão bibliográfica, esta proporciona um apanhado geral do conhecimento e a seleção dos resultados obtidos considerável, com abordagem qualitativa visto que essa permite obter opiniões, sentimentos e outros dados que não podem ser quantificados, mas que são relevantes para a assistência integral (LEANDRO et al, 2020; MODESTO; LIVRAMENTO, 2018). Para a formulação desse estudo ocorreu: a observação de campo por meio de aulas práticas da disciplina de saúde comunitária; o desenvolvimento da questão norteadora; a delimitação do tema e das bases de dados utilizadas; a delimitação dos critérios de inclusão e exclusão da seleção dos artigos buscados; a seleção dos estudos; a seleção dos conhecimentos a serem extraídos com base na temática; a interpretação dos artigos e resultados; e pôr fim a síntese por forma de discussão em forma de revisar os conteúdos obtidos. A Pesquisa foi desenvolvida através da busca dos descritores ("Dor do parto", "Cuidado Pré-Natal", "Educação em Saúde", "Enfermagem Obstétrica", "Terapias Complementares") em combinações sobre o operador booleano "AND", foram selecionados artigos publicados entre 2018-2022, em português, gratuitos e sendo artigos originais; com o critério de exclusão de artigos de revisão, monografias e outros estudos acadêmicos que não fossem artigos originais. Os artigos utilizados foram buscados nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), *National Center for Biotechnology Information* (Pubmed) e Portal de Periódicos da CAPES. Ademais, baseando-se nesses critérios e bases houve a avaliação e análise, posteriormente a interpretação e então reuniu-se os dados para a soma das informações.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a busca houve a seleção de sete artigos para a composição dessa revisão que estiveram contidos nas buscas combinadas através dos descritores, todos publicados na base de dados Scielo, PubMed e CAPES, conforme síntese no quadro 2:

Quadro 1: Síntese dos artigos analisados

Autores/ Ano/Base de dado	Título	Objetivo	Procedimentos
OLIVEIRA, O.S. et al. 2018 / CAPES.	Boas práticas aplicadas as parturientes no centro obstétrico.	Conhecer as concepções de enfermeiras obstétricas sobre o cuidado pautado nas boas práticas as mulheres no processo de parto.	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa.
MAFETONI et al. 2019/ Scielo- CAPES.	Efetividade da auriculoterapia sobre a dor no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado.	Avaliar a efetividade da auriculoterapia sobre a dor na fase ativa do trabalho de parto.	É um ensaio clínico randomizado, paralelo e triplo cego.

CAVALCAN TI et al. 2019/ SciELO	Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado.	Avaliar o efeito do banho quente de chuveiro e exercício perineal com bola suíça isolados e de forma combinada, sobre a percepção da dor, ansiedade e progressão do trabalho de parto.	Ensaio clínico, randomizado e controlado do tipo fatorial.
LARA et al. 2022/ SciELO	Efetividade das essências florais no trabalho de parto e nascimento: avaliação dos parâmetros obstétricos e neuroendócrinos.	Avaliar a efetividade da terapia floral associados aos fatores que potencializam a dor e o estresse no processo de parturição por meio de parâmetros obstétricos e neuroendócrinos.	Ensaio clínico randomizado, triplo cego, controlado.
MELO et al. 2020/ SciELO	Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado.	Analisar os efeitos do banho quente, de exercícios perineais com bola suíça ou de ambos durante o trabalho de parto em parâmetros maternos e perinatais.	Ensaio clínico randomizado controlado.
RITTER, GONÇALVE S, GOUVEIA. 2020/ SciELO.	Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas.	Comparar as práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas em um hospital público de Porto Alegre/RS no ano de 2013 – início do modelo colaborativo na instituição – com as práticas assistenciais realizadas no ano de 2016.	Estudo transversal, retrospectivo, analítico.
SOUZA, B. de, et al. 2021/ CAPES.	Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal.	Verificar o uso dos métodos não farmacológicos no alívio da dor em pacientes atendidas em um centro de parto normal.	Estudo quantitativo, descritivo.

Fonte: Autor, 2022.

Desses artigos aproximadamente 58% são publicações do ano de 2019 e 2020. Devido a quantidade de resultado e a data das publicações percebe-se a baixa produção acerca da temática, ainda trazendo em ênfase que nem um dos artigos aborda integralmente o tema escolhido.

Os diferentes artigos registram os benefícios do uso dessas terapias alternativas e complementares, na redução da intensidade da dor, dos níveis de estresse e ansiedade, o uso de medicamentos, a precisão de técnicas invasivas, a necessidade de aplicação de hormônios, das complicações de maternidade e da relação mãe-bebê, dos esforços respiratórios e cardíacos, e da possibilidade de eclâmpsia. Também, essas técnicas proporcionam para a gestante maior segurança e participação nas escolhas de um momento importante da vida da mulher.

Oliveira et al (2018) salientaram um crescente movimento de incentivo à humanização do parto, em particular relacionadas ao uso de tecnologias leves. Destacaram que as enfermeiras obstétricas compreendem que, ao se evitar intervenções desnecessárias durante o processo de parto e utilizar medidas não farmacológicas para alívio da dor, também estão desempenhando um cuidado mais humanizado.

O estudo trago por Mafetoni et al (2019) aborda a auriculoterapia, trata-se também de um estudo clínico randomizado, localizado em São Paulo, com critério de inclusão de gestantes com pele íntegra no pavilhão auricular e cujo feto estivesse vivo, em contra partida foram excluídas mulheres com comorbidades pré-existentes, cesárea anterior, e com uso de medicamentos analgésicos. O estudo foi dividido em três grupos sendo: grupo de intervenção (com uso das microesferas de cristais polido de 1,5 mm); grupo placebo (com microesferas não manipuladas); grupo controle (sem intervenção). Ademais, houve a utilização da EVA para mensuração da dor, como resultados houve grande significância estatisticamente entre os grupos de intervenção e os outros grupos, demonstrando que o método é eficaz no auxílio ao alívio da dor. Entretanto, na discussão é posto que as variáveis de controle foram homogêneas. Logo, o estudo concluiu que a auriculoterapia tem relevância sobre a dor, além disso houve diminuição da dor e da possibilidade de piora da mesma no grupo de intervenção. Vale ressaltar, que esse estudo faz ênfase a necessidades de mais pesquisas com amostragens maiores sobre a auriculoterapia para maior arcabouço científico.

Ritter, Gonçalves e Gouveia (2020) avaliaram se houve aumento da realização de boas práticas de atenção em partos assistidos por enfermeiras obstétricas, e concluíram que o modelo colaborativo de assistência ao parto é capaz de promover redução de intervenções desnecessárias, resultando em desfechos obstétricos e neonatais favoráveis.

Cavalcanti et al (2019) realizou um estudo clínico randomizado através da divisão das parturientes em três grupos (grupo banho quente de chuveiro, grupo exercícios com bola suíça, grupo com ações combinadas) em São Paulo, no Brasil em hospitais vinculados ao SUS (Sistema Único de Saúde). O estudo enquadrado 128 parturientes somente de parto eutócico, que não sejam tabagistas, que não possuam comorbidades pré-existentes, não portadoras de transtornos mentais, não usuárias de drogas psicoativas ou que tenham feito uso de cafeína nas últimas 10 horas, que não realizaram menos de seis consultas no pré-natal e que não fizeram o uso de corticosteróides. A mensuração da dor e ansiedade no estudo ocorreu por meio da Escala Visual Analógica (EVA), resultou-se que a dor diminuiu significativamente no grupo que utilizou o banho quente como técnica alternativas, quanto a ansiedade diminuiu bem mais no grupo ao qual sofreu intervenção pela bola suíça, por fim quanto a dilatação cervical e número de contrações em cardiotoco em 20 minutos não houve diferença significativa estatisticamente. Outrossim, vale dar ênfase que o estudo pauta ainda a presença de acompanhante, principalmente sendo o parceiro, que auxilia a diminuir consideravelmente

os níveis de estresse e ansiedade.

Melo et al (2020), defende o uso das técnicas alternativas uma vez que as práticas invasivas podem estimular a intensidade da dor. Ademais, foi utilizado um ensaio clínico randomizado com gestantes sem comorbidades pré-existentes, não usuária de drogas psicoativas ou corticosteróides, não tabagistas, não utilizaram cafeína ou analgésicos nas duas horas anteriores, ocorreu em hospitais de São Paulo. Segundo o estudo, foram obtidos dos métodos isolados ou combinados, a seguridade uma vez que esses são benéficos e deveriam ser componentes para a humanização do parto. Ainda assim, concluiu-se neste estudo que não há alterações nos parâmetros clínicos maternos, e que o banho quente isolado ou em combinação trouxe maiores resultados nos números de contrações uterinas em comparação com o uso isolado da bola suíça.

O estudo de Lara et al (2022) foi realizado em São Paulo em hospital vinculado com o SUS, onde concluiu-se que a atuação da Beta-endorfina e do Cortisol auxiliaram na indução e dilatação e que obteve ação positiva a aromaterapia, além de oferecer o bem-estar e a diminuição da dor. Ainda mais, teve como principal resultado o auxílio da homeostase física e emocional.

Souza et al (2021) evidenciaram no estudo que as medidas não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto mais utilizadas foram banho de chuveiro, seguido da mobilidade materna e a técnica de relaxamento e exercícios respiratórios. Salientaram que apesar do uso, elas ainda são incipientes.

#### 4 CONCLUSÃO

Destarte, com a busca e o desenvolvimento da pesquisa as técnicas abordadas são grandes terapias alternativas no controle e diminuição da dor, assegurando a assistência mais equilibrada visto que essa combinação entre terapias não farmacológicas e terapias farmacológicas contemplam o estado físico e mental da gestante. Em outro viés, é necessário maior capacitação e implementação dessas técnicas uma vez que essas possuem baixo custo e melhoram a qualidade da humanização assistencial. Salienta-se que há poucos estudos retratando o tema, principalmente a educação em saúde e planejamento do uso dessas técnicas não farmacológicas, também não se encontrou nem um estudo de utilização das terapias alternativas durante o pré-natal o que corrobora para que não haja a ação de educação e incentivo ao uso das mesmas. Dessa forma, é sugerido o desenvolvimento da utilização das terapias complementares desde o pré-natal, além da capacitação dos profissionais e das gestantes, a fim de ampliar o conhecimento, exercer as portarias já citadas e fortalecer a qualidade de humanização da assistência em Atenção Básica. Outrossim, esta revisão apresentou poucas técnicas de terapias complementares e sem relação direta com a educação em saúde durante o pré-natal. Assim, recomenda-se a realização de novos estudos abordando as diferentes técnicas com as experiências de pré-natal e parto para o conhecimento da eficácia e dos benefícios da sua utilização pelos profissionais da saúde.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 569**, de 01 de junho de 2000. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 971 - Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**, de 03 de maio de 2006. Brasília, 2006.

CAVALCANTI, A.C.V. et al. Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Revista Gaúcha de Enfermagem [online]**. 2019, v. 40 [Acessado 16 Setembro 2022], e20190026. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190026>>. Epub 23 Set 2019. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190026>

Conselho Internacional de Enfermeiras. CIPE versão 2: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2010. Disponível em <https://associacaoamigosdagrandeidade.com/wp-content/uploads/filebase/guias-manuais/ORDEN%20ENFERMEIROS%20cipe.pdf>, acesso em 18 Setembro 2022.

JORGE, H.M.F.; SILVA, R.M.; MAKUCH, M.Y. Assistência humanizada no pré-natal de alto risco: percepções de enfermeiros. **Rev Rene**. 2020;21:e44521. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202144521>

LARA, S.R.G. de, et al. Efetividade das essências florais no trabalho de parto e nascimento: avaliação dos parâmetros obstétricos e neuroendócrinos. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**. 2022, v. 35, eAPE02916. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO029166>>. Epub 29 Ago 2022. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO029166>, acesso em 18 Setembro 2022.

<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO029166>>. Epub 29 Ago 2022. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO029166>, acesso em 18 Setembro 2022.

LEANDRO, I. de M. et al. Síndrome de Burnout em médicos residentes: uma revisão bibliográfica. **Braz. J. Hea.Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 4, p.10528-10542jul./aug.. 2020. Disponível em: <<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/15110>>, acesso em 06 de Outubro de 2022. Doi:<https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-268>.

MAFETONI, R.R. et al. EFFECTIVENESS OF AURICULAR THERAPY ON LABOR PAIN: A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**. 2019, v. 28, e20180110. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0110>>. Epub 10 Out 2019. ISSN 1980-265X.

<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0110>, acesso em 18 Setembro 2022.

MELO, P. de S. et al. Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**. 2020, v. 33, eAPE20190136. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0136>>. Epub 10 Jun 2020. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0136>, acesso em 18 Setembro de 2022.

MODESTO, A.A.C.; LIVRAMENTO, E.A.D.A. **A assistência da enfermagem no processo de cuidados humanizados à gestante durante o pré natal no centro saúde fonte Inês**. Mindelo, Universidade de Mindelo, 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10961/5086>, acesso em 16 setembro 2022.

OLIVEIRA, O.S. et al. Boas práticas aplicadas as parturientes no centro obstétrico. **Rev Bras Enferm**. 2019;72(2):455-62. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0477>.

RITTER, S.K.; GONÇALVES, A.C.; GOUVEIA, H.G. **Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas**. Acta Paul Enferm. 2020; 33:1-8.

SANT'ANNA, M. A. **A enfermagem obstétrica e a utilização de técnicas não**

**farmacológicas para alívio da dor durante parto: uma revisão de literatura.** Niterói, Repositório UFF Institucional, 2021. Disponível em: <http://app.uff.br/riuff/handle/1/25635>, acesso em 06 de outubro de 2022.

SOUZA, B. de, et al. Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal. **J. nurs. health.** 2021; 11(2):e2111219428. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19428>, acesso em 18 setembro 2022.



## **SUPORTE BÁSICO DE VIDA COMO DISCIPLINA OBRIGATÓRIA NOS CURSOS DE FISIOTERAPIA EM PERNAMBUCO**

ALINE ANTONIA DOS SANTOS; GIZELIA VITORIA ESTER DA SILVA PAZ; TAMIRES PAULA DA SILVA; RENATA SORAYA COUTINHO; RITA DI CASSIA DE OLIVEIRA ANGELO

**INTRODUÇÃO:** No contexto educacional da fisioterapia e no atual cenário mundial globalizado, é essencial que as Instituições de Ensino Superior (IES) empreguem metodologias que problematizam situações da realidade de trabalho. O Suporte Básico de Vida (SBV) é o primeiro atendimento ao paciente de parada cardiorrespiratória (PCR), a partir da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) precoce e desfibrilação rápida. Apesar da relevância da temática, a maioria dos fisioterapeutas não possuem condições para oferecer os primeiros socorros ao paciente de PCR. **OBJETIVO:** Avaliar a oferta do conteúdo de SBV quanto às diretrizes da American Heart Association e da Sociedade Brasileira de Cardiologia no curso de graduação em fisioterapia no estado de Pernambuco. **METODOLOGIA:** Foram selecionadas 9 instituições de ensino onde foram analisados os conteúdos curriculares dos cursos, nos quais os critérios de análise foram: presença de componente curricular de urgência e emergência; presença da temática abordada em outra disciplina; conteúdo abordado individualmente ou em conjunto com suporte avançado de vida; presença do conteúdo na ementa e nas referências bibliográficas; relação carga horária teórico-prática e período de oferta da disciplina. **RESULTADOS:** A análise dos PPCs dos cursos de Fisioterapia avaliadas nesta pesquisa, mostrou que as apenas 4 instituições contemplam o conteúdo de SBV em sua grade curricular, e as outras 5 IES não contemplam o conteúdo de SBV em sua grade curricular, ferindo a resolução nº 501 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) que reconhece a presença do fisioterapeuta no setor de urgência e emergência. **CONCLUSÃO:** Os resultados deste estudo constataram uma discrepância dos cursos de Fisioterapia quanto à oferta do conteúdo de SBV na grade curricular, confrontando as Diretrizes Curriculares Nacionais que preconizam a elaboração dos currículos de graduação sob uma perspectiva interdisciplinar, contemplando competências e habilidades necessárias ao desempenho do egresso de fisioterapia na inter-relação entre educação e sociedade.

**Palavras-chave:** Suporte basico de vida, Suporte avançado de vida, Parada cardiorrespiratoria, Rescutitacao cardiopulmonar,.



**A PRÁXIS DA ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO PARA ADEÇÃO AO  
TRATAMENTO DE PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA:  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

LORRAN NOGUEIRA GOMES; HADASSA DIAS SILVA; MARTA MARIA  
CORDEIRO; ANA ZAIRA SILVA

**RESUMO**

Nas últimas décadas os agravos crônicos se tornaram parte do cotidiano de muitos idosos no Brasil, o que impacta diretamente nos serviços de Atenção Primária na assistência bem como acompanhamento do estado de saúde a fim de detectar o diagnóstico o mais precocemente possível, mas também prevenir suas complicações a longo prazo, outrora permitir que acadêmicos vivenciem e exercitem seus conhecimentos com essa população é imprescindível na formação de profissionais aptos no cuidado desses indivíduos, ademais promove aproximação do ensino da universidade com a realidade do seu território possibilitando atuar a enfermagem na prática. Esse trabalho tem por objetivo descrever a elaboração e realização de um plano de cuidados em paciente com Hipertensão Arterial Sistêmica. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa em indivíduo com Hipertensão Arterial Sistêmica de uma Estratégia Saúde da Família do município de Picos no Piauí, por graduandos do curso de enfermagem com as taxonomias NANDA-I, NIC e NOC na formulação de procedimentos e medidas diante do caso. Mediante a análise das informações adquiridas pelas visitas domiciliares, do Histórico e da Evolução de Enfermagem do paciente, retiram-se cinco parâmetros a partir dos quais elaborou-se os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem por meio do uso particular de cada taxonomia servindo na implementação do processo de enfermagem. Dessa forma, o uso das taxonomias que servem de fundamentação teórica no campo de atuação e são essenciais na assistência integralizada, comunicação e desempenho em campo de trabalho. Ressalta-se a importância de permitir que graduandos adquiram habilidades de raciocínio clínico junto ao desenvolvimento de intervenções de educação em saúde para benefício concomitante a todos.

**Palavras-chave:** Atenção Primária; Saúde do Idoso; Doença Crônica.

## **1 INTRODUÇÃO**

Estimativas da Organização Mundial da Saúde demonstraram que 70% dos óbitos globais no ano de 2019 decorreram em função de doenças e agravos crônicos não transmissíveis (DANTS) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Dados coletados pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) apontam crescimento de 3,7% para diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) em pessoas >18 anos no ano de 2021 em relação ao ano de 2006 na população brasileira (BRASIL, 2021).

Tratando-se de um dos principais fatores de risco para as demais DANTS, a HAS é uma condição clínica multifatorial, caracterizada em geral pela elevação dos níveis pressóricos e continuidade de uma pressão sistólica acima de 140mmHg e/ou diastólica acima de 90mmHg, decorrente da tensão excessiva do sangue bombeado pelo coração nas paredes arteriais o que pode acarretar além de diversas complicações cardiovasculares causando lesões principalmente

em órgãos-alvo: coração, cérebro, rins e olhos, tal qual significativa perda da qualidade de vida, (BRÊTAS et al, 2006).

O produto do débito cardíaco pela resistência periférica é o que define a pressão arterial que, tem por finalidade garantir uma perfusão tissular adequada, logo, quando há um aumento em um ou ambos os fatores ocorrem a hipertensão arterial. O aumento da resistência periférica pode acontecer em função da produção aumentada de vasoconstritores ou pela produção insuficiente de vasodilatadores que reduzem o calibre do vaso. O aumento de volume do líquido extracelular advém primordialmente do sistema renina-angiotensina-aldosterona, pois à conta da formação de angiotensina eleva-se a secreção da aldosterona que retém H<sub>2</sub>O e Na nos rins (BRÊTAS et al, 2006; J. B. L.C et al, 1995).

Tendo em vista que, a HAS possui difícil diagnóstico devido a seus sintomas inespecíficos até que atinja níveis avançados sendo chamada de doença “silenciosa” (BRASIL, 2013) faz-se necessária a busca rotineira por novos casos, encaminhando achados clínicos suspeitos para investigação laboratorial, bem como, acompanhamento dos casos existentes afim da redução dos fatores de risco associados e conseguinte proteção à saúde/melhoria da qualidade de vida.

A eficácia do tratamento prestada a paciente com HAS depende da total cooperação do paciente, então, o enfermeiro deve estar preparado para encorajar, educar, orientar e cuidar do paciente, isto é, utilizar o processo de enfermagem. O uso do processo de enfermagem, especificamente com as etapas de coleta de dados para formulação do histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação, avaliação/evolução, como ferramenta de trabalho para a assistência de enfermagem, permitem avaliar a efetividade e a qualidade do cuidado prestado.

Diante do exposto, esse estudo teve como objetivo descrever o planejamento da assistência de enfermagem a um paciente que apresenta HAS.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de um estudo descritivo com uma abordagem de relato de experiência. Teve como campo de estudo a prática da disciplina de Saúde do Adulto e Idoso I, do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, no período setembro de 2022, desenvolveu-se a partir da visita domiciliar efetuada pelos acadêmicos através da Estratégia de Saúde da Família (ESF) à qual a paciente faz parte, localizada no bairro Boa Vista, município de Picos- Piauí. Tendo como base o processo de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que seguiu as etapas a saber: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Plano Assistencial (Intervenções de enfermagem) e Evolução de Enfermagem, que se deu a partir da análise do histórico clínico e usando as taxonomias NANDA-I, NIC e NOC.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Histórico de enfermagem:** F. L. S. C., do sexo feminino, 60 anos, viúva, exerce função de cuidadora da sua mãe acamada e está sem emprego devido ao tempo dedicado a mesma, reside juntamente com sua mãe, filha e um neto na zona urbana de Picos-PI, realizada consulta de acompanhamento em domicílio onde foi encontrada com pressão arterial elevada e fatores de risco para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como alimentação rica em gorduras, muitos afazeres domésticos sem descanso, insônia e entre outros, em seguida foi encaminhada ao médico onde realizou-se o diagnóstico de HAS e iniciou o tratamento farmacológico com Hidroclorotiazida. Paciente relata noites mal dormidas apesar do uso do remédio eszoplicona para dormir, nos últimos meses relata ter adquirido Covid-19 e Herpes-zóster recuperando-se de forma lenta; recentemente devido a

uma epidemia de Chikungunya no bairro foi infectada pelo vírus e segue com sequelas musculares.

**Diagnóstico de enfermagem:** A partir da verificação das informações obtidas através do Histórico do paciente, foram identificados os problemas e definidos cinco diagnósticos de enfermagem principais, que foram: Estilo de vida sedentário, Risco de excesso de peso, Insônia, Risco de função cardiovascular prejudicada e Tensão no papel do cuidador.

O planejamento é a etapa na qual o enfermeiro estabelece a prioridade de atendimento, isto é, traça as metas e objetivos, assim como prescreve as intervenções de enfermagem a serem prestadas ao paciente.

**Estilo de vida sedentário relacionado à suporte social inadequado e dor evidenciado por escolhe uma rotina diária em falta de exercício físico, a atividade física média diária é menos do que recomendado para a idade e gênero expressa preferência por baixo nível de atividade física.**

- **Meta:** Participação em Programa de Exercício Físico: Espera-se que os indicadores: Estabelece objetivos realistas a curto prazo, estabelece objetivos realistas a longo prazo e adapta sua rotina para incluir o exercício. Irão manter em “raramente demonstrado” aumentar para “Consistentemente demonstrado”. Em três semanas.
- **Intervenções de enfermagem:** Promoção do exercício: alongamento: Auxiliar a estabelecer metas realistas de curto e longo prazos, com base no atual nível de aptidão e estilo de vida. Informar sobre opções de sequência, atividades específicas de alongamento, local e horário. Ajudar a elaborar um programa de exercícios coerente com a idade, a condição física, as metas, a motivação e o estilo de vida.

**Risco de excesso de peso relacionado à comportamento alimentar anormal, tempo de sono reduzido e comportamento sedentário ocorrendo por  $\geq 2$  horas / dia.**

- **Meta:** Conhecimento: Estilo de Vida Saudável: Espera-se que os indicadores: Estratégias para manter uma dieta saudável, Estratégias para limitar a ingestão de gorduras saturadas e colesterol, estratégias para limitar a ingestão de sódio e Estratégias para prevenir doenças. Irão manter em “Conhecimento limitado” aumentar para “Conhecimento substancial”. Em três semanas.
- **Intervenções de Enfermagem:** Controle da nutrição: Determinar as preferências alimentares do paciente. Encorajar a ingestão calórica adequada ao tipo de corpo e estilo de vida. Oferecer lanches (p. ex., bebidas, frutas frescas/suco de frutas com frequência), conforme apropriado. Oferecer temperos e condimentos como alternativas ao sal. Pesquisar o paciente a intervalos adequados.

**Insônia relacionado à higiene do sono inadequada, estressores e estilo de vida incongruentes com o normal dos ritmos circadianos evidenciado por ciclo sono-vigília não restaurador, estado de saúde prejudicado e expressa insatisfação com dormir.**

- **Meta:** Sono: Espera-se que os indicadores: Horas de sono, Qualidade do sono, Rotina de sono e períodos consistentes de sono durante a noite. Irão manter em “gravemente comprometido” aumentar para “Levemente comprometido”. Em três semanas.
- **Intervenções de enfermagem:** Controle de energia: Registrar o padrão e a quantidade de horas de sono do paciente. Monitorar local e natureza do desconforto e da dor durante movimento/atividades. Reduzir desconfortos físicos capazes de afetar a função cognitiva e o automonitoramento/regulação das atividades. Auxiliar o

paciente a identificar tarefas que familiares e amigos possam fazer em casa para prevenir/aliviar a fadiga. Encorajar períodos alternados de descanso e atividade. Oferecer atividades recreativas calmantes para promover relaxamento.

### **Risco de função cardiovascular prejudicada relacionado à Estresse excessivo, conhecimento inadequado de modificadores capazes e Hipertensão.**

- **Metas:** Controle de Riscos: Doença Cardiovascular: Espera-se que os indicadores: Utiliza estratégias para reduzir o estresse, monitora a pressão arterial, realiza exames de colesterol e utiliza os medicamentos conforme prescrição médica. Irão manter em “Nunca demonstrado” aumentar para “Frequentemente demonstrado”. Em três semanas. Autocontrole da Hipertensão: Espera-se que os indicadores: Mantém a pressão arterial pretendida, monitora os efeitos terapêuticos dos medicamentos, segue a diet recomendada, mantém as consultas com o profissional de saúde. Irão manter em “Raramente demonstrado” aumentar para “Frequentemente demonstrado”. Em três semanas.
- **Intervenções de enfermagem:** Precauções cardíacas: Evitar situações causadoras de emoções intensas. Orientar o paciente/familiares sobre sintomas de comprometimento cardíaco, indicativos de necessidade de repouso. Identificar os métodos do paciente para controlar o estresse. Promover técnicas eficientes para a redução do estresse. Terapia de relaxamento: Descrever as razões para o relaxamento, seus benefícios, limites e tipos disponíveis (p. ex., relaxamento com música, meditação, respiração ritmada, mandibular e progressivo dos músculos). Sondar se há nível reduzido de energia, incapacidade de concentração, ou outros sintomas concomitantes capazes de interferir na capacidade cognitiva de concentrar-se na técnica de relaxamento. Dar uma descrição detalhada da intervenção escolhida para relaxar. Demonstrar e praticar a técnica de relaxamento com o paciente. Com regularidade, avaliar os relatos individuais do relaxamento alcançado e, periodicamente, monitorar a tensão muscular, a frequência cardíaca e a temperatura da pele, conforme apropriado.

### **Tensão no papel do cuidador relacionado à aumento das necessidades de cuidados, Atividades de cuidado excessivas e gravidade da doença evidenciado por apreensiva sobre a saúde futuros, preocupação com a rotina de cuidados, relata o ciclo de sono-vigília alterado e mudança de peso.**

- **Meta:** Bem-estar do Cuidador: Espera-se que os indicadores: Saúde física, saúde psicológica, estilo de vida e suporte social. Irão manter em “Pouco satisfeito” aumentar para “Muito satisfeito”. Em três semanas.
- **Intervenções de enfermagem:** Assistência para Manutenção do lar: Envolver o paciente/familiares nas decisões sobre a manutenção da casa. Auxiliar os familiares a terem expectativas realistas acerca de si mesmos no desempenho de seus papéis. Informar sobre o repouso do cuidador, quando adequado.

Na etapa de avaliação foi realizado a **Evolução de Enfermagem:** No dia 01/09/2022 às 14:00 horas, paciente do sexo feminino, 60 anos, sem diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica, consciente, orientada, receptiva ao diálogo, deambula com dores em articulações, pele normocorada, hidratada, sem presença de lesões. Eupneica, ausculta respiratória com murmúrios vesiculares presentes, normocárdica, hipertensa, ausculta cardíaca com bulhas normofónicas em dois tempos e ausência de sopros. Abdômen globoso, com RHA presentes, eliminações intestinais e vesicais regulares e presentes. Higienização satisfatória, sono e repouso insatisfatório. Queixa-se de fadiga e muitos afazeres. Paciente orientada a respeito dos

cuidados com alimentação e repouso adequado. SSVV: PA: 150X100 mmHg FC: 98 bpm FR: 17 rpm T: 36,5°C.

#### 4 CONCLUSÃO

Portanto, enquanto acadêmicos de enfermagem relatar o acompanhamento através de visitas domiciliares deste caso trouxe conhecimento enriquecedor agregando experiência e união entre teoria e prática da atenção primária a saúde bem como intervir em pacientes com agravos crônicos, buscando proporcionar um cuidado holístico, atuando na prevenção de complicações ou desenvolvimento de novas patologias frente a situação de saúde do indivíduo estudado. Cabe pois concluir, o grande valor desse trabalho visto que o mesmo procurou trazer a atuação do enfermeiro diante não apenas do quadro clínico de uma paciente com HAS, como também, tratar de outras necessidades que porventura poderiam piorar sua condição e dificultar à adesão da paciente com o serviço de saúde.

#### REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de doenças e agravos não transmissíveis e Promoção da saúde. **Vigitel Brasil 2021: vigilância fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRÊTAS, A. C. P.; et al. **Enfermagem e saúde do adulto**. Barueri-SP: Manole, v. 1, 2006.
- BUTCHER, HOWARD K.; BULECHEK, GLORIA M.; DOCHTERMAN, JOANNE. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 5º ed. ELSEVIER, 2010.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009**. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 22 de abr. de 2022.
- DE BARROS, ALBA LUCIA BOTTURA LEITE. **Anamnese e Exame Físico: Avaliação Diagnóstica de Enfermagem no Adulto**. Artmed Editora, 2015.
- HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2021-2023/ [NANDA Internacional]**. 12º ed. Nova York: Thieme, 2021. J. B. Lippincott Company; et al. Série de estudos em enfermagem: fisiopatologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, V. 1, 1995.
- SANTOS, W. N. **Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e os obstáculos da implantação**. J Manag Prim Health Care, 2014. Disponível em: < <http://jmphc.com.br/jmphc/article/view/210/213> >. Acesso em: 22 de abr. 2022.
- RIBEIRO, Antonio Luiz P. et al. **Cardiovascular Health in Brazil: Trends and Perspectives**. Circulation, v. 133, n. 4, p. 422- 433, 2016Tradução. Disponível em:

<http://circ.ahajournals.org/content/133/4/422.full.pdf+html>. Acesso em: 26 set. 2022.

MOORHEAD, S; JOHNSON, M; MAAS, M.L; SWANSON, E. **Classificação dos Resultados de Enfermagem NOC**. 5º ed. Rio de Janeiro, 2016.

WILLE OIGMAN. **Sinais e sintomas em Hipertensão Arterial**. J.B.N. Vol.102, N. 5, Setembro\Outubro, 2014. WORLD HEALTH ORGANIZATION. World health statistics 2021: a visual summary. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/data/stories/world-health-statistics-2021-a-visual-summary>. Acesso em: 22 ago. 2022.



## **PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CUIDADO MATERNO-INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

GEANNE MARIA COSTA TORRES; INÊS DOLORES TELES FIGUEIREDO; JOSÉ AURICÉLIO BERNARDO CÂNDIDO; CÍCERA EMANUELE DO MONTE SIMÃO; RAIZA AMANDA GONÇALVES DE SOUZA

### **RESUMO**

O cuidado em saúde deve permear os diferentes espaços de encontros por meio de atos produtivos e humanizados que fortalecem os vínculos solidários e proporcionam ganhos nas ações de promoção e de assistência à saúde. Posto isso, objetivou-se relatar a experiência das ações de promoção da saúde no cuidado materno-infantil realizado pelas equipes de Saúde da Família durante a VIII Semana do Bebê, em um município do interior cearense. Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, do tipo relato de experiência, desenvolvido pelas sete equipes de Saúde da Família de um município do interior cearense, durante a VIII Semana do Bebê, no período de 8 a 12 de agosto de 2022. As vivências foram norteadas pelas concepções de Paulo Freire que ressaltam sobre os saberes construídos socialmente na prática comunitária. A VIII Semana do Bebê intitulou-se: Crescimento, desenvolvimento e aprendizagem, contando com a participação dos integrantes das equipes e convidados (psicopedagogos), psicólogos, assistentes sociais e educadores físicos que promoveram encontros abordando sobre a importância das consultas de pré-natal e de puericultura (enfermeira, médico e odontólogo), da amamentação exclusiva até os seis meses de idade, do brincar e da rede de apoio, como aspectos fundamentais para o cuidado à saúde do binômio mãe-filho. A experiência analisada amparou-se numa prática transformadora e interativa, buscando modificar hábitos de vida e cuidado com a saúde materno-infantil meio da educação, permitindo reflexões importantes que favoreceram articular saberes e vivências, contribuindo para provocar mudanças potentes no processo educativo da realidade vivida. Pela vivência, conclui-se que o trabalho em equipe e práticas interprofissionais colaborativas proporcionam ganhos promissores para a saúde materno-infantil, principalmente ancorada na troca de saberes entre profissionais e população presente, pautada numa relação dialógica e interativa para ampliar as discussões sobre a importância da produção do conhecimento para a promoção da saúde.

**Palavras-chave:** Atenção à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Intersetorialidade. Práticas Interdisciplinares. Promoção da Saúde.

### **1 INTRODUÇÃO**

O cuidado em saúde deve permear os espaços interacionais por meio de atos produtivos, empáticos e humanizados, fortalecendo os vínculos solidários para proporcionar ganhos promissores tanto nas ações de promoção quanto na assistência à saúde. Para Amaral (2015) o cuidado envolve aspectos de prevenção de doenças, proteção, reabilitação e promoção da saúde. Neste cenário, a promoção de saúde (PS) é um dispositivo fundamental no tocante às informações necessárias para a autonomia das pessoas em relação às diversas situações de vida diária, apresentando potencial para interferir na determinação de sua saúde.

A organização de trabalho da Estratégia Saúde da Família (ESF) direciona para a

necessidade de um trabalho em equipe, pois os olhares de diferentes categorias profissionais favorecem a interdisciplinaridade, interferindo positivamente na resolubilidade dos problemas de saúde, além de proporcionar uma atenção integral aos indivíduos (VIEGAS; PENNA, 2013). Assim, a PS deve ser ancorada por um trabalho multiprofissional e interdisciplinar, pois amplia a compreensão das múltiplas dimensões do ser humano, fortalecendo as relações interpessoais, o desenvolvimento do autocuidado e as práticas do cuidado com a saúde.

Desse modo, entende-se como espaços de PS, todos os locais onde se desenvolvem atividades de cuidado humano, sejam unidades de saúde ou outros espaços coletivos, como escolas, lugares que possibilitam a realização de atividades educativas com vistas à PS dos indivíduos (BRASIL, 2006). Com o intuito de fortalecer as ações de cuidado, promoção à saúde, prevenção de doenças e assistência à saúde da criança, no contexto da saúde, educação, desenvolvimento social e direitos humanos, idealizou-se a Primeira Semana do Bebê, em Canela, Rio Grande do Sul, no ano de 2000.

Então, reconhecendo o grande potencial dessa iniciativa em prol da primeira infância, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) abraçou a causa em 2010, divulgando e disseminando para todo país, sendo instituída a Semana Nacional do Bebê e do Aleitamento Materno, pelo Projeto de Lei do Senado (PLS) de nº 197/2013 (BRASIL, 2013). Assim, o trabalho em equipe e intersetorial tornou-se imprescindível para ampliar os espaços de discussão para o fortalecimento do cuidado às crianças, gestantes e cuidadores.

Nesta perspectiva, as equipes de Saúde da Família (EqSF) realizam diversas ações na Semana do Bebê em todo país, por meio da integração entre os diversos setores do governo municipal, estadual e federal para alicerçar a melhoria na assistência à saúde da criança e da gestante e por ser uma prerrogativa do Selo UNICEF. Diante disso, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência das ações de promoção da saúde no cuidado materno-infantil realizado pelas EqSF durante a VIII Semana do Bebê, em um município do interior cearense.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, do tipo relato de experiência, desenvolvido pelas EqSF de um município do interior cearense, durante a VIII Semana do Bebê, no período de 8 a 12 de agosto de 2022. As atividades foram realizadas pelas sete EqSF que buscaram ampliar as discussões sobre a promoção da saúde no cuidado materno-infantil, valorizando a primeira infância e os aspectos importantes para o crescimento, desenvolvimento e aprendizagem da criança.

Para sedimentar as discussões, as práticas educativas contaram com a participação de todos os integrantes das EqSF, sendo subsidiadas por educadores (psicopedagogos), psicólogos, assistentes sociais e educadores físicos que teceram informações sobre a importância das consultas de pré-natal e de puericultura (enfermeira, médico e odontólogo), da amamentação exclusiva até os seis meses de idade, do brincar e da rede de apoio, como aspectos fundamentais para o cuidado à saúde do binômio mãe-filho.

As vivências foram norteadas pelas concepções que ressaltam sobre os saberes construídos socialmente na prática comunitária, criando-se a possibilidade de discutir a razão de ser de alguns desses saberes (FREIRE, 2011). O conhecimento socialmente construído requer comunicação, diálogo e aprendizagens compartilhadas, pois não há saberes superiores ou inferiores.

As experiências foram analisadas por meio de uma análise reflexiva. Para isso, buscou-se a literatura para defrontar os resultados com outras pesquisas referentes ao tema, além das inferências e vivências dos autores do relato.

Por se tratar de um relato de experiência, dispensou-se aprovação do Comitê de Ética e

Pesquisa (CEP), mas respeitaram-se aos preceitos éticos da Resolução nº 510/2016, Art. 1º, Parágrafo Único, item VII - pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito (BRASIL, 2016).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A VIII Semana do Bebê de um município do interior cearense, intitulou-se: Crescimento, desenvolvimento e aprendizagem. Para isso, realizou-se uma reunião com as enfermeiras das EqSF e coordenações - Atenção Primária à Saúde (APS), Saúde Bucal (SB) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), para o planejamento das ações a serem desenvolvidas, público alvo, local e período de realização, além dos convidados, pois os compromissos construídos, conjuntamente, contribuem para melhor direcionamento e alcance das estratégias propostas.

No decorrer da reunião, três equipes optaram por realizar a Semana do Bebê com gestantes; as demais, com gestantes e crianças até um ano de idade. Fato consensuado com a gestora da saúde e coordenações. Definiram-se como ações, dinâmicas, oficinas nas unidades e academias da saúde para gestantes, exibição de vídeos sobre a importância da amamentação exclusiva, cuidados com a higiene bucal (gestante e bebê), rodas de conversa sobre alimentação saudável (gestante e bebê), alimentação complementar, entre outros temas, realizadas no período de 8 a 12 de agosto de 2022. A cada encontro, realizou-se distribuição de brindes e um lanche com “afeto e aprendizagem”.

Cada EqSF teve a participação de seus integrantes, bem como convidaram psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, psicopedagogos e educadores físicos para o desenvolvimento de métodos e estratégias eficientes na produção do cuidado direcionado às gestantes, crianças e cuidadores, utilizando-se de práticas que permeiam as ideias de Freire (2020) que reforçam que educação é comunicação, é diálogo, na medida em que não é transferência de saber, mas um encontro de sujeitos interlocutores que buscam a significação dos significados.

Valorizar os diversos saberes, compreendendo as singularidades e intersubjetividades que envolvem as relações dialógicas nos diversos encontros que permeiam a produção do conhecimento, torna-se necessário para fortalecer as ações de saúde sob a égide da melhoria da saúde individual e coletiva, pois como reforça Freire (2011) o diálogo é o encontro no qual a reflexão e a ação, inseparáveis daqueles que dialogam, orientam-se para o mundo que é preciso transformar e humanizar.

No decorrer das atividades desenvolvidas, evidenciou-se a participação de todos os envolvidos no processo educativo, por meio das diversas dinâmicas utilizadas que abriram espaços para discussão, permitindo maior interação entre os diversos atores sociais, possibilitando que aqueles que ora eram ensinantes, ora eram aprendentes ampliassem o diálogo, a reflexão e o compartilhamento de saberes. Para isso, torna-se essencial reforçar as ideias de Amaral (2015) ao abordar ser fundamental que profissionais da saúde assumam esse papel no âmbito da ESF.

Em relação às crianças, as EqSF criaram um espaço para brincar, realizando brincadeiras para estimular o seu desenvolvimento, além de massagens Shantala para promover o relaxamento, bem-estar e maior interação mãe-filho. As crianças receberam presentes doados pelas coordenações, integrantes das equipes e convidados. Ações desempenhadas por psicólogo, assistente social, educador físico e enfermeira buscando valorizar o imaginário das crianças e fortalecer o binômio cuidador-cuidado, pois quando a criança brinca,

[...] ela cria uma situação imaginária, sendo esta uma característica definidora do brincar em geral. Nesta situação imaginária, ao assumir um papel a criança inicialmente imita o comportamento do

adulto tal como ele observa em seu contexto (CERISARA, 2008, p.130).

Diante disso, ressalta-se a importância do trabalho em equipe e práticas interprofissionais colaborativas para que as ações de PS proporcionem novas e diversificadas formas de atuar e cuidar da saúde. Este cenário permeou os trabalhos desenvolvidos na Semana do Bebê, configurando-se numa colaboração em rede intersetorial que possibilitou uma participação mais efetiva de todos os envolvidos, possibilitando aprendizagens significativas no cuidado à saúde materno-infantil.

Trabalhar a educação em saúde na perspectiva da necessidade e compreensão do grupo destinado para que aconteça transformações potentes no cuidar da saúde, amplia as possibilidades de aprendizagens e significados adquiridos no processo comunicacional. Carvalho (2015) reitera que saúde e educação são constantemente evocadas quando a questão gira em torno das condições de vida. A interação entre elas, independentemente de onde ocorre - escola ou serviço de saúde - constitui um caminho importante para a conquista da qualidade de vida.

Assim, a experiência analisada amparou-se numa prática transformadora e interativa, buscando modificar hábitos de vida e cuidado com a saúde materno-infantil meio da educação, permitindo reflexões importantes que favoreceram articular saberes e vivências, contribuindo para provocar mudanças potentes no processo educativo da realidade vivida.

A culminância da Semana do Bebê ocorreu na quadra de uma Escola Municipal, no dia 12 de agosto, às 18 horas, com uma palestra sobre “Desenvolvimento infantil e as principais características do Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)”, ministrada por uma psicopedagoga. Em seguida, encerrou-se com um jantar e mais distribuição de brindes para todas as gestantes presentes, agraciado com músicas ao vivo.

#### 4 CONCLUSÃO

Pela experiência conclui-se que o trabalho em equipe e práticas interprofissionais colaborativas proporcionam ganhos promissores para a saúde materno-infantil, principalmente ancorada na troca de saberes entre profissionais e população presente, pautada numa relação dialógica e interativa para ampliar as discussões sobre a importância da produção do conhecimento para a promoção da saúde.

A postura ensinante e/ou aprendente alicerçada por práticas educativas dinâmicas, transformadoras e dialógicas proporcionam mais possibilidades na abordagem dos problemas vivenciados por este público. Desse modo, necessário se faz que estas práticas não se limitem apenas na Semana do Bebê, mas permeiem os encontros nos diferentes espaços do cuidar com momentos reflexivos, vivenciais e transformadores que aprimoram o cuidado à saúde.

#### REFERÊNCIAS

AMARAL, I. B. S. T. Promovendo um espaço para informação sobre a Estratégia Saúde da Família: um relato de experiência. **Saúde Debate**, v. 40, n. 107, p. 1173-1181, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: MS; 2006.

BRASIL. **Projeto de Lei do Senado** nº 197, de 2013. Institui a Semana Nacional do Bebê e do Aleitamento Materno. Brasília, 2013. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/112808>

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução** nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.

CARVALHO, F. F. B. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis**, v. 25, n. 4, p. 1207-1227, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/TTdz6ZMxbV7ft8L9KyxkPyr/?lang=pt>

CERISARA, A. S. **De como o Papai do Céu, o Coelho da Páscoa, os Anjos e o Papai Noel forma morar juntos no céu!** In: KISHIMOTO, T. M. **O Brincar e suas Teorias**. São Paulo, Cengage Learning, 2008.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários a prática educativa. 53ª. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011. 144 p.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da esperança**: um reencontro com a Pedagogia do oprimido. 30ª. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2020. 336 p.

VIEGAS, S. M. F.; PENNA, C. M. M. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. **Esc Anna Nery**, v. 17, n. 1, p. 133-141, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Mvw7qhGmg83v7x4bCFxhcsz/?lang=pt>



## CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE PACIENTE EM PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO DE TUMOR INTRACRANIANO DE FOSSA ANTERIOR EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

KATIA DA SILVA DOS SANTOS; EVERSON RAFAEL WAGNER; DENISE ESPINDOLA CASTRO; RENATO CAETANO JUNIOR; CARINA LUZYAN FATURI

**Introdução:** A atuação do enfermeiro em neurocirurgia deve seguir rotinas bem estabelecidas, assim como a comunicação com outros membros da equipe assistencial é fundamental, direcionando a assistência e minimizando o risco de eventos adversos, propiciando uma assistência de qualidade e segura ao paciente neurocrítico. **Objetivos:** Relatar um caso de um paciente portador de tumor intracraniano de fossa anterior que foi submetido a exérese da lesão em um Hospital público de referência no Sul do País. **Metodologia:** Estudo de caso descritivo, de caráter qualitativo. As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário e revisão de literatura. **Resultados:** Descrição do caso: Paciente, 51 anos, masculino, previamente hígido, procurou a emergência por quadro de anosmia e percepção de lesão frontal há cerca de 1 mês. Realizou Tomografia e ressonância de crânio, evidenciando o diagnóstico de tumor cerebral intracraniano de fossa anterior com invasão em seios paranasais. Realizada biópsia da lesão, mostrando provável meningioma. Foi realizada ressecção ampla de tumor em fossa anterior, em conjunto com a otorrinolaringologia, por abordagem combinada: transcraniana e endoscópica nasal. Ao término, foi realizada lombostomia devido risco de fístula liquórica. Procedimento foi realizado sem intercorrências, necessitando de cuidados intensivos no pós operatório imediato. Para esta cirurgia é fundamental alguns cuidados específicos na UTI, principalmente monitorização neurológica contínua, monitorização de sinais vitais contínuos; manuseio do dreno de lombostomia com objetivo de drenagem do volume necessário indicado pela NCI, neste caso, foi 20ml a cada 6 horas; Cabeceira elevada a 30°; Curativo da ferida operatória fechado por 48h; não inserir qualquer tipo de objeto em narinas (sondas, cateter...) e ser parcimonioso em relação a orofaringe também; Mantido tampão nasal; monitorar sinais de sangramentos. **Conclusão:** Compreende-se que um dos principais objetivos da assistência no pós operatório de neurocirurgia é prevenir a ocorrência de complicações e, para isso, o enfermeiro necessita de conhecimentos científicos acerca das respostas neurológicas que podem interferir na recuperação neurocirúrgica para, assim, identificar suas principais complicações e atuar de forma eficaz a promover a completa recuperação do paciente.

**Palavras-chave:** Tumor cerebral, Terapia intensiva, Cuidados, Enfermagem, Monitoramento.



## A PRÁTICA DE AÇÕES EM SAÚDE EM ESPAÇOS VERDES: UMA FERRAMENTA DE CUIDADO

LORENA LORAYNE TEIXEIRA DE CARVALHO; LUANA LOPES DO CARMO; MARCIO LEONEL COSTA

**Introdução:** A proposta de realização de ações em espaços verdes concentra-se no ideal de propor novas formas de fazer saúde e cuidado à comunidade, de forma coletiva e participativa. A prática aqui discutida busca romper os paradigmas das salas de atendimento convencionais e propõe o cuidado em espaço aberto, em área verde, garantindo aos usuários atendidos uma escuta qualificada e um espaço comprometido com o acolhimento e o zelo às demandas apresentadas. Para a realização de ações em saúde em espaço verde estimula-se o trabalho interdisciplinar, de modo a efetivar ações baseadas na integralidade do sujeito. **Objetivos:** Com isso, objetivou-se compreender a função dos espaços verdes no processo de saúde, construir discussão acerca das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS), fomentar debate acerca das consequências do processo de urbanização e do distanciamento dos espaços verdes e discutir a necessidade de remodelar as práxis em saúde. **Metodologia:** A metodologia consiste numa revisão bibliográfica narrativa, sendo o material utilizado encontrado na base de dados do Scielo e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A discussão dirige-se a responder o seguinte questionamento: “De que forma os espaços verdes podem contribuir no cuidado em saúde?”. **Resultados:** O contexto pós-pandêmico, a exacerbação da produção capitalista, o excesso de urbanização, o aumento nos números de adoecimento psíquico e o resgate do modelo biomédico exigiu o repensar as práticas em saúde, pois tal realidade intensificou, por vezes, nas instituições o cumprimento das atividades de forma enrijecida, onde a discussão crítica acerca do processo de trabalho e da qualidade e função de ações coletivas pode se distanciar da importância do acolhimento e da escuta inicial adequada, tornando a relação com a comunidade e seus espaços fragilizada e, por algumas vezes, rompida. **Conclusão:** Desta forma, a proposta da prática de cuidado nos espaços verdes une a disponibilidade de locais, que são ricos em possibilidades e de acesso aberto ao território, e dos profissionais em função da necessidade latente em todo e qualquer espaço: a escuta qualificada e cuidados em saúde à comunidade.

**Palavras-chave:** Espaços verdes, Saúde, Coletividade, Interdisciplinaridade, Território.



## DESFECHOS PERINATAIS ADVERSOS RELACIONADOS A OBESIDADE MATERNA PRÉVIA E/OU GANHO DE PESO EXCESSIVO NA GESTAÇÃO

ANTONIA APARECIDA DELUCA DE OLIVEIRA; TASSIANA CRISTINA MARTINS GRABOVSKI; CARLA CHRISTINA RENZO; FABIANA BAGGIO NERBASS; JEAN CARL SILVA

**INTRODUÇÃO:** A gestação é um período de grandes transformações para as mulheres, sendo dinâmico nos seus aspectos fisiológicos, metabólicos e/ou nutricionais. **OBJETIVO:** Avaliar os desfechos perinatais adversos relacionados a obesidade prévia e/ou o ganho de peso excessivo na gestação. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional, analítico e transversal, realizado no período de agosto a dezembro de 2020. A amostra foi composta por puérperas. Os desfechos primários avaliados foram Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), Doença Hipertensiva da Gestação (DHEG), via de parto e recém-nascidos Grandes para Idade Gestacional (GIG). As participantes foram divididas em quatro grupos, estratificados pelo IMC pré gestacional e o ganho de peso total na gravidez. Grupo 1 - referência - não obesas com ganho de peso não excessivo (n=765/45,9%), Grupo 2 - obesas com ganho de peso não excessivo (n=190/11,4%), Grupo 3 - não obesas com ganho de peso excessivo (n=532/31,9%) e Grupo 4 - obesas com ganho de peso excessivo (n=179/10,7%). **RESULTADOS:** No cálculo de razão de chance (RC), utilizou-se o intervalo de confiança (IC) de 95%, ajustando-se aos fatores de confusão. As chances foram significativas de DMG nos grupos 2 com RC de 3,6 (IC95% 2,5-5,2) e grupo 4 com RC 1,9 (IC95% 1,3-2,9), de DHEG nos grupos 3 e 4 com RC de 1,9 (IC 95% 1,1-2,6) e RC 3,6 (IC95% 1,9-5,2), e recém nascidos GIG com RC 1,9 (IC95% 1,2-3,3), RC 2,5 (IC95% 1,9-3,7) e RC 2,4 (IC95% 2-5), nos grupos 2, 3 e 4 respectivamente. A via de parto não foi influenciada pela obesidade ou ganho de peso excessivo. **CONCLUSÃO:** As chances de DMG foram maiores nos grupos 2 e 4, enquanto DHEG nos grupos 3 e 4 e recém nascidos GIG foram maiores nos grupos 2,3 e 4, a via de parto não foi influenciada pela obesidade ou ganho excessivo de peso.

**Palavras-chave:** Obesidade materna, Ganho de peso na gravidez, Hipertensão induzida pela gravidez, Diabetes mellitus gestacional, Recém nascido grande para idade gestacional.



## VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ANA CARLA PETERSEN DE OLIVEIRA SANTOS; CLIMENE LAURA DE CAMARGO;  
ETELVINA SOUZA RIBEIRO

### RESUMO

**Introdução:** A violência institucional é definida como aquela exercida nos serviços por ação ou omissão, o que inclui desde a falta de acesso à má qualidade dos serviços, em virtude das relações de poder desiguais entre usuários e profissionais. Apesar de estar presente nos serviços de saúde, a violência institucional vem sendo discutida de forma ainda bastante incipiente, o que dificulta a compreensão dos indivíduos que recebem e prestam cuidados de saúde. **Objetivo:** Descrever as características que compõe a violência institucional cometida nos serviços de saúde. **Métodos:** Pesquisa de revisão bibliográfica. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde, tendo sido selecionada as seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Foram encontrados 214 artigos e uma tese. Após aplicados filtros, totalizou-se 13 artigos e uma tese. **Resultados:** As principais características atribuídas pelos resultados das pesquisas no que se refere à violência institucional foram: a violência institucional como um problema de poder; violência institucional como um problema de estrutura; violência institucional como um problema nas atitudes dos profissionais. **Conclusão:** A violência institucional nos serviços de saúde teve como base as relações de poder e subordinação, que se perpetuam em ambientes institucionais devido à falta de conhecimento e instrução dos usuários. Portanto, cabe destacar a importância da difusão dos direitos do paciente, como forma de garantir a autonomia dos indivíduos em todas as esferas de atendimento.

**Palavras-chave:** Violência; Institucional; Saúde.

### 1 INTRODUÇÃO

A violência institucional é definida como aquela exercida nos serviços que provém de ação ou omissão, incluindo desde a falta de acesso à má qualidade dos serviços, em virtude das relações de poder desiguais entre usuários e profissionais. Pode também ser caracterizada como aquela que se realiza dentro das instituições, por meio de suas regras, normas de funcionamento e relações burocráticas e políticas, reproduzindo estruturas sociais injustas (SANTOS, *et. al.*, 2011).

Apesar de estar presente nos serviços de saúde, a violência institucional vem sendo discutida de forma ainda bastante incipiente, o que dificulta a compreensão de usuários e profissionais de saúde. Isto ocorre pois, contraditoriamente, os serviços de saúde deveriam fornecer uma rede de apoio aos indivíduos, sobretudo os mais vulneráveis, mas na realidade,

em muitos casos, tornam-se o cenário onde se dá a violação desses direitos.

De acordo com Aguiar (2013), a violência institucional nos serviços de saúde ocorre devido a precarização da estrutura, falta de investimento no setor e condutas erradas dos profissionais para com os pacientes. Na prática, a violência institucional pode ser caracterizada por: peregrinação a diversos serviços até receber atendimento; falta de escuta e tempo para a clientela; tratamento não individualizado; rispidez, falta de atenção, negligência; maus-tratos dos profissionais para com os usuários motivados por discriminação, abrangendo questões de raça, idade, opção sexual, gênero, deficiência física, doença mental; desqualificação do saber prático, da experiência de vida, diante do saber científico. (BRASIL, 2002)

Ademais, pode ser evidenciada pela violência física (negar acesso à anestesia como punição, uso de medicamentos para adequar o paciente às necessidades do serviço ou do profissional, entre outros em detrimento das necessidades) e do não respeito aos direitos da clientela; proibições de acompanhantes ou visitas com horários rígidos e restritos; críticas ou agressões dirigidas a quem grita ou expressa dor e desespero; diagnósticos imprecisos, acompanhados de prescrição de medicamentos inapropriados ou ineficazes, desprezando ou mascarando os efeitos da violência. (BRASIL, 2002)

Este estudo de revisão bibliográfica buscou descrever as características que compõe a violência institucional cometida nos serviços de saúde. Pretendemos com este estudo fornecer dados para subsidiar as ações de enfrentamento na redução desta tão específica e velada forma de violência.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

O tipo de pesquisa utilizada foi a de revisão bibliográfica. A busca foi realizada na biblioteca virtual de saúde (BVS), tendo sido selecionada as seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos e Base de dados em Enfermagem (BDENF). Os descritores utilizados foram: Violência AND Institucional AND Saúde (utilizando o operador booleano AND), pois o termo violência institucional não foi encontrado nos Descritores em Ciências da saúde - DeCS.

Estabeleceu-se como critério de inclusão: corte temporal de 2007 a 2022; pesquisas científicas originais que estivessem em texto completo; artigos nos idiomas: português, inglês e espanhol; estar indexado nas bases de dados acima selecionadas. Depois de lançados tais filtros, chegamos ao número de 214 artigos.

Após uma leitura preliminar dos resumos, excluímos os artigos que estavam duplicados nas bases de dados, artigos que não abordavam a violência institucional, ou aqueles que tratavam da mesma em escolas ou instituições de acolhimento, permanecendo apenas com os artigos que tratavam da violência institucional nos serviços de saúde. Foram também excluídos artigos de revisão sistemática e relatos de experiência sobre o tema e os artigos que tratavam de violência institucional contra os profissionais de saúde no ambiente de trabalho, pois nos interessava apenas a violência institucional sofrida por usuários dos serviços de saúde. Utilizamos também uma tese, que nos auxiliou para subsidiar a análise do tema proposto.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apontaram que grande parte dos estudos sobre a violência institucional dentro dos serviços de saúde está relacionada à violência de gênero. Dos 13 artigos utilizados na pesquisa, 08 abordavam a violência cometida contra mulheres em unidades básicas de saúde, maternidades e hospitais seja ela no parto ou no processo de abortamento delimitando fortemente as questões de gênero presentes nos comportamentos dos profissionais de saúde. Os demais estudos estavam relacionados à violência institucional em crianças (02), adultos no

contexto do cuidado hospitalar (01), na área de saúde mental (01) e um sobre as bases teóricas da violência institucional.

Observou-se que na autoria dos artigos desta revisão bibliográfica, encontramos profissionais da área de saúde e da área de humanas: enfermeiros, médicos e assistentes sociais, antropólogos e filósofos, o que corrobora com a percepção de que a violência institucional em serviços de saúde interessa não apenas aos profissionais da área de saúde, com isso possibilita uma visão mais ampla do problema.

Todos os estudos encontrados foram de natureza qualitativa, tendo a maioria aplicado as técnicas de entrevista e observação não participante para obter os dados de pesquisas. Os sujeitos foram: usuários e/ou profissionais de saúde e/ou famílias dos usuários, dentre esses grupos, destaca-se os usuários dos serviços de saúde que estavam presentes como sujeitos de todas as pesquisas.

Os estudos também abordaram alguns dos tipos de violência que podem ser encontrados em serviços de saúde. Foram citados: violência de gênero, violência emocional, violência física, violência interpessoal, violência simbólica, violência estrutural.

Algumas teorias foram utilizadas para subsidiar os estudos: Interacionismo simbólico, antropologia médica, sociologia da saúde e humanização do cuidado, abordagem de gênero e de poder, o estigma na perspectiva de Goffman e o pensamento foucaultiano. Alguns filósofos contemporâneos como Chauí, Scot, Foucault, Arendt também foram mencionados e utilizados para embasar o referencial teórico metodológico dos artigos.

Algumas pesquisas ainda apontam de que forma o usuário resiste às situações de violência nos serviços de saúde e a naturalização desse problema nos espaços onde se oferta cuidados de saúde.

As principais características atribuídas pelos resultados das pesquisas no que se refere à violência institucional foram: *a violência institucional como um problema de poder; violência institucional como um problema de estrutura; violência institucional como um problema nas atitudes dos profissionais*. As categorias serão discutidas a seguir.

### ***Violência institucional como um problema de poder***

A violência é o resultado de um processo relacional, histórico, social que resulta da interação entre pessoas. Assim como na sociedade, família e outras instituições, as práticas profissionais de saúde também se desenvolvem através de relações de poder e subordinação. (SANTOS, 2021)

Em todos os artigos, pôde-se constatar que o problema nas relações desiguais de poder entre os profissionais e os usuários dos serviços de saúde é frequente e comum, constituindo-se um dos principais elementos da violência institucional. Essas percepções corroboram com o pensamento foucaultiano, que descreve o hospital, desde a sua origem, como um lugar disciplinador, que se estabelece a partir da ordem médica (Foucault, 2011). A relação assimétrica estabelecida entre o profissional e o usuário, consolida o estabelecimento da hierarquia, à medida que um ser ocupa posição de superioridade em relação ao outro, uma vez que não há espaço para a negociação. (GOMES, NATIONS e LUZ, 2008; FORNARI *et. al.*, 2014)

O poder institucional compreende os indivíduos como comandantes e subordinados. Assim, as relações se desenvolvem na forma de tutela e dependência e favor, na qual o médico, figura no topo dessa hierarquia, exerce o poder pautado em determinados conhecimentos científicos, em tecnologia, e certas crenças e valores culturais, exercendo domínio sobre a conduta moral dos sujeitos. (GOMES, NATIONS e LUZ, 2008; AGUIAR e D'OLIVEIRA, 2011).

As condições de desigualdade são corroboradas pelas diferenças de classe etnia,

naturalização ideológica do exercício do poder, uma vez que os sujeitos dos estudos trazem a estigma do: Ser mulher, ser criança, ser deficiente mental e ser paciente.

O corpo é considerado como alvo de poder, uma vez que a rotina se estabelece com base na obediência passividade e silêncio, sem respeitar a singularidade do paciente e família. (GOMES, NATIONS, LUZ e 2008). Assim, mediante a relação de dominação, algumas atitudes tornam-se frequentes dentro dos serviços de saúde como: castigos, ameaças, gritos, humilhações, desrespeito a autoimagem e despersonalização. (SANTOS, CAMARGO VARGAS, 2022b)

### ***Violência institucional como um problema de estrutura***

Nessa categoria foram considerados os aspectos que se relacionavam desde a peregrinação por atendimento de saúde e a precariedade no atendimento, até a supervalorização das normas, padrões e rotinas institucionais.

Alguns estudos discutiram a dificuldade da acessibilidade e a peregrinação aos serviços de saúde como, uma das formas de violência institucional, nesse caso, relacionadas aos sistemas de saúde. A peregrinação foi caracterizada pela negação total ou parcial das ações médico-sanitárias, também compreendida como descaso, negligência ou até omissão ou inexistência do serviço, o que se constitui uma forma de violência, pois põe em risco a saúde dos usuários. (BISPO, SOUZA, 2007; SANTOS, CAMARGO, VARGAS, 2022)

Na dificuldade de acessibilidade, foi citado que o acesso aos serviços oferecidos nas instituições de saúde ocorre mediante um ritual: Os usuários precisam chegar de madrugada e aguardar por horas na parte externa do serviço, para posteriormente ter acesso a uma senha. Essa dificuldade traz desconforto para a pessoa que busca atendimento, podendo até mesmo levar a desistência sem ter o seu problema de saúde solucionado. (FORNARI, *et. al.*, 2014)

Em outro momento foi citada a supervalorização de normas e rotinas hospitalares, que paulatinamente vão modificando a visão do paciente, que começa a perceber o hospital como um espaço de enclausuramento e confinamento. As pessoas que necessitam de atendimento de saúde, são mantidas segregadas da sociedade por um período variável, permanecendo fechadas, isoladas e formalmente administradas (GOMES, NATIONS, LUZ e 2008).

A imposição de normas, regras e rotinas, que teoricamente deveriam facilitar o atendimento e assegurar o conforto, acabam por se tornar um instrumento de dominação, devido à predominância da visão burocrática e técnico-científica, comprometendo a resolutividade do atendimento (SANTOS, CAMARGO, VARGAS, 2022).

Outra situação citada em um dos estudos foi a ausência de fluxos pré-estabelecidos, que dificultam o atendimento por descaracterizá-lo, uma vez que obriga o paciente a relatar seu problema de saúde a uma quantidade maior de profissionais de saúde, comprometendo a sua privacidade. Além disso, a inexistência de fluxos compromete a integralidade do atendimento uma vez que apenas a necessidade do paciente mais evidente poderá ser percebida pelos profissionais de saúde. (VILLELA, *et. al.*; 2011)

A falta de espaço para atendimento e a precarização da estrutura física foram relatadas nos estudos. A deterioração física do ambiente foi percebida como um ato de desprezo pessoal. (GOMES, NATIONS, LUZ e 2008).

### ***Violência institucional como um problema nas atitudes dos profissionais***

Essa categoria objetivou discutir o problema que ocorre na relação entre o profissional de saúde e o usuário, que compromete o atendimento, ou a falta desse atendimento, que ocorre devido a negligência do profissional de saúde.

De acordo com alguns estudos, a ausência de sensibilidade e de valores humanísticos nas relações de cuidado entre os profissionais de saúde e usuários, tendo como pano de fundo os

serviços de saúde, provém da relação de hierarquia e poder que há entre eles. (FORNARI *et. al.*, 2014) Essa relação se apoia na ideia de que o profissional de saúde detém o saber, portanto deve utilizá-lo para decidir o que é direito ou não da pessoa cuidada, podendo até mesmo punir ou agredir a mesma. (BISPO, SOUZA, 2010)

A ênfase no tratamento torna a relação entre profissionais de saúde e usuários ainda mais impessoal. Essa relação de assimetria ainda pode ser acentuada pelas diferenças de classe social, etnia, sexo (frequentemente observada nos estudos que abordam violência de gênero), nível de conhecimento técnico científico e justificada pela naturalização do poder exercido pela categoria do profissional que realiza o cuidado. (FORNARI *et. al.*, 2014)

Os estudos evidenciaram que os usuários reconhecem situações de mau atendimento na forma de violência emocional e de violência física. No campo emocional, foram citadas as atitudes dos profissionais que expressam suas estratégias de controle como: desinteresse, castigos, ameaça, tratamento grosseiro, discriminação, exposição da intimidade, atitude depreciativa, castigos. Já a violência física foi evidenciada pela ausência de cuidados, negar anestesia, realização de procedimentos sem consentimento, tratamento centrado no uso de remédio (sobretudo nos casos de pacientes com transtornos mentais), contenções mecânicas abusivas. (BISPO; SOUZA, 2010; DE AGUIAR, D'OLIVEIRA, 2011)

Tais condições dificultam a relação entre profissionais e pacientes, não permitindo o desenvolvimento do vínculo de confiança, comprometendo a humanização do cuidado. Isso ocorre porque o cuidado é considerado como um processo relacional, onde a experiência de cada um adquire sentido a partir do olhar para o outro. (VILLELA *et al.*, 2011).

Desta forma, cabe ao profissional de saúde desenvolver vínculos com os usuários, através de uma escuta efetiva, com a finalidade de transpor as barreiras da comunicação, trazendo mudanças na cultura institucional, numa perspectiva humanística, ética e coletiva. (FORNARI *et. al.*, 2014)

Diante das situações de maltrato, os usuários revelaram que utilizam como estratégias de resistência o silêncio, os gritos, a omissão de informações e, embora menos frequente, a busca por ajuda (queixa na ouvidoria, mobilização com outros pacientes e familiares para embate com o profissional que o maltrata). (BISPO, SOUZA, 2010; GOMES, NATIONS, LUZ, 2008). Em outros estudos, os sujeitos destacaram que uma boa relação com o profissional era aquela pautada no respeito à privacidade, na atenção às suas queixas, em uma comunicação que preze o entendimento e consentimento mútuos. (SANTOS, CAMARGO, VARGAS, 2022b)

#### 4 CONCLUSÃO

A violência institucional foi compreendida como uma das formas mais cruéis de maltrato, dada a condição de fragilidade e vulnerabilidade em que o indivíduo se encontra. É evidente, nos estudos que abordam essa temática, que a banalização e a naturalização da violência cometida dentro dos serviços de saúde são problemas que dificultam o seu enfrentamento.

Os estudos revelaram que as relações de poder e subordinação se perpetuam também devido à falta de conhecimento e instrução dos usuários, que pouco denunciam as agressões aos órgãos competentes. Portanto, cabe destacar a importância do fortalecimento da estratégia de difusão dos direitos do paciente como forma de garantir a autonomia dos indivíduos em todas as esferas de atendimento.

#### REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cad.**

**Saude Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. 2287–2296, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00074912>. Acesso em: 21 mar. 2017.

AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. **Interface: Communication, Health, Education**. Botucatu, v. 15, n. 36, p. 79–91, 2011.

BISPO, C. D. B.; SOUZA, V. L. C. Violência institucional sofrida por mulheres internadas em processo de abortamento. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 21, n. 1, p. 19–30, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05\\_19.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf). Acesso em: 21 out. 2016.

GOMES, A. M. A.; NATIONS, M. K.; LUZ, M. T. Pisada como pano de chão: Experiência de violência hospitalar no nordeste brasileiro. *Saúde e Sociedade*, v. 17, n. 1, p. 61–72, 2008.

FORNARI, L. F. et al. Violência institucional em unidades básicas de saúde sob o olhar de usuárias. *Cogitare Enferm*, v. 19, n. 4, p. 673–678, 2014.

FOUCAULT, M. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2011

SANTOS, A.C. P. O. Violência institucional a criança hospitalizada na perspectiva de acompanhantes e profissionais de saúde. 2021. 199f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2021.

SANTOS, A. C. P. O.; CAMARGO, C. L.; VARGAS, M. A. O. Hospital structure elements demarcating (in)visibilities of institutional violence against children. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 75, suppl 2, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0785>. Acesso em: 02 out. 2022.

SANTOS, A. C. P. O.; CAMARGO, C. L.; VARGAS, M. A. O.; CONCEIÇÃO, M. M.; WHITAKER, M. C. O.; MACIEL, R. C. M.; BAPTISTA, S.C. O.; SANTO, M. R. E. Perception of family members and health professionals about institutional violence against hospitalized children. *Revista Gaúcha Enfermagem*, v. 43, 2022b. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/125015>. Acesso em: 02 out. 2022.

SANTOS, A. M. R.; SOARES, J. C. N.; NOGUEIRA, L. F.; et al. Violência institucional: vivências no cotidiano da equipe de enfermagem. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v.64, n.1, p. 84-90, 2011. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a13.pdf). Acesso em: 25 Out. 2016.

VILLELA, W. V. et al. Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. *Saúde e Sociedade*, v. 20, n. 1, p. 113–123, 2011.



## INVESTIGANDO A LITERATURA SOBRE ENVELHECER ATIVAMENTE E COM QUALIDADE DE VIDA

ANA LUIZA CABRAL DA CUNHA DE ALMEIDA CHAGAS; ANDREZA DO NASCIMENTO ALVES

**Introdução:** a diminuição da fecundidade e da taxa de mortalidade somada ao aumento da expectativa de vida são fatores determinantes no que diz respeito ao aumento da população idosa. O envelhecimento por ser um processo natural e progressivo deve ser compreendido e apoiado por toda a população de forma que garanta a promoção de um envelhecer ativo para o indivíduo, tornando-o autônomo e participativo em todas as esferas da sociedade. Como também, devem ser ofertadas assistências de saúde que facilitem esse processo. **Objetivo:** identificar publicações científicas sobre qualidade de vida e envelhecimento ativo em idosos. **Metodologia:** foi realizada uma busca na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) através dos descritores e os operadores booleanos: Idoso AND “envelhecimento ativo” AND “qualidade de vida” obtendo como resultado inicial 186 artigos. Em seguida, após o uso dos filtros “texto completo”, “últimos cinco anos” e “português” foram selecionados 34 artigos para leitura de título e resumo, sendo excluídos 20 artigos por não se adequarem a proposta do resumo e 14 artigos selecionados para análise na íntegra. Por fim, seis artigos foram validados. **Resultado:** foi observado em quatro dos artigos selecionados que a realização de atividade física e da dança contribui positivamente para o envelhecimento ativo, uma vez que, a pessoa idosa adquire melhora da mobilidade e diminui risco de queda, além disso, essas atividades por serem realizadas em conjunto promovem a socialização, outros dois artigos relacionaram além dessas práticas o lazer, a ginástica orientada e o grupo de convivência como facilitadores do processo de autonomia e interação. **Conclusão:** ofertar atividades que tornem a pessoa idosa protagonista da ação contribui de forma enriquecedora para um envelhecimento saudável e ativo, tornando o indivíduo integrado com a sociedade e garantindo o envolvimento físico, psicológico e o desenvolvimento de novas relações sociais. Por isso, é de fundamental importância que sejam ofertados cuidados que fortaleçam todos os aspectos do indivíduo e também desenvolvidos mais estudos que contemplem essa temática garantindo um maior conhecimento desses cuidados na prática de saúde, e um maior preparo dos profissionais de saúde para que consiga adequar à atividade ofertada com a necessidade da pessoa idosa.

**Palavras-chave:** Idoso, Envelhecimento ativo, Qualidade de vida, Atividade física, Assistência à saúde.



## CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS SOBRE A SÍFILIS

MARIA REGINA BERNARDO DA SILVA; ANDREA PEDROSA DA SILVA; HALENE CRISTINA DIAS ARMADA E SILVA; RAQUEL BERNARDO DA SILVA; MARIANE FERNANDES DOS SANTOS

**Introdução:** A Sífilis é uma doença infecciosa crônica, causada pelo *Treponema Pallidum*, com transmissão predominantemente sexual, podendo ocorrer por via transplacentária, causando grande morbidade na vida intra uterina com desfechos negativos na gestação. **Objetivo:** Compreender o conhecimento das puérperas sobre Sífilis e Sífilis congênita. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória descritiva com puérperas, maiores de 18 anos, com resultado positivo para Sífilis. O cenário de pesquisa foi o Alojamento Conjunto de uma maternidade na Baixada Fluminense do Estado do Rio de Janeiro, após autorização do Comitê de Ética UCB 4.876.196 **Resultados e Discussão:** Foram entrevistadas quinze jovens puérperas, com baixa escolaridade, oito descobriram serem portadoras de sífilis no pré-natal, seis na maternidade e duas na gravidez anterior, e somente duas, tiveram o parceiro tratado, o que desafia a equipe de saúde para implementação de estratégias que visem diagnóstico e tratamento precoce das gestantes e de seus parceiros, e todas apresentaram conhecimento superficial da Sífilis, e não compreendem o que significa congênito, e 80% apesar de acompanhamento do pré natal, com consultas regulares, fizeram o tratamento incompleto da sífilis durante a gestação. **Conclusão:** Despreocupação aparente dessas mulheres e dos seus parceiros em relação aos seus filhos expostos à sífilis, pouco conhecimento sobre a doença, falta de informação sobre a doença e necessidade de estimular a participação do parceiro no pré-natal pela equipe da unidade de saúde, visto que o problema envolve toda a família. Algumas puérperas se culpam pelo sofrimento do filho, e os profissionais de saúde precisam desenvolver habilidades para apoiá-las, não aplicando juízo de valor quanto à responsabilização na transmissão da doença.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Puérpera, Sífilis, Pré natal, Parceiro.



## PERCEPÇÃO DOS PAIS DE CRIANÇAS SUBMETIDAS A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ELETIVO A RESPEITO DO PROCESSO DA DESCOBERTA DA PATOLOGIA ATÉ O TRATAMENTO CIRÚRGICO

CAROLINA TALINI; ARIANA RODRIGUES DA SILVA CARVALHO; CLAUDIA SILVEIRA VIERA

**INTRODUÇÃO:** A cirurgia pediátrica é especialidade com demanda significativa de encaminhamentos dos serviços de atenção primária. São identificadas limitações no atendimento pelo baixo número e distribuição desigual de especialistas, pelas grandes distâncias para o acesso aos serviços de saúde, problemas sociais das famílias e as dificuldades na interação entre serviços. **OBJETIVO:** Entrevistar responsáveis pelas crianças submetidos a procedimento cirúrgico eletivo no interior do Paraná, no período 2018-2020, encaminhadas em atraso para a avaliação pelo cirurgião. **METODOLOGIA:** Levantamento epidemiológico inicial constatou que 77 (26,5%) das 289 crianças operadas neste período foram encaminhadas em atraso. Os dados das entrevistas foram avaliados por meio de análise de conteúdo na modalidade temática e o conjunto de dados obtidos a partir de todas as sete entrevistas recebidas. **RESULTADOS:** Familiares registraram diferentes pontos de vista em relação à percepção do tempo transcorrido entre diagnóstico, encaminhamento, avaliação e realização da cirurgia. Emergiram três categorias temáticas: dificuldades encontradas; atendimento na atenção primária e da descoberta do problema à realização da cirurgia. Alguns aspectos abordados foram a necessidade de que exames complementares sejam caracterizados como urgentes para serem realizados com agilidade. Assim como, a realização de exames em serviços privados para suprir a dificuldade em fazê-los no sistema público, onerando os pacientes. No que tange a espera para atendimento especializado, observa-se excesso de demanda. Além da escassez de profissionais nesta regional de saúde há ainda necessidade de atender demandas de outras regionais próximas que não possuem especialistas nesta área. Um aspecto positivo encontrado foi a qualidade do atendimento recebido na atenção básica, inúmeros foram os elogios à empatia das equipes. Percebe-se que a espera pelo atendimento é considerada normal e que mesmo uma espera longa, quando não se trata de uma emergência, é aceitável na ótica dos participantes. Alguns, previam até esperas mais longas com base na experiência anterior de conhecidos. Como não há outra opção, existe uma aceitação do serviço e da forma como é oferecido. **CONCLUSÃO:** Conhecer os problemas vivenciados em relação aos atendimentos prestados na cirurgia pediátrica poderá subsidiar estratégias de melhoria do sistema de saúde neste local e de diversas regiões interioranas em situação semelhante.

**Palavras-chave:** Pediatria, Saude publica, Cirurgia, Atenção primária, Necessidades e demandas de serviços de saúde.



## GESTANTES EM SITUAÇÃO DE RUA: A IMPORTANCIA DA ADEÇÃO AO PRE-NATAL

AMANDA DAMASCENO DE MACEDO

**Introdução:** Estar nas ruas é estar exposta e ser alvo de ações discriminatórias que passam pela invisibilidade perante as políticas públicas, por processos de exclusão e por ações violentas perpetradas na rede de relações tecidas a partir da rua. **Objetivos:** Este estudo, tem como objetivo, mostrar a vulnerabilidade da gestante em situação de rua, focando na atuação do enfermeiro frente a assistência para essas gestantes, ainda, mostrar a dificuldade e os desafios que os profissionais enfrentam para dar uma assistência de qualidade; visto que a gestação dessas mulheres é considerada de alto risco, devido à grande exposição de agentes nocivos à saúde da mãe e do bebê. **Material-Método:** Este estudo, trata-se de uma revisão de literatura e foi utilizado relatórios governamentais e artigos das seguintes bases de dados: (SCIELO), (BVS) e ainda, google acadêmico. Para esse levantamento de dados, foram usados os seguintes descritores: Gestantes em situação de Rua; Pré-natal; Enfermagem; Doenças. **Resultados:** Com a análise desse estudo, surgiram três (3) unidades de sentido: a vulnerabilidade dessas mulheres vinculado a ausência ou precariedade no acesso à renda; o preconceito que a gestante em situação de rua enfrenta, relacionado ao acesso/acolhimento no vínculo estabelecido com os profissionais, e o maior de todos; - O abuso das substâncias, o uso de drogas lícitas e ilícitas durante a gestação. O trabalho, encaixa-se no Eixo I – Atenção nas Linhas de Cuidado. **Conclusão:** A assistência de pré-natal em mulheres que se encontram em situação de rua no Brasil é um problema de saúde pública, o número de mulheres nessa situação vem aumentando a cada dia, tornando ainda maior o desafio para o enfermeiro que atua na atenção básica, diante deste cenário deve-se aumentar o cuidado e a proteção social deste público específico, mostrando a necessidade e a construção de novas estratégias e o profissional se capacitando e se adaptando a realidade dessa comunidade.

**Palavras-chave:** Gestantes, Situação de rua, Pré-natal, Enfermagem, Doenças.



## CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM AMBULATORIAL NO PÓS-OPERATÓRIO DAS AFECÇÕES ANORRETAIS

CLARISSA VASCONCELOS SILVA DE SOUZA

**Introdução:** O trabalho da enfermagem é exercido através de processos de atividades organizadas, seqüenciadas, avaliadas e objetivas. Processo de trabalho em enfermagem é um método científico planejado para identificar problemas de enfermagem, determinar as necessidades básicas afetadas e prescrever ou recomendar o cuidado a pessoa, a família ou comunidade por meio da sistematização da assistência ao paciente com afecções anorretais: Integrou-se aqui os cuidados ambulatoriais nos abscessos anorretais, fístula anal; hemorróidas e cistos pilonidais. **Objetivo:** Discorrer sobre os cuidados de enfermagem no pós operatório ambulatorial das afecções anorretais. **Método:** Uma revisão bibliográfica integrativa de literatura onde se pesquisou em livros de referência da enfermagem cirúrgica que continham esta temática e em livros que tratavam do processo de enfermagem Fez-se uma análise qualitativa dos dados coletados; a fim de explicar o processo de trabalho da enfermagem ambulatorial voltado para estes clientes. **Resultado:** Observou-se que o foco da atenção no cuidado esta no manejo da constipação; na redução da ansiedade no resultado cirúrgico; no manejo dor poderá ainda existir; atentar para o risco de retenção urinária; para o medo de um tratamento ineficaz e por fim o maior campo de atuação da enfermagem ambulatorial: a cicatrização dessas feridas pós-operatórias que são principalmente por segunda intenção, podem demorar em fechar e que devido à localização geralmente são feridas sujas com risco para infecção; assim necessitam da atuação da enfermagem ambulatorial de forma mais intensiva. **Conclusão:** Com esse estudo foi possível traçar o caminho para exercer o processo de trabalho de enfermagem específico para este grupo de interesse.

**Palavras-chave:** Afecções anorretais, Ambulatório, Enfermagem, Processo de trabalho.



## A AMBIÊNCIA NAS CONDIÇÕES DE TRABALHO DA ENFERMAGEM

CLARISSA VASCONCELOS SILVA DE SOUZA

**INTRODUÇÃO:** Sabe-se que o ambiente influencia na recuperação da saúde do paciente e na qualidade da assistência prestada. No que se refere ao ambiente ocupacional sabe-se que o ambiente influencia a saúde do trabalhador, pois, nos locais onde os profissionais da saúde desempenham seu trabalho podem existir fatores peculiares que caracterizem abusos e violações; como carga de trabalho excessiva, expectativa de alto desempenho, baixa autonomia, deficiência de infra-estrutura e escassez de insumos de saúde. buscou-se na literatura a relação entre o ambiente e a saúde do trabalhador da enfermagem enquanto exerce seu processo de trabalho. **OBJETIVO:** Levantar a relação do ambiente de trabalho com a saúde do trabalhador da enfermagem. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura com análise qualitativa de dados, de artigos, livros de enfermagem do trabalho e de assistência em enfermagem. A pesquisa feita com os descritores associados: ambiente e enfermagem; ambiente e saúde do trabalhador. **RESULTADOS:** Desenvolver a ambiência no ambiente de trabalho consiste na melhoria do espaço físico por meios de atitudes e recursos que provoquem estímulos sensoriais benéficos as pessoas. Existem várias legislações que especificam quais os riscos que o profissional de saúde tem que lidar diariamente e quais as formas de amenizar. A fim de proporcionar uma assistência segura para o cliente e o profissional da enfermagem, o gerenciamento de recursos físicos e ambientais necessita da participação do enfermeiro no planejamento e na alocação dos insumos para organizar e/ou gerir a unidade de trabalho. **CONCLUSÃO:** É notória a influência de o ambiente no cuidar da saúde, porém não é muito valorizado quando se trata de melhoria para aqueles que executam as atividades; os livros de saúde do trabalhador tratam desta questão mais enfaticamente, contudo observou-sea necessita de maior divulgação e demonstração dos valores intangíveis que se pode agregar com funcionários seguros e saudáveis que prestam assistência com bem-estar físico, psíquico e social.

**Palavras-chave:** Ambiente, Enfermagem, Saúde do trabalhador..



## HOTELARIA HOSPITALAR E A GESTÃO DE CUSTOS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

CLARISSA VASCONCELOS SILVA DE SOUZA

**Introdução:** Trata-se de um levantamento bibliográfico sobre hotelaria hospitalar, explanando suas características; e como ela se relaciona com os custos assistências da enfermagem. Aqui buscou-se conhecer como o serviço de hotelaria hospitalar interage com os custos assistenciais gerados pela enfermagem e de que forma influencia na qualidade e efetividade da assistência à saúde. **Objetivo:** Levantar os serviços prestados pela hotelaria hospitalar que interferem nos custos da assistência de enfermagem. **Métodos e materiais:** Fez-se um levantamento bibliográfico do tipo descritivo, em livros relevantes de hotelaria hospitalar e de administração em enfermagem buscando os descritores: hotelaria hospitalar; assistência de enfermagem e gestão de custos. **Resultados e Discussão:** Descreveu-se sobre o serviço de hotelaria hospitalar; a assistência de enfermagem e os custos gerados nas atividades executadas por esses profissionais; por fim relacionou-se a hotelaria hospitalar à assistência de enfermagem e aos custos gerados. Neste contexto percebeu-se que algumas dificuldades da assistência de enfermagem podem ser amenizadas pelo serviço de hotelaria hospitalar, encontrando no caminho percorrido um elo positivo entre a hotelaria hospitalar e a enfermagem na redução de custos assistenciais, tanto nos insumos para a excursão da assistência quanto na melhoria das condições de trabalho do profissional; o que favorece a organização da instituição, redução de gastos e execução de uma boa assistência ao paciente. **Conclusão:** Levantou-se nesta pesquisa como o serviço de hotelaria hospitalar pode contribuir para a redução de custos gerados na assistência de enfermagem e os benefícios que isso pode trazer para a instituição de saúde e para o paciente.

**Palavras-chave:** Assistência de enfermagem, Hotelaria hospitalar, Gestão de custos.



## **MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NA LUTA PELOS DIREITOS HUMANOS: ENGAJAMENTO COM AGENDA 2030, COMPROMISSO COM MINORIAS E POPULAÇÕES VULNERÁVEIS**

CELY CAROLYNE PONTES MORCERF; JOÃO MAZZONCINI DE AZEVEDO  
MARQUES

### **RESUMO**

A Medicina de Família e Comunidade é uma especialidade atuante na Atenção Primária, visando uma abordagem holística do indivíduo, centrada na pessoa, buscando coordenar o cuidado de uma forma personalizada, com uma abordagem que faça sentido na vida e no contexto familiar e comunitário de cada paciente. Possui uma formação teórica e prática também baseada no compromisso com a educação médica, o trabalho em equipe e a defesa dos direitos humanos, tendo na medicina preventiva e social a base de seus pilares constituintes. O presente trabalho objetiva debater o papel do médico de família e comunidade como agente protagonista em defesa dos direitos humanos, busca de cidades saudáveis, apoio ao desenvolvimento sustentável e a Agenda 2030. Foi utilizada então a metodologia de uma revisão narrativa, reflexiva, usando a Biblioteca Virtual em Saúde, com análise de 11 artigos para a presente construção. A responsabilidade da Medicina de Família e Comunidade frente a temas e desafios relacionados à preservação ambiental, direitos humanos e assistência integral a populações negligenciadas é uma temática que deve ser amplamente abordada, de forma que o perfil de trabalho do médico de família e comunidade atue como aliado na luta por uma sociedade mais justa, promovendo a equidade e o olhar prioritário a áreas de extrema pobreza e grupos sociais marginalizados. Conclui-se, a partir do estudo detalhado da literatura de base, que o engajamento do médico de família e comunidade, dentro da articulação e criação de estratégias para estudo e busca de enfrentamento dos desafios da Agenda 2030, é essencial para a ampliação de esforços da saúde dentro do conceito de direitos humanos, acesso e universalidade.

**Palavras-chave:** atenção primária, desenvolvimento sustentável, populações negligenciadas.

### **1 INTRODUÇÃO**

Falar de Sistema Único de Saúde (SUS) é lembrar de conquistas históricas a uma saúde pública de qualidade, pautadas em princípios doutrinários de equidade, universalidade e integralidade. (GARBOIS, VARGAS, CUNHA, 2008; ANDRADE et al, 2018; COELHO NETO, ANTUNES, OLIVEIRA, 2019) O destaque ao termo equidade amplifica a importância de ações e prioridades essenciais para populações vulneráveis, em um olhar biopsicossocial do indivíduo. A formação do Médico de Família e Comunidade (MFC), englobando em seu currículo de base educacional a desconstrução de modelos fragmentados da medicina, é um diferencial na construção de uma saúde comprometida com a individualidade de cada paciente, com a luta pelos direitos humanos e pela medicina humanitária, atuando com populações negligenciadas para promover a equidade de suporte a grupos minoritários e vulneráveis.

Assim, busca-se a desconstrução de conceitos de resolutividade em saúde estritamente médico centrados, que descartam a análise biológica associada ao componente psicológico e de inserção em meio social, com a atuação da Medicina de Família e Comunidade em equipe juntamente ao trabalho multiprofissional. (RODRIGUES & ANDERSON, 2011; ANDRADE et al, 2018; COELHO NETO, ANTUNES, OLIVEIRA, 2019)

O presente trabalho objetiva analisar estudos presentes na literatura sobre a intersecção entre saúde e direitos humanos, trazendo a discussão sobre o papel da Medicina de Família e Comunidade como área atuante em defesa de direitos humanos e visão de saúde ao nível coletivo e ambiental.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão narrativa, reflexiva, utilizando a Biblioteca Virtual em Saúde para a busca de artigos utilizando as palavras-chave medicina de família e comunidade, direitos humanos e atenção primária, selecionando artigos que segundo título e resumo se enquadrassem no estudo reflexivo da presente revisão. Foram selecionados 11 artigos para o presente trabalho. Busca-se com essa revisão narrativa reflexiva debater sobre a importância da atuação de líderes em saúde pública, tendo como centro do estudo o trabalho do médico de família e comunidade, no engajamento frente aos direitos humanos, integralidade, equidade e lutas a favor de condições dignas de vida para populações negligenciadas. A temática dos direitos humanos é, assim, um centro de estudo dentro da área da saúde, sob a visão de formação e engajamento da Medicina de Família e Comunidade, uma especialidade desenvolvida para fortalecimento da Reforma Sanitária, em defesa de uma saúde pública integral de qualidade a todos os brasileiros, considerando a definição ampla do conceito de saúde, não limitado apenas à ideia de ausência de patologias estritamente biológicas.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O contexto de visão de determinantes sociais de saúde como influenciadores na manutenção da saúde e componentes do conceito de saúde além da ausência de patologias, leva à necessidade de um estudo também voltado para o meio ambiente. Tal estudo também deve ser vinculado ao olhar investigativo sobre influências e fatores do ecossistema nas relações comunitárias e interpessoais, além da importância de lideranças para a luta de direitos humanos, vistos como conquistas e necessidades também da visão ampla de saúde. Tal visão e estudo é o grande foco da formação de Médicos de Família e Comunidade, que possuem uma forma diferente de entender o adoecimento, com base no estudo do processo saúde-doença e os diferentes fatores que o influenciam. Considera também percepções de pacientes e como fenômenos sociais, relações familiares e fenômenos culturais atuam diretamente no processo de adoecimento e manutenção da saúde individual e coletiva. Possui um grande foco de assistência e luta a favor de minorias e populações negligenciadas, buscando promover uma saúde digna e de qualidade, tendo a equidade como princípio base de ação.

A marginalização sinaliza um desafio complexo em saúde, alvo de atuação, em equipe, da Medicina de Família e Comunidade, ficando esta especialidade conseqüentemente à margem de escolhas e visões de profissionais médicos sob formação de uma visão flexneriana e hospitalocêntrica. Tais fenômenos mostram a magnitude do desafio ainda constante e vivo da Reforma Sanitária no Brasil.

Apesar dos desafios ainda existentes da Reforma Sanitária, o enfrentamento e o fortalecimento de uma saúde pública de qualidade, centrada na pessoa inserida no meio ambiental e comunitário, buscando suporte na medicina preventiva e social, é uma grande responsabilidade dos programas de Residências em Medicina de Família e Comunidade no Brasil. Assim, áreas de competência e foco de atuação que defendam a equidade e integralidade são essenciais na formação de profissionais atuantes em MFC, valorizando o trabalho e estudo da territorialização e especificidades das áreas de abrangência, condições de moradia, fatores protetores e ameaçadores à saúde no contexto ambiental, valorização da equipe multiprofissional e do papel dos Agentes Comunitários de Saúde. (RODRIGUES & ANDERSON, 2011; TEIXEIRA JUNIOR et al., 2020)

Para olhar de forma diferenciada às necessidades de populações negligenciadas em um nível mundial, a Agenda 2030 foi construída e foca esforços no maior desafio global, correspondente à erradicação da pobreza em todas as suas dimensões, voltando esforços para a pobreza extrema. (CATANANTE et al., 2017; SEIBEL et al., 2017; MOREIRA et al., 2019; BURIGO & PORTO, 2021)

Um grande compromisso da Agenda 2030, que possui foco nas áreas social, ambiental e econômica, é o empoderamento de populações vulneráveis. A Agenda 2030 foi construída com base na experiência dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio da Organização das Nações Unidas (ONU), ocorrido até o ano de 2015. Na Agenda 2030, constam os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), contemplando também 169 metas, marcando um compromisso ao nível mundial de enfrentamento das realidades específicas de cada país, com planos de metas, acompanhamento e avaliação do progresso em níveis regionais, nacionais e globais. Em relação ao Objetivo de Desenvolvimento do Milênio número 3, busca-se a saúde e o bem-estar, com esforços para o alcance de uma cobertura à saúde de forma universal e ao fortalecimento do acesso, principalmente de qualidade aos serviços essenciais de saúde. Assim, evidencia-se a importância do primeiro contato, como atributo da Atenção Primária à Saúde. (CATANANTE et al., 2017; ROMA, 2019; MARTINS et al., 2022)

O conceito ampliado de saúde, sob a ótica biopsicossocial, com o entendimento da saúde como conquista social e direito do cidadão de uma forma universal levou ao processo de mudanças buscando um novo protagonismo social no Sistema Único de Saúde. Tal conceito converge com muitos dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, principalmente em relação à valorização da participação social, impactando também o desenvolvimento de cidades saudáveis e a ideia de direito à cidade. (CATANANTE et al., 2017; ROMA, 2019; MARTINS et al., 2022)

A Medicina de Família e Comunidade, dialogando com tais desafios e planos de metas globais da Agenda 2030, é pautada com a grande missão de olhar e ofertar um cuidado continuado, integrado e coordenado, acolhendo populações vulneráveis e minorias, usando técnicas de formação como a entrevista motivacional e entendendo o paciente de uma forma holística através da medicina centrada na pessoa, estudada e aplicada como um método clínico. (CATANANTE et al., 2017; ANDRADE et al., 2018; COELHO NETO, ANTUNES, OLIVEIRA, 2019; ROMA, 2019)

A ideia da produção de vida junto à cidadania está inserida na complexidade do cuidado integral e a percepção de saúde como resultado de uma produção social abrangente e a Atenção Primária à Saúde (APS) com grande potencial para a coordenação do cuidado longitudinal, integral e universal. Ao Médico de Família e Comunidade cabe o papel de realizar tal coordenação do cuidado ao nível da APS de forma personalizada para cada

paciente, centrada na pessoa, desenvolvendo potenciais de indivíduos, com foco em populações vulneráveis e negligenciadas, socialmente e historicamente marginalizadas, para a promoção da equidade, transformando tais indivíduos em protagonistas. (CATANANTE et al., 2017; SEIBEL et al., 2017; MOREIRA et al., 2019; BURIGO & PORTO, 2021) Essa formação de protagonistas desenvolvida pela liderança do Médico de Família e Comunidade parte do empoderamento baseado na história individual e no diferencial de cada paciente, considerando a pessoa como um todo, a forma como a mesma entende o processo do adoecimento, levando em consideração o meio cultural, histórico, familiar e ambiental em que tal pessoa se insere. Como ferramentas, habilidades de comunicação são fortemente utilizadas, com grande destaque para a entrevista motivacional visando a superação de desafios, mudando comportamentos e a forma de visão de ser humano, destacando potencialidades e o ponto chave para a transformação de agentes promotores de mudanças individuais e coletivas.

#### 4 CONCLUSÃO

O Médico de Família e Comunidade atua diretamente com demandas e problemas relacionados aos objetivos comuns da Agenda 2030, compartilhando do mesmo estudo e objetivo focado também no tríptico pilar de atuação e engajamento em questões sociais, econômicas e ambientais. Fortalecer a Medicina de Família e Comunidade é, portanto, valorizar e capacitar a saúde e o médico como líder comunitário e formador de futuros médicos engajados com a visão da medicina sob a perspectiva global de defesa dos direitos humanos e luta por uma saúde sob o olhar biopsicossocial, ambiental, planetário e humanitário.

#### REFERÊNCIAS

- ANDRADE, H. S.; ALVES, M. G. M.; CARVALHO, S. R.; SILVA JÚNIOR, A.G. A formação discursiva da Medicina de Família e Comunidade no Brasil. *Physis*, v.28, n.3, e280311, 2018.
- BURIGO, A.C.; PORTO, M.F. Agenda 2030, saúde e sistemas alimentares em tempos de pandemia: da vulnerabilização à transformação necessária. *Ciênc. Saúde coletiva*, v.26, n.10, p.4411-4424, 2021.
- CATANANTE, G.V.; HIROOKA, L.B.; PORTO, H.S.; BAVA, M.C.G.G.C. Participação social na Atenção Primária à Saúde em direção à Agenda 2030. *Ciênc. Saúde colet.* v.22, n.12, p.3965-3974, 2017.
- COELHO NETO, G.C.; ANTUNES, V.H.; OLIVEIRA, A. A prática da Medicina de Família e Comunidade no Brasil: contexto e perspectivas. *Cad. Saúde Pública*. v.35, n.1, e00170917, 2019.
- GARBOIS, J.A.; VARGAS, L.A.; CUNHA, F.T.S. O direito à saúde na Estratégia Saúde da Família: uma reflexão necessária. *Physis*. v.18, n.1, p. 27-44, 2008.
- MARTINS, A.L.J.; SILVEIRA, F.; SOUZA, A.A.; PAES-SOUSA, R. Potencialidades e desafios do monitoramento da saúde na Agenda 2030 no Brasil. *Ciênc. Saúde coletiva*. v.27, n.7, p.2519-2529, 2022.
- MOREIRA, M.R.; KASTRUP, E.; RIBEIRO, J.M.; CARVALHO, A.I.; BRAGA, A.P. O

**Brasil**

rumo a 2030? Percepções de especialistas brasileiros(as) em saúde sobre o potencial de o País cumprir os ODS Brazil heading to 2030. *Saude debate*. v.43, p.22-35, 2019.

RODRIGUES, R.D.; ANDERSON, M.I.P. Saúde da Família: uma estratégia necessária. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. v.6, n.18, p.21-24, 2011.

ROMA, J.C. Os objetivos de desenvolvimento do milênio e sua transição para os objetivos de desenvolvimento sustentável. *Cienc. Cult*. v.71, n.1, p.33-39, 2019.

SEIBEL, B.L.; FALCETO, O.G.; HOLLIST, C.S.; SPRINGER, P.; FERNANDES, C.L.C.; KOLLER, S.H. Rede de apoio social e funcionamento familiar: estudo longitudinal sobre famílias em vulnerabilidade social. *Pensando Famílias*. v.21, n.1, p.120-136, 2017.

TEIXEIRA JUNIOR, J.E.; ROMANO, V.F.; IZECKSOHN, M.M.V.; FARIA NETO, E.; PAIVA, M.B.P. Interloquções entre a Declaração de Astana, o Direito à Saúde e a formação em Medicina de Família e Comunidade no Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc. Saude coletiva*. v.25, n.4, p.1261-1267, 2020.



## O IMPACTO DA PANDEMIA NOS TIPOS DE ATENDIMENTOS E PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS EM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE

BRUNA RABELLO ARAÚJO; LUCIANE ZANIN DE SOUZA

**INTRODUÇÃO:** Em decorrência da pandemia do novo Coronavírus, foi necessário ajustar os atendimentos odontológicos de forma a se adequar as normas sanitárias vigentes para o enfrentamento da COVID-19. **OBJETIVOS:** Analisar o impacto da pandemia no perfil dos atendimentos e procedimentos odontológicos realizados no município de Vargem Alta/ES na Atenção Básica. **METODOLOGIA:** Foi desenvolvido um estudo com delineamento epidemiológico, observacional, transversal, quantitativo retrospectivo. Foram analisados e comparados os relatórios dos tipos de atendimentos e procedimentos odontológicos realizados por profissionais da Atenção Básica nos anos de 2019 a abril de 2022. Os períodos analisados foram agrupados em 4 meses pré pandemia; trans pandêmicos: 4 meses de maior taxa de óbitos por COVID-19 e 4 meses de menor taxa de óbitos por COVID-19, além dos 4 meses da retomada dos atendimentos eletivos. **RESULTADOS:** Houve uma queda no número total de atendimentos e procedimentos de 1984 e 3383 respectivamente, realizados no período pré pandemia para 559 e 754 no período trans pandemia com maior taxa de óbitos. No período trans-pandemia com menor taxa de óbitos o número de atendimentos e procedimentos aumentou para 731 e 1701, respectivamente. Na retomada dos atendimentos eletivos observou-se aumento para 1647 atendimentos e 2856 para procedimentos odontológicos. Foi observado um aumento na porcentagem de atendimentos às gestantes, teleconsultas e atendimentos de urgências assim como aumento na porcentagem dos procedimentos de exodontias. **CONCLUSÃO:** É preciso enfatizar que as recomendações apontadas pelas autoridades de saúde, direcionaram as adaptações essenciais aos serviços permitindo os atendimentos mesmo que sob restrições. A pandemia tem impactado negativamente nas atividades dos cirurgiões-dentistas, principalmente, aqueles que exercem suas funções nos setores públicos, pois a redução no número dos agendamentos eletivos poderá ocasionar o surgimento de uma demanda reprimida futura.

**Palavras-chave:** Atendimentos odontológicos, Impacto, Pandemia, Procedimentos clínicos, Sars-cov-2.



## ENFERMAGEM AMBULATORIAL E SUAS TECNOLOGIAS LEVES

CLARISSA VASCONCELOS SILVA DE SOUZA

**INTRODUÇÃO:** O enfermeiro ambulatorial trabalha com grupo de pessoas que trazem problemas em comum. Para resolver as demandas específicas faz-se necessário que este profissional construa uma comunicação terapêutica capaz de envolver o cliente, família e comunidade na resolução ou manutenção da saúde. As tecnologias leves são subjetivas caracterizadas por saberes e ações humanas como o acolhimento e a escuta ativa. O trabalho em saúde por ser de natureza relacional, é chamado de trabalho vivo; uma vez que os produtos da saúde se realizam em ato entre produtor e consumidor. **OBJETIVO:** Traçar como o enfermeiro ambulatorial utiliza as tecnologias leves na sua assistência. **METODOLOGIA:** Fez-se um levantamento bibliográfico do tipo descritivo com análise qualitativa dos dados. Para amostra utilizamos livros de assistência de enfermagem e artigos extraídos da internet, sobre tecnologias em saúde com foco nas tecnologias leves. **RESULTADO:** As atividades de enfermagem estão pautadas em técnicas e rotinas preestabelecidas pela profissão e/ou pela instituição de saúde. Hoje se enfatiza que o cuidado ao paciente deve ser prestado de forma individualizada, de acordo com as necessidades do cliente. O trabalho acolhedor com desenvolvimento de empatia entre o trabalhador e o usuário em qualquer situação de subjetividade está intermediando opções de cuidado, é nessa dimensão relacional do cuidar que encontramos as tecnologias leves. Cabe ao enfermeiro ambulatorial promover um ambiente acolhedor, confortável e uma comunicação terapêutica efetiva para executar seus procedimentos e prestar uma assistência satisfatória para o profissional e para o paciente. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro ambulatorial trabalha com problemas de saúde específicos e muitas vezes a sua assistência não visa a cura da doença e sim a manutenção da saúde da melhor forma possível. As tecnologias leves são desenvolvidas de forma subjetivas através de atitudes de acolhimento, empatia, ambiente confortável e seguro; e propiciam a execução, a manutenção e a credibilidade do cuidado proposto.

**Palavras-chave:** Enfermagem ambulatorial, Assistência a saúde, Tecnologias leves.



## PERFIL DE ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO DE PESCADORES ATENDIDOS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM ITAPEMIRIM/ES

FERNANDA LEAL RODRIGUES; FLAVIA MARTÃO FLORIO

**Introdução:** A falta de controle efetivo da doença hipertensiva pode acarretar graves consequências, como insuficiência cardíaca, insuficiência renal e doença cerebrovascular. **Objetivo:** Identificar os fatores que contribuem para a não adesão do pescador hipertenso ao tratamento e controle da hipertensão arterial. **Metodologia:** Foi desenvolvido um estudo epidemiológico observacional do tipo caso-controle prospectivo, em pacientes atendidos na Estratégia de Saúde da Família 04 de Itaipava no Município de Itapemirim-ES com aplicação de questionário adaptado contendo perguntas que abrangem as variáveis que possam estar relacionadas à adesão ao tratamento tais como: a) Fatores socioeconômicos (sexo, idade, profissão, estado civil, raça, renda mensal, dieta, rotina de atividade física); b) grau de conhecimento sobre seu estado de saúde; c) Comprometimento quanto ao controle da doença hipertensiva; d) Acesso ao serviço de saúde. Também serão colhidos dados secundários (antropométricos) em prontuários clínicos. Serão realizadas análises bivariadas cruzando cada uma das exposições entre casos e controles. Em seguida, será realizada a análise múltipla. Serão calculadas as OR brutas e ajustadas e respectivos IC95%. **Resultado:** Os usuários com hipertensão, cadastrados no programa de hiperdia da Atenção Primária à Saúde, com menor grau de escolaridade (até o ensino fundamental) têm maior chance (OR=2,86; IC95%: 1,39-6,01) de ter baixa adesão terapêutica do que aqueles com nível superior. O grau de escolaridade é menor entre os pescadores, sendo que 77,2% estudaram até o ensino fundamental. Entre os pescadores observa-se maior proporção de fumantes (39,2%) e de ingestão de bebidas alcoólicas (64,6%). Entre os pescadores observa-se menor proporção de preocupação em aferir a pressão (40,5%) e menor consciência de que dieta e exercício ajudam no controle da pressão (54,4%). Entre os pescadores observa-se maior dificuldade no agendamento de consultas (62,0%) e menos polifarmácia (11,4%). Entre os pescadores observa-se maior proporção de risco, pela medida da cintura (50,6%). **Conclusão:** A identificação de fatores que contribuem para a não adesão do pescador ao tratamento e controle da hipertensão arterial, possibilita a equipe traçar estratégias de intervenção satisfatória e assim, buscar aumentar o comprometimento dos pescadores ao tratamento anti-hipertensivo.

**Palavras-chave:** Adesão, Anti- hipertensivo, Hipertensão arterial, Pescadores, Tratamento hipertensão.



## PRINCIPAIS OBSTÁCULOS AO ACESSO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ETIENE ALVES DE SANTANA UCHÔA

**INTRODUÇÃO:** Indivíduos com deficiência possuem necessidades de saúde específicas devido às suas condições de saúde associadas. Estas pessoas apresentam maiores dificuldades de acesso aos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária, se tornando um desafio complexo a ser enfrentado no contexto da saúde pública. **OBJETIVOS:** Identificar os principais obstáculos ao acesso das pessoas com deficiência à Atenção Primária à Saúde, descritos na literatura atual. **METODOLOGIA:** Estudo de revisão integrativa realizado nas seguintes bases de dados: *Scientific Eletronic Libray Online* (SciELO), Scopus, *Nacional Institute of Medicine* (NIH-PUBMED) e *Web of Science*. A busca na literatura foi organizada pelos seguintes descritores: *Disabled Person*”, *Physically Handicapped*”, *Health Services Accessibility*”, *Healthcare Disparities*” e *Primary Health Care*”. Foram incluídos artigos em inglês, espanhol ou português, publicados entre 2017 e 2022. Estudos que focavam em tratamento e não apresentavam questões relacionadas ao acesso das pessoas com deficiência foram excluídos. A busca encontrou inicialmente 678 artigos e após a leitura de seus resumos e aplicação dos critérios de inclusão, 74 artigos foram selecionados, ao qual foram lidos na íntegra, totalizando em 14 artigos na amostra final. **RESULTADOS:** Das 14 publicações analisadas, observou-se maior frequência de publicação do ano 2019 (n: 05) e o país que mais publicou sobre o tema foi Brasil (n: 05), seguido do Reino Unido (n: 03). Verificou-se que os principais obstáculos de acesso das pessoas com deficiência à Atenção Primária são: dificuldades com transporte; discriminação de profissionais de saúde; falta de conscientização da comunidade em relação à deficiência; questões ambientais como unidades de saúde distantes; falta de motivação pessoal dos profissionais; falta de paciência dos profissionais, falta de empatia, pouca compreensão das questões relativas à deficiência; falta de comunicação do profissional com o paciente ou cuidador; medo e ansiedade. **CONCLUSÕES:** Verificou-se que pessoas com deficiência apresentam diversos obstáculos de acesso à Atenção Primária, desde a questões relacionadas à mobilidade e má estrutura das unidades, bem como ao mal preparo dos profissionais de saúde. Desta forma, é necessário o planejamento de estratégias que contornem esses obstáculos e garanta o acesso por igual desses indivíduos aos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde, Barreiras ao acesso aos cuidados de saúde, Barreiras de comunicação, Pessoas com deficiência, Revisão.



## OS ASPECTOS DO ENVELHECIMENTO E SEU IMPACTO À SAÚDE MENTAL DOS IDOSOS

BRUNA CAROLINA DA TRINDADE MONTEIRO DA SILVA; KAROLAINE DE OLIVEIRA BARRA; TAYNARA GONÇALVES DE ARAÚJO; INGRID GALVÃO DIAS; RENATA ARIELLE BRITO DE VASCONCELOS

### RESUMO

O processo de envelhecimento ocorre há todos os seres humanos desde a sua concepção e requer que haja a compreensão e pesquisas dentro dos aspectos biológicos, sociais e políticos envolvidos. Compreender que o processo do envelhecimento quando não ocorre de maneira fisiológica e adaptativa pode trazer impactos na saúde mental principalmente dos idosos. Diante desse cenário, abordar a percepção do idoso no processo de envelhecimento bem como as possíveis implicações para a saúde mental deste grupo acarretará benefícios para a criação de estratégias que minimizem os danos. Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nos bancos de dados Scielo e BVS com o critério de seleção: textos completos gratuitos, no idioma português, sob o recorte temporal do ano de 2021, sob a temática do envelhecimento e a saúde mental do idoso. As mudanças vividas com o envelhecimento pedem a implementação de políticas públicas já criadas, garantindo direitos que poderão vir através de ações integradas de instituições que ofereçam diferentes atividades de prevenção e promoção da saúde física e mental na velhice. Para que os agravos mais comuns inerentes aos idosos possam ser entendidos e reconhecidos previamente. Ademais, elevar o entendimento desse idoso sobre o seu processo de envelhecimento seria como um preservador para tais impactos como a dificuldade de lidar com suas limitações em decorrência da senilidade. Sobre os impactos relacionados à saúde mental do idoso encontrados na pesquisa estão a falta de acompanhamento familiar, a dificuldade em lidar com a ociosidade e depressão, além do suicídio e os cuidados básicos no âmbito da saúde, influenciando diretamente na qualidade de vida dessas pessoas.

**Palavras-chave:** Saúde do idoso; Envelhecer; Saúde pública.

### 1 INTRODUÇÃO

As questões físicas, psicológicas e sociais são relativas ao processo de envelhecimento que atingiu considerável visibilidade nos últimos anos. O aumento da população com mais de 60 anos teve uma estimativa de crescimento para os próximos 30 anos referente ao total de 29,3% no quantitativo de idosos (IBGE,2020).

Segundo Lebrão (2007), o fenômeno do envelhecimento alcançará em 2050 o número de dois milhões de pessoas no mundo. Dessa maneira, será a primeira vez na história que haverá mais pessoas maiores de 60 anos que menores de 15 (IBGE 2020),

O entendimento do processo saúde/doença se estende às diferentes faixas-etárias do ciclo evolutivo, entre as quais destacamos aquela que compreende os indivíduos idosos. O envelhecimento passa a ser investigado a partir de diferentes perspectivas e não mais é desprezada a influência dos fatores físicos, sociais, econômicos e psicológicos, como

constitutivos das ideias acerca de bem-estar e qualidade de vida. (AMARAL et al., 2018).

Nesse sentido, as mudanças tornam os idosos mais vulneráveis e suscetíveis a determinados agravos em saúde, bem como o surgimento de doenças. Diante disso, essas perdas provocam sentimentos como: ansiedade, medo, tristeza, irritação e a necessidade de adaptação a um novo estilo de vida.

É sabido que os problemas que afetam a saúde mental apresentam um quadro variado e heterogêneo em relação a sua gravidade e sua duração. Enquanto uns são brandos outros trazem graves prejuízos, psicossociais e econômicos ao idoso e seus familiares. Alguns deles duram poucas semanas ao passo que outros se apresentam durante todo o ciclo da vida, desse modo existem diversas particularidades de acordo com recursos de enfrentamento do sujeito e suas condições concretas de vida, tal qual como esse idoso compreende o seu processo de envelhecimento.

Em meio aos transtornos mentais que têm alta prevalência entre as pessoas idosas, destacam-se a ansiedade, a doença de Alzheimer, os transtornos psicóticos e a depressão.

Os serviços de saúde mental, que desempenham um papel crucial no envelhecimento ativo, deveriam ser uma parte integral na assistência a longo prazo. Deve-se dar uma atenção especial aos subdiagnósticos de doença mental (especialmente depressão) e às taxas de suicídio entre os idosos (OMS, 2001).

Diante desse cenário, abordar a percepção do idoso no processo de envelhecimento bem como as possíveis implicações para a saúde mental deste grupo acarretará benefícios para a criação de estratégias que minimizem os danos.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nos bancos de dados Scielo e BVS com o critério de seleção: textos completos gratuitos, no idioma português, sob o recorte temporal do ano de 2021, dentro da temática do envelhecimento e da saúde mental.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Há vários aspectos que coadjuva para experiência de uma velhice melhor, entre eles está a habilidade de compreensão pelo próprio idoso sobre o processo da senescência de forma positiva. É através desta percepção que o idoso de maneira equilibrada consegue continuar interagindo com as pessoas ao seu redor, incluindo a família. (ZANESCO et al., 2018)

Diversos fatores podem influenciar na saúde mental e na qualidade de vida do idoso, tais como: baixa escolaridade, dependência financeira, pouco apoio no círculo familiar ou até mesmo morar sozinho. São fatores que devem preocupar os gestores de saúde pública, tendo em vista que a atenção básica é precária quando se trata do auxílio ao idoso. (SILVA et al., 2018).

Os quadros depressivos geriátricos têm características clínicas peculiares, o que torna o subdiagnóstico comum. A demência, por sua vez, apresenta frequências, em diversas regiões do mundo, tendo prevalência crescente com o avanço da idade. Caracteriza-se por declínio cognitivo, a progressiva dependência e incapacidade, até a necessidade indispensável de cuidadores ou de institucionalização também são transtornos mentais relevantes na terceira idade.

Os autores supracitados discorrem sobre as diversas formas de problemas que afetam a saúde mental do idoso. Entre os quadros com maior impacto para a saúde mental estão os casos de suicídios, conforme aponta. (Marques, et al., 2020)

Para Sousa e Almeida et al (2019) o fato de os idosos serem um grupo com uma maior propensão ao desenvolvimento de doenças como a depressão que geralmente está

associada a sofrimentos também físicos. Dessa forma considerar a vulnerabilidade da pessoa idosa a exposição de doenças, sentimentos negativos, baixa autoestima e fragilidade do corpo sendo fatores agravantes de doenças de bases já existentes. Além de situações como referidas por Sousa e Almeida et.al (2019) onde relata que a ociosidade devido a não ser mais ativo no mercado de trabalho por ser aposentado, o isolamento social, solidão pelo distanciamento ou pelo pouco contato com a família também corroboram para as motivações do suicídio em idosos.

Logo, no que se refere aos transtornos mentais bem como as doenças psicológicas associados com o suicídio a depressão tem o maior fator de impacto segundo afirma (CLEMENTE et al., 2011)

Portanto, segundo afirmam os autores a depressão associadas a outros fatores de risco ou doenças de base aumentam o fenômeno que vem sendo o suicídio entre os idosos.

Neste sentido, é necessário refletir também sobre a necessidade de investir na ampliação dos serviços oferecidos nos centros de convivência e assistência integrada para idosos a fim de fortalecer suas possibilidades de intervenção no cuidado à saúde, garantindo assim, um envelhecimento ativo e satisfatório. Para que estas atividades sejam bem conduzidas, é importante considerar a competência profissional, fundamental para atender as necessidades da população atendida, bem como oferecer serviços efetivos de extensão a comunidade e realizar pesquisas, que possibilitem o desenvolvimento da área da Psicologia do Envelhecimento e outras profissões com interesses voltados à Gerontologia. (Freire e Resende, 2008)

Os estudos sobre intervenções preventivas e de promoção à saúde mental em adultos mais velhos são escassos na literatura em comparação com outras faixas etárias como, por exemplo, a assistência direcionada a crianças e jovens. Isso mostra que os idosos são alvos menos frequentes de programas de prevenção à doença e promoção à saúde (Richard, Gauvin, Ducharme, et al., 2012).

#### **4 CONCLUSÃO**

A saúde mental e os aspectos do envelhecimento da população idosa são uma realidade diante disso, o envelhecimento deve ser uma questão prioritária que mobilize a sociedade, uma vez que as demandas e exigências geradas por essa nova condição populacional trazem consigo enormes desafios e implicações sociais já conhecidas no cotidiano das sociedades. As mudanças vividas com o envelhecimento pedem a implementação das políticas públicas já criadas, garantindo direitos, que poderão vir através de ações integradas de instituições que ofereçam diferentes atividades de prevenção e promoção da saúde física e mental na velhice, para que os agravos mais comuns inerentes aos idosos possam ser entendidos e reconhecidos previamente. Ademais, elevar o entendimento desse idoso sobre o seu processo de envelhecimento seria como um preservador para tais impactos como a dificuldade de lidar com suas limitações em decorrência da senilidade.

A maioria dos estudos apresentou uma associação da saúde mental do idoso relacionada à falta de acompanhamento familiar e aos cuidados básicos no âmbito da saúde, influenciando diretamente na qualidade de vida dessas pessoas. Como limitações da pesquisa está a falta de acervo científico que aborde a temática proposta; envelhecimento e seu aspecto na saúde mental do idoso. Como proposta ressalta-se a necessidade da discussão do envelhecimento assim como dos aspectos que circundam todo esse processo.

#### **REFERÊNCIAS**

AMARAL, Thatiana Lameira Maciel. et al. Multimorbidade, depressão e qualidade de vida

em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família em Senador Guiomard, Acre, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 3077-3084, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Saúde. **Ministério recomenda: é preciso envelhecer com saúde**. Brasília-DF, Ministério da Saúde/Agência Saúde Folha informativa, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 192 p. il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19

ZANESCO, Camila et al. Fatores que determinam a percepção negativa da saúde dos idosos brasileiros. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, p. 283-292, 2018.

FREIRE, Sueli Aparecida; RESENDE, Marineia Crosara de. Estudos e intervenções para a promoção da velhice satisfatória. **Psicologia para América Latina**, n. 14, p. 0-0, 2008.

RICHARD, Lucie et al. Integrando a abordagem ecológica na prevenção de doenças e programas de promoção da saúde para idosos: um exercício para navegar contra os ventos contrários. **Journal of Applied Gerontology**, v. 31, n. 1, pág. 101-125, 2012.

PAZ, Leonardo Petrus da Silva et al. Fatores associados a quedas em idosos com catarata.

**Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 2503-2514, ago. 2018. Marques, Vanessa de Sá Nobre Formiga, et al. "SUICÍDIO EM IDOSOS

BRASILEIROS: RETRATO DE UMA REALIDADE/SUICÍDIO EM IDOSOS

BRASILEIROS: RETRATO DE UMA REALIDADE." *Revista Brasileira Multidisciplinar [ReBram]*, vol. 23, não. 3, dezembro de 2020, pág. 190+. Gale OneFile: Informe Acadêmico.

Clemente, Adauto Silva, Loyola Filho, Antônio Ignácio e Firmo, Josélia Oliveira Araújo Concepções sobre transtornos mentais e seu tratamento entre idosos atendidos em um serviço público de saúde mental. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2011, v. 27, n. 3 [acessado 20 outubro 2022], pp. 555-564.

DE CARVALHO SOUSA, Renata Maria Assunção et al. O processo de envelhecimento e sua relação com o suicídio na pessoa idosa: uma revisão bibliográfica. In: **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019**. 2019.



## A PANDEMIA DA COVID-19 E SEUS DESDOBRAMENTOS PSICOLÓGICOS

DIANA MARIA SILVA; DANIELA CHAMBELLAND ZARDINI; GILMARA CRISTINA BOLSANELLO; DIANA CARVALHO WANDEKOCKEN; JULIA GRECCO COLLODETTI

**INTRODUÇÃO:** A pandemia da COVID-19 foi um evento histórico singular, que modificou dinâmicas sociais no Brasil e no mundo. Além de consequências demográficas e fisiológicas, uma das principais problemáticas do pós-covid são as psicopatologias, uma vez que a situação instável, o isolamento prolongado e a possível perda de entes queridos, desencadeou doenças como ansiedade e depressão. **OBJETIVOS:** Avaliar a incidência de doenças mentais no pós-covid além de discutir possíveis intervenções públicas. **METODOLOGIA:** Análise, durante 6 meses, de três documentos da OMS e um do ministério da saúde acerca das psicopatologias após a pandemia, trazendo reflexões acerca das principais causas e consequências desse cenário. Foi utilizado o operador booleano “and” e a presença de doenças mentais associadas a pandemia foi um critério de inclusão, enquanto a presença de psicopatologias prévias à COVID-19 um fator de exclusão. **RESULTADOS:** As doenças mentais são consideradas o mal do século pela OMS e pesquisas apontam que após a pandemia da COVID-19 houve um aumento de 25% na prevalência de depressão e ansiedade. Isso gera um impacto direto não só na vida desses pacientes, mas na sociedade como um todo, uma vez que são patologias graves e possivelmente incapacitantes, já que muitas vezes o indivíduo se sente incapaz de realizar atividades do dia a dia. Um fator importante para esse cenário é a dificuldade de retornar as atividades sociais como antes do isolamento, além de lidar com instabilidades econômicas decorrentes da pandemia. **CONCLUSÃO:** O aumento exponencial das doenças mentais é um problema de saúde pública e o SUS garante atendimento e tratamento, em centros de atenção como CAPS, ou mesmo em Unidades de Saúde da Família. São ainda relevantes outras reflexões, como a necessidade de informação pública acerca das psicopatologias, pois muitas pessoas não buscam ajuda por falta de instrução. O preparo dos profissionais da saúde para atender esses pacientes também é fundamental, uma abordagem empática e um atendimento sem julgamentos aumentam a probabilidade de retorno. A saúde mental é um dos temas mais atuais e relevantes na saúde e deve ser amplamente discutido entre profissionais e acadêmicos para uma melhor abordagem, especialmente no pós COVID-19.

**Palavras-chave:** Covid-19, Saude mental, Depressão, Ansiedade, Saude publica.



## **CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE PACIENTE EM PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO DE CALOSOTOMIA POSTERIOR EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)**

**EVERSON RAFAEL WAGNER; KATIA DA SILVA DOS SANTOS; DENISE ESPINDOLA CASTRO; RENATO CAETANO JUNIOR; CARINA LUZYAN FATURI**

**INTRODUÇÃO:** A atuação do enfermeiro em neurocirurgia deve seguir rotinas bem estabelecidas, assim como a comunicação com outros membros da equipe assistencial é fundamental, direcionando a assistência a fim de minimizar os riscos de eventos adversos, propiciando uma assistência de qualidade e segura ao paciente neurocrítico. **OBJETIVOS:** Relatar um caso de um paciente portador de Epilepsia com Crises de drop attack e head drop diárias que foi submetido a exérese da extensão da ressecção do corpo caloso posterior em um Hospital público de referência no Sul do País. **METODOLOGIA** Estudo de caso descritivo, de caráter qualitativo. As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário e revisão de literatura. **RESULTADOS:** Descrição do caso: Paciente, 31 anos, masculino, com diagnóstico de Síndrome de Lennox-Gastaut, apresentando Epilepsia desde os 04 anos de idade, com crises de drop attack e head drop diárias (usava capacete diariamente para prevenção de lesão). Realizada internação eletiva para calosotomia posterior. Procedimento foi realizado sem intercorrências. Apresentou falha na extubação no bloco cirúrgico e foi encaminhado para UTI para monitorização e cuidados intensivos. Realizou tomografia (Tc) de controle pós-operatória, foi evidenciado hematoma intraparenquimatoso frontoparietal direito 3,2 x 2,0 cm associada a HSA discreta, no qual o tratamento foi conservador, foi extubado com sucesso 3 dias após o procedimento. Nova Tc foi realizada e foi evidenciado redução do hematoma intraparenquimatoso e HSA. O procedimento, necessita de cuidados intensivos no pós operatório imediato, pois exige monitorização neurológica contínua, monitorização de níveis pressóricos contínuos; manuseio do dreno de porto-vac; proteção de vias respiratórias; curativo da ferida operatória fechado nas primeiras 24-48h; monitorar sinais de sangramentos; controle da dor; prevenção de trombose venosa profunda, retenção urinária e constipação. **CONCLUSÃO:** As preocupações clínicas imediatas da assistência de enfermagem no pós-operatório de neurocirurgia é prevenir a ocorrência de complicações, sendo primordial enfermeiro especializado para identificar suas principais ações e potenciais complicações de forma que possa atuar com eficácia a promover a recuperação do paciente.

**Palavras-chave:** Terapia intensiva, Enfermagem, Cuidados, Monitorização, Epilepsia.



## FATORES ASSOCIADOS AO CONSUMO ALIMENTAR DE ADOLESCENTES BRASILEIROS, UM RECORTE TEMPORAL (2009-2015)

LUCIANA ZABINE DE OLIVEIRA; ANA TEREZA BITTENCOURT GUIMARÃES; CLÁUDIA SILVEIRA VIERA

**INTRODUÇÃO:** Os adolescentes, correspondem a praticamente um terço da população brasileira. Esta fase da vida é considerada de maior vulnerabilidade, pois o indivíduo passa a ter autonomia sobre suas decisões. Nesse contexto, é comum que apresentem alterações nos hábitos de vida. Dentre essas mudanças tem-se muitas vezes o comportamento alimentar inadequado, o qual associado às condições de vida e saúde podem refletir negativamente em seu estado nutricional. **OBJETIVOS:** Analisar os fatores sociodemográficos, individuais e comportamentais que afetam o consumo alimentar de adolescentes brasileiros. **MÉTODOS:** Estudo transversal, de base nacional a partir do banco de dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), no recorte temporal de 2009 e 2015. Agrupou-se as variáveis da PeNSE em sociodemográficas, individuais e comportamentais. Para classificar o consumo alimentar, estabeleceu-se notas positivas aos alimentos saudáveis e negativas aos alimentos não saudáveis, o somatório gerou escores variando entre -32 e +24, que foram classificados com adequado valores superiores a -3 e inadequados valores inferiores a -3. Realizou-se o teste Qui-quadrado e a distribuição geoespacial dos dados por meio do teste Qgis. **RESULTADOS:** Em 2009, o consumo alimentar adequado foi mais frequente nas escolas privadas, e em 2015 nas escolas públicas. Filhos de mães que não haviam terminado o ensino médio apresentaram maior consumo alimentar adequado em 2009, enquanto em 2015 foi maior entre os filhos de mães que terminaram o ensino superior. O consumo alimentar adequado foi associado a realizar refeições em família, assim como realizar refeições em frente as telas. Em 2009, a região Centro Oeste apresentou maior frequência de consumo alimentar adequado, em 2015 todas as regiões apresentaram aumento neste índice, destacando-se a região Norte. **CONCLUSÃO:** as características individuais e comportamentais influenciaram o consumo alimentar dos adolescentes brasileiros entre os anos de 2009 e 2015. Contudo, cabe ressaltar que as políticas públicas vigentes neste período podem ter contribuído para impactos positivos no consumo alimentar quando comparados os dois anos.

**Palavras-chave:** Adolescente, Consumo alimentar, Escolar, Pense, Políticas públicas.



## ANALISE DO IMPACTO DA ANTICOAGULAÇÃO NA PREVENÇÃO DA OCLUSÃO DA ARTÉRIA RADIAL PÓS INTERVENÇÃO CORONARIANA

PHELIPE VON DER HEIDE SARMENTO; ANDERSON MEDEIROS FILHO

**INTRODUÇÃO:** O acesso pela artéria radial é o padrão ouro para a realização de intervenções coronarianas, devido a sua menor taxa de eventos hemorrágicos e complicações vasculares. A oclusão da artéria radial (OAR) é a principal complicação do acesso transradial, com incidência de 0,8 a 33%. A ocorrência da OAR impedirá a realização de novos procedimentos no lado acometido, restringindo as opções de acessos. Nessa conjuntura, a anticoagulação apresentasse como uma viável opção terapêutica capaz de reduzir tal desfecho desfavorável. **OBJETIVOS:** Os objetivos desse estudo são analisar as opções de anticoagulação e sua eficácia na prevenção da OAR. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados PubMed e BVS utilizando os descritores “Prevention” e “Radial artery” associados ao operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão são artigos publicados em inglês, português, espanhol e com recorte temporal de 2012 a 2022. Desta busca, foram selecionados sete artigos em maior consonância com o tema. **RESULTADOS:** O uso de anticoagulação mais intensiva com Heparina Não Fracionada (HNF) reduziu significativamente a ocorrência da OAR. Em comparação com a dose padrão de 50UI/kg de HNF, o uso de uma dose alta de 100UI/Kg durante a intervenção coronariana reduziu em 80% as oclusões dessas artérias. A associação de medicação vasoativa, tal qual o Alprostadil, com a anticoagulação não demonstrou efeitos benéficos. A anticoagulação pós-operatória com Rivaroxabana por curto prazo (10 mg uma vez ao dia por 7 dias) não demonstrou resultados significativos na redução da incidência da OAR em até 24 horas após a intervenção, incidência de 8,9% com a medicação e 11,5% sem medicação. Contudo, o seu uso reduziu significativamente a incidência de OAR em até 30 dias, incidência de 3,8% com a medicação e 11,5% sem medicação. Tal efeito se deve a uma maior taxa de recanalização da artéria radial nos pacientes em uso da medicação. **CONCLUSÃO:** A prevenção da OAR por meio da anticoagulação se apresenta com opção terapêutica viável e imprescindível. O uso da HNF em dose alta durante a intervenção coronariana assim como a utilização da Rivaroxabana no pós-operatório são opções eficazes na redução da incidência de tal complicação.

**Palavras-chave:** Anticoagulantes, Artéria radial, Cateterismo, Hemodinâmica, Prevenção de doenças.



## **A REPERCUSSÃO DA PANDEMIA POR COVID-19 NAS VISITAS DOMICILIARES À CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS NA APS**

**CAMILA ROCHA SILVEIRA; FRANCIELIN DINIZ BRANCO; MIRIA ELISABETE BAIROS DE CAMARGO**

### **RESUMO**

Os ACS possuem papel fundamental nas orientações e buscas ativas dos usuários, sendo as visitas domiciliares o principal meio para realização de tais tarefas. Porém, no mês de março de 2020 foi recomendado, pelo Ministério da Saúde (MS) a suspensão das visitas domiciliares devido a pandemia por COVID-19. Essa produção tem como finalidade analisar o quantitativo das visitas domiciliares realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde às crianças menores de dois anos de idade durante o período de pandemia pela COVID-19. Trata-se de um estudo descritivo-quantitativo-qualitativo, conduzido na cidade de Canoas, estado do Rio Grande do Sul. Foram analisados 237 prontuários de crianças de 0 a 24 meses de idade com ao menos uma consulta de puericultura realizada com os enfermeiros e/ou com a equipe médica. Dentre a amostra de 237 crianças, 234 não receberam nenhuma visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde durante o período. Diante do exposto podemos inferir que os impactos gerados pela pandemia foram negativos na realização de visitas domiciliares.

**Palavras-chave:** Agente Comunitário de Saúde; Saúde da Criança; Atenção Primária à Saúde.

### **1 INTRODUÇÃO**

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem uma posição relevante no cenário da saúde pública do Brasil, através de seu conjunto de ações que são desenvolvidas no âmbito individual e coletivo. Sua atuação se dá a partir da promoção à saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde, é, portanto, a porta de entrada para rastreamento de doenças, execução de ações de vigilância em saúde. (FERNANDES; et al. 2022).

A Visita Domiciliar (VD) é uma ferramenta utilizada pela equipe que atua na Atenção Primária à Saúde (APS), sendo essencial na saúde pública, pois durante a VD é possível avaliar as condições ambientais e físicas que o indivíduo e sua família convivem. Promovendo assim à assistência, tratamento, orientações e o levantamento de dados sobre as condições de habitação e saneamento, bem como aplicar medidas de intervenções que propiciem uma melhora na qualidade de vida dos usuários, além do cuidado e seguimento clínico da comunidade. (BRANDÃO; et al. 2018).

Os ACS possuem papel fundamental nas orientações e buscas ativas dos usuários, sendo as visitas domiciliares (VD) o principal meio para realização de tais tarefas, tornando assim, o profissional mediador da população com as unidades de saúde. Porém, no mês de março de 2020 foi recomendado, pelo Ministério da Saúde (MS) a suspensão das visitas domiciliares devido a pandemia por COVID-19. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Outra função essencial do ACS é a escuta ativa, acolhimento do usuário e criação de vínculo, pois são elementos que favorecem a inserção desse profissional na família e na comunidade, que assim, otimizam o seu processo de trabalho assistencial. É necessário que o ACS crie espaços de diálogo e escuta com as famílias para fortalecer a relação do profissional

com os usuários. (CARLI; et al. 2014).

Com a orientação da suspensão das visitas, foram designadas outras competências a esses profissionais, como a orientação à população quanto às medidas de isolamento social e cuidados com o coronavírus, auxiliar no monitoramento de casos suspeitos, realização de atividades educativas à comunidade, busca ativa aos usuários apenas quando necessário e solicitado, entre outras. As buscas ativas foram realizadas por meio de contato telefônico, sendo via ligação ou WhatsApp, e por visita peridomiciliar (no quintal, terreno, laterais). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Essa produção tem como finalidade analisar o quantitativo das visitas domiciliares realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde às crianças menores de dois anos de idade durante o período de pandemia pela COVID-19.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo-quantitativo-qualitativo, conduzido na cidade de Canoas, estado do Rio Grande do Sul, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Luterana do Brasil sob o CAAE nº 56821822.9.0000.5349, o estudo foi precedido da aprovação do Núcleo Municipal de Educação em Saúde (NUMESC).

Foram analisados 237 prontuários de crianças de 0 a 24 meses de idade com ao menos uma consulta de puericultura realizada com os enfermeiros e/ou com a equipe médica. Os usuários em questão realizaram a consulta em uma unidade de saúde específica no município de Canoas/RS, entre o período de março de 2020 a março de 2021.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre a amostra de 237 crianças, 234 não receberam nenhuma visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde durante o período, somente há registro de usuários que receberam 01 visitas (1), 03 visitas (1) e de 04 visitas (1) domiciliares, totalizando um quantitativo da realização de 8 visitas ao domicílio. É importante evidenciar que em nenhum prontuário dos que receberam a visita domiciliar há evolução do que foi realizado durante os atendimentos.

Após o nascimento da criança, é papel fundamental do ACS realizar uma visita domiciliar à família para manutenção do cuidado continuado à saúde do recém-nascido, orientar quanto às triagens neonatais, teste do pezinho, vacinação, cuidados na amamentação, entre outros. Foi possível observar que, durante o período da amostra da pesquisa, tais cuidados não foram realizados ou não foram registrados. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A baixa realização das VD se resume, principalmente, a suspensão das visitas durante o período pandêmico, em que eram executadas somente quando necessário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020), porém, os ACS encontraram dificuldades na realização de tal tarefa. Conforme relatado pela enfermeira da unidade em saúde:

“O ACS realizou nova visita domiciliar para solicitar aos pais que trouxessem a criança para consulta na unidade de saúde, sem sucesso. Refere que a casa estava com janelas abertas, percebeu movimentação no interior da mesma, porém após diversos chamamentos no portão, não foi atendido.”

Conforme um estudo realizado no ano de 2018, sendo um período anterior a pandemia, já era referido pelos ACS dificuldades no cotidiano como a falta de acesso às famílias no território e precárias condições de trabalho, sendo esses problemas recorrentes (BEZERRA; et

al. 2018). A restrição no acesso dos ambientes domiciliares dos usuários, traz como uma das principais causas as casas “fechadas”, em que pode ser respondido por se construir um modelo assistencial de saúde que possui maiores interesses na produção de serviço em um modelo médico-hegemônico, não considerando a dimensão do cuidado a outros saberes. (MERHY; 1998).

Outro ponto a se considerar do Agente Comunitário é que a inserção desse profissional na comunidade deve ser realizada de forma efetiva e contínua, sendo um processo de construção constante (BEZERRA; et al. 2018). Porém, para que isso ocorra, os profissionais ACS devem estar em um processo de formação permanente, que muitas vezes não é realizado ou não é feito de forma efetiva. (BACHILLI; et al. 2008).

#### 4 CONCLUSÃO

Diante do exposto podemos inferir que os impactos gerados pela pandemia foram negativos na realização de visitas domiciliares, isso implica em várias ações de saúde tais como, prevenção de doenças, promoção do desenvolvimento infantil adequado e perda de vínculo com os profissionais que estão na APS.

São diversas as literaturas que apontam a relevância da visita domiciliar para apoio das políticas públicas desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde, portanto se faz necessário a continuidade de pesquisas que possam descrever e mensurar os impactos da não realização de VD durante o período da pandemia.

#### REFERÊNCIAS

- BACHILLI, R.G; et al. A identidade do agente comunitário de saúde: uma abordagem fenomenológica. *Ciênc. saúde coletiva* 13 (1), Fev. 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000100010>>;
- BEZERRA, Y.R.N; et al. A afetividade do agente comunitário de saúde no território: um estudo com os mapas afetivos. *Ciênc. saúde colet.* 23 (3) Mar 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.00292016>>;
- BRANDÃO, M.G.S; et al. Competências do Profissional Enfermeiro no Contexto da Atenção Básica. *rsc [Internet].* 12º de setembro de 2018;14(3). Disponível em: <<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/4212>>;
- CARLI, R.D; et al. Acolhimento e Vínculo nas Concepções e Práticas dos Agentes Comunitários de Saúde. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis,* 2014 Jul-Set; 23(3): 626-32. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072014001200013>>;
- FERNANDES, T.F; et al. Elaboração e Validação de Conteúdo de um instrumento sobre as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde. *Escola Anna Nery, Montes Claros, MG, Brasil,* 2022 agosto, Nº26 :20220070. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/bq7VB3WR4cnm7gqf5Fnmms/?format=pdf&lang=pt>>;
- MERHY, E.E. A Perda da Dimensão Cuidadora na Produção da Saúde: Uma Discussão do Modelo Assistencial e da Intervenção no seu Modo de Trabalhar a Assistência. *Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte - Reescrevendo o Público;* Ed. Xamã; São Paulo. 1998. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/33023409\\_A\\_perda\\_da\\_dimensao\\_cuidadora\\_na](https://www.researchgate.net/publication/33023409_A_perda_da_dimensao_cuidadora_na)

producao\_da\_saude\_uma\_discussao\_do\_modelo\_assistencial\_e\_da\_intervencao\_no\_seu\_mod  
o\_de\_trabalhar\_a\_assistencia>;

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde. Série A. Normas  
e Manuais Técnicos. Brasília - DF. 2009. Disponível em:  
<[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia\\_acs.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia_acs.pdf)>;

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Recomendações para Adequação das Ações dos Agentes  
Comunitários de Saúde Frente à Atual Situação Epidemiológica Referente ao COVID-19.  
Versão 1. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília - DF. 2020. Disponível em:  
<[https://www.saudedafamilia.org/coronavirus/informes\\_notas\\_oficios/recomendacoes\\_adequ  
acao\\_acs\\_versao-001.pdf](https://www.saudedafamilia.org/coronavirus/informes_notas_oficios/recomendacoes_adequacao_acs_versao-001.pdf)>;



## **AÇÃO EDUCATIVA SOBRE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO COM ACADÊMICOS DE UMA FACULDADE EM BELÉM/PA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

LARISSA KAREM SANTOS REGO; EMANUELI LARICE COSTA ARAÚJO; CATHARINA KETHELLEN DA SILVA PALMERIN; MILENA CAETANO LIMA; FERNANDA DE NAZARÉ ALMEIDA COSTA

**INTRODUÇÃO:** O suicídio refere-se ao desejo consciente de morrer e a noção clara do que o ato executado pode gerar. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca o índice de crescimento de suicídios e doenças psicológicas, principalmente entre adolescentes e jovens. Por essa razão, identificamos a necessidade de realizar a prática de educação em saúde na faculdade, onde alguns acadêmicos estão com depressão, ausentes ou tentaram suicídio. Diante do exposto, foi realizada a ação para abordar sobre a temática com acadêmicos da faculdade. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de acadêmicos do curso de enfermagem em uma ação educativa sobre a prevenção do suicídio para estudantes universitários de uma Instituição de Ensino Superior na cidade de Belém-PA. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de relato de experiência, do tipo estudo descritivo que relata a experiência de um grupo de discentes do sexto semestre do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário Maurício de Nassau, tendo como foco acadêmicos da própria faculdade. A ação foi realizada em setembro, mês de alusão ao combate e prevenção ao suicídio, e consistiu na abordagem de alunos em sala de aula e na área coletiva da faculdade para entregar um material informativo criado pelos alunos e na divulgação de material em formato de vídeo nas redes sociais. O material construído foi o bilhete amarelo, que conceituou a depressão e o suicídio de forma objetiva e clara, também trouxe informações de autoajuda e sobre as redes de apoio psicológico. Outro material construído foi um vídeo informativo divulgado nas redes sociais com informações curtas e interativas sobre o tema. A escolha do formato do material justifica-se pela necessidade de trazer esse conteúdo de forma objetiva e simples de modo que despertasse o interesse. **CONCLUSÃO:** Foi uma experiência de suma importância para aprendizagem dos discentes, visto que teve uma resposta significativa sobre a temática, a experiência vivenciada teve retorno imediato dos acadêmicos ao relatarem que amigos estavam afastados das aulas por estarem com depressão, além disso, após a distribuição do bilhete os números de acessos ao QR Code aumentaram e alcançamos mais de 1.600 visualizações.

**Palavras-chave:** Depressão, Enfermagem, Suicídio, ..



## LUTO ANTECIPATÓRIO NA HOSPITALIZAÇÃO POR COVID-19

SIMONE MARIA SANTOS LIMA; NIVEAMARA SIDRAC LIMA BARROSO

### RESUMO

A pandemia do COVID-19 é um grave problema de saúde pública que tem deixado sequelas no indivíduo, nas famílias, nas instituições e impactado negativamente diversos setores da sociedade. No primeiro ano de pandemia, onde não existiam vacinas e os casos de hospitalização cresciam assustadoramente, a hospitalização e os procedimentos rotineiros do processo da internação passaram a causar medo nas pessoas que conviviam com o paradoxo do medo de se hospitalizar e morrer ou de morrer se não se hospitalizasse. As visitas eram proibidas pelos riscos de contaminação. Houve em vários estados um colapso no sistema público de atenção terciária pelo agravamento dos casos e a necessidade de hospitalização e de intubação. Se internar por COVID-19, isso quando se conseguia leito, muitas vezes era não ver mais seu parente, seu familiar, visto a elevada taxa de mortes. Procedimentos como intubação foram utilizados a fim de ajudar no tratamento das pessoas acometidas pelo COVID-19, aliviando dores e controlando a perda de ar. Apesar, da intubação ser um procedimento para salvar vidas, esse momento de intubação era vivenciado pela equipe de saúde e familiares como um luto antecipatório, uma quase despedida do paciente devido o seu alto risco de morte. O presente trabalho propõe uma reflexão do Luto antecipatório durante a pandemia de Covid-19, entendido como aquele que se inicia a partir de um diagnóstico médico que trará uma mudança para sua vida, levando a grandes transformações significativas. No qual favoreceu a discussão sobre como este processo acontece na hospitalização e, de como é atravessado pelos procedimentos invasivos e o isolamento familiar. Sendo necessário a compreensão de todos os profissionais da saúde sobre o luto antecipatório para proporcionar ações terapêuticas para ajudar no alívio do sofrimento e a ressignificar esse processo tão natural e doloroso ao mesmo tempo. Por meio de revisão narrativa da literatura, foi sumarizada que o paciente e o familiar devem ser o centro do cuidado na hospitalização, levando em conta o processo de luto antecipatório no COVID-19 e suas nuances, como também que seja visto pela saúde pública como algo essencial para o cuidado integral

**Palavras-chave:** Saúde Pública; Hospitalização; Morte; Humanização.

### 1 INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 nos mostra um grande número de mortes ao redor do mundo, exigindo medidas de isolamento social para diminuir o contágio, pois o segundo ano pode ser mais letal que o primeiro. Antes mesmo de reconhecer a doença como pandemia, tais atitudes e medidas de prevenção e de isolamento já foram instituídas pelos diversos países, haja vista a desigual disseminação e o acometimento dos países (WHO, 2020; CDC, 2020).. Nas UTIs Brasileiras nos mostra alta taxa de mortalidade dos pacientes com Covid-19 e que recebem ventilação mecânica. Mas, o procedimento não pode ser considerado uma sentença

de morte e, sim enfatizado a vida. Pois para um paciente que perdeu a capacidade de oxigênio no sangue, a intubação pode aliviar as dores e ser única esperança de sobrevivência. Portanto, a mortalidade está associado à falta de estrutura para lidar com alta demanda das UTIs causada pela pandemia, onde o país enfrenta um colapso no sistema de saúde com a falta de leitos de terapia intensiva em todos os estados. O paciente internado por Covid-19 evolui para um quadro de insuficiência respiratória, isto é, quando perde a capacidade de fazer a oxigenação adequada e não consegue mais respirar sozinho, ele precisa passar pelo procedimento de intubação, o que auxilia na respiração por meio de um tubo colocado na garganta. É importante lembrar que todo processo de intubação é feito com os pacientes sedados. Quando há tempo, após avisar a todos. Isso faz com que o procedimento seja menos sofrido e dolorido. Enquanto está intubado, o paciente está dormindo. Após o retorno quase ninguém lembra dos dias de sedação. Isto é, eventualmente, reminiscência, fatos sensoriais do momento.

Contudo, a intubação passou a fazer parte da vida dos brasileiros mais intensamente, nestes últimos meses, devido o agravamento da pandemia no país. Com isso, vieram a preocupação e o medo das famílias e dos pacientes com Covid-19. Para ilustrar, em um artigo encontrado, um homem fugiu do hospital quando soube que seria intubado. A equipe conseguiu resgatá-lo. Mas a reação chamou atenção para ansiedade e medo que o procedimento leva ao doente. Essa reação acontece porque a pessoa tem de enfrentar a realidade da perda e começar a desvincular-se de si mesmo e da família. No qual os especialistas indicam que a reação está relacionada ao conhecimento que as pessoas já têm de que a ventilação mecânica está associada à gravidade da doença. “O paciente sabe que só está sendo intubado porque tem um risco de morrer”. Neste sentido, a intubação é entendida publicamente como a morte. O diagnóstico de uma doença traz à tona a fragilidade do ser humano e o contato com sua finitude, lembrando a possibilidade da morte mais próxima. A COVID-19 traz como se fosse uma “sentença de morte” por ser tão letal e, psicologicamente deixa feridas abertas e marcas das múltiplas perdas na vida das famílias. Sendo o luto uma experiência que todos vão viver um dia, no covid-19 houve uma proporção nunca antes pensada. Houve uma mudança no comportamento das pessoas quanto aos cuidados à propagação do vírus, e, também um impacto na vida das pessoas em todas as dimensões, biopsicossocial e econômicas. Também os profissionais de saúde mudaram suas atitudes em relação ao cuidado ao paciente e foram expostos ao risco de se infectar pelo COVID-19 e a exaustão. Portanto, a hospitalização por COVID-19, é vivida por muitos como um processo de luto. Não é luto por morte, mas uma separação que envolve toda a família. Também, o paciente vive a perda de funções ou de partes do seu corpo e, isto requer um processo de construção de significado positiva para aquela experiência. Nesse contexto, um significativo número de casos requer internação hospitalar e, até mesmo, tratamento em unidade intensiva. Significando que não podemos acompanhar nossos parentes e amigos durante sua internação, podendo ser visto como uma morte, pois envolve um afastamento social e familiar. Isto reflete negativamente no emocional e social, causando profundas alterações e mudanças significativas quanto ao luto, à morte e, sobretudo, aos rituais de mortes e de passagem.

É válido ressaltar esta temática, já que a sua importância ganha um destaque nos casos em que esses rituais fúnebres são negligenciados por motivos diversos. Contudo, é esperado que o luto esteja no centro de nossa experiência pandêmica, não se resume a perda propriamente dita, perdas de vidas humanas, mas as perdas que ocorrem antes da morte chegar. A COVID-19 promove um desconforto nas pessoas, principalmente no momento da internação, tanto para o paciente como para o familiar. E, este desconforto pode ser uma vivência de luto antecipatório, pois não sabemos como a doença vai evoluir e não temos mais acesso as pessoas da família. Diante do exposto, o objetivo do presente estudo é sistematizar

conhecimentos sobre o processo do luto antecipatório no procedimento de intubação no contexto da COVID- 19, buscando caracterizar demandas psicológicas urgentes e discutir ações terapêuticas para o enfrentamento do luto antecipatório como também garantir que todo cidadão tenha acesso á saúde psicológica em relação ao luto e na capacitação dos profissionais de saúde.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Esse estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, visto que tal estratégia se mostra adequada para sistematização do conhecimento sob tópicos ainda não explorados, oferecendo subsídios para o desenvolvimento de novas intervenções. Isto é, nos permite também a integração de estudos sobre uma mesma temática produzidos com base em diferentes abordagens metodológicas, favorecendo as reflexões sobre a temática cujas pesquisas são recentes e adotam diferentes delineamentos, como é o caso da pandemia de COVID-19. Para este estudo foi feito coletas de dados realizado com base em fontes complementares, através de um levantamento bibliográfico e fundamento na experiência vivida pelos autores por contexto da realização de uma revisão integrativa.

A pesquisa bibliográfica é uma ferramenta de suma importância na iniciação de um estudo e/ou levantamento de dados, uma vez que é possível angariar e perceber divergências e convergências perante os artigos obtidos. A principal finalidade da pesquisa de literatura é resumir integralmente as informações efetivas sobre um tema e/ou acontecimento de forma completa e equânime. Foi realizado buscas por meio de diferentes bases de dados e portais de pesquisa ( e.g., Medical Publications [PubMed], ScienceDirect, Google Scholar r Scientific Eletronic Library Online [SciELO}, utilizando descritores como ‘Covid-19’ ,”Grief” , “End of life” , “death” , “ Diase” , saúde Pública . Também foram acessados sites de saúde e Psicologia, no Brasil e no mundo, em busca de conhecimentos recentes sobre o processo de luto antecipatório no contexto da pandemia de Covid-19.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português e espanhol, artigos que retratassem a temática referente à revisão integrativa e artigos publicados nos referidos bancos de dados nos últimos dez anos. No tocante a análise dos estudos, baseou-se em Polit, Beck, Hungler e Lo Biondo-Wood, Haber, sendo que tanto a análise quanto a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, possibilitando relatar constatar, apreciar, narrar e catalogar os dados, com a finalidade de consolidar o conhecimento produzido sobre o tema em questão na revisão. Foram constituídos cinco artigos científicos, selecionados de acordo com os critérios de inclusão. Dentre estes, quatro encontrados na base de dados SciELO e um na LILACS.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram constituídos cinco artigos científicos, selecionados de acordo com os critérios de inclusão. Dentre estes, quatro encontrados na base de dados SciELO e um na LILACS), são:1) Processo de luto diante da pandemia: repercussões frente à covid-19 no Brasil(Reflexões a respeito do processo de luto diante da Pandemia).2) Luto Antecipatório: Cuidado Psicológicos com familiares diante da morte anunciada. (Compreender a atuação do psicólogo em casos de morte anunciada nos pacientes, familiares e equipe.). 3) Terminalidade, morte e luto na pandemia de covid-19: demandas emergentes e implicações práticas(Apresenta as demandas psicológicas emergentes e implicações para a prática profissional do psicólogo). 4) Doenças associadas ao luto antecipatório (Apresentar as doenças físicas e psicológicas relacionadas ao luto antecipatório); 4)Luto e Covid-19: alguns aspectos psicológicos(ampliar e compreender as manifestações do luto no contexto da Covid-

19, para colaborar com profissionais de saúde que lidam cotidianamente).

Os artigos selecionados discorreram três principais assuntos: 1) luto antecipatório no covid-19 e seus desdobramentos teóricos 2) Covid-19 e suas consequências na saúde mental das pessoas 3) Ações terapêuticas para situações de luto antecipatório

A Covid-19 não é a primeira experiência que o Brasil e o mundo atravessa, enfrentamos (Aids e a H1N1), dentre outras experiências marcante com sofrimentos imensos, especificamente no Brasil, os desastres ambientais como a de Brumadinho e Mariana; afetando todos brasileiros.

Apesar de não ser a primeira experiência de luto coletivo a Covid-19 traz consigo uma especificidade do isolamento social e a não realização de rituais funerários. Isto nos mostra a dificuldade no processo da elaboração do luto, principalmente pela disparidade entre os acontecimentos e o tempo de elaboração psíquica.

O luto é um processo doloroso da perda, é considerado natural, onde a família e paciente enfrentam verdadeiras mudanças. Além disso, o luto antecipatório é um processo que ocorre com a pessoa viva, mas é sentida como perda (Kovásc, 2008), tende ocorrer por diagnóstico de doença grave ou por situações com perdas significativas.

Contudo, o luto antecipatório segundo Correia (2014) reporta-se as emoções particulares vivenciadas pelo cuidador na fase terminal como: a ansiedade de separação, solidão existencial, a negação, a tristeza, o desapontamento, a raiva, o ressentimento, culpa, exaustão e desespero. O cuidador ver seu ente querido se despersonalizando perdendo a intimidade com a família e a transformação do corpo durante a doença.

Kubler (1996) relata que neste período ocorre estágios para a adaptação desse novo cenário de vida, são negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação.

Neste cenário, a família tem de ser levada em conta, seu sofrimento é urgente para toda a equipe. Há também mudanças na vida da família, onde pode ocorrer sobrecarga de alguns familiares e conflitos mal resolvidos aparecerem durante esse processo.

Por isso, se faz importante as intervenções psicológicas realizadas durante o adoecimento e hospitalização. Para enfatizar habilidades de enfrentamento, trazendo novos significados para a situação que se apresenta para todos.

Na pandemia o isolamento social e a quarentena nos mostram uma mudança no cotidiano das pessoas de forma repentina, no qual afeta o bem-estar das pessoas impactando de forma negativa no processo de luto. Neste sentindo, houve um rompimento do único mundo que as pessoas conheciam, trazendo um sofrimento enorme e uma desorganização do seu cotidiano.

Neste contexto, por haver perdas significativas na vida das pessoas, conseqüentemente inicia-se o luto. Ser vítima de um fenômeno coletivo como a pandemia, ocasiona sofrimento psíquico e, por isso se faz necessário perceber os aspectos que foram alterados durante o adoecimento e após a morte, visando a construir para si um novo significado e alcançar uma nova maneira de estar no mundo que, neste momento, é novo e desconhecido. Neste período do processo de luto a pessoa põe em questão crenças básicas que antes garantiam sua segurança no mundo.

Ter um membro da família com diagnóstico de Covid-19 se configura com uma experiência de angústia e sofrimento pelo fato de não saber o que vai acontecer. Ao mesmo tempo, a possibilidade de morrer é muito presente na vida dessas famílias. Também, pelo isolamento social que impede das famílias cuidarem do seu ente querido e de estar ao seu lado durante o adoecimento, intubação e da sua partida.

No entanto, o processo de luto antecipatório não pode ser vivido de forma presencial dificultando o processo de luto, essa experiência traumática pode trazer um luto complicado e o aparecimento de transtornos mentais. Então se faz necessário cuidar dos familiares, facilitando a comunicação com o ente querido doente e seu familiar, como também mantê-lo

informado sobre o quadro clínico. Também ajudar nos rituais de despedidas e funerários.

Conforme descrito, é necessário pessoas treinadas para o acolhimento do paciente e seus familiares durante a hospitalização para cuidar do processo do luto antecipatório e, ajudar ressignificar a vida após a perda do ente querido na prevenção do luto complicado e transtornos mentais.

De acordo com Worden (1998), o papel do psicólogo é ajudar o enlutado a falar sobre a perda eminente e as circunstâncias que a envolvem, identificando e expressando os sentimentos como preparatório para a vida sem a pessoa que está por morrer e assim, tomar decisões independentes. Também identificar no enlutado, mecanismos de defesa problemáticos e auxiliá-los terapêuticamente.

A discussão apresentada neste estudo ressalta sobre a dificuldade de elaboração do luto vivido frente a pandemia de covid-19. Por isso foi transcrito o processo de adoecimento por Covid-19 e suas consequências negativas no processo de luto antecipatório e suas possíveis complicações.

Os resultados, também mostram que poucos artigos foram escritos sobre o assunto na área. Quando se buscou textos para desenhar o tema de referência da chamada saúde pública e luto, foi visto que o luto é algo invisível em relação ao acesso desse cuidado em hospital, e, muito menos inserido em uma política pública, era de se esperar devido luto ser um tabu e também o despreparo dos profissionais de saúde e gestores em lidar com este processo. Como também chama atenção a intubação vista como algo tão corriqueiro que muitas vezes é negligenciado o emocional antes, durante e depois do procedimento, pois o luto inicia quando é diagnosticado com COVID-19, permanece durante a intubação até a possível extubação ou morte. Então, foi percebido sofrimento psíquico e social muito elevado durante a internação hospitalar, no qual o mundo presumido do paciente e da família se modifica diante de um fato inesperado. A saúde pública é essencial nesse contexto, pois não foi encontrado nenhum artigo que formalize o luto como sendo um cuidado essencial para saúde mental durante a internação.

#### **4 CONCLUSÃO**

Conclui-se a importância desse estudo revelando ainda ser um tema de dificuldade coletiva de falar sobre o luto, morte, ainda é um tabu. Geralmente, todo esse processo é visto como uma ansiedade esperada pela hospitalização, e não se percebe que a COVID-19 nos convida a entrar em contato com a morte o tempo todo, por ser letal e um prolongamento de mortes em grande escala. Também por ser um tema que reside na vivência das psicólogas em um hospital de referência para que possa ser legitimado o luto antecipatório para ajudar os pacientes e familiares a experienciarem o processo de luto e poderem ressignificar seu mundo presumido diante das perdas físicas e simbólicas que a pandemia da Covid nos traz. Em virtude da explanação teórica percebe-se a importância que todos conheçam sobre o luto para ajudar de forma mais adequada e humana o processo de luto, de forma singular. Possibilitando a prevenção do luto complicado, assim aliviando os sofrimentos psíquicos. Como também ser visto como um cuidado integral e acessível a todos. O paciente e sua família devem ser o centro do cuidado no campo físico como também psicossocial e espiritual. Pois o diagnóstico de COVID-19 é visto como uma sentença de morte, trazendo um enorme sofrimento. Muitas vezes surgem depressão e ansiedade na hospitalização, principalmente, por falta de informação sobre o quadro clínico do paciente ou pelo paciente está longe do familiar. É, importante que o paciente e familiar tenha um espaço para expressar seus sentimentos e que possam de alguma forma ter seu ente querido por perto mesmo que seja através da tecnologia. Pelo exposto, o familiar fica vulnerável a um misto de sentimentos, surgindo conflitos não resolvidos, culpas, sentimento de impotência, revolta,

raiva, descrença, cansaço, exaustão, etc. Sentimentos esses que podem desencadear sintomas e sinais de depressão e de ansiedade. O luto antecipatório atinge o ser humano em todas as esferas da sua vida, mas o paciente e familiar se sentem mais acolhido e cuidado quando está sendo assistido por uma equipe multiprofissional. É necessário uma força tarefa para dar conta de todas as demandas associadas ao processo de luto antecipatório, que não tenha menos importância, pois os sintomas são igual aos sintomas do luto, morte propriamente dita.

Diante de tais fatos é necessário que todos os profissionais da saúde e gestores deem a real importância ao processo de luto antecipatório para contribuir de forma positiva as ações terapêuticas vinda do psicólogo para ajudar neste processo, pois é perceptível as contribuições positivas na vida do paciente e da família quando são atendidos em suas necessidades, inclusive uma melhora física. E como também um declínio devido o despreparo da equipe e a desconsideração das necessidades do paciente. Para maior compreensão ressalta-se a necessidade de mais aprofundamentos sobre luto antecipatório e uma psicoeducação para os profissionais que trabalham junto essa população. Como também uma sensibilização e capacitação para esses profissionais. O luto antecipatório pela intubação por COVID-19 deve ser visto como questão de saúde pública e no que tange as lacunas de cuidados em saúde mental e coletiva e o direito de um tratamento humanizado onde o morrer com dignidade e ser assistido corretamente em todas as instâncias Públicas de saúde se façam presentes a todo momento.

## REFERÊNCIAS

CDC (Center for Disease Control and Prevention), 2020. Quarantine and Isolation. <https://www.cdc.gov/quarantine/quarantineisolation.html> (Acessado em 07 de junho de 2020).

CORREIA, M. A. O. Luto Antecipatório na doença oncológica: estudo exploratório com o Marwit-Meuser Caregiver Grief Inventory. *Psicologia e de Ciências da Educação*. 2014. Disponível em: . Acesso em: 12 maio. 2021.

CREPALDI, M. A., SCHIMIDT, B., BOLZE, S. D. A., GABARRA, L. M., Terminalidade, morte e luto na pandemia de covid-19: demandas emergentes e implicações práticas. *Estudos de psicologia( campinas)*, 37. 2020.;

KOVÁSC, MARIA JULIA. Educação para morte: quebrando paradigma. Novo Hamburgo. Sinopsys editora, 2021.

KLÜBER-ROSS, E. Sobre a morte e o Morrer. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

LUKACHAKI, K. R. S.; TOMEIX, B. R., OSÓRIO, A. J., LIU, M. K. Luto e Covid-19: alguns aspectos psicológicos. Número 01/2020 Disponível: <https://cadernosdepsicologias.crppr.org.br/wp-content/uploads/2020> Contribuições da Psicologia no Contexto da Pandemia da COVID-19 • *Estud. psicol. (Campinas)* 37 • 2020 • <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>.

MASSOCATO, I. F., CODINHOTO, E., RO, Luto Antecipatório: Cuidados Psicológicos com familiares diante da morte anunciada. v. 11, p. 128-143, nov./2020.

ONDERE, J. N.; LISBOA, C. S. M. Doenças associadas ao luto antecipatório: Uma revisão da literatura. *Psicologia, Saúde e Doenças*. v. 18, n. 2. p. 308-321, Porto Alegre, 2017.

Disponível: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36252193003>. Acesso em 15 maio 2021.

OLIVEIRA, D.S.A., BISCOSINI, K., GUTIERRI, B. A. Processo de luto diante da pandemia: repercussões frente à covid-19 no Brasil, O. Revista Kairós-Gerontologia, v. 23 . p. 499-516, 2020.

World Health Organization. (2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020* Geneve: Author. Retrieved from <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020>

WORDEN, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy: a handbook for the mental health practitioner* New York: Springer.



## INSERÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

MÁRCIA APARECIDA DE ALMEIDA VIEIRA; MAGALI DE ALMEIDA VIEIRA; THIAGO DE ALMEIDA VIEIRA PORTO; KAMILLE LOPES FORMOSO MACHADO; PAULA REIS MENEZES

**INTRODUÇÃO:** Na tentativa de reorganizar a atenção básica em saúde em substituição à prática assistencial vigente, voltada para a cura de doenças, e também buscando redução de custos e minimização de conflitos sociais, o Ministério da Saúde assumiu, em 1994, o desafio de incorporar em seus planos de ações e metas prioritárias o Programa Saúde da Família (PSF). Por suas especificidades, foge à concepção usual dos demais programas concebidos pelo MS, pois não é uma intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde. Caracteriza-se como estratégia (ESF) que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido com o propósito de enfrentar e resolver os problemas identificados e incorpora e reafirma as diretrizes e os princípios básicos do SUS (universalidade, equidade, integralidade, regionalização, participação social e descentralização) e se alicerça sobre três grandes pilares: a família, o território e a responsabilização, além de ser respaldado pelo trabalho em equipe. **OBJETIVO:** O objetivo do estudo foi destacar a importância da atenção preventiva realizada por uma equipe multiprofissional. **METODOLOGIA;** levantamento bibliográfico através de uma revisão de literatura de artigos indexados na BVS de materiais que contempla o tema em questão. **RESULTADOS :** A inserção de uma equipe multiprofissional baseia-se em um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, os diagnósticos, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas. **CONCLUSÃO:** No trabalho em conjunto, nem um profissional perde seu grupo de atuação específico, entretanto, a conduta dos dilemas é que toma uma nova perspectiva. Identificar, entender, cuidar e monitorar se torna uma responsabilidade de todos. O acolhimento e o trabalho em equipe ainda são apontados como ferramenta capaz de auxiliar na universalização do acesso, fortalece o trabalho multiprofissional e intersetorial, qualifica a assistência à saúde, humaniza as práticas e estimula ações de combate ao preconceito.

**Palavras-chave:** Saúde coletiva, Atenção primária, Equipe multiprofissional, Estratégia de saúde da família, Participação popular.



## **AValiação DO SUBTIPO HISTOLÓGICO E IMUNOHISTOQUIMICO EM PACIENTES PORTADORAS DE CâNCER DE MAMA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**ISABELA COSTA DA SILVA; GABRIELLE APARECIDA ALVES DE FREITAS; THIAGO RODRIGUES DE MELO; SUELEN UMBELINO DA SILVA; RAFAEL DA SILVA SÁ**

**INTRODUÇÃO:** Os marcadores imunohistoquímicos (IHQ) usados nos casos de câncer de mama permitem a classificação dos tumores em 4 subtipos: (1) luminal A, (2) luminal B, (3) HER2 enriquecido e (4) triplo-negativo ou basal (basal-like). A determinação do subtipo molecular tem impacto no planejamento do tratamento de cada paciente. **OBJETIVOS:** Esse estudo buscou avaliar o perfil histológico e imunohistoquímico das pacientes com câncer de mama de um Hospital referência no interior do Estado de São Paulo e compreender a particularidade do prognóstico com base no estadiamento “TNM”. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico observacional de coorte retrospectivo realizado no Hospital Regional de Presidente Prudente (HRPP), tendo como referência o primeiro semestre de 2020. A população alvo do estudo foram mulheres com diagnóstico de câncer de mama que apresentaram exame imuno-histoquímico, sendo excluído casos de carcinoma in situ da mama e prontuários incompletos que inviabilizaram a análise. Realizada a classificação em 4 subtipos moleculares por meio da IHQ, reconhecido o grau histológico, e observados os critérios do estadiamento, os dados foram reunidos e abordando o estadiamento patológico-prognóstico para observar o perfil do avanço da doença de acordo com cada subtipo molecular. **RESULTADOS:** Foram observados 49 pacientes com perfil IHQ completo, dos quais o subtipo molecular mais prevalente foi o Luminal A (44,9%), seguido pelo subtipo Luminal B (36,7%). Os subtipos menos prevalentes foram o triplo-negativo (16,8%) e o HER-2 (2%). A avaliação TNM foi realizada após o procedimento cirúrgico e em 35 casos (71,4%) foi viável o estadiamento patológico-prognóstico. Os estádios mais prevalentes foram IA e IB. Nos estádios IA (17 casos, 48,6%) e IB (5 casos, 14,3%). Dos casos IA, o subtipo mais prevalente foi o Luminal A (76,5%) ( $p=0,005$ ), dos casos IB, o subtipo Luminal B (80%) ( $p=0,005$ ) foi o mais comum. **CONCLUSÕES:** Este estudo mostrou que os subtipos hormonais, Luminal A e Luminal B foram a mais prevalentes. O subtipo luminal A esteve relacionado com estádios menos avançados de doença, embora o subtipo luminal B tenha sido encontrado também em estádios mais avançados, ainda é possível verificar que os subtipos hormonais tendem a estarem relacionados com menor avanço de doença.

**Palavras-chave:** Saúde da mulher, Câncer de mama, Hsitologia, Imunohistoquímica, Fatores preditivos.



## QUAL O ALVO IDEAL DA PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA EM PACIENTES APÓS PARADA CARDÍACA?

TÂNIA PEREIRA DA SILVA

**INTRODUÇÃO:** A parada cardíaca é caracterizada por ser súbita sendo uma das principais causas de morte em todo o mundo, e a pressão arterial é orientada efetivamente como parte da maioria dos protocolos para fornecer pressão de perfusão suficiente para órgãos vitais, como cérebro, coração e rins, uma parte central do cuidado pós-ressuscitação direcionado a metas é manter a pressão de perfusão adequada, por mais que as recomendações de pressão arterial média é igual ou superior a 65 mmHg. **OBJETIVO:** descrever o valor ideal da pressão arterial média em pacientes após parada cardíaca. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão sistemática literatúria a partir da análise de estudos publicados entre os anos de 2021 à 2022, na base de dados Pubmed, Scielo, escritos na língua inglesa e português, utilizando as palavras-chave: Parada Cardíaca, Oxigênio, Pressão Arterial, foram encontrados 45 artigos, excluiu-se 42 após seleção pelo título e breve leitura, restando 03, para análise e construção do estudo. **RESULTADOS:** À medida que mais pessoas estão sobrevivendo à parada cardíaca, o foco precisa mudar para melhorar os resultados neurológicos e a qualidade de vida dos sobreviventes. Portanto, metas para pressão arterial e de outros parâmetros de sinais vitais são importantes, uma vez que ambos os fatores influenciam o fluxo sanguíneo cerebral e a oferta de oxigênio. Um estudo com um total de 789 pacientes foram incluídos na análise identificaram que as porcentagens de pacientes com eventos adversos não diferiram significativamente entre os grupos ou seja uma pressão arterial média de 77 ou 63 mmHg em pacientes que foram ressuscitados de parada cardíaca não resultou em porcentagens significativamente diferentes de pacientes morrendo ou com incapacidade grave ou até mesmo coma. Outro estudo de 2022 com quase 800 participantes concluiu que não precisamos nos desviar da prática atual das recomendações das diretrizes de uma pressão arterial média maior que 65 mmHg, entretanto os resultados podem diminuir a esperança na pressão arterial e oxigenação como alvos de intervenção relevantes para a melhora dos resultados após a parada cardíaca. **CONCLUSÃO:** Conclui-se portanto que a pressão arterial média seja menor ou maior que 65mmHg não obteve diferença de morbimortalidade entre os estudos analisados.

**Palavras-chave:** Oxigênio, Parada cardíaca, Pressão arterial.



## CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE ACOLHIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA

IDERLANIA MARIA DE OLIVEIRA SOUSA; ELIAN FERREIRA SILVA

**INTRODUÇÃO:** O acolhimento segundo a Política Nacional de Humanização é definido como um processo oriundo das práticas de promoção de saúde, que sugere a responsabilização do trabalhador pelo indivíduo que necessita de assistência, desde a entrada na unidade de saúde até a sua saída. **OBJETIVO:** identificar na literatura, o conhecimento dos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde sobre acolhimento. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa sobre o conhecimento dos profissionais da atenção primária à saúde sobre acolhimento, com buscas realizadas nas bases Scopus, Web of Science, PubMed, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, SciELO e no portal da Biblioteca Virtual da Saúde, associado a estratégia com os Descritores em Ciências da Saúde e operadores booleanos AND e OR. A estratégia de busca para a seleção dos artigos utilizada foi: “atenção primária à saúde”, “acolhimento” e “pessoal de saúde”. Ao final, foi adotado os critérios de inclusão e exclusão, selecionando 09 artigos. **RESULTADO:** foi possível elencar nos estudos analisados três categorias principais identificados que dificultam o processo do acolhimento sob a ótica dos profissionais, dentre elas a falta de esclarecimento, a dificuldade enfrentada na prática do acolher e a organização da demanda de trabalho. **CONCLUSÕES:** o acolhimento é um facilitador do processo de atendimento aos usuários, mas, destaca-se a necessidade uma ampla qualificação de todos os profissionais de saúde envolvidos no processo. Ainda, é necessário a implementação de políticas públicas que contemplem os profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária, visando a implementação de atendimento com qualidade e eficiência.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde, Acolhimento, Pessoal da saúde, Promoção a saúde, Organização.



## O PAPEL DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE UM PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA

LIGIA MARTINS LEITE MARANHÃO SOBRAL

**INTRODUÇÃO:** Nas Unidades Básicas de Saúde, é competência da equipe interdisciplinar a receptividade e a acolhida a todo cliente, especialmente a mulher grávida. A atenção básica na gravidez inclui a prevenção de doenças e agravos, a promoção da saúde e o tratamento dos problemas ocorridos durante o período gestacional até o pós-parto, tanto na mulher quanto no bebê. E o enfermeiro tem um papel central na atuação durante o pré-natal, haja vista, que este profissional realiza a primeira consulta à gestante, onde é realizado a coleta do histórico de saúde e social desta gestante, além do exame físico. **OBJETIVO:** Este estudo, caracterizado como descritivo e exploratório, tem como objetivo principal, conhecer a temática da influência do trabalho do enfermeiro na identificação precoce de sinais de um pré-natal de alto risco. **METODOLOGIA:** Pesquisa de natureza bibliográfica, realizando-se dessa maneira, um levantamento de publicações pertinentes ao tema, publicações estas abrigadas em bases de dados reconhecidas e validadas na comunidade científica, com data de publicação menor que 10 anos. As fontes foram identificadas através de pesquisas no google academic, google livros, em catálogos, revistas, teses, artigos e anais na CAPES. Utilizando as palavras-chave citadas ao final deste resumo. Foram selecionadas para a pesquisa oito artigos e 3 teses, todas no idioma português, excluindo-se artigos de outros idiomas. **RESULTADOS:** a observação de que a Unidade Básica de Saúde se propõe a uma relação diferenciada com os seus usuários e com a comunidade, principalmente no que se refere à vigilância em saúde, nas formas de prevenção e promoção, auxilia o enfermeiro na identificação precoce de sinais de risco no pré-natal. A equipe de enfermagem está bem próxima desta mulher durante toda a gestação e principalmente no início desta, logo tem a oportunidade de reconhecer algum risco saúde desta gestante de forma precoce. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o enfermeiro tem um papel primordial na identificação de riscos para as gestantes, apesar de alguns profissionais de saúde ainda apresentarem uma percepção biologistica e fragmentada do ser humano. E no caso das gestantes, atuar meramente através de consultas-procedimentos.

**Palavras-chave:** Enfermeiro, Pré-natal, Alto risco, Sinais, Gestantes.



## SÍFILIS ADQUIRIDA: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES NO PERÍODO ENTRE 2018 A 2021 NA CIDADE DE ARAGUARI-MG

JULIANA DA COSTA SILVA; GIOVANA SANTOS DE LIMA; KARLA CRISTINA WALTER;  
RODRIGO DE SOUZA AZAMBUJA

**INTRODUÇÃO:** A Sífilis é uma doença sistêmica causada pela bactéria gram-negativa, o *Treponema Pallidum* (TP), é considerada uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), seu período de incubação é de 10 a 90 dias e uma média de 21 dias e possui 4 estágios: Primária, secundária, latente e terciária. Seu principal meio de transmissão é durante a relação sexual desprotegida e sua principal forma de tratamento é a administração de Benzilpenicilina. O sistema único de saúde disponibiliza teste rápido (TR) para detectar o TP, quando o resultado for positivo do TR deverá ser realizada a notificação compulsória pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Contudo, as notificações podem ter sido afetadas durante o período de pandemia da COVID-19. **OBJETIVO:** Analisar as notificações dos casos confirmado de Sífilis Adquirida no Município de Araguari – MG nos anos de 2020 e 2021 comparativamente aos anos de 2018 e 2019. **METODOLOGIA:** O estudo epidemiológico possui abordagem quantitativa e descritiva. Os dados utilizados foram extraídos do SINAN do banco de dados do DataSUS pelo link ([datasus.gov.br](https://datasus.gov.br)) e dados concedidos pelo Centro de Apoio Especializado (CAE) do Município de Araguari – MG, relativo ao período de janeiro de 2018 a dezembro de 2021. A faixa etária analisada foi de 15 a 59 anos. **RESULTADOS:** De acordo com o DATASUS o número de casos notificados confirmados referente ao período de janeiro de 2018 a dezembro de 2019 totalizou 257 casos, já no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021 totalizou 76 casos, a diferença é de 181 casos. Notou-se a prevalência do sexo masculino, com escolaridade ensino médio incompleto e faixa etária de 20 a 39. **CONCLUSÃO:** Conclui-se sobre os dados obtidos uma redução significativa das notificações no Município, salientando o impacto da pandemia da Covid-19 devido a descontinuidade do atendimento nas Unidade Básica de Saúde e o CAE, devido a faixa etária prevalente ser jovem e do sexo masculino sugere-se intensificação de ações em educação em saúde nesta população. Fica evidenciado a importância da notificação compulsória para as estratégias de saúde pública do município e a participação direta dos profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro.

**Palavras-chave:** Covid-19, Ist, Notificação compulsória, Sífilis, *Treponema pallidum*.



## PERFIL DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA EM HOSPITAL DE ENSINO NO SUL DO BRASIL

RICARDO PAULI LAUTERT; ISADORA FERRETTI GONÇALVES; BRUNO GIUMELLI NUNES; BÁRBARA LAGO ARAGONES; FILIPE ADRIEL MEDEIROS AGUIRRE

**INTRODUÇÃO:** As Doenças Cardiovasculares (DCV) são apontadas como as principais causas de mortalidade e incapacidades múltiplas no Brasil e no mundo, mais presentes na população idosa e com histórico familiar. Tais condições, podem estar associadas a um estilo de vida sedentário e a doenças crônicas não transmissíveis adquiridas no processo de envelhecimento. **OBJETIVOS:** Avaliar o perfil clínico de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital de referência em complexidade cardiovascular considerando as morbidades prévias. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório. A amostra foi estabelecida por conveniência, composta por sujeitos que realizaram cirurgia cardiovascular: cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM); Correção de doenças valvares (DV) como plastia ou troca de válvulas/valvares (TV); ou correção de doenças da artéria aorta (DAA). A avaliação foi feita por meio de uma anamnese prévia um dia antes do paciente realizar a cirurgia e através do seu prontuário. **RESULTADOS:** Foram avaliados 26 sujeitos, 11 do sexo masculino com média de idade  $62 \pm 5,98$  anos e 15 do sexo feminino com média de idade de  $60,2 \pm 12,24$  anos. O histórico familiar é predominante em 61,53% da amostra. O índice de massa corporal em média foi de  $29,06 \pm 5,66$ , classificados acima do peso em ambos os sexos. As morbidades mais prevalentes foram Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com 76,92%, Doença Arterial Coronariana (DAC) com 61,53% e Dislipidemia com 46,15% dos participantes da amostra. Destes, 57,69% apresenta três ou mais doenças não transmissíveis associadas à doença cardiovascular. **CONCLUSÃO:** Os resultados apresentam que o histórico familiar pode indicar uma associação com as DCV. HAS e a DAC são as morbidades mais prevalentes em sujeitos que foram submetidos a cirurgia cardiovascular. Entretanto, cabe-se ressaltar que o tamanho amostral é limitado, desta forma, se faz necessário novos estudos para caracterizar esta população. Portanto, a criação de estratégias na atenção primária é de extrema importância para diminuir o impacto das doenças cardiovasculares no Brasil.

**Palavras-chave:** Doenças cardiovasculares, Cirurgia cardíaca, Doenças não transmissíveis, Hospitais de ensino, Estilo de vida sedentário.



## ANÁLISE DO AUMENTO DE CASOS DE HERPES ZOSTER PÓS COVID-19

ANA DEYSE FONTENELE BRITO

**INTRODUÇÃO:** A pandemia causada pela COVID-19, tem representado uma interrogação para as especialidades médicas, devido ao amplo espectro de sintomas. O vírus da varicela zoster (VZV) é um vírus neurotrópico humano que provoca tanto a varicela quanto o herpes zoster (HZ), e esse último se comporta como uma infecção viral que surge após a reativação da VZV. A relação causa-efeito dos quadros cutâneos com a infecção pelo novo coronavírus foi sugerida pelo vínculo temporal entre a eclosão de tais quadros. **OBJETIVOS:** Fazer uma meta-análise dos casos e avaliar a ligação entre o COVID-19 e os casos de herpes zoster na população. **METODOLOGIA:** Realização de pesquisa bibliográfica utilizando sites como PubMed, Wiley Online Libraly, National Library of Medicine e MDedge, estudos em inglês e relatos de casos. Observou-se diversos casos (n=142) de surgimento de herpes zoster durante ou após a infecção do coronavírus. Dentre os indivíduos avaliados, foi observada a presença de infecção em diversos estratos populacionais. Os sintomas variam desde ocorrências mais simples, como eritema circundante, localizados em áreas associadas à dermatomos, até sintomas mais graves, como a neurite pós-herpética. **RESULTADOS:** Desde o surgimento da pandemia de COVID-19, artigos científicos publicados reportaram globalmente crescentes casos de infecções de HZ durante o surto de COVID-19, propondo uma provável coexistência dos dois vírus. Uma “desregulação” do sistema imunológico e seu comportamento no organismo poderia ser um fator envolvido e um gatilho na reativação da VZV, sugerindo uma provável coexistência dos dois vírus. Um estudo brasileiro comparou informações do Ministério da Saúde do Brasil sobre o número de diagnósticos de HZ de março a agosto de 2017 a 2019, com o mesmo período em 2020. Os autores observaram um aumento do número de HZ ao longo dos anos e o impacto negativo da doença COVID-19, revelando um aumento médio correspondente a 10,7 casos extra por milhão de habitantes durante a atual pandemia. **CONCLUSÃO:** Esse estudo demonstrou por meio de dados estatísticos a provável conexão entre o surgimento de HZ pós COVID-19. Correlação que demanda estudos mais aprofundados sobre o problema e medidas curativas e preventivas adequadas contra a infecção.

**Palavras-chave:** Corona vírus, Covid-19, Herpes zoster, Varicela zoster, Varicela.



## ANÁLISE DE REGISTROS DE ÓBITOS POR COVID-19 DURANTE A SEGUNDA E TERCEIRA ONDA DE CASOS EM UM MUNICÍPIO DO CEARÁ

ANTÔNIA ÉRIKA SOUSA DOS SANTOS; MARIA ALICIA DO NASCIMENTO FERREIRA

**INTRODUÇÃO:** A pandemia de COVID-19, declarada pela Organização Mundial da Saúde em março de 2020, três meses após a descoberta de um surto infeccioso de síndrome respiratória aguda na cidade de Wuhan, na China, teve como principal motivo a presença em humanos da mutação de um Coronavírus em SARS-CoV-2. Desde o começo da pandemia até aqui já são mais de 600000 mortes pela Covid-19 no Brasil. **OBJETIVOS:** com o objetivo de comparar dados apresentam-se aqui informações sobre o número de óbitos por Covid no município de Caucaia, no Ceará, entre o período de março a maio de 2021 e entre os meses de dezembro de 2021 a fevereiro de 2022, este último período sendo 11 meses após o início da vacinação nesse município. **METODOLOGIA:** Os dados foram obtidos através do sistema IntegraSUS, que consiste em uma plataforma de transparência da gestão pública de saúde do Ceará. Esta ferramenta integra sistemas de monitoramento e gerenciamento epidemiológico, hospitalar, ambulatorial, administrativo, financeiro e de planejamento da Secretaria da Saúde do Estado (Sesa) e dos 184 municípios cearenses. Os dados analisados nesse estudo foram usados para compor uma sala de situação em saúde sobre a pandemia no município e são públicos, estando disponíveis para conhecimento da população. **RESULTADOS:** O primeiro período analisado teve um número de óbitos muito maior comparado ao segundo, com mais de 300 óbitos de diferença. Percebeu-se uma prevalência de óbitos em bairros com uma grande quantidade de habitantes. Entre os gêneros não houve diferença significativa, mas em relação à faixa etária fica claro que a Covid-19 realmente foi mais letal para pessoas idosas nos dois períodos de tempo analisados. **CONCLUSÃO:** O avanço da imunização no município reflete a diferença na quantidade de óbitos por COVID-19 comparando a segunda onda de casos, onde a imunização se encontrava em fase inicial e apresentou um número expressamente maior de óbitos quando comparado com a terceira onda de casos, onde a imunização já se encontrava em fase avançada, com grande parte dos habitantes já imunizados com a segunda dose da vacina.

**Palavras-chave:** Covid-19, óbitos, Pandemia, Coronavírus, Vigilância.



## A INFLUÊNCIA DA PERSONALIDADE NO DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFESSORES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

BEATRIZ PINTO FREIMAN; AMANDA DE LIMA RIBEIRO; FERNANDA GONÇALVES DA SILVA; PRISCILA CASTRO TEIXEIRA ROCHA DA CRUZ

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome de *Burnout* (SB) é constituída a partir de uma gama de sintomas de exaustão física, psíquica e emocional relacionados ao trabalho. No geral, ela é descrita 3 dimensões que se relacionam e traçam um percurso. Em um primeiro momento, a exaustão emocional ocorre apresentando sensação de esgotamento, como sentimento de frustração e tensão. Atualmente existe consenso na comunidade acadêmica focada em saúde ocupacional no fato de que a SB é uma questão de saúde e social de grande importância. **OBJETIVOS:** O estudo teve como objetivo levantar e analisar a correlação entre o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* e os traços de personalidade de professores que lecionam em diferentes níveis de ensino. **METODOLOGIA:** Foram realizadas buscas nas bases de dados Scielo, PUBMED e BVS, encontrando 178, dos quais 3 foram selecionados. Como critério de elegibilidade utilizaram-se o idioma, incluindo apenas textos em português, espanhol ou inglês; data de publicação, selecionando estudos com publicação a partir de 2016; e a apresentação do texto sobre uma correlação entre a Síndrome de *Burnout* e os aspectos da personalidade dos professores. **RESULTADOS:** Os resultados apontaram uma alta prevalência da Síndrome de *Burnout* em professores, bem como influência de traços de personalidade, supercomprometimento e desequilíbrio esforço-recompensa no desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*. Correlação com a depressão também foram encontradas, entretanto, as variáveis relacionadas ao trabalho, como jornada parcial ou integral, não mostraram influência significativa com a Síndrome de *Burnout*. **CONCLUSÃO:** Apesar da profissão ter sido apontada como fator de risco para ocorrência da síndrome, poucos estudos foram encontrados relacionando a temática com a personalidade dos indivíduos. Este trabalho aponta a necessidade de investigar o tema em diferentes perspectivas, visto que a quantidade de estudos selecionados ocorreu de forma modesta.

**Palavras-chave:** Esgotamento, Personalidade, Professores, Síndrome de burnout, Traços de personalidade.



## TRAÇOS DE PERSONALIDADE, MOTIVAÇÃO E O COMPORTAMENTO DE INTERNET GAMING DISORDER EM ADULTOS

CAMILA DA SILVA SANTOS; ANA CAROLINA CARMO FERNANDES; BEATRIZ PINTO FREIMAN; NATÁLIA TORRES DE ANDRADE; FERNANDA GONÇALVES DA SILVA

**INTRODUÇÃO:** Na medida em que a tecnologia avança, os jogos eletrônicos se aprimoram, conquistando um público maior. A prática dos jogos eletrônicos pode ser benéfica, promovendo melhorias nas funções cognitivas, entretanto também existem fatores negativos aos jogadores como Internet Gaming Disorder (IGD) que acarreta prejuízos clinicamente significativos. **OBJETIVOS:** O objetivo deste estudo foi analisar o coeficiente de correlação das variáveis psicológicas, traços de personalidade, motivação e o comportamento de IGD na população adulta de jogadores. **METODOLOGIA:** O público foi recrutado em páginas da internet que tratavam de jogos, disponibilizando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, um questionário sociodemográfico e os instrumentos psicométricos para avaliar a dependência de jogos eletrônicos, a motivação do jogador e as dimensões da personalidade. Foram realizadas estatísticas descritivas e inferenciais dos dados através do software SPSS versão 2.0. **RESULTADOS:** Obteve-se a participação de 109 jogadores, sendo a maior parte da amostra do sexo feminino ( $f = 67$ ; 61,5%). A maior parte das regiões brasileiras foram contempladas, predominando residentes do Sudeste ( $f = 68$ ; 62,4%). Os resultados apontaram que o traço de personalidade neuroticismo foi mais fortemente associado ao comportamento de IGD do que o tempo de jogo e a motivação intrínseca. Este achado confirma pesquisas anteriores de estudos internacionais e demonstram os referidos resultados no contexto brasileiro. Os traços de personalidade socialização e amabilidade se correlacionaram positivamente ao IGD. **CONCLUSÃO:** Infere-se que indivíduos com um senso maior de autonomia, pertencimento e relacionamento no jogo apresentam altos níveis de engajamento, tornando-os mais vulneráveis a satisfazer suas necessidades no jogo do que nas atividades diárias, produzindo assim um uso problemático.

**Palavras-chave:** Internet gaming disorder, Traços de personalidade, Motivação, Jogos eletrônicos, Jogadores.



## INFLUÊNCIA E PATOGENICIDADE DA *GARDNERELLA VAGINALIS* EM MULHERES ACOMETIDAS POR VAGINOSE BACTERIANA, UMA REVISÃO DE LITERATURA

LETICIA FELITTO LAURSEN; GEOVANI FABIAN MEIRELES DUARTE

### RESUMO

A flora bacteriana ou microbiota vaginal é um ecossistema dinâmico que está em constante mudança devido às diferentes fases da vida da mulher. São inúmeros os microrganismos que compõem a microbiota vaginal saudável, como *Lactobacillus sp.* que produzem vários componentes antimicrobianos importantes que controlam a incidência de outros agentes biológicos dentro deste ecossistema. Em decorrência dessas alterações na região da genitália feminina, a vaginose bacteriana tem sido relatada como uma das maiores infecções em todo o mundo, também a mais frequente, sendo causada principalmente por bactérias como a *Gardnerella vaginalis*. Dentro dos mecanismos de defesa e impacto das bactérias na microbiota vaginal, a *G. vaginalis* se destaca por possuir ferramentas avançadas para causar disbiose e alterações que afetam a saúde feminina em um contexto geral. Devido à patogênese e prevalência da vaginose bacteriana (VB) na maioria das mulheres, alguns estudos fornecem alguns tratamentos alternativos que apresentam resultados positivos no controle dos casos de vaginose que têm a *Gardnerella* como agente etiológico. Levando em consideração que as causas e origem específica da VB ainda são desconhecidas, esta revisão tem como objetivo destacar as principais características e causas da infecção causada por *G. vaginalis* em oposição ao comportamento no ambiente vaginal saudável e explorar as possíveis estratégias e tratamentos para o controle desta condição que está presente em todo o mundo e que afeta a maioria das mulheres independente da etnia e tendo como agravante principal o estilo de vida e hábitos sendo eles sexuais ou de modo geral, voltados à higiene e saúde feminina.

**Palavras-chave:** Microbiota vaginal; *Gardnerella vaginalis*; Infecção bacteriana; *Lactobacillus*; Patogênese

### 1 INTRODUÇÃO

A vaginose bacteriana é uma das infecções genitais mais comuns causadas por bactérias, principalmente *Gardnerella vaginalis*, e é comumente expressa por corrimento vaginal anormal e candidíase (Kalia, Singh et al. 2020). A infecção não apresenta reação inflamatória em algumas situações, porém em várias ocasiões é observada com os sintomas de: Corrimento branco acinzentado e mau cheiro (peixe podre). Seu aparecimento é causado por um desequilíbrio da microbiota vaginal quando há uma proliferação exacerbada de bactérias, em particular, *Gardnerella vaginalis* e uma diminuição considerável da população de bactérias aeróbicas produtoras de ácido lático, como os *Lactobacillus sp.* (Bradshaw and Sobel 2016).

Embora muitas mulheres sejam assintomáticas estando na condição de VB, existe o potencial para problemas de saúde potencialmente graves se desenvolverem que estão

associados a esta infecção. Tomando nota do fato de que a *Gardnerella spp.* está presente tanto na microbiota vaginal saudável quanto na microbiota vaginal com VB, há existência de diferentes cepas de *Gardnerella spp.* que colonizam a microbiota vaginal e apresentam diferentes patogenicidades, levando a desfechos clínicos diferentes e resultados potencialmente graves (Romero Herrero and Andreu Domingo 2016). Alguns dos mecanismos de virulência que a *G. vaginalis* apresenta são: pili, microcápsula, superfície hidrofóbica, adesão, fosfolipase C, protease, sialidases e prolidases (Nisha, Antony et al. 2019) permitindo que o procarioto colonize a região. Devido à resistência adquirida por algumas bactérias, principalmente *G. vaginalis*, desenvolve-se certa capacidade contra as drogas utilizadas no tratamento, o que explica as altas taxas de ocorrência de VB (Qin and Xiao 2022).

No presente estudo, serão avaliados os mecanismos de virulência de *Gardnerella vaginalis* na microbiota vaginal com VB de acordo com a literatura.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este artigo baseia-se em uma revisão bibliográfica, realizada por meio da análise de artigos científicos, revistas especializadas em microbiologia, imunologia, doenças infecciosas e sobre saúde da mulher, que visam enfatizar e abordar questões relacionadas aos riscos em que o desequilíbrio da microbiota vaginal tende a ser a principal causa, o que inclui mulheres que não possuem acesso ao conhecimento sobre higiene genital e a quantos danos essa infecção pode causar a longo prazo. As bases da pesquisa acadêmica analisadas para a elaboração deste artigo foram: Pubmed e Scielo, com foco no acervo de publicações entre os anos de 2015 a 2022, levando em consideração as mudanças e avanços nos estudos, pesquisas sobre o tema em questão e foram realizados em três idiomas: inglês, português e espanhol.

Como resultado final da investigação foram coletados dados de aproximadamente 21 artigos relacionados ao tema, levando-se em consideração as seguintes etapas para sua seleção: 1- A busca de artigos entre os anos de 2015-2022, retirando as ideias principais, levando em consideração um espaço de tempo mais estreito e atual devido ao fato de este tema em questão apresentar muitas mudanças e avanços em estudos e pesquisas, e que possuíssem pelo menos 2 palavras-chave que estariam presentes nesta revisão; 2- Entre os resultados em geral, como critério de eliminação, consistiu em selecionar apenas as publicações realmente relacionadas à saúde da mulher e que apresentassem títulos condizentes com a temática escolhida para este artigo; 3- De todos os artigos selecionados na 2ª etapa, foram utilizados apenas aqueles que possuíam resumo, título e introdução que realmente apresentassem relevância para a elaboração deste estudo.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Microbiota vaginal

A microbiota vaginal é um microssistema que sofre transformações durante todo o período menstrual e permanece em constante mudança ao longo da vida da mulher (Pekmezovic, Mogavero et al. 2019).

Algumas espécies de *Lactobacillus* compõem o ambiente anaeróbio vaginal e produzem algumas substâncias com ação antimicrobiana como ácido lático, peróxido de hidrogênio (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>) e bacteriocinas, por isso desempenham importante papel no controle e defesa para manter o ecossistema vaginal saudável contra patógenos invasores.

Os *Lactobacillus* são os principais reguladores para manter o pH vaginal abaixo de 4,5

com a produção de ácido L-láctico e ácido D-láctico (o ácido láctico é uma mistura racêmica, o ácido L-láctico e o ácido D-láctico são as formas ativas da substância) e, em particular, as espécies dominantes de *Lactobacillus* determinam o grau de proteção do ecossistema vaginal (Pekmezovic, Mogavero et al. 2019). Há também atualizações sobre as formas D(-) e L(+) do ácido láctico que podem induzir uma resposta anti-inflamatória das células epiteliais cervicais contra o HIV (Nahui Palomino, Zicari et al. 2017).

Os diferentes hormônios femininos exercem grande influência nas fases do ciclo reprodutivo feminino, podendo causar disbiose na microbiota vaginal, seja por fatores fisiológicos ou metabólicos. Assim, alterações fisiológicas (gravidez e ciclo menstrual) e patológicas (vaginose bacteriana, infecções do trato urinário e doenças sexualmente transmissíveis) estão associadas a alterações significativas na microbiota vaginal (Saraf, Sheikh et al. 2021).

### **Vaginose bacteriana**

A vaginose bacteriana é um estado disbiótico caracterizado por uma deficiência de ácido láctico produzido por *Lactobacillus* e um aumento da diversidade de espécies de bactérias anaeróbicas (Kalia, Singh et al. 2020). Essa síndrome foi inicialmente conhecida como “vaginite por *Haemophilus vaginalis*”, pois acreditava-se que o microrganismo anteriormente visto como agente etiológico da vaginose bacteriana era o *Haemophilus vaginalis* (Morrill, Gilbert et al. 2020). Mais tarde foi descoberto que *H.vaginalis* não pertencia ao gênero *Haemophilus* e a bactéria anteriormente conhecida foi renomeada *Gardnerella Vaginalis* (Coudray and Madhivanan 2020).

A VB é caracterizada pela presença de corrimento branco-acinzentado com pH superior a 4,5 e pode estar associada a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) ou ao vírus da imunodeficiência humana (HIV), papilomavírus humano (HPV), vírus herpes simplex tipos 1 e 2 e a bactéria *Neisseria gonorrhoeae*. A prevalência mundial de casos de vaginose bacteriana é de 21,2 milhões (29,2%) (Javed, Parvaiz et al. 2019), além disso, a ocorrência estimada de casos de VB em mulheres em idade reprodutiva é de 29% e estudos estimam que entre 50% e 70% das mulheres com VB são assintomáticas, causando apenas disúria, coceira ou desconforto vaginal nos casos mais leves. Diagnósticos diferenciais só podem ser precisos através de achados microscópicos (Ellington and Saccomano 2020). Alguns fatores de risco favorecem o aumento da VB, incluindo sexo com múltiplos parceiros masculinos ou femininos, etnia, tabagismo, idade e presença de doenças sexualmente transmissíveis existentes. As mulheres afro-americanas têm uma microbiota vaginal significativamente diferente em comparação com as mulheres europeias, e a prevalência de VB é de 50% entre essas mulheres, com a maior proporção afetada pela VB globalmente sendo a população de mulheres afro-americanas, principalmente na região subsaariana região africana e seus descendentes (Reiter and Kellogg Spadt 2019). Mesmo em relação aos fatores de risco para VB, a prevalência em relação às práticas sexuais varia de acordo com o número de parceiros sexuais. Diante disso, estudos indicam que determinados comportamentos sexuais podem agravar o risco de VB, o que inclui também alguns maus hábitos de higiene genital que promovem um maior desequilíbrio da microbiota vaginal (Abou Chacra, Fenollar et al. 2021).

### ***Gardnerella vaginalis***

*Gardnerella vaginalis* é um bacilo gram variável, anaeróbio facultativo, sem motilidade, não desenvolve endósporos e não possui cápsula polissacarídica. Seu principal reservatório é a região genital feminina, estando presente tanto em portadores imunocomprometidos quanto saudáveis. Está diretamente associada à vaginose bacteriana, mas também pode estar relacionada a cirurgias pélvicas, devido à presença no exsudato, febre

pós-parto e bacteremia em recém-nascidos. Além da frequente relação com a região genital, destaca-se a capacidade de *G.vaginalis* em infecções do trato urinário, balanite (inflamação da glândula), uretrite e até prostatite crônica em homens (Ruiz-Gomez, Martin-Way et al. 2019). A *Gardnerella*, entre outros microrganismos, é a bactéria mais comum e mais conhecida por causar vaginose bacteriana na maioria das mulheres (Chen, Lu et al. 2021).

Vale citar alguns mecanismos patogênicos que a *Gardnerella* apresenta, como a produção de sialidase, enzima que degrada o muco cervical e vaginal, e a vaginolisina, cuja ação ocorre por indução da lise das células epiteliais vaginais (Qin and Xiao 2022). Alguns estudos sugerem que a aderência da *G.vaginalis* foi inibida por *Lactobacillus* e outros resultados demonstram a influência do biofilme formado por *Gardnerella vaginalis* em casos de vaginose bacteriana. Como conclusão desses estudos, descobriu-se que a *G.vaginalis* se destacou por possuir alto potencial de virulência devido aos seus mecanismos de adesão, citotoxicidade e por possuir a capacidade de formar seu biofilme (Nisha, Antony et al. 2019). Com o avanço das técnicas moleculares, foi demonstrado que a bactéria pode estabelecer diversas interações com outras bactérias anaeróbias causadoras da VB, isso se deve ao seu biofilme que estabelece relações simbióticas com outras bactérias anaeróbias envolvidas na infecção vaginal (Machado and Cerca 2015).

## Tratamento

O tratamento mais preciso e amplamente utilizado para a VB é com metronidazol ou clindamicina. A curto prazo, um resultado positivo pode ser alcançado entre 80-90%, enquanto em 50-70% das mulheres a cicatrização se repete após 3-6 meses de uso da droga. A longo prazo é possível alcançar uma melhoria de até 80% (Rego and Vaz 2021). Ainda assim, a recorrência de casos de VB não está clara se é por resistência aos antibióticos (improvável devido ao metronidazol, que é ativo contra anaeróbios Gram negativos) ou casos de reinfecção, devido a vários fatores possíveis, dados os inúmeros mecanismos de virulência e patogenicidade que a *G.vaginalis* apresenta (Vazquez, Fernandez-Blazquez et al. 2019).

Embora a antibioticoterapia possa ser eficaz para algumas mulheres, muitas não apresentam melhora e ainda se queixam de recidiva devido à infecção, fato que surge devido à diminuição da população de *Lactobacillus* devido ao uso desses antibióticos, principalmente a clindamicina. Portanto, é necessário substituir os agentes aeróbios após o tratamento, com o objetivo de reequilibrar a microbiota vaginal diante do quadro clínico de persistência da VB, focando assim em oferecer resultados mais benéficos a longo prazo no processo terapêutico (Zwittink, van den Munckhof et al. 2021), tendo em vista a capacidade já observada de bactérias do gênero *Lactobacillus*.

## 4 CONCLUSÃO

A VB está intimamente relacionada ao desequilíbrio da flora vaginal saudável da mulher, e esse desequilíbrio é causado pela incidência de bactérias anaeróbicas, como *G.vaginalis*, que interrompem a função protetora de bactérias aerotolerantes e aeróbicas essenciais para a manutenção de uma microbiota saudável, como os *Lactobacillus*. Portanto, ainda existe o problema da microbiota vaginal de mulheres com diferentes etnias e estilos de vida que variam muito em relação ao comportamento da bactéria e a recorrência da VB. Levando em conta esses fatos, ainda é desconhecido um tratamento 100% eficaz e de longo prazo contra a VB, devido à alta resistência e patogenicidade que algumas cepas de *G.vaginalis* apresentam, o que explica o alto percentual de infecções bacterianas relacionadas à microbiota vaginal no mundo todo, sendo que a melhor alternativa seria a

manutenção de hábitos de vida saudáveis, incluindo a prática de higiene adequada na região da genitália, o sexo seguro para que o ecossistema bacteriano não sofra grandes alterações e não se observe mudanças significativas no pH vaginal.

## REFERÊNCIAS

- Abou Chacra, L., F. Fenollar and K. Diop (2021). "Bacterial Vaginosis: What Do We Currently Know?" Front Cell Infect Microbiol **11**: 672429.
- Bradshaw, C. S. and J. D. Sobel (2016). "Current Treatment of Bacterial Vaginosis-Limitations and Need for Innovation." J Infect Dis **214 Suppl 1**: S14-20.
- Chen, X., Y. Lu, T. Chen and R. Li (2021). "The Female Vaginal Microbiome in Health and Bacterial Vaginosis." Front Cell Infect Microbiol **11**: 631972.
- Coudray, M. S. and P. Madhivanan (2020). "Bacterial vaginosis-A brief synopsis of the literature." Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol **245**: 143-148.
- Ellington, K. and S. J. Saccomano (2020). "Recurrent bacterial vaginosis." Nurse Pract **45**(10): 27-32.
- Javed, A., F. Parvaiz and S. Manzoor (2019). "Bacterial vaginosis: An insight into the prevalence, alternative treatments regimen and it's associated resistance patterns." Microb Pathog **127**: 21-30.
- Kalia, N., J. Singh and M. Kaur (2020). "Microbiota in vaginal health and pathogenesis of recurrent vulvovaginal infections: a critical review." Ann Clin Microbiol Antimicrob **19**(1): 5.
- Machado, A. and N. Cerca (2015). "Influence of Biofilm Formation by Gardnerella vaginalis and Other Anaerobes on Bacterial Vaginosis." J Infect Dis **212**(12): 1856-1861.
- Morrill, S., N. M. Gilbert and A. L. Lewis (2020). "Gardnerella vaginalis as a Cause of Bacterial Vaginosis: Appraisal of the Evidence From in vivo Models." Front Cell Infect Microbiol **10**: 168.
- Nahui Palomino, R. A., S. Zicari, C. Vanpouille, B. Vitali and L. Margolis (2017). "Vaginal Lactobacillus Inhibits HIV-1 Replication in Human Tissues Ex Vivo." Front Microbiol **8**: 906.
- Nisha, K., B. Antony and J. Udayalaxmi (2019). "Comparative analysis of virulence factors & biotypes of Gardnerella vaginalis isolated from the genital tract of women with & without bacterial vaginosis." Indian J Med Res **149**(1): 57-61.
- Pekmezovic, M., S. Mogavero, J. R. Naglik and B. Hube (2019). "Host-Pathogen Interactions during Female Genital Tract Infections." Trends Microbiol **27**(12): 982-996.
- Qin, H. and B. Xiao (2022). "Research Progress on the Correlation Between Gardnerella Typing and Bacterial Vaginosis." Front Cell Infect Microbiol **12**: 858155.

Rego, V. N. and T. Vaz (2021). "O papel da associação de probióticos a antibioterapia no tratamento de vaginose bacteriana - qual a evidência? %J Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa." **15**: 264-273.

Reiter, S. and S. Kellogg Spadt (2019). "Bacterial vaginosis: a primer for clinicians." Postgrad Med **131**(1): 8-18.

Romero Herrero, D. and A. Andreu Domingo (2016). "[Bacterial vaginosis]." Enferm Infecc Microbiol Clin **34 Suppl 3**: 14-18.

Ruiz-Gomez, M. L., D. A. Martin-Way, M. D. Perez-Ramirez and J. Gutierrez-Fernandez (2019). "[Male deep infections by Gardnerella vaginalis. A literature review and a case report]." Rev Esp Quimioter **32**(5): 469-472.

Saraf, V. S., S. A. Sheikh, A. Ahmad, P. M. Gillevet, H. Bokhari and S. Javed (2021). "Vaginal microbiome: normalcy vs dysbiosis." Arch Microbiol **203**(7): 3793-3802.

Vazquez, F., A. Fernandez-Blazquez and B. Garcia (2019). "Vaginosis. Vaginal microbiota." Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed) **37**(9): 592-601.

Zwittink, R. D., E. H. A. van den Munckhof, M. A. Leverstein-van Hall, K. Boers, A. Molijn, C. W. Knetsch and E. J. Kuijper (2021). "The vaginal microbiota in the course of bacterial vaginosis treatment." Eur J Clin Microbiol Infect Dis **40**(3): 651-656.



## A NUTRIÇÃO EM SALAS DE ESPERA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA- CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANÍSIA BERNARDO DA SILVA; ROSELLA RÉGIS DE ALBUQUERQUE ISACKSSON

**INTRODUÇÃO:** O presente trabalho relata uma proposta de educação nutricional em sala de espera como estratégia para promoção da saúde como preconiza a Política Nacional de Atenção Básica. **OBJETIVOS:** O relato de experiência tem como objetivo apresentar cinco ações desenvolvidas em sala de espera em uma Unidade de Saúde no município de Fortaleza no estado do Ceará, visando a compreensão sobre a importância da alimentação saudável e das boas práticas de manipulação por parte dos pacientes que aguardavam o seu atendimento. **METODOLOGIA:** As atividades em educação nutricional foram desenvolvidas na sala de espera da Unidade de Saúde (UBS – Célio Brasil Girão) fazendo parte das atividades da disciplina de Estágio em Saúde Coletiva, os temas de cada sala de espera foram: consumo de água, higienização dos alimentos, interpretação dos rótulos dos alimentos processados e ultraprocessados, conhecimento dos tipos de leites e da quantidade de açúcar e sal nos alimentos processados, as ações aconteceram uma vez por semana e foram desenvolvidas exposições dialogadas e dinâmicas com esclarecimento de possíveis dúvidas, através de cartazes, folders, exposição de alimentos e rótulos de alimentos e entrega de materiais. **RESULTADOS:** Em todas as ações nas salas de espera os pacientes se mostraram atentos, motivados e participativos oportunizando assim um espaço de educação em saúde, de cuidado e de promoção à saúde a partir de temas relacionados a alimentação. **CONCLUSÃO:** Diante da experiência vivenciada conclui-se que as ações em educação nutricional em salas de espera atingiram os objetivos propostos, contribuindo assim para a promoção da saúde dos pacientes bem como para a compreensão e conhecimento a cerca dos benefícios da alimentação saudável e das boas práticas de manipulação para uma melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Nutrição, Sala de espera, Saúde pública, Unidade de saúde, Nutrição.



## AVALIAÇÃO NEONATAL: UM ENFOQUE NA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

FRANKLIN ROOSEVELT DA COSTA PEREIRA; LEONARDO DE ALMEIDA SANTOS;  
EWERTON SANTOS OLIVEIRA; JUCILENE NASCIMENTO DE OLIVEIRA; JONES SANTOS  
DE ANDRADE

**INTRODUÇÃO:** Ao se falar de violência obstétrica, visualiza-se a falta de humanização dos profissionais de saúde, em que estes por possuírem um maior conhecimento técnico-científico, se colocam em uma posição hierárquica superior. Este tipo de conceituação não se restringe apenas ao ato de violência em si, mas também se identifica na dificuldade de prestação de atendimento para com a mulher, ao se negligenciar um atendimento de qualidade. **OBJETIVO:** Conceituar a violência obstétrica caracteriza-la, descrever quais as suas causas e consequências, bem como demonstrar a extrema importância do profissional humanizado e evidencia a importância da assistência de enfermagem qualificada com base no conhecimento técnico –científico. **MÉTODOS:** trata-se de uma pesquisa explicativa com revisão integrativa bibliográfica de artigos disponíveis na íntegra de forma online e gratuita nas bases de dados online Google acadêmico e Scientific Library online (SciELO), foram analisados 10 artigos destes extraídos as principais informações sobre “violência obstétrica”. **RESULTADOS:** Após fazer análise da literatura abordada foi identificado que a violência obstétrica pode se manifesta de várias formas, é uma grande problemática na saúde pública brasileira, sendo por muitas vezes praticado pelos profissionais de saúde que não faz jus as políticas públicas de humanização e prestam uma assistência desumanizada onde tiram da parturiente o direito de ser protagonista do seu parto. **CONCLUSÃO:** a violência obstétrica se faz presente no atendimento à mulher vivenciado no parto, pré-parto e pós-parto causando-lhe danos físicos e psicológicos. O enfermeiro tem importante papel na prevenção da violência obstétrica prestando uma assistência qualificada e responsável durante o pré-natal, orientando a gestante sobre seus direitos durante o parto assim promovendo autonomia da mesma para ser protagonista de seu parto.

**Palavras-chave:** Violência obstétrica, Humanização, Neonatal, Parto, Puerpério.



## **A REESTRUTURAÇÃO DA COMISSÃO DE DIREITOS DO PACIENTE EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO RIO DE JANEIRO: EM BUSCA DO PROTAGONISMO DO PACIENTE**

**PAULA SOARES CANELLAS; DENISE PIRES DA SILVA; SONIA DE SOUZA RIBEIRO; IZABEL DE PAULA GONDIM**

### **RESUMO**

O trabalho apresentado sob o título “A reestruturação da Comissão de Direitos do Paciente em Hospital Universitário no Rio de Janeiro: o protagonismo do paciente” visa descrever a experiência do desenvolvimento de um espaço de controle social dentro de Hospital Universitário federal localizado no município do Rio de Janeiro. Fazendo uso de análise documental e bibliográfica e de observação participante, propõe-se a analisar as diferentes configurações da chamada Comissão de Direitos do Paciente desde sua criação, passando por suas fragilidades internas, como a forma de inserção dos membros e a dificuldade na formação de quórum, e externas, como supressão da equipe técnica e o período pandêmico, sempre na perspectiva da ampliação da participação social.

**Palavras-chave:** Controle Social; Participação Social; Hospital Universitário; Direitos do Paciente; Cidadania em Saúde.

### **1 INTRODUÇÃO**

No ano de 2001 foi criada, em hospital universitário federal localizado no município do Rio de Janeiro/RJ, uma Comissão de Direitos do Paciente (CDP) como órgão de assessoramento à Direção Geral daquela Unidade.

A gestão do referido Hospital foi motivada, à época da efervescência da discussão coletiva sobre o tratamento de HIV, a manter um vínculo diferenciado e responsável com seus usuários para prestação de serviço, formalizando a Comissão por meio de portaria institucional. Tal iniciativa levou em consideração a necessidade de fortalecer, junto aos pacientes, a noção de direito e a possibilidade de ação coletiva em sua defesa; a participação do paciente, transformando-a em cidadania na saúde.

A existência da Comissão, entretanto, não foi sem problemas, como será desenvolvido adiante.

### **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Para construção deste artigo foram revisados os três regimentos internos existentes e a portaria institucional que criou a CDP, além de dissertação de mestrado cujo tema foi a referida Comissão, datada de 2012, e observação participante de 04 profissionais de saúde vinculados à atual assessoria técnica da Comissão.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Desde sua gênese, em 2001, o trabalho desenvolvido pela CDP teve como tarefa precípua incentivar e possibilitar a participação do paciente na gestão das políticas

institucionais, reforçando sua condição de usuário das políticas de saúde, fortalecendo a noção de direito e a possibilidade de ação coletiva em defesa deste direito e participação direta no processo de elaboração de políticas e de transformação daquele espaço.

Como instrumento norteador /incentivador desta participação, a Ouvidoria da Unidade elaborou, no mesmo período, uma Cartilha de Direitos do Paciente. Esta cartilha ainda hoje está vigente e tem por objetivo incentivar e possibilitar a participação dos pacientes na gestão de políticas institucionais, fortalecer o direito do cidadão e reforçar sua condição de usuário das políticas de saúde.

Em seu estatuto de criação, o art. 5º e seus 10 incisos determinavam as atribuições da Comissão de Direitos do Paciente, a saber:

“I- Monitorar as ações do convênio no HU identificando e denunciando ao Ministério Público toda “ação” que interfira no Termo de Ajustamento preestabelecido junto à comunidade hospitalar; II- atuar através de ações educativas em saúde, divulgando os direitos dos pacientes; III- solicitar e emitir pareceres; IV- propor ao Diretor Geral medidas administrativas que atendam ao padrão de qualidade e direitos do paciente; V- arquivar os pareceres e demais documentos em local designado para esse fim por 5 (cinco) anos, no mínimo; VI- reunir-se quinzenalmente ou em caráter extraordinário, por convocação de seu Presidente; VII- analisar e propor políticas e diretrizes para a direção do HU; VIII- notificar os responsáveis de cada serviço, sobre os problemas identificados nas diversas áreas de trabalho do hospital, atuando de modo educativo na busca de comprometimento e soluções; IX- coordenar a Coordenação de Políticas Institucionais de Humanização e Valorização do Cliente; X- coordenar as ações do Programa de Voluntariado do HU.”( Regimento Interno da Comissão de Direitos do Paciente, 2002:1-2).

Sua composição inicial era de 05 membros: o presidente; 01 representante dos pacientes; 01 representante da categoria médica e 01 representante da categoria de enfermagem, todos por indicação/convite da gestão da Unidade.

Visando uma maior participação social, a composição foi revista no ano de 2010, onde passaram a integrar a CDP: o presidente; 01 representante da Divisão Médica; 01 representante da Divisão de Enfermagem; 01 representante da Divisão de Saúde da Comunidade; 01 representante da Divisão de Apoio Gerencial; 01 representante da Divisão de Apoio Assistencial; 01 representante da Divisão de Engenharia; 01 representante da Divisão de Finanças; 01 representante da Faculdade de Medicina; 01 representante da Ouvidoria; e 01 representante da Residência Médica, sendo aberta a participação dos pacientes que quisessem compor. Nesta estrutura, o presidente novamente era indicado pela gestão e os demais profissionais, indicados pelas respectivas divisões de origem.

Nesta estrutura, a participação social nem sempre atingiu os objetivos inicialmente propostos, uma vez que o maior número de profissionais de saúde em relação ao de pacientes acabava por direcionar as demandas e temáticas abordadas prioritariamente para as relações entre profissionais e gestão, o que, apesar de sua grande importância, não era o viés principal da Comissão. Além disso, os profissionais que compunham CDP muitas vezes desempenhavam um papel de tutela sobre os pacientes, dificultando a tomada de decisão por parte dos mesmos. No cotidiano do trabalho da Comissão, nos anos seguintes, este assunto foi objeto de discussão por seus membros que desejavam a renovação de vozes, o aumento do número de representantes de pacientes e a ampliação da participação para outras divisões do hospital, inclusive com proposta de eleição, o que seria possível pois estava previsto no estatuto da CDP, construído em seu ano de implantação com a participação de todos os membros. Entretanto, as

mudanças requeridas não ocorreram e, no ano de 2018, a Comissão entrou em hiato de suas atividades pela falta de indicação de um profissional para a presidência. A pandemia de COVID-19, por sua vez, prolongou sua inatividade.

Apesar de todas as dificuldades encontradas ao longo de duas décadas da criação da CDP, esse foi um período de grande aprendizado relativo ao Controle Social e que levou à retomada das ações direcionadas à temática.

Em 2019, a atual direção do HU inseriu esta comissão no organograma da recém criada Coordenação de Políticas Institucionais, órgão de assessoramento à gestão institucional, entendendo-se que assegurar direitos e a qualidade da prestação de serviço está intrinsecamente ligado à efetivação das políticas internas, em consonância com a evolução da legislação acerca da temática. Esta Coordenação se propôs a manter o enfoque na participação social através da reestruturação da Comissão de Direitos do Paciente, no início do ano de 2022.

Em sua atual estrutura onde não há presidente indicado pela gestão e os membros são, em sua totalidade, pacientes do HU. A contribuição da gestão da Unidade restringe-se à assessoria técnica, sendo esta desempenhada efetivamente pela Coordenação de Políticas Institucionais, com apoio da Ouvidoria do Hospital.

A proposta da Coordenação enquanto assessoria é retomar as discussões em caráter coletivo, fortalecendo o protagonismo do paciente inclusive em sua formação, com autonomia para definir a continuidade do trabalho no interior da instituição.

Ao considerar a população atendida pelo HU como sujeito da produção dos cuidados em saúde, pretende-se apoiar os membros da CDP no desenvolvimento de ferramentas que, como base no acesso ao conhecimento, informação, diálogo permanente, estes representantes possam construir estratégias próprias, na busca por maior autonomia no processo de gestão da CDP.

O foco atual da Comissão é ampliar seu número de membros e, para tanto, os pacientes que compõem o grupo têm realizado busca ativa no interior da instituição, divulgando o trabalho da CDP a fim de agregar novos membros, de forma a fortalecer progressivamente sua capacidade de representação coletiva.

#### **4 CONCLUSÃO**

A tarefa de garantir o controle social na saúde é desafiadora, dada a falta de cultura da participação na sociedade e o desconhecimento da população geral sobre seus direitos, o que tende a favorecer o posicionamento dos usuários dos serviços enquanto passivos em relação ao saber profissional em espaços como a CDP, além de dificultar a manutenção de quórum por longos períodos.

Por este motivo a autocrítica e reformulação da CDP deve ser permanente, a fim evoluir enquanto espaço efetivo de exercício da cidadania.

#### **REFERÊNCIAS**

CPD. Regimento Interno da Comissão de Direitos do Paciente. HUCFF/UFRJ, 2002. CDP.

Regimento Interno da Comissão de Direitos do Paciente. HUCFF/UFRJ. 2010. CDP.

Regimento Interno da Comissão de Direitos do Paciente. HUCFF/UFRJ. 2022.

Portaria nº 73, de 05 de abril de 2001 \_ Institui Comissão de Direitos do Paciente no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. HUCFF/UFRJ. 2001.

SILVA, Denise Pires da. Alfabetização política para o exercício do controle social: o caso de uma comissão de direitos do paciente \_ Dissertação (mestrado) NUTES/UFRJ. 2012.



## A SAÚDE MENTAL DA PESSOA IDOSA DIANTE DA PANDEMIA DO COVID-19

KARINE HONORATO DOS SANTOS; MARESSA DOS SANTOS CASTRO; WILMARA DAS NEVES BENTES; CAMILA GABRIELLE DA SILVA PINHEIRO; ÁGATHA SOARES COURCELL

**INTRODUÇÃO:** Ao considerar a complexidade enfrentada pela população mundial, durante o período de isolamento social, como medida preventiva, vivenciado nos anos 2020 a 2021, causada pelo vírus SARS-CoV-2, uma infecção respiratória, popularmente conhecida como coronavírus (COVID-19), a parcela mais atingida foram os idosos, uma vez que, em sua maioria, já enfrentam comorbidades. Durante esse período, as relações interpessoais a vivência diária e atividades desenvolvidas no cotidiano foram cessadas de forma abrupta e inesperada, fator que afetou as relações interpessoais e a saúde mental da pessoa idosa. **OBJETIVO:** Explicar a respeito da saúde mental do idoso diante da ocorrência da pandemia do COVID-19. **METODOLOGIA:** A coleta de dados se deu por meio da fonte eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), os artigos completos, redigidos em inglês e português, publicados nos últimos 5 anos foram usados. Os descritores estavam presentes na plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “idoso”, “COVID-19” e “saúde mental”. Para fazer os cruzamentos foi usado o operador booleano AND. Como critério de inclusão, foram usados os artigos e textos que abordassem o tema, nas línguas inglesa e portuguesa, gratuitos, completos e publicados durante o período estipulado. Os que não contemplavam o tema do trabalho em questão foram descartados. A quantidade total de artigos foi 8, após aplicação dos critérios restaram 3 artigos, estes foram lidos e discutidos no presente trabalho. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante a pesquisa, o achado mais expressivo foi a desaprovação diante da vivência do isolamento, uma vez que, o contato com seus familiares e amigos foi bruscamente diminuído, fator que proporcionou o aumento do quantitativo de casos de problemas no sono, estresse, depressão e ansiedade, bem como como o abandono por parte de tais pessoas, as quais afirmavam medo de infectar membros do ciclo familiar mais vulneráveis e frágeis imunologicamente. Como resultados de tais fatores, houve o aumento dos casos de sofrimento psiquiátrico ou psicológico, nervosismo, solidão e abandono, sentimentos de incapacidade e inutilidade. **CONCLUSÃO:** A partir da pesquisa realizada, é visível que tais fatores permitem afirmar que a ocorrência da pandemia afetou negativamente a saúde mental da pessoa idosa.

**Palavras-chave:** Covid-19, Idoso, Saúde mental, Pandemia, Isolamento social.



## INFLUÊNCIA DO ATUAL GOVERNO NAS QUESTÕES DE SAÚDE PÚBLICA EM TEMPOS DE PANDEMIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

DARLA MARIA GABRIEL FERREIRA

### RESUMO

O presente artigo destaca as principais causas do descaso na saúde pública do Brasil em meio a pandemia do covid-19. Desde o início de 2020, com os primeiros casos de covid-19 no Brasil, o país que mais sofreu com o ataque de uma pandemia letal, que matou mais de 688 mil brasileiros, vem sendo negligenciado pelo atual presidente da república, tal ele que chamava o vírus de “gripezinha”. Propositamente se recusou em comprar as vacinas nos primeiros meses, e propagava fake News sobre uma medicação ineficaz comprovada, custando a vida de boa parte da população brasileira. Desde o início da pandemia, o atual presidente do Brasil, aquele quem deveria cuidar do país de dar o melhor exemplo de cuidados, vem sendo contra as medidas protetivas passadas pelo OMS (Organização Mundial da Saúde), Utiliza-se uma metodologia de pesquisa bibliográfica, onde foram selecionados artigos científicos, publicados em plataformas como a Scielo, alguns retirados de Jornais, como O GLOBO, e etc. Por fim, uma série de conclusões são extraídas, são elas: O descaso na saúde pública, a falta de investimento no SUS, e ministros da saúde incapacitados para enfrentar uma crise sanitária.

**Palavras-chave:** Covid-19; Organização Mundial da Saúde; Governo Federal

### 1 INTRODUÇÃO

“E daí? Lamento. Quer que eu faça o quê?” foi a declaração proferida pelo presidente da república que marcou o período do crescimento ascendente do número de óbitos pela epidemia de Covid-19 no Brasil. A frase foi colocada como descaso, ou desdém, diante de um momento de incertezas frente ao aumento de casos confirmados e óbitos por Covid-19 em todo o território brasileiro (SOARES, 2020).

Em meio a uma das maiores crises sanitárias já enfrentadas no Brasil, o atual presidente da república ia totalmente contra os meios preventivos vindos da OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE), desrespeitava o uso da máscara, isolamento social como o “fique em casa”, influenciando o uso de medicamento comprovadamente ineficaz, e foi totalmente contra a campanha de vacinação, afirmando, segundo ele na literatura, que quem as tomasse, viraria jacaré. Com o aumento do número de mortes no Brasil, consequentemente causada pela ausência de uma política nacional de prevenção por parte do governo federal, o presidente respondia para a mídia: “Não sou covão, tá?” Além de zombar das pessoas que estavam morrendo por falta de oxigênio, ignorando ‘totalmente a empatia pelas famílias das vítimas.

A perplexidade foi a reação imediata vivenciada pela população diante da declaração do dirigente máximo do poder executivo. No entanto, o que não havia ainda sido compreendido é que o ‘E daí?’ seria o método de gestão adotado pelo Ministério da Saúde como A negação da existência ou da força da pandemia colocava o presidente da república em

um completo descompasso entre o seu posicionamento e o desenho da política que se formava no ministério, o qual previa o dimensionamento dos casos existentes no país e a busca por respostas na literatura científica produzida sobre a pandemia até então (RODA VIVA, 2019).

O Ministério da Saúde, na ocasião, mostrava-se conhecedor das recomendações internacionais, tais como as preconizadas pela OMS e as oriundas dos resultados de pesquisas acadêmicas de universidades estrangeiras e, por isso, em busca de informações sobre o manejo dos casos com base nas experiências dos outros países (SODRÉ, 2020).

## **SAÚDE PÚBLICA EM TEMPOS DE PANDEMIA**

Houve no país expansão expressiva da oferta de serviços públicos de saúde e do número de trabalhadores, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS), tendo a Saúde da Família como estratégia prioritária para a ampliação do acesso e reorientação do modelo de atenção a partir de meados dos anos 1990. As ações de vigilância epidemiológica e sanitária também se expandiram, sob novos arranjos institucionais, como se verá na próxima seção. Esse conjunto de avanços permitiu melhorias nas condições de saúde da população, expressa por diversos indicadores sanitários (MACHADO, SILVA, 2019).

Contudo, em sua trajetória de 30 anos o SUS vivenciou muitas contradições, frutos de problemas histórico-estruturais, de conjunturas adversas e de conflitos entre distintos projetos políticos para a saúde no país. A agenda de reforma do Estado hegemônica nos anos 1990, orientada por pressupostos neoliberais, colidiu com as diretrizes da Reforma Sanitária e impôs uma série de obstáculos à consolidação da Seguridade Social e do SUS, que persistiram nos anos seguintes. Um desses obstáculos é a insuficiência do financiamento público para o atendimento dos objetivos de um sistema público e universal de saúde (MACHADO; et al, 2017).

Outro é manutenção de incentivos e subsídios estatais ao setor privado, o que favoreceu o crescimento da prestação privada de serviços de saúde e do segmento de planos e seguros de saúde, que abrange, atualmente, cerca de 25% da população e apresenta intenso dinamismo empresarial, com conexões com empresas internacionais e com o setor financeiro (MACHADO; et al, 2017).

## **GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19**

O primeiro caso de Covid-19 registrado no Brasil aconteceu no dia 26 de fevereiro de 2020, ou seja, dois meses após o primeiro caso em Wuhan, China. Tratava-se de um homem que acabara de chegar de viagem à Itália e se destinou para o estado de São Paulo, onde permaneceu em isolamento social. Desde então, os casos de Covid-19 ficaram distinguidos como “uma doença que vinha de fora” entre os viajantes para outros países, com perfil econômico focado na classe média. As recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) por isolamento dos casos encontrados, distanciamento social entre as pessoas e medidas de quarentena já vigoravam por todos os países. Coube ao estado de São Paulo o primeiro pronunciamento oficial sobre o monitoramento, acompanhamento e tratamento da situação de saúde deste primeiro caso no Brasil, com responsabilidade de refazer o itinerário percorrido pelo paciente e com a finalidade de descobrir com quem ele havia tido contato (SODRÉ, 2020).

O objetivo deste ensaio, portanto, é a reconstituição da movimentação do governo federal, com ênfase nas ações do Ministério da Saúde, no que tange ao enfrentamento da pandemia de Covid-19 durante os quatro meses iniciais após a notificação do primeiro caso da doença no Brasil. O Ministério da Saúde, na ocasião, mostrava-se conhecedor das recomendações internacionais, tais como as preconizadas pela OMS e as oriundas dos resultados de pesquisas acadêmicas de universidades estrangeiras e, por isso, em busca de

informações sobre o manejo dos casos com base nas experiências dos outros países (SODRÉ, 2020).

Em paralelo, e contraditoriamente, o posicionamento do Ministério da Saúde parecia rivalizar com os pronunciamentos abertos do presidente da república, os quais apostavam que os casos sobre a doença no Brasil estavam superdimensionados e que não tinham a magnitude que o Ministério da Saúde afirmava. “[...] No meu entender, está superdimensionado o poder destruidor desse vírus” (Governo; 2020).

Na semana seguinte, o presidente reforçou seu posicionamento: “Não podemos entrar em uma neurose como se fosse o fim do mundo. Outros vírus mais perigosos aconteceram no passado e não tivemos essa crise toda. Com toda certeza há um interesse econômico nisso tudo para que se chegue a essa histeria” (Após..., 2020).

O ministro à época, Luiz Henrique Mandetta, vinha de uma trajetória inexpressiva no primeiro ano de mandato e sem propostas para uma agenda ampliada no que se referia à saúde pública. No ano de 2019, o Ministério da Saúde centrou suas ações nas políticas de privatização ou cortes de programas já existentes. Levantou uma pauta sobre o pagamento pelos serviços de saúde, questionando a ‘gratuidade’ do Sistema Único de Saúde (SUS) para todos e sua forma universal. E chegou a afirmar que gostaria de levar adiante a seguinte agenda de discussão ao Congresso Nacional: “É equânime que todos tenham 100% de acesso gratuito ao Sistema Único de Saúde (SUS)?” (RODA VIVA, 2019).

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

A pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica que é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos (GIL; 2010 p. 50). Este estudo refere-se a uma pesquisa do tipo exploratória, a qual tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses (GIL, 2007 apud GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O resultado foi à sobrecarga sobre estados e municípios, com aprofundamento das desigualdades territoriais, dada a diversidade do país. Ainda assim, movimentos locais e regionais permitiram inovações e novas possibilidades de cooperação intergovernamental. Contudo, apesar dos esforços de alguns governos estaduais e municipais, diante de uma crise dessa magnitude e na ausência da atuação do governo federal o país tem vivido o aprofundamento das desigualdades sociais e econômicas, com maior impacto entre as populações em situação de maior vulnerabilidade social (MATTA et al; 2021).

## **4 CONCLUSÃO**

Com base no presente estudo, conclui-se que o descaso na saúde pública do Brasil vai muito além da falta de recurso no SUS, parte da empatia dos governamentais, do estadual, municipal e federal. Diante de limites na governança e coordenação nacional da resposta, a pandemia de Covid-19 gerou uma série de efeitos desfavoráveis para a federação. Na dimensão federativa, ampliou-se a competição entre entes governamentais, a judicialização das relações federativas e o acirramento das disputas político-partidárias (LIMA et al; 2021).

## **REFERÊNCIAS**

APÓS ir à manifestação, Bolsonaro diz que não pode haver ‘histeria’ em combate a corona vírus. *Jornal O Globo*, Rio de Janeiro: Grupo Globo, Acesso em: 15 outubro. 2022.

Disponível em: » <https://oglobo.globo.com/brasil/apos-ir-manifestacao-bolsonaro-diz-que-nao-pode-haver-histeria-em-combate-coronavirus-24306796>

CARDIM, Maria E. Teich diz que decisão sobre serviço essencial não é do Ministério da Saúde. *Correio Braziliense*, Brasília, Acesso em: 11 outubro 2022. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2020/05/11/interna>

GOVERNO do RJ confirma a primeira morte por coronavírus. G1, Rio de Janeiro: Grupo Globo, 19 mar. 2020. Acesso em: 10 jun. 2022. Disponível em: » <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/03/19/rj-confirma-a-primeira-morte-por-coronavirus.ghtml>

LIMA, A. et al. Covid-19 nas favelas: cartografia das desigualdades. In: MATTA, G. et al. (Orgs.). *Os Impactos Sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia*. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19, Editora Fiocruz, 2021. (Informação para Ação na Covid-19). Acesso em: 26 outubro 2022 Disponível em: <https://books.scielo.org/id/r3hc2/pdf/matta-9786557080320-11.pdf>

MATTA, G. et al. (Orgs.). *Os Impactos Sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia*. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19, Editora Fiocruz, 2021. (Informação para Ação na Covid-19). Acesso em: 26 outubro 2022. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/r3hc2/pdf/matta-9786557080320-11.pdf>

MACHADO, C. V. & SILVA, G. A. Political struggles for a universal health system in Brazil: successes and limits in the reduction of inequalities. *Global Health*, 15: 77, 2019. Acesso em: 25 outubro 22. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12992-019-0523-5>

RODA VIVA. Os projetos do governo Bolsonaro para a área [da saúde]. Entrevistadores: Cláudia Collucci, Cristiane Segatto, Fabiana Cambricoli, Antônio Jorge de Souza Marques e Ligia Bahia. Entrevistado: Luiz Henrique Mandetta. *TV Cultura*, São Paulo, 27 maio 2019. Disponível em: [https://tvcultura.com.br/videos/69409\\_roda-viva-luiz-henrique-mandetta-27-05-2019.html](https://tvcultura.com.br/videos/69409_roda-viva-luiz-henrique-mandetta-27-05-2019.html) Acesso em: 12 jun. 2020.

» [https://tvcultura.com.br/videos/69409\\_roda-viva-luiz-henrique-mandetta-27-05-2019.html](https://tvcultura.com.br/videos/69409_roda-viva-luiz-henrique-mandetta-27-05-2019.html)

SODRÉ, 2020; Epidemia de Covid-19: questões críticas para a gestão da saúde pública no Brasil. *Trab. educ. saúde* 18 (3) • 2020. Acesso em: 15 outubro. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00302> Acesso em: 27 outubro 2022

SOARES, Ingrid. “E daí?”, diz Bolsonaro sobre Brasil superar a China em mortes por Covid-

19. *Correio Braziliense*, Seção Política, Brasília, 28 abr. 2020. Disponível em: [https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/politica/2020/04/28/interna\\_politica,849392/e-dai-diz-bolsonaro-sobre-brasil-superar-china-em-mortes-por-covid.shtml](https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/politica/2020/04/28/interna_politica,849392/e-dai-diz-bolsonaro-sobre-brasil-superar-china-em-mortes-por-covid.shtml) Acesso em: 27 outubro 2022 »

[https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/politica/2020/04/28/interna\\_politica,849392/e-dai-diz-bolsonaro-sobre-brasil-superar-china-em-mortes-por-covid.shtml](https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/politica/2020/04/28/interna_politica,849392/e-dai-diz-bolsonaro-sobre-brasil-superar-china-em-mortes-por-covid.shtml) GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/ecb/files/2009/09/Tipos-de-Pesquisa.pdf> Acesso em: 27 outubro 2022

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.



## **AÇÃO DE CONSCIENTIZAÇÃO OUTUBRO ROSA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

LARISSA KAREM SANTOS REGO; EMANUELI LARICE COSTA ARAUJO; NAYARA DO SOCORRO SOUZA CHAVES; CATHARINA KETHELLEN DA SILVA PALMERIN; LIDIANE DE NAZARÉ NORONHA FERREIRA BAIA

**INTRODUÇÃO:** O câncer de mama se dá pela diferenciação e crescimento desordenado das células em decorrência de fatores intrínsecos e extrínsecos. Esta, atinge homens, porém a população feminina é a mais acometida. Desde a década de 80 políticas públicas são desenvolvidas com intuito de conscientizar a população sobre a importância da prevenção (BRASIL, 2022). **OBJETIVO:** Orientar os acadêmicos de enfermagem acerca da prevenção do câncer de mama. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência referente ao outubro rosa, mês em alusão a prevenção ao câncer de mama. A atividade ocorreu em um centro universitário na cidade de Belém do Pará, com acadêmicos do curso de enfermagem, de ambos os sexos. A ação teve 28 participantes, destes 22 eram do sexo feminino e 6 do masculino, do 3º ao 7º semestre letivo. Inicialmente ocorreria uma palestra sobre a temática abordando a importância do conhecimento do próprio corpo, fatores de risco, a epidemiologia, formas de prevenção, diagnóstico e a importância do autoexame de mama. Os acadêmicos demonstraram compreender a relevância do tema. Quanto conhecimento sobre seu próprio corpo foi observado dúvidas sobre as glândulas mamárias e a identificação de um possível nódulo, fato este que reflete, ainda, num desconhecimento da técnica adequada de realização do autoexame. Ademais, em relação à idade para realização da mamografia percebeu-se que não houvera consenso. Quanto aos fatores de risco, a hereditariedade gerou uma ampla discussão, na ocasião foram mencionadas situações do cotidiano de amigos e familiares a fim fortalecer esse entendimento. Ao final, foi realizada uma dinâmica com balões, sendo jogados para cima ao som de uma música. Neste momento, estes representavam a vida dos participantes, os quais deveriam proteger da melhor forma possível. Após, os balões foram estourados e continham frases de empoderamento para leitura. **CONCLUSÃO:** A palestra teve grande importância para os participantes, onde houve troca de informações e vivências, o que evidenciou resposta significativa sobre a temática. Para os discentes, a ação propiciou o aprofundamento no tema e contribuiu para a formação acadêmica.

**Palavras-chave:** Câncer de mama, Autoexame de mama, Enfermagem, ..



## **O CUIDADO DE ENFERMAGEM PRESTADO À GESTANTE DE RISCO: UMA REVISÃO LITERÁRIA**

**KARINE HONORATO DOS SANTOS; MARESSA DOS SANTOS CASTRO;  
WILMARA DAS NEVES BENTES; CAMILA GABRIELLE DA SILVA PINHEIRO;  
ÁGATHA SOARES COURCELL.**

### **RESUMO**

Durante o período gravídico, a assistência de enfermagem deve ser voltada para o binômio desde o pré-natal até o nascimento a fim de averiguar a vitalidade e boa saúde de ambos. Com o objetivo de evidenciar os principais desafios enfrentados pela equipe de enfermagem na prestação de cuidado e identificação da fetação de risco, bem como identificar as evidências literárias que apresentam e discorrem sobre tal assunto, também é dever da enfermagem verificar um diagnóstico de risco precoce, tal investigação é entendida como uma situação obstétrica que pode levar a finalidades adversas à saúde da mãe e/ou do feto, fator que exacerba a desvalorização da subjetividade de atendimento. As perspectivas tecnológicas e intervencionistas têm aumentado o manejo morfofuncional de uma condição em que o risco obstétrico envolvido se justifica. Comprometer-se com outros aspectos do cuidado envolvendo uma experiência de enfermagem tão rica é um desafio a ser enfrentado pelos sistemas de saúde públicos e privados. As gestações com complicações, que correspondem à maioria, são chamadas de gestações de alto risco. Levando em consideração que a temática abordada é de grande evidência nos dias atuais, torna-se crucial a implementação de ações e projetos que apoiem, incentivem e realizem a busca ativa da gestante para o sistema de saúde adequado, bem como a valorização e constante busca de conhecimento por parte dos profissionais da saúde para amenizar os desafios enfrentados em um diagnóstico de gravidez de alto risco tardia.

**Palavras-chave:** Assistência de Enfermagem; Período Gravídico; Gravidez de Risco.

### **1 INTRODUÇÃO**

O período gravídico é um processo natural, pelo qual o corpo da mulher passa por alterações anatômicas, hormonais e mentais, mudanças imprescindíveis e facilitadoras para o crescimento do feto. O período de desenvolvimento gestacional, quando transcorre sem complicações concede à mulher a opção de escolher a via e o tipo de parto que ela deseja (GOMES, 2020).

O termo binômio é caracterizado pela ligação e união entre mãe e feto. Para melhorar sua segurança, deve-se realizar a detecção precoce de gestações de alto risco caracterizadas por complicações materno-fetais devido ao agravamento de patologias ou condições clínicas pré-existentes da gestante ou familiares. Essa identificação precoce visa prevenir complicações na gravidez que podem agravar à morbimortalidade de ambos (materna e perinatal) ou somente do bebê (MENDES, 2019).

A gravidez com diagnóstico de alto risco, é entendida como uma situação obstétrica que pode levar a desfechos adversos à saúde da mãe e/ou do feto, exacerba a desvalorização da

subjetividade. Perspectivas tecnológicas e intervencionistas têm acelerado o manejo morfofuncional de uma condição em que o risco obstétrico envolvido se justifica por um lado e, por outro, comprometer-se com outros aspectos do cuidado envolvendo uma experiência de enfermagem tão rica é um desafio. Práticas existenciais, como a gravidez e o parto, principalmente quando a mulher está internada. As ameaças à saúde do binômio materno-fetal durante a gravidez surgem de uma variedade de condições clínicas, obstétricas ou sociais que podem levar a complicações maternas e/ou fetais e comprometer seus desfechos. As gestações com complicações, que correspondem à maioria das gestações, são chamadas de gestações de risco (SOUZA, 2017; SOARES, 2019).

Nos últimos anos, estudos têm demonstrado forte associação entre risco gestacional e parto cesáreo, com incidência de até 38,3%, com destaque para distúrbios hipertensivos e malformações fetais. Além disso, o parto cesáreo de gestações de risco foi associado a desfechos maternos adversos, a exemplo disso temos: óbito, hemorragia pós-parto ou internação em unidade de terapia intensiva, e neonatais, tais como: baixo peso ao nascer, baixo índice de Apgar aos 5 minutos, assistência ao óbito neonatal e internação para uma unidade neonatal (ANTUNES, 2018).

Diante dessas complicações, por exemplo, na prática clínica, o enfermeiro pode identificar o diagnóstico de enfermagem que melhor representa uma resposta humana ou vulnerabilidade a tal resposta. No entanto, os profissionais às vezes são desafiados com o julgamento clínico e a identificação dos elementos contidos no documento. Portanto, é necessária uma linguagem padronizada para facilitar o pensamento crítico e a tomada de decisão do enfermeiro, o que facilitará um julgamento mais preciso. Essa padronização é alcançada por meio da utilização de uma taxonomia de enfermagem, que pode ser aprimorada por meio de estudos de validação, a qual se faz necessária para torná-lo válido e demonstrá-lo por meio de indicadores clínicos de um determinado evento ou condição clínica. Para validação, são necessárias as seguintes etapas: Análise de Conceito, Análise de Conteúdo Especializado e Análise de Precisão de Métricas Clínicas (NANDA, 2019).

O objetivo principal do trabalho é evidenciar os principais desafios enfrentados pela equipe de enfermagem na prestação de cuidado e identificação da fetação de risco, bem como identificar as evidências literárias que apresentam e discorrem sobre tal assunto.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura – RIL, o levantamento de dados foi realizado através de análise exploratória na plataforma Scientific Electronic Library Online - Scielo, na qual foram utilizadas as palavras-chave “Assistência”, “Enfermagem” e “Gravidez de risco”, estes estavam cadastrados no Descritores em Ciências da Saúde – DECS e interligados pelo operador booleano “AND”. Como critério de inclusão adotou-se o uso de artigos completos e disponíveis em sua íntegra, gratuitos e redigidos na língua portuguesa. No entanto, os que não apresentavam os requisitos pré-selecionados foram descartados. Para análise dos dados, adotou-se a técnica de interpretação, resumo e descrição dos dados encontrados. Durante a pesquisa, foram encontrados 27 artigos e após leitura prévia, 7 artigos foram selecionados para a construção da RIL, todos publicados entre os anos de 2010 a 2021, os quais foram lidos e discutidos no presente trabalho.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A enfermagem possui um papel extremamente importante na assistência pré-natal de qualidade e deve oferecer um atendimento personalizado a partir da atenção às queixas do paciente, possuindo um olhar diferenciado, holístico, a fim de realizar prescrições de enfermagem, orientações de qualidade durante a amamentação para garantir que a gravidez não tenha complicações ou para minimizar possíveis desconfortos durante esse período (SILVA,

2021).

De acordo com o Ministério da Saúde, o pré-natal considerado ideal deve ter pelo menos 6 consultas, iniciadas no primeiro trimestre, 2 no segundo trimestre e 3 no terceiro trimestre. O intervalo entre as consultas deve ser de quatro semanas até completar 36 semanas e 15 dias após o intervalo. Na ausência de gestantes, as equipes de atendimento devem buscar ativamente junto aos órgãos comunitários de saúde essas mulheres (GOMES, 2020; ANTUNES, 2018).

Na atenção pré-natal de alto risco (PNAR), o Ministério da Saúde recomenda que as gestantes sejam atendidas por uma equipe multidisciplinar, incluindo enfermeiros especialistas. Dentre as ações do enfermeiro, destaca-se o aconselhamento de enfermagem, que pode identificar problemas reais e potenciais das gestantes e planejar as ações de enfermagem necessárias. O aconselhamento é um momento para reafirmar a singularidade das mulheres e iniciar o processo de compartilhar responsabilidades e alcançar metas (SILVA, 2021).

Ademais, para oferecer uma assistência biopsicossocial à gestante, o profissional deve assegurá-la de seus direitos e deveres antes, durante e após o processo do parto, aumentando a sua autoconfiança, atenuando seus medos e aflições, aconselhando sempre quanto a tomada de decisões, bem como afirmar confiabilidade na troca de informações, uma vez que, é durante a consulta com o enfermeiro que esta irá receber maior liberdade para compartilhar seus medos, ansios, problemáticas diárias entre outros fatores que poderão afetar a qualidade, duração e memórias da gravidez atual. Por esse motivo, para serem efetivas e abranger a população de modo geral, considerando as classes sociais existentes, as consultas oferecidas a esse público devem ser dinâmicas e de fácil entendimento, (MENDES, 2019; SILVA, 2021).

Sendo assim, o profissional de saúde deve estar devidamente habilitado e possuir a qualificação necessária para atender e prestar serviços, bem como orientar e incentivar quanto a participação dos projetos disponibilizados gratuitamente pela rede do Sistema Único De Saúde – SUS, participação nas ações e palestras de Educação em Saúde (SOUZA, 2017).

#### 4 CONCLUSÃO

Portanto, fica evidente que cada gestante apresenta uma situação multifatorial, a qual pode ser verificada no manejo de casos de gravidez de alto risco. Embora a estratificação de risco seja usada pelo profissional, ao monitorar gestações, subgrupos de casos mais complexos podem ser identificados e com risco de desfechos potencialmente adversos, necessitando de maior vigilância e atenção, pois cada mulher apresenta sua vivência e realidade particular. As características das gestantes incluídas no estudo indicam uma realidade multifacetada e complexa, uma vez que estão inseridas em locais, ruas e moradias diferentes e fatores como: acesso ao saneamento básico, higiene pessoal, fatores genéticos, estrutura familiar, ambiente de trabalho, condições financeiras, psicológicas e anatômicas, são alguns dos fatores que podem levar a mulher gestante a desenvolver uma gestação de risco.

Portanto, fica explícito o papel da enfermagem em acolher, orientar e se fazer presente na vida da gestante, para que esta possa evoluir com a sua prenhez, assegurando a vitalidade dela e bom desenvolvimento do feto.

#### REFERÊNCIAS

ANTUNES, Marcos Benatti, Rossi, Robson Marcelo; Pelloso, Sandra Marisa Pelloso. Fatores associados aos desfechos maternos, fetais e neonatais em gestações de alto risco. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, 2018. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2020, v. 54, e03526. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018042603526> . Epub 13 Jul 2020. ISSN 1980-220X. Acesso em 25 de outubro de 2022.

GOMES, RYANNE CAROLYNNE MARQUES *et al.* **Revista Brasileira de Enfermagem** [online].

2020, v. 73, suppl 4, e20190649. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0649> . Epub 21 Set 2020. ISSN 1984-0446. Acesso em 25 de outubro de 2022.

MENDES, Ryanne Carolynne Marques Gomes *et.al.* Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Risco de binômio mãe-feto perturbado em gestantes de alto risco. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, 2019. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2021, v. 55, e03689. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019041403689> . Epub 16 abril 2021. ISSN 1980-220X. Acesso em 25 de outubro de 2022.

SÃO PAULO: ARTMED, 2010. North American Nursing Diagnosis Association International. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009 - 2011**. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010. Acesso em 25 de outubro de 2022.

SOARES, Leticia Gramazio E. Higarashi, Ieda Harumi. Case management as a high-risk prenatal care strategy. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2019, v. 72, n. 3, pp. 692-699. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0483> . Epub 27 Jun 2019. ISSN 1984-0446. Acesso em 25 de outubro de 2022.

SOUZA, Bruna Felisberto De, *et al.* Enfermagem e gestantes de alto risco hospitalizadas: desafios para integralidade do cuidado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, 2017. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2020, v. 54, e03557. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018036903557> . Epub 08 mai 2020. ISSN 1980-220X. Acesso em 25 de outubro de 2022.

SILVA, M. P. B., De Andrade Ferreira, I. L., Dos Santos, S. L., Leite, A. C., De Sousa, M. V. A., Da Silva Machado, B. A, Do Nascimento Oliveira, A. R. (2021). O pré-natal e a assistência de enfermagem à gestante de alto risco. **Research, Society and Development**, 10(9), e9410917173-e9410917173. Disponível em: [file:///C:/Users/Windows/Downloads/17173-Article-224505-1-10-20210722%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Windows/Downloads/17173-Article-224505-1-10-20210722%20(1).pdf). Acesso em 25 de outubro de 2022.



## A POPULAÇÃO IDOSA E A FREQUÊNCIA AUMENTADA DE ACOMETIMENTO POR PNEUMONIA: PRINCIPAIS FATORES DETERMINANTES

SÂMARA BIANCA SOUSA GARCÊS; SILMARA RIBEIRO BATISTA RODRIGUES

**INTRODUÇÃO:** A população idosa do Brasil e dos demais países em desenvolvimento tem crescido cada vez mais, em razão do aumento na expectativa de vida e diminuição dos índices de natalidade, elevando o número de pessoas propensas a desenvolverem infecções. A pneumonia é uma infecção aguda ocasionada por um processo inflamatório pulmonar, originado por diferentes agentes infecciosos e é caracterizada pela tríade sintomática da dor torácica, tosse e dispneia. Os idosos sofrem inúmeras modificações fisiológicas desencadeadas pelo próprio envelhecimento e se tornam a faixa etária mais vulnerável as infecções. Estes apresentam a sintomatologia clínica diferenciada das demais pessoas, ocasionando dificuldades e demora na identificação das infecções. **OBJETIVO:** Demonstrar quais os principais fatores que influenciam no acometimento de pneumonia na população idosa. **METODOLOGIA:** O estudo foi realizado através de métodos qualitativos por meio de uma pesquisa bibliográfica, com busca de dados em meio eletrônico, nas bases Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google acadêmico utilizando os descritores: Pneumonia; Assistência a Idosos, Controle de Infecções. **RESULTADOS:** Os estudos revelam como o processo de envelhecimento traz modificações fisiológicas importantes para esse idoso dentre elas o sistema imunológico o que diminui a eficácia dos mecanismos de defesa e favorecendo que outros fatores como acúmulo de secreção e menor eficácia da tosse, permitem maior exposição a agentes infecciosos deixando-os mais propensos a infecções como a pneumonia. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que o próprio processo de envelhecimento favorece no acometimento dos idosos por pneumonia, mas que existem formas de prevenir o aumento e agravo dessa infecção, utilizando-se dos meios de prevenção, como a vacina, e promoção de conscientização eficaz para assim diminuir os índices de infecções por pneumonia.

**Palavras-chave:** Pneumonia, Assistência a idosos, Controle de infecções., Envelhecimento, Infecção.



## O ESTIGMA DO TRABALHO COM POPULAÇÕES NEGLIGENCIADAS: PERCEPÇÕES DE ATUAÇÃO DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

CELY CAROLYNE PONTES MORCERF; JOÃO MAZZONCINI DE AZEVEDO MARQUES

**INTRODUÇÃO:** O trabalho da medicina de família e comunidade (MFC) compreende o envolvimento constante com minorias e populações marginalizadas. A partir da visão biopsicossocial do ser humano, a população marginalizada além de possuir uma complexidade de saúde diferenciada, quando comparada a casos com manejo exclusivamente clínicos é estigmatizada e excluída. Tal exclusão é reforçada na formação médica, enraizada no modelo biomédico fragmentado. Caso complexo é tido como sinônimo de difícil diagnóstico, supervalorizando-se apenas o médico especializado e o manejo de doenças raras. **OBJETIVO:** Debater sobre visão e estigma atrelados à atuação da MFC e importância do olhar crítico sobre a necessidade de fortalecimento da área. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa da literatura utilizando os descritores “Family Practice”, “Family Physician”, “Social Stigma” e “Social Marginalization” em base de dados PUBMED, com artigos de 2018 a 2022. Selecionados 7 artigos para o trabalho. **RESULTADOS:** Relações sociais, familiares, comunitárias e psicológicas são muitas vezes desconsideradas como relevantes na medicina, ficando assim à margem da especialidade. Em meio a lutas da Reforma Sanitária, a MFC é fortalecida, trazendo em seu nome as bases da construção de um conceito de saúde além da ausência de patologias. Focando na medicina preventiva e social, busca empoderar minorias e negligenciados atuando em equipe com metas de curto, médio e longo prazo para dar o melhor suporte em saúde possível, dentro da limitação de recursos de áreas mais vulneráveis. Porém, trabalhar com marginalizados envolve a inserção no meio da marginalização, enquadrando-se assim a MFC como uma área estigmatizada dentro da medicina. **CONCLUSÃO:** MFC, por muitos desconsiderada como especialidade ou reduzida a apenas uma prática generalista, é atuante com populações estigmatizadas, tornando-se parte do processo de estigma. O fortalecimento da MFC como especialidade médica, com formação atuante focal para a cobertura do Sistema Único de Saúde transforma-se então em uma militância do profissional médico que a ela escolhe pertencer. O médico que atende e empodera minorias, transforma-se em minoria. Eis uma complexa rede de retroalimentação do estigma, preconceito e falta de reconhecimento de uma das áreas de maior carência de profissionais no Brasil.

**Palavras-chave:** Estigma, Marginalização, Medicina social, Medicina preventiva, Saúde da família.



## EDUCAÇÃO COMO FERRAMENTA CONTRA A DOENÇA CÁRIE

ELAINE SOUZA DAS NEVES; ROBERTO TADEU PEREIRA MORAES; LÍVIA MORAES DE ARAÚJO

### RESUMO

A cárie é uma doença infecciosa que acomete os dentes, podendo destruí-los. Fatores socioeconômicos e de escolaridade, como a saúde do indivíduo, sua dieta e seus hábitos de higiene bucal são fatores que afetam a intensidade da doença cárie. A educação para a promoção da saúde pode ser o principal fator de combate à doença. Escolares da pré-escola podem ser influenciados positivamente a adquirirem hábitos que combatem os fatores relacionados à cárie. Pais e outros familiares podem ser incluídos como alvos da educação em saúde. Os professores da escola primária não têm conhecimentos suficientes para fornecer educação em saúde bucal nas escolas e precisam de treinamento específico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Higiene bucal, odontologia e educação, educação para a saúde, educação em saúde bucal, saúde bucal.

### 1 INTRODUÇÃO

A cárie é uma doença infecciosa de curso insidioso e demorado que comete, no seu início, a superfície do dente (FEJERSKOV; KIDD, 2005). Com o passar do tempo, se não curada, penetra o tecido dentário provocando sua destruição.

É uma doença de alta prevalência, mas sem incidência preferencial por raça, sexo ou idade. Segundo MÁXIMO et ali (2021), essa incidência universal tem como fatores etiológicos:

a) a saúde do hospedeiro, ou susceptibilidade do indivíduo em ficar doente e sua capacidade de reagir a infecções bacterianas. A saúde geral da pessoa, incluindo doenças metabólicas e até mesmo anemias ou doenças imunossupressoras, comprometem o sistema imunológico;

b) presença de micro-organismos cariogênicos, ou seja, a infecção bucal por germes que provocam cárie pela produção catabólica de substâncias ácidas que agredem o tecido dentário a ponto de provocar sua destruição. O principal micro-organismo implicado na doença cárie, mas não o único, é o *S. mutans*, uma bactéria do gênero streptococos, espécie mutans,

c) dieta cariogênica que proporcione a presença de restos alimentares na cavidade bucal que sirvam de substrato para o metabolismo dos germes cariogênicos. A maioria dos alimentos à base de carboidratos e açúcares facilitam o metabolismo do germes cariogênicos e

sua produção de ácidos e

d) o tempo para que essas substâncias ácidas possam agir sobre a superfície dental na fase inicial da doença, mas que, invariavelmente, após a invasão da lesão primária por mais germes, o ciclo se perpetua até o interior do dente estar todo tomado e destruído.

É preciso ficar claro que é preciso a ação concomitante desses quatro fatores para que a doença cárie se instale, mas não necessariamente que os quatro colaborem com a mesma intensidade, na mesma proporção. À exceção da saúde do hospedeiro, que depende de fatores hereditários ou de intercorrências experimentadas pelo indivíduo ao longo da vida, vê-se que os fatores dieta, infecção bucal e tempo de ação podem ser controlados por bons hábitos de vida, e agrupados como sendo fatores comportamentais e socioeconômicos (LOPES et al, 2014).

Esses fatores ditos socioeconômicos estão intimamente ligados à escolaridade familiar e à educação específica voltada para a saúde bucal, que pode ser iniciada e aprendida nas séries iniciais da educação formal básica nas escolas e reforçada no seio familiar (MÁXIMO, 2021), cujos membros podem também ser alvo dessa educação formal, mesmo não sendo alunos, se forem considerados vetores dessas informações.

Objetivo é realizar uma revisão bibliográfica sobre a importância da educação em saúde no combate à doença cárie, visto que as causas desta estão intimamente relacionadas a hábitos cotidianos e imperceptíveis como nocivos.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Para essa revisão de literatura foram selecionados artigos científicos em português publicados na base de dados LILACS, Google Acadêmico, Portal de Periódicos CAPES/MEC e Biblioteca Eletrônica Scielo, usando como palavras-chave para busca: Higiene bucal, odontologia e educação, educação para a saúde, educação em saúde bucal, saúde bucal.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os fatores socioeconômicos criam hábitos que são aprendidos, e, por isso mesmo, como qualquer comportamento, podem ser reforçados ou inibidos (MARCONDES, 2006). No tocante à doença cárie, hábitos alimentares (fator dieta cariogênica), hábitos de higiene bucal (presença de micro-organismos na boca) e o fator tempo (hábito de prevenção), podem ser modificados para que a doença cárie seja evitada ou tenha seus efeitos minimizados.

Os pedagogos estão certos de que a fixação do aprendizado se dá pelo ambiente lúdico e motivador (GUETERRES et al, 2017) que a escola oferece, e baseados nessa premissa acreditam que a educação para promoção da saúde bucal deve ser apresentada às crianças nas escolas, pelo fato de que isso se tornaria uma disciplina escolar como qualquer outra e com continuidade, evitaria a negligência dos pais e familiares a respeito e seria aplicada por educadores treinados para tal.

O objetivo precípua da educação bucal seria a prevenção da doença cárie, e não a correção dos seus efeitos, e onde as crianças aprenderiam os princípios da higiene bucal ainda nas primeiras séries (SÁ et al, 2009). Com o avanço da idade, esses hábitos, agora já enraizados no cotidiano da criança, serão acrescidos de técnicas mais incisivas, tais como o uso do fio dental e da movimentação correta da escova de dentes e sua busca por locais menos acessíveis da arcada dentária e a reconhecer e procurar hábitos alimentares mais saudáveis. A prevenção se mostra mais efetiva e menos custosa, apesar de mais simples (LOPES et al, 2014).

Assim, a educação de saúde bucal serviria para motivar e fixar hábitos de higiene bucal (VALARELLI et al, 2011), e que deveria ser aplicada logo que a criança adquira coordenação motora suficiente para manusear a escova de dentes, ainda que não saiba exatamente o que isso significa, nem o porquê do uso do dentifrício nem a importância do flúor para a saúde bucal (BRASIL, PSE, 2007).

Considerando que professores são o início da cadeia de formação, os adultos que se tornarão essas crianças de hoje aprenderam hábitos de higiene bucal serão também educadores de seus filhos no futuro ( MÁXIMO et al, 2021) e serão modelos de grande capacidade de impactar na fixação desse aprendizado, transformando-os em hábitos. É possível e necessário que o professor influencie não só as crianças, mas também seus pais (PAES; PAIXÃO, 2006).

#### 4 CONCLUSÕES

Os hábitos obtidos nas primeiras fases da infância são levados para a vida e reproduzidos. Assim, tudo que é ensinado a uma criança terá reflexo na vida adulta. Pais, professores e a sociedade em geral têm interesse de que se formem indivíduos adultos participativos e responsáveis pela manutenção da sua própria saúde.

Quanto menor for a idade da criança, preferencialmente as da pré-escola, mais fácil será ensiná-las do ponto de vista de fixação do ensinamento como hábito. Nesse mundo de transformações que é a primeira infância, perpetuar ensinamentos pode ser muito fácil se a atuação de profissionais treinados para tal possam, na condição de professores, passar para essas crianças o conteúdo relacionado à educação em saúde com foco no combate à doença cárie (BRASIL, PSE, 2006).

A esse ensinamento dirigido às crianças deve-se acrescentar conteúdo educativo para os pais, pois estes podem servir de continuadores do aprendizado escolar, além de que ser fato a necessidade deles próprios se protegerem dos efeitos da cárie, agora não mais como prevenção, e sim correção.

A análise dos trabalhos escolhidos para essa Revisão de Literatura, principalmente o trabalho de OLIVEIRA (2010), mostrou que boa parte dos professores regulares ( do ensino formal) não detém conhecimentos suficientes para atuar como modelador de comportamentos formadores de hábitos, sendo necessário o fornecimento de subsídios formais ( MULINARI, 2018) para que possam exercer esse papel com a eficiência de que são capazes, coisa já provada nas disciplinas do currículo regular.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. CASA CIVIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 - Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm). Acesso em 20 de setembro de 2022.

FEJERSKOV, O; KIDD, E. Cárie dentária: a doença e seu tratamento clínico. 2º ed. Ed Santos: São Paulo, 2005.

GUETERRES, EC. et al. Educação em saúde no contexto escolar: estudo de revisão integrativa. Enfermeria Global: Murcia [Espanha], v. 16, n. 46, p. 464-499, abr. 2017. Disponível em <https://www.scielo.br>. Acesso em 22 de setembro de 2022.

LOPES, LM. Et al. Indicadores e fatores de risco da cárie dentária em crianças no Brasil –

uma revisão de literatura . Rev. Fac. Odont. UPF, vol.19 no.2: Passo Fundo, Mai/Ago 2014. Disponível em <http://seer.upf.br>. Acesso em 06 de setembro de 2022.

MÁXIMO, SS. et al. A Importância da Educação em Saúde Bucal de Pais e Educadores como Fator de Impacto na Saúde Bucal da Criança: Uma Revisão da Literatura - Id on Line Rev.

Psic. V.15, N. 58, p. 76-87, Dezembro/2021. Disponível em <http://idonline.emnuvens.com.br/id>. Acesso em 20 de setembro de 2022.

MARCONDES, RS. Educação em saúde na escola - Atualizações. Rev. Saúde Pública 6 (1). Disponível em <https://rsp.fsp.br>. Publicação nesta coleção em 18 Set 2006.

Acesso em 18 de setembro de 2022.

MULINARI, G. O papel dos professores e profissionais de saúde no programa saúde na escola: uma análise dos documentos de referência a partir da educação em saúde.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis, 2018. Disponível em <https://repositorio.ufsc.br>. Acesso em 21 de setembro de 2022.

OLIVEIRA, JJB. et al. Conhecimento e práticas de professores de ensino fundamental sobre saúde bucal. Int. Journ. Dent.: Recife. 9(1):21-27, jan / mar, 2010. Disponível em <https://www.ufpe.br>. Acesso em 17 de setembro de 2022.

PAES, CCD; PAIXÃO, ANP . A importância da abordagem da educação em saúde: revisão de literatura. REVASF: Petrolina, vol. 6, n.11, p. 80-90 dez. 2016. Disponível em <https://www.periodicos.univasf.edu.br>. Acesso em 17 de setembro de 2022.

SÁ, LO; VASCONCELOS, MMVB. A importância da educação em saúde bucal nas escolas de ensino fundamental - Revisão de literatura. Rev. Odontol. Clín.-Cient. : Recife. 8(4): 209-303, out.-dez.2009. Disponível em [www.cro-pe.org.br](http://www.cro-pe.org.br). Acesso em 25 de setembro de 2022.

VALARELLI, FP. et al. Importância dos programas de educação e motivação para saúde bucal em escolas: relato de experiência. Rev. Odontol. clín.-cient.: Recife, 10 (2) 173- 176, abr./jun., 2011. Disponível em [www.cro-pe.org.br](http://www.cro-pe.org.br). acesso em 25 de setembro de 2022.



## PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS DE SÍNDROME GRIPAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

REGILENE ALVES PORTELA; EDNA MARIA CAMELO CHAVES; MARIA VERACI OLIVEIRA QUEIROZ; LUCILANE MARIA SALES DA SILVA; PAULO CESAR DE ALMEIDA

### RESUMO

Diversos vírus circulantes podem causar síndrome gripal, durante a pandemia de Covid-19, os casos de síndromes gripais foram investigados, para o diagnóstico de Covid-19. Os objetivos desse estudo foram conhecer o comportamento da síndrome gripal em adolescentes no RN durante a pandemia de Covid-9; identificar as principais sinais e sintomas presentes nas crianças e adolescentes, além de detectar os casos positivos para Covid-19. O Método foi um estudo transversal, no período de maio e julho de 2020, com dados secundários de 6.988 pacientes com síndrome gripal. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, sinais e sintomas, frequência de positividade para Covid-19, internamento em UTI e óbitos. Foi utilizado o SPSS versão 20, por meio de frequências simples e relativas. A maioria dos adolescentes atendidos era do sexo feminino (55,0%), a faixa etária de 15 a 19 foi a mais frequente (70,5%). A tosse foi uma das manifestações clínicas mais observadas, (48,6%). A febre foi identificada em 45% dos adolescentes, a dor de garganta foi referida em 33% dos casos. A dispneia pôde ser descrita em 17,2% dos pacientes. O exame foi positivo para Covid-19 em 19% dos casos. Os adolescentes precisaram de cuidados intensivos na UTI em 0,3% e 0,2% dos adolescentes foram a óbito. Esse estudo mostra a necessidade de uma melhor vigilância quanto a investigação das síndromes gripais no RN, pois muitos vírus circulantes, mesmo diante da pandemia de Covid- 19, não foram identificados. Vale salientar que a vacinação tem sido uma forma de prevenir doenças e diminuir as formas graves da doença. Assim, é importante que os trabalhadores e os serviços de saúde atuem de forma a diminuir essas lacunas.

**Palavras-chave:** Influenza; Covid-19; crianças; adolescentes; pandemia.

### 1 INTRODUÇÃO

A influenza é uma das maiores ameaças para saúde pública do mundo, pois constantemente espera-se uma gripe pandêmica. No mundo, a cada ano existem aproximadamente um bilhão de casos de Influenza, de três a cinco milhões são graves, provocando a morte de 250 mil a 650 mil pessoas devido as doenças respiratórias. No dia 11 de março de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a Estratégia global de controle da influenza (gripe) para os anos de 2019 a 2030. O objetivo dessa estratégia é proteger as pessoas, com a prevenção da influenza sazonal, e fazendo o controle da disseminação da gripe dos animais para as pessoas (PAHO, 2019).

O ano de 2020 foi marcado por uma pandemia que atingiu o nosso país e o mundo. O

Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) no dia 03 de fevereiro de 2020, após a disseminação do coronavírus, tendo a China como principal local de disseminação do vírus (BRASIL, 2020a).

Os coronavírus são altamente patogênicos, causam infecções respiratórias e intestinais, provocando a doença Covid-19, em humanos (ZHOU, CHEN, CHEN, 2020). As manifestações clínicas são variáveis, desde a forma assintomática, até um quadro de infecção de vias aéreas superiores (Síndrome gripal) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), podendo evoluir para insuficiência respiratória aguda grave e Parada Cardiorrespiratória (PCR) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020).

A transmissão acontece de um indivíduo para outro e suas manifestações clínicas são: tosse, febre, dor de garganta, cansaço, dor de cabeça e falta de ar, entre outros sintomas. Os idosos e as pessoas que apresentam alguma comorbidade (WHO, 2020). Crianças e adolescentes apresentaram com maior frequência formas assintomáticas e oligoassintomáticas da Covid-19. No decorrer da pandemia, isso pode levar a uma diminuição de identificação e também da testagem. Houve um menor número e gravidade dos sintomas de infecção por SARS-CoV-2, quando comparado aos adultos (BRASIL, 2022b).

O Sistema de Vigilância de Síndromes Respiratórias foi criado em 2000, para monitorar a circulação do vírus Influenza no Brasil, utilizando uma Rede de Vigilância Sentinela de síndrome gripal (SG). Devido a pandemia de influenza A(H1N1)pdm09, o Ministério da Saúde implantou a vigilância da SRAG. Os casos de Covid-19 foram incluídos ao sistema, os casos suspeitos, baseiam-se em sinais e sintomas de síndrome gripal (SG) e SRAG, diagnosticadas por três maneiras: por critério clínico, laboratorial e imagem (BRASIL, 2022c).

A pesquisa parte do questionamento: Como a síndrome gripal se comportou no Rio Grande do Norte - RN? Quais os principais sinais clínicos que acometeram os adolescentes com Síndrome gripal no estado do Rio Grande do Norte? A relevância dessa pesquisa consiste em conhecer o comportamento da síndrome gripal em adolescentes no RN, dessa forma identificar os principais sinais e sintomas presentes nas crianças e nos adolescentes, detectar os casos positivos para Covid-19. As informações podem servir como base para estudos futuros, bem como, a condução dos casos clínicos nessa população.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, com dados secundários de pacientes com síndrome gripal testados para Covid-19 no Estado do Rio Grande do Norte, no período entre maio e julho de 2020. A população foi composta por todos os pacientes registrados no Sistema de Informação da Secretaria Estadual de Saúde do RN, oriundos do E-SUS, Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP) e do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) ou seja, 6.998 adolescentes de 10 a 19 anos de idade, que foram atendidos pelo serviço de saúde com Síndrome gripal.

Todos os registros dos pacientes com síndrome gripal foram realizados por profissionais de saúde em seus municípios de origem e solicitado testagens sorológicas, Swab de nasofaringe e orofaringe de acordo com protocolos regionais de coleta, dados estes inseridos nos sistemas de Informação em Saúde de maneira gradual e temporal. Como critérios de inclusão foram: todos os casos notificados de síndrome gripal, em crianças e adolescentes de 10 a 19 anos de idade. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, sinais e sintomas, frequência de positividade para Covid-19, internamento em UTI e óbitos.

Para análise de dados, utilizou-se a epidemiologia descritiva. Os dados foram processados no *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) 20.0. Este estudo não necessita de análise de Comitê de Ética em Pesquisa, pois de acordo com a normativa 466/12 CNS que trata sobre pesquisas com seres humanos.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Distribuição das principais manifestações clínicas em adolescentes com síndrome gripal, RN, 2020.

<b>Variáveis</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	3.845	55,0
Masculino	3.143	45,0
<b>Faixa etária</b>		
10 - 14	2.064	29,5
15 - 19	4.924	70,5
<b>Tosse</b>		
Sim	3399	48,6
Não	2920	41,8
Ausente no sistema	669	9,6
<b>Febre</b>		
Sim	3157	45,0
Não	3159	45,0
Ausente no sistema	672	9,6
<b>Dor de garganta</b>		
Sim	2307	33,0
Não	3954	56,6
Ausente no sistema	727	10,4
<b>Dispneia</b>		
Sim	1205	17,2
Não	5118	73,2
Ausente no sistema	665	9,5

Fonte: Dados da SESAP

Durante o preenchimento dos dados, observa-se que nem todas as perguntas foram respondidas, por isso em algumas variáveis as respostas estavam ausentes no sistema. A maioria dos adolescentes atendidos era do sexo feminino 3.845 (55,0%), a faixa etária de 15 a 19 foi a mais frequente 4.924 (70,5%). A tosse foi uma das manifestações clínicas mais observadas,

3.399 (48,6%). A febre foi identificada em 3.157 adolescentes (45%), a dor de garganta foi referida em 2.307 (33%). A dispneia pôde ser descrita em 1.205 (17,2%) pacientes. Sobre os exames realizados para investigação de Covid-19, identificaram-se que foram realizados 3.637 exames, 1.327 (19%) foram positivos para Covid-19 e 2.310 (33,1%) negativos. Segundo os dados registrados 21 (0,3%) adolescentes precisaram de cuidados intensivos na UTI, e 15 (0,2%) adolescentes foram a óbito.

Crianças e adolescentes são afetados frequentemente pela síndrome gripal. Essa síndrome apresenta-se sazonalmente com elevada transmissão, de forma global podendo evoluir para uma epidemia e pandemia. Em cada ciclo epidêmico todos os anos, 20% a 30% das crianças são infectadas. Na maioria das vezes a doença ocorre de forma leve, podendo agravar-se nos casos das crianças em grupo de risco, como aquelas nos primeiros anos de vida e as que possuem alguma doença crônica ou imunocomprometida, apresentando

complicações graves, hospitalizações e óbito (WHO, 2012).

Evidencia-se que as manifestações clínicas do Covid-19 podem atingir vários aparelhos e sistemas nas crianças. Podem ser relatados casos assintomáticos até óbitos. Além dos sintomas respiratórios, sintomas gastrintestinais foram observados. Estudos apontam para a presença da síndrome inflamatória multissistêmica relacionada à Covid-19 (FIOCRUZ, 2020). Os sinais e sintomas mais comuns observados na faixa etária de 10 a 19 foram: tosse (41%), cefaleia (42%), febre (35%), mialgia (30%), respiração rápida (16%), diarreia (14%), náusea e vômito (10%), perda de olfato ou paladar (10%), rinorreia (8%) e dor abdominal (8%) (CDC, 2020). A tosse e a febre foram um dos sinais e sintomas mais observados nessa pesquisa.

Na pediatria, os sinais e sintomas mais comuns são resfriado comum, infecção das vias aéreas superiores como: coriza, obstrução nasal, prurido nasal, odinofagia, tosse, laringite e faringite com ou sem febre. O trato respiratório inferior quando é acometido apresenta quadros clássicos de pneumonia, laringotraqueobronquite, bronquite e bronquiolite. A Síndrome da angústia respiratória aguda, pode ser caracterizada por broncoespasmo, taquipneia, dispneia, hipoxemia, insuficiência respiratória e, em alguns casos, com injúria pulmonar aguda, muitas vezes esses pacientes necessitam de ventilação mecânica (invasiva ou não invasiva) (FIOCRUZ, 2020). Esses dados são semelhantes aos que foram encontrados nesta pesquisa, onde a tosse, a febre, dispneia e dor de garganta foram relatadas com maior frequência.

Crianças e adolescentes com patologias como, doença pulmonar crônica e/ou asma grave, podem ter seu estado agravado, como em outras doenças virais agudas (VSR, Adenovírus, Sarampo e Influenza). A Síndrome Gripal foi caracterizada como quadro respiratório agudo, com pelo 2 (dois) sinais e sintomas a seguir: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos. Já a Síndrome Respiratória Aguda Grave, foi caracterizada com a presença de dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada dos lábios ou rosto (FIOCRUZ, 2020).

Estudos estimam que o número de casos na faixa pediátrica é de 1% a 5% do total de casos confirmados em chineses, italianos, ingleses, espanhóis, franceses e norte-americanos. O Boletim epidemiológico da semana epidemiológica (SE) 23 até a 29, notificaram 33.886 casos de SRAG, na faixa etária de 0 a 19 anos, o que corresponde a 8% dos casos de SRAG hospitalizado no país. Desses, 4670 casos foram confirmados para Covid-19 (14%), desses, 55% foram tipo inespecífico e 23% estavam em investigação. A faixa etária de um ano de idade, é a que mais tem apresentado casos (1274) e óbitos (167) por SRAG confirmadas para Covid-19 até o momento (FIOCRUZ, 2020).

Um estudo realizado nos EUA e Canadá, com crianças e adolescentes com Covid-19 internados nas Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), mostraram que a doença é menos grave nessa faixa etária e os resultados são melhores do que em adultos, no entanto, entre 46 crianças e adolescentes internados, 40 (83%) apresentaram alguma doença crônica associadas, 18 (38%) necessitaram de suporte ventilatório invasivo e 2 (4,2%) chegaram a óbito (SAFADI e SILVA, 2020).

A Sociedade de Pediatria alertou a respeito da síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P), associada a Covid-19, que acomete crianças e adolescentes. As características clínicas da doença podem apresentar: febre persistente, podendo incluir sintomas gastrintestinais, dor abdominal, conjuntivite, exantema, erupções cutâneas, edema de extremidades, hipotensão. Marcadores inflamatórios, apresentam-se elevados, podendo evoluir para choque e coagulopatia. As características clínicas assemelham-se a síndrome de Kawasaki, síndrome de choque associada à síndrome de Kawasaki, síndrome de ativação macrofágica e síndrome de choque tóxico (BRASIL, 2020c; FIOCRUZ, 2020; SAFADI,

2020; SBP, 2020). Nesse estudo, muitos apresentaram sintomas comuns de síndrome gripal e alguns deles evoluíram para quadros mais graves necessitando de tratamento intensivo na UTI. Óbitos também foram registrados nesse estudo.

Aparentemente as crianças não são responsáveis por uma larga proporção de Covid-19. Nas maiores séries de dados da China, pacientes pediátricos com menos de 19 anos de idade apresentaram apenas 2% dos casos confirmados. Na Itália, os casos de Covid-19 em uma coorte pediátrica (0-18 anos de idade) apresentaram apenas 1,2%. Na Coreia, as crianças menores de 19 anos representaram 4,8%. Numa série de 1.391 pacientes pediátricos do Hospital Infantil de Whan que foram selecionadas de 28 de janeiro de 2020 à 26 de fevereiro de 2020, o SARS-CoV-2 foi confirmado em 171 pacientes (12,3%). Esse número foi mais elevado do que anteriormente descrito em uma coorte de 366 crianças do Hospital Tongji em Wuhan que encontraram apenas seis casos positivos (1,6%). Na China, em Guangzhou, de 745 crianças que tiveram contato próximo com adultos infectados por Covid-19, apenas 10 testaram positivo (1,3%) isso sugere uma grande variação (ONG et al, 2020).

O Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe representa o sistema oficial para notificar e investigar os casos de hospitalizações e de óbito por SRAG no Brasil e é utilizado para dimensionar os efeitos da pandemia. Infelizmente, tem havido dificuldades de fazer associações, de discriminar os casos e separar as causalidades, pois muitos dados são incompletos. Em 14 de julho o Ministério da Saúde deu o alerta com a nota técnica, para que estados e municípios iniciassem a vigilância da síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P). A Sociedade Brasileira de Pediatria também lançou um reforço sobre a importância da notificação obrigatória associada a Covid-19 (AGÊNCIA BRASIL, 2020; BRASIL, 2020c; FIOCRUZ, 2020; SBP, 2020).

É preciso realizar o preenchimento de todos os dados de forma completa, para que se tenha uma real análise da situação de saúde e acometimento da população pela síndrome gripal, para que as autoridades tenham dados científicos e fidedignos para trabalhar. Na presente pesquisa, verificou-se a ausência de muitos dados no sistema, que poderiam ajudar a melhorar a análise da situação de saúde desse grupo.

#### 4 CONCLUSÃO

Conclui-se que as principais manifestações clínicas da doença registradas na população estudada foram: tosse, febre, dor de garganta e dispneia, alguns pacientes precisaram de cuidado intensivo e 15 óbitos foram constatados nessa pesquisa. Esse estudo mostra a necessidade de uma melhor vigilância quanto a investigação das síndromes gripais no RN, pois muitos vírus circulantes, mesmo diante da pandemia de Covid-19, não foram identificados. Vale salientar que a vacinação tem sido uma forma de prevenir doenças e diminuir as formas graves da doença.

#### REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. **Síndrome associada à covid-19 já atingiu 197 crianças e adolescentes: Maioria das vítimas no Brasil tem menos de 10 anos.** Publicado em: 10/09/2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-09/sindrome-associada-covid-19-ja-atingiu-197-criancas-e-adolescentes>. Acesso em: 20 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico.** Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. COE-nCoV. Brasília, DF, 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19. **Nota Técnica Nº 10/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS.** Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contr-a-covid-19/notas-tecnicas/2022/nota-tecnica-10-2022-consolidacao-e-retificacao-das-nt-02-2022-e-06-2022-vacinacao-de-criancas-de-5-11-anos.pdf>. Acesso em: 26 out. 2022b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022c.

CDC COVID-19 Response Team. Coronavirus Disease 2019 in Children — United States, February 12–April 2, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report –MMWR*. vol. 69, n. 14. April 10, 2020. US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6914e4-H.pdf>. Acesso em: 13 out. 2020.

FIOCRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente **Fernandes Figueira**. COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente. Ago., 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/covid-19-saude-crianca-e-adolescente>. Acesso em: 20 nov. 2020.

ONG JSM, TOSONI A, KIM Y, et al. Coronavirus Disease 2019 in Critically Ill Children: A Narrative Review of the Literature. *Pediatr Crit Care Med*. 2020; XX:00–00. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7176259/>. Acesso em: 30 jul 2021.

PAHO. **OMS lança nova estratégia mundial para controle da influenza**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/11-3-2019-oms-lanca-nova-estrategia-mundial-para-controle-da-influenza>>. Acesso em: 18 maio. 2022.

PAHO. **OMS lança nova estratégia mundial para controle da influenza**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/11-3-2019-oms-lanca-nova-estrategia-mundial-para-controle-da-influenza>>. Acesso em: 18 maio. 2022.

SAFADI, Marco Aurelio Palazzi; SILVA, Clovis Artur Almeida da. O espectro desafiador e imprevisível da COVID-19 em crianças e adolescentes. **Rev.Paul Pediatr**. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020192>. Acesso em: 20 nov. 2020.

SAFADI, Marco Aurélio Palazzi . The intriguing features of COVID-19 in children and its impact on the pandemic. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 96, n. 3, p. 265 - 8. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpedp.2020.04.001>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2255553620300409?via%3Dihub>. Acesso em: 10 jun 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Nota de Alerta: Notificação obrigatória no Ministério da Saúde dos casos de síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P)** potencialmente associada à COVID-19. Publicado: 07 de agosto de 2020. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/22682b-NA\\_-\\_NotificacaoObrigatoria\\_no\\_MS\\_dos\\_SIM-Covid19.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22682b-NA_-_NotificacaoObrigatoria_no_MS_dos_SIM-Covid19.pdf). Acesso em: 13 out. 2020.

ZHOU, Guangbiao; CHEN, Saijuan; CHEN, Zhu. Back to the spring of Wuhan: facts and

hope of COVID-19 outbreak. **Front Med.** v. 14, n. 2, p. 113 - 6. 2020. Feb 21.  
DOI:<https://doi.org/10.1007/s11684-020-0758-9>. Disponível em:  
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11684-020-0758-9.pdf>. Acesso em: 17 jun.  
2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Weekly epidemiological record: Vaccines against influenza WHO position paper – November 2012. **The Weekly Epidemiological Record**, v. III, n. 7, p. 73–81, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **What are the symptoms of COVID-19?** [Internet]. Geneva; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>. Acesso em: 10 jun. 2020.



## RELATO DE EXPERIÊNCIA: PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ESPIRITO SANTO (SESA/ES)

MICHELL VETORACI VIANA; MARIADO SOCORRO RODRIGUES LOPES FERNANDES; MARCIA PORTUGAL SIQUEIRA; DAYSI KOEHLER BEHNING; FABIANE LIMA SIMÕES; CLAUDIA RODRIGUES LOPES; DANYELA GOMES CABALINE VIANA

### RESUMO

**Introdução:** A descentralização de ações e serviços de saúde, além da estruturação da atenção em saúde a partir da conformação de redes regionais, resolutivas e hierarquizadas, estimula Estado e Municípios a exercerem seus papéis, potencializando e criando sinergia entre suas ações. **Objetivo:** Sendo assim, esse manuscrito procura contextualizar a descrição e análise da metodologia e operacionalização do Projeto de fortalecimento dos processos de Governança Regional, Organização e Integração da Rede de Atenção a Saúde (RAS) e Operacionalização do Planejamento Regional Integrado (PRI) pela Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo (SESA/ES). **Metodologia:** Traz uma abordagem qualitativa, a partir do relato de experiência de alguns trabalhadores dos setores da Gerência de Política Organizacional das Redes de Atenção a Saúde (GEPORAS), incluindo apoiadores institucionais que atuam exclusivamente nesse processo e da e da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) do SUS/ES, bem como outros atores do Planejamento da referida secretaria. Na primeira seção, apresenta-se um breve cenário sobre o PRI no Brasil e no Estado do Espírito Santo. As demais seções descrevem como a trajetória recente do trabalho originou a metodologia, bem como as etapas previstas para operacionalização do PRI até o final de 2023. **Resultados:** A análise dos resultados evidenciou a preocupação da SESA/ES em aprofundar o processo iniciado na elaboração do Plano Estadual de Saúde 2021-2023, que busca efetivar um planejamento ascendente e coletivo. Como fatores limitantes do PRI, foram apontadas as fragilidades municipais e questões institucionais. Como potencialidades, destacou-se o caráter coletivo do mesmo, a potencia da corresponsabilização dos atores envolvidos. Destacam-se também os aspectos de originalidade da metodologia criada, sendo uma construção autoral da equipe condutora. **Conclusão:** Esperamos que as experiências aqui narradas possam efetivamente guiar Estados e municípios na busca pelo fortalecimento do SUS, proporcionando melhoria do acesso à saúde em tempo oportuno, e qualidade da assistência e do cuidado ao usuário do sistema.

**Palavras-chave:** Planejamento em Saúde; Regionalização; Saúde Pública; Política de Saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

O processo de descentralização e gestão federativa é constitucional para o setor de Saúde, desde 1988, embora este princípio represente uma necessidade nacional apontada desde o início da década de 1960 (BRASIL, 2021). A Lei Orgânica da Saúde apresenta as competências das esferas de gestão do SUS também no que se refere ao planejamento, conforme a Lei nº 8080/1990 (BRASIL, 1990).

A criação do SUS ocorre num país com heterogeneidades na extensão e diversidade dos territórios socioeconômicos, com desigualdades regionais, culturais e políticas, e diversidades nas necessidades epidemiológicas, na oferta de serviços e na disponibilidade de recursos humanos onde, conforme definido pela Constituição de 1988, cada ente federativo tem a responsabilidade de organizá-lo de forma compartilhada, assegurando assim a integralidade da atenção à saúde (VIANA et al., 2018).

A Norma Operacional de Assistência a saúde (NOAS/SUS 01/2001) que fixou diretrizes para a Programação Pactuada Integrada (PPI) e evidenciou a necessidade de novos investimentos através do Plano Diretor de Investimentos (PDI) nos diferentes territórios. Assim, ainda hoje as Macrorregiões de Saúde embasam as análises, o processo de trabalho e a tomada de decisão de diferentes setores/departamentos, não diferente da SESA/ES, especialmente quando se trata de questões relacionadas à média e alta complexidade.

As três Macrorregiões de Saúde foram validadas na SESA/ES através do Plano Diretor de Regionalização (PDR), que consistiu em um planejamento regional somente em 2002, com (NOAS 01/02), passando a ser de fato implementada, onde define a regionalização como estratégia de organização da oferta das redes e fluxos intermunicipais para a garantia da integralidade e equidade, propondo a definição dos territórios em Microrregiões, Regiões e Módulos de saúde, a elaboração do Plano Diretor Regional (PDR), a PPI e o PDI como ferramentas para o processo de regionalização (VIANA et al., 2008).

Com a adesão da SESA/ES ao Projeto Fortalecimento dos Processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde – Regionalização. PROADI-SUS/2021/2023/HAOC e a pactuação em Assembleia do Colegiado de Secretários de Estado da Saúde – CONASS, no Colegiado Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS, para que o recurso financeiro da Portaria MS/GM nº1812, de 22 de julho de 2020, seja aplicado para execução do Projeto, fez-se necessário a adequação de Estruturação e Consolidação da Regionalização do estado do Espírito Santo, com ênfase no fortalecimento dos processos de governança, organização e integração da rede de vigilância e atenção à saúde (SESA/Setembro/2020), aprovado pela Portaria GM/MS nº Portaria MS/GM nº 3.065, de 11 de novembro de 2020, que homologa o resultado, para viabilizar as despesas necessárias para sua implantação.

A partir da Portaria nº 102-R, de 20 de maio de 2021, que norteia a organização do funcionamento da Atenção e da Vigilância em Saúde no âmbito estadual do Sistema Único de Saúde no Estado do Espírito Santo, buscou implantar um modelo de saúde que tem como premissa a configuração da Rede de Atenção em Saúde (RAS) e de Vigilância à Saúde (RAVS) de forma ascendente, por meio de comando único, articulação sistêmica e tendo na Atenção Primária em Saúde (APS) a sua porta de acesso preferencial, organizada através da Autorregulação Formativa Territorial (ARF), como forma de organizar a relação entre diversos pontos de atenção, com estabelecimento de laços de referência entre Atenção Primária e a Atenção Especializada, em uma rede de petição e compromisso matricial e territorial com técnicos de referência e serviços de referência designados, que organizam e definem uma cadeia do cuidado, implicando no âmbito da Atenção Primária, cuidados especializados e hospitalares.

O Projeto Fortalecimento dos Processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde – Regionalização (PROADI-SUS/2021/2023/HAOC) retrata a mobilização da Secretaria de Estado da Saúde no sentido de construir uma Política Estadual de Regionalização que garanta o respeito às especificidades regionais, supere as desigualdades, e, ao mesmo tempo, possa dar respostas que contribuam para distribuição dos serviços de saúde de forma coerente com os diagnósticos de saúde regionais. Reconhecendo os espaços regionais que contemplem identidades, perfil epidemiológico, vocação e

possibilidades de concretização dos planos municipais, regionais e estadual de forma sinérgica.

Sendo assim, fortalecer a gestão estratégica municipal e estadual do SUS para a coordenação do processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) e no aprimoramento da governança macrorregional do SUS torna-se o objetivo do Planejamento.

Este trabalho tem o intuito de descrever a experiência de construção da proposta de metodologia de operacionalização do Planejamento Regional Integrado (PRI) que o estado do Espírito Santo construiu a partir das últimas normativas do Sistema Único de Saúde (SUS) e da expertise dos trabalhadores da Secretaria Estadual de Saúde do ES (SESA/ES). Tal metodologia envolve articulações tanto internas dos diversos departamentos e divisões regionais da SESA/ES, quanto com gestores dos municípios e representações do Conselho Estadual de Saúde (CES), Ministério da Saúde e Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS).

O entendimento conceitual sobre o PRI utilizado neste trabalho é que este corresponde a uma das estratégias para concretizar o planejamento ascendente e para aprimorar a regionalização no âmbito do SUS. Considera-se que uma das principais contribuições é o registro histórico e o relato da experiência de uma secretaria estadual de saúde na construção de estratégias para operacionalizar o PRI no SUS, uma vez que há poucas produções, no cenário brasileiro, abordando a temática. Salienta-se que o trabalho possui abordagem qualitativa e descreve o relato da experiência dos trabalhadores dos setores da Gerência de Política Organizacional das Redes de Atenção a Saúde (GEPORAS) da SESA/ES, incluindo apoiadores institucionais que atuam exclusivamente nesse processo e da CIB do SUS/ES. Dessa forma, não há a pretensão de esgotar a temática do PRI na saúde ou analisar as estratégias utilizadas por outros estados da federação, uma vez que encontramos poucos registros sobre o tema na literatura durante a elaboração deste documento.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

O desenvolvimento metodológico do projeto tem sido coordenado pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz que mantém a coordenação geral do projeto e dividiu a execução com o Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo. Ainda prevê a organização em seis fases, onde na fase um, já concluída, o Planejamento das ações estruturantes para o desenvolvimento do Projeto como a composição do Grupo Executivo (GE) nacional, que abrangerá as seguintes partes interessadas: Ministério da Saúde (MS), Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), Beneficência Portuguesa de São Paulo (BP), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Já a fase dois, também concluída, constituiu-se do Diagnóstico e análise situacional da regionalização e do PRI nas Macrorregiões de saúde (MRS), sendo que a partir desse momento, o produto das oficinas gerarão um Guia Operacional Básico (GOB) como produto da oficina de encerramento para cada fase. Nessa fase ainda, ocorreu a contratação de Apoiadores (um para cada MRS) e um Apoiador Central, que cumprirão o papel de Apoio Institucional e interlocução entre a SESA, Superintendências Regionais de Saúde – SRS, as Secretarias Municipais de Saúde e na produção de material técnico. O encerramento de cada fase é marcado por encontros presenciais em forma de Oficinas, onde os produtos da fase são apresentados e para cada nova fase realizam-se oficinas presenciais que tem por finalidade promover o alinhamento conceitual metodológico, planejamento, apresentação e discussão do GOB respectivo para cada fase, que direcionará ações e entregas/produtos futuros.

Na terceira fase em andamento, trata da elaboração da Análise de Situação de Saúde (ASIS) no território regional, da identificação de necessidades de saúde e pactuação de

prioridades sanitárias na MRS. Posteriormente serão desenvolvidas a quarta fase, que contemplará a Análise e organização dos pontos de atenção da RAS para a programação de ações de serviços macrorregional, a quinta fase que decidirá a Elaboração do Plano de Macrorregião de saúde (PMRS) e ao aprimoramento da governança macrorregional e ainda, a última fase, o Monitoramento do PMRS e avaliação do PRI.

Na fase um, os articuladores estaduais iniciarão as atividades de articulação e mobilização dos atores loco-regionais para a composição dos Grupos Condutores Estaduais (GCE) e dos Grupos de Trabalho das Macrorregionais (GTM), que serão as instâncias de planejamento, organização e operação do PMRS e das atividades do projeto.

Entende-se como GCE, o grupo condutor do projeto, que se reunirá mensalmente e o articulador estadual do HAOC/BP, quem coordenará todas as reuniões, posicionando o GCE sobre a situação em cada macrorregião, apoiando o GTM, cooptando o suporte necessário para suas atividades, sempre que possível e demandado. Todas as reuniões são registradas em ata e a estrutura para sua realização será contrapartida da SESA/ES. A composição dos GCE será paritária, tripartite entre membros da SESA/ES, do COSEMS e das superintendências regionais do Ministério da Saúde, na qualidade e perfil que estas instituições pactuem como necessários.

O GOB é elaborado pelo Grupo Executivo do Projeto e não somente pelo HAOC. Ele faz parte desse grupo. Já os 03 (três) GTM, formaram-se um coletivo operacional, responsável efetivamente pela elaboração técnica de produtos. Atuam em conformidade com um planejamento mensal construído com o apoio do articulador estadual, a partir dos GOBs, elaborados pelo Grupo Executivo (GE) do projeto, com o apoio dos assessores técnicos do HAOC e posteriormente discutidos e validados com o GCE (DECRETO n.º 7.508/2011; RESOLUÇÃO CIT n.º 37/2018).

O PRI expressa as prioridades e responsabilidades sanitárias comuns estabelecidas entre gestores de saúde de uma determinada Região de Saúde, visando à integração da organização sistêmica do SUS para a garantia do acesso e da integralidade da atenção (BRASIL, FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2016).

Considerando este cenário, no estado do ES, a publicação do Decreto n.º 7.508/2011 gerou novas divisões na estrutura regional do SUS. Entre 2011 e 2012, após a publicação do decreto, a SESA/ES coordenou os trabalhos para a instituição das 4 Regiões de Saúde.

Considerando a Resolução Comissão Intergestora Tripartite (CIT) n.º 01, de 29 de setembro de 2011, que estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011, a Resolução CIT n.º 37, de 22 de março de 2018, que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização das macrorregiões de saúde, os estudos realizados na Secretaria Estadual da Saúde a partir da necessidade de revisão do Plano Diretor de Regionalização - PDR/2011 constitui-se 4 (quatro) Macrorregiões de Saúde. A Resolução n.º 011/2020 – CIR NORTE, 20 de outubro de 2020, que aprova a proposta do novo Plano Diretor Regional – PDR 2020 que, integra os 14 (quatorze) municípios da Região de Saúde Norte aos municípios que compõe a Região de Saúde Central, constituindo assim uma única região de saúde. Homologada pela Resolução Comissão Intergestores Bipartite (CIB)/SUS-ES n.º 130/2020.

Considerando a Resolução CIB/SUS-ES n.º 027/2020 – Comissão Intergestores Regional (CIR)/ CENTRAL, 10 de novembro de 2020, que aprova a proposta do novo Plano Diretor Regional – PDR 2020 que, integra os 15(quinze) municípios da Região de Saúde Central de Saúde aos municípios que compõe a Região Norte de Saúde, constituindo assim uma única região de saúde. Homologada pela Resolução CIB/SUS-ES n.º 149/2020. Considerando a Resolução n.º 018/2020 – CIR METROPOLITANA, 15 de dezembro de 2020, que aprova a proposta do novo Plano Diretor Regional – PDR 2020 que incorpora

03(três) municípios: Aracruz, João Neiva e Ibraçu, na Região Metropolitana de Saúde. Homologada pela Resolução CIB/SUS-ES nº150/2020.

Considerando que na revisão do PDR-ES proposta pela SESA, a Região Sul de Saúde não teve nenhuma alteração, está mantida sua composição com 26 municípios de acordo com o mapa do PDR-ES/2011. Sendo assim, os limites regionais instituindo no Território do Estado do Espírito Santo - ES formam 03(três) Regiões de Saúde: Região Central/Norte (29 municípios), Região Metropolitana (23 municípios) e Região Sul (26 municípios). Conforme mapa no **figura 1**.

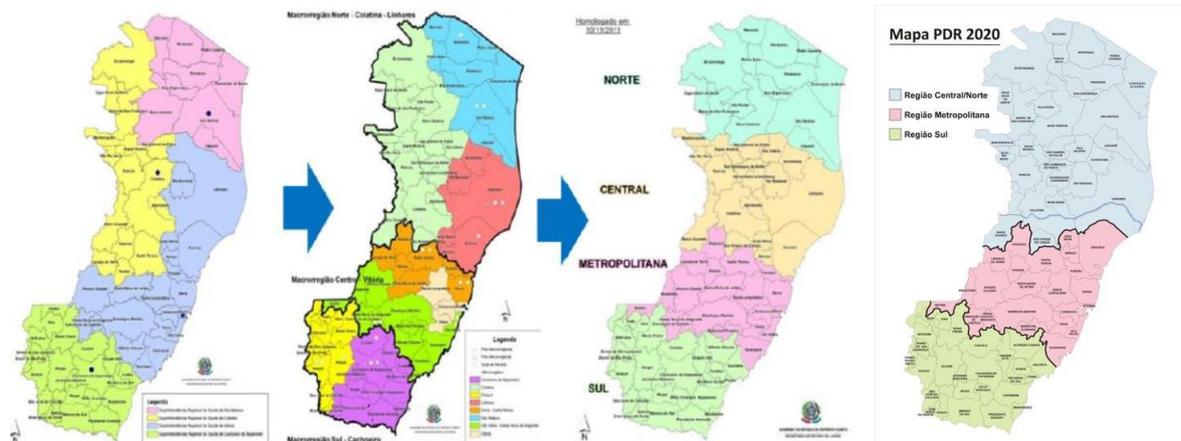


Figura 1: Mapas do Estado do Espírito Santo que apresentam a cronologia e a evolução da regionalização da saúde representada pelo PDR de 1990 a 2011 e 2020.

Dessa forma, mesmo que o processo de desenho das 3 macrorregiões de saúde tenha sido um processo pactuado e discutido entre gestão estadual e gestões municipais, e que tenha levado em conta critérios técnicos, políticos, geográficos, de fluxos assistenciais, dentre outros, em sua constituição, o desenho representou alterações à territorialização já instituída na saúde no ES.

Deste modo, foi delineada uma proposta de metodologia de trabalho que busca transformar o próximo ciclo de planejamento no ES. A primeira ação tomada, na segunda quinzena de 2022, foi elaborar um cronograma de trabalho definindo grandes passos para um período de um ano.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O atual momento do projeto no Estado, a fase três, produziu como resultado o Guia Operacional Básico (GOB), discutido e pactuado pelos GCE de acordo com as especificidades de cada MRS, contendo as bases técnicas e metodológicas das atividades a serem desenvolvidas no território, de acordo com o referencial teórico-metodológico estabelecido, com participação do GE do projeto, MS, CONASS e CONASEMS.

O documento-síntese sobre o desenvolvimento das fases do projeto, apresentando o diagnóstico da situação da regionalização e do PRI nas MRS com seus estágios de desenvolvimento; análise da situação de saúde e identificação das prioridades sanitárias nas MRS envolvidas no projeto; organização dos pontos de atenção e programação macrorregional, com a inserção dos objetivos e metas nos instrumentos de planejamento dos entes federados componentes da MRS; PRMS elaborados; painel de indicadores para acompanhamento e avaliação do PRMS ainda não foram concluídas.

Os indicadores podem ser coletados de fontes primárias, a partir de entrevistas com

informantes chaves, e/ou secundárias que constam no Roteiro Instrumental, e, sempre que possível, os que constam nos Planos Municipais de Saúde 2022 - 2025, Planos Estaduais de Saúde 2020 - 2023 que contenham informações atualizadas, os dados levantados pelas equipes da APS para o Programa Previne Brasil no último quadrimestre, Projeto Planificação da Atenção à Saúde, PLANIFICA SUS, e fontes seguras oriundas dos sistemas de informações próprios, relatórios, documentos locais, entre outros.

A Regulação Formativa Territorial, Controle e Avaliação, Auditoria, Judicialização da Saúde, Modalidade de Gestão, Participação Popular e Controle Social, Gestão do Trabalho, Educação na Saúde, Necessidades e Vazios Assistenciais, Financiamento, Consórcio % de municípios que mantém contratualização com os Consórcios Intermunicipais de Saúde na Macrorregião e processos de governança, contemplam os temas a serem abordados nas Matrizes de apoio, contidas no GOB 3. O Roteiro Instrumental apresenta um rol de indicadores e de algumas fontes para consulta. A proposição é que o GTM selecione os indicadores que sejam pertinentes à realidade local, úteis para análise diagnóstica, tenham fontes confiáveis, seguras e atuais. O levantamento dos indicadores deve ser construído preferencialmente de forma ascendente, iniciando pelos municípios, agrupados por Região de Saúde (RS) e, por fim, na MRS. Os indicadores podem ser coletados de fontes primárias, a partir de entrevistas com informantes chaves, e/ou secundárias que constam no Roteiro Instrumental, e, sempre que possível, os que constam nos Planos Municipais de Saúde 2022 - 2025, Planos Estaduais de Saúde 2020 - 2023 que contenham informações atualizadas, os dados levantados pelas equipes da APS para o Programa Previne Brasil no último quadrimestre, Projeto Planificação da Atenção à Saúde, DIGISUS, e fontes seguras oriundas dos sistemas de informações próprios, relatórios, documentos locais, entre outros.

O objetivo principal da última oficina foi através do GOB3, prestar suporte técnico e metodológico para a instrumentalização do Grupo Condutor Estadual (GCE) e Grupo de Trabalho Macrorregional (GTM) com vistas à realização da análise de situação de saúde, definição de prioridades sanitárias e das diretrizes que nortearão o desenvolvimento do Plano Regional (PR) na macrorregiões de saúde (MRS) vinculadas ao Projeto. Nesse momento também realizamos o alinhamento conceitual teórico-metodológicos com o GCE e GTM para subsidiar a realização da análise de situação de saúde e identificação de prioridades sanitária no território, Prestou-se suporte técnico e metodológico ao GCE e GTM para a realização da análise de situação de saúde, identificação das prioridades sanitárias e definição de diretrizes para o PR na MRS, além de subsidiar o GCE e GTM para pactuarão das prioridades sanitárias e diretrizes para o desenvolvimento do Plano Regional (PR) na MRS, junto à CIB.

#### **4 CONCLUSÃO**

Notamos nesse processo de Planejamento Regional Integrado, que as escolhas metodológicas do projeto priorizaram estabelecer frequente diálogo entre as práticas de gestão na SESA/ES e o processo de regionalização, inclusive em seu âmbito teórico. Nossa análise aqui apresentado, mais do que se consubstanciar num produto, pretendeu sistematizar um legado do projeto que nos fala sobre a importância inequívoca do protagonismo dos atores locais, especialmente gestores e técnicos dos municípios, na efetivação de qualquer concepção metodológica que se proponha a construir avanços na regionalização.

Ademais, reafirma, como será possível perceber a partir da narrativa dos autores, a valorização do planejamento ascendente na legitimação do processo e de seus resultados. Os aprendizados foram muitos, e sem sombra de dúvida poderão auxiliar gestores estaduais e municipais na construção e consolidação de novos (e antigos) processos de regionalização no

Espirito Santo e no Brasil.

Esperamos que as experiências aqui narradas possam efetivamente guiar Estados e municípios na busca pelo fortalecimento do SUS, proporcionando melhoria do acesso à saúde em tempo oportuno, e qualidade da assistência e do cuidado ao usuário do sistema.

Apesar das ferramentas de gestão disponíveis para o planejamento em saúde, a organização dos serviços muitas vezes não pressupõe o trabalho em rede, resultando em sobrecarga do sistema, tanto no que tange à infraestrutura dos serviços quanto ao desempenho dos profissionais de saúde. A ausência de planejamento e de espaços de discussão que considerem as singularidades das Regiões de Saúde para a realização de ações otimizadas faz com que os recursos disponíveis sejam subutilizados, tendo como fim resultados assistenciais que não condizem com as expectativas das Políticas de Saúde vigentes.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Regionalização se faz regionalizando : fortalecimento dos processos de governança, organização e integração da rede de atenção à saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – Brasília : **Ministério da Saúde, 2021**. 208 p. : il.

BRASIL. Lei n.º 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 182, p. 18055-18059, 20 set. 1990.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº Portaria MS/GM nº 3.065, de 11 de novembro de 2020**

Disponível

em:[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt3065\\_12\\_11\\_2020.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt3065_12_11_2020.html)

BRASIL. **Decreto n.º 7.508, de 26 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

Brasília, DF: Presidência da República, 2011a. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm). Acesso em: 28 fev. 2021.

BRASIL. **Resolução Comissão Intergestora Tripartite (CIT) Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018**. que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização das macrorregiões de saúde, os estudos realizados na Secretaria Estadual da Saúde a partir da necessidade de revisão do Plano Diretor de Regionalização - PDR/2011 constitui-se 4 (quatro) Macrorregiões de Saúde.

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0037\\_26\\_03\\_2018.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0037_26_03_2018.html)

BRASIL. **Ministério da Saúde**; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Manual de planejamento no SUS. 1. ed. rev. Brasília, DF: MS, 2016. (Série Articulação Interfederativa, v. 4).

BRASIL. **Portaria MS/GM nº1812, de 22 de julho de 2020**. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt3065\\_12\\_11\\_2020.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt3065_12_11_2020.html)

BRASIL. **Resolução Comissão Intergestora Tripartite (CIT) nº 01, de 29 de setembro de 2011**. gerou novas divisões na estrutura regional do SUS. Entre 2011 e 2012, após a publicação do decreto, a SESA/ES coordenou os trabalhos para a instituição das 4 Regiões de Saúde. <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2017/02/CIT1-2011.pdf>

ESPÍRITO SANTO (Estado). **Portaria nº 102-R, de 20 de maio de 2021**. Diário Oficial dos Poderes do Estado. [Dispõe sobre a organização e funcionamento da Atenção e da Vigilância em Saúde no âmbito estadual do Sistema Único de Saúde no Estado do Espírito Santo e dá outras providências]. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/OSS/HEUE/Portaria%20n%20102-R,%20de%202020%20de%20maio%20de%202021.pdf>

ESPIRITO SANTO. Secretaria da Saúde. **Resolução nº 011/2020 – CIR NORTE, 20 de outubro de 2020**. Aprova a proposta do novo Plano Diretor Regional – PDR 2020 que, integra os 14 (quatorze) municípios da Região de Saúde Norte aos municípios que compõe a Região de Saúde Central, constituindo assim uma única região de saúde.. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/CIR%20Norte/RESOLUÇÃO%20011%202020%20PDR%20-.pdf> . Acesso em: 21/10/2022.

ESPIRITO SANTO. Secretaria da Saúde. **Comissão Intergestores Bipartite CIB/SUS-ES nº 130/2020**. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/CIB/Resolução%20CIB%20130%20%20Homologar%20Res%20CIR%20Norte%20011.pdf>. Acesso em: 21/10/2022.

ESPIRITO SANTO. Secretaria de Saude. **Resolução CIB/SUS-ES nº 027/2020 – Comissão Intergestores Regional (CIR)/ CENTRAL, 10 de novembro de 2020**, que aprova a proposta do novo Plano Diretor Regional – PDR 2020 que, integra os 15(quinze) municípios da Região de Saúde Central de Saúde aos municípios que compõe a Região Norte de Saúde, constituindo assim uma única região de saúde. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/CIB/Resolução%20CIB%20027-2020%20-%20ICEPi%20INDICAÇÕES.pdf>. Acesso em: 22/10/2022.

ESPIRITO SANTO. Secretaria da Saúde. **Resolução CIB/SUS-ES nº 0149/2020 – Homologa a Resolução nº027/2020 – CIR CENTRAL, aprova a proposta do novo Plano Diretor Regional do Espírito Santo – PDR/ES 2020 que, integra 15 (quinze) municípios da Regial Central de Saúde aos municípios que compõem a Região Norte de Saúde, constituindo assim uma única região de saúde, com 29 municípios**. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/CIB/Resolução%20CIB%20149-2020%20-%20homologar%20Res.%20n%20027%20-%20CIR%20Central%20-%20proposta%20PDR%202020.pdf>. Acesso em: 20/10/2022. ESPIRITO SANTO. Secretaria da Saúde. **Resolução nº 018/2020 – CIR**

**METROPOLITANA, 15 dezembro 2020**. Aprova a proposta do novo Plano Diretor Regional – PDR 2020 que, incorpora 03 (três) municípios: Aracruz, Joao Neiva e Ibiracu, na Regiao Metropolitana de Saude, homologando a Resolucao CIB/SUS-ES nº 150/2020. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/CIR%20Metropolitana/Resolução%20005%20-%202022%20-%20CIR-METRO%20-%20Representante%20Municipal%20na%20CT.pdf> . Acesso em: 21/10/2022.

ESPIRITO SANTO. Secretaria da Saúde. **Resolução CIB/SUS-ES nº150/2020**. aprova a proposta do novo Plano Diretor Regional – PDR 2020 que, integra os 14 (quatorze) municípios da Região de Saúde Norte aos municípios que compõe a Região de Saúde Central, constituindo assim uma única região de saúde. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/CIB/Resolução%20CIB%20150-2020%20%20homologar%20Res.%20n%20018%20CIR%20Metro%20-%20>

%20proposta%20PDR%202020.pdf. Acesso em: 21/10/2022.

VIANA, A. L. D'A. et al. Regionalização e Redes de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1791-1798, Disponível em: 2018. <https://www.scielo.br/j/csc/a/hy8xWrRVWXQkbZdY8BVt6tf/abstract/?lang=pt>. Acesso: 25 de outubro 2021.

VIANA, A. L. D. et al. Novas perspectivas para a regionalização da saúde. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 92-106, jan./jun. 2008.



## EFEITOS DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NA RELAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA

KARLA GABRIELE DOS SANTOS GOMES DE ALCANTARA; EMYLY MONTEIRO CORREA;  
AMANDA LETICIA MARQUES LISBOA; LAYZE KAROLINE BARATA CORDEIRO

**INTRODUÇÃO:** Durante a ventilação mecânica, ocorre uma interação, uma espécie de dependência, entre o coração e os pulmões. As interações dependem de alguns fatores como o estado volêmico do paciente, que quando adicionado pressão positiva intratorácica pode proporcionar uma diminuição do retorno venoso. **OBJETIVO:** Objetivou-se com esse estudo, identificar quais os tipos de interações que ocorrem entre o sistema respiratório e o sistema cardiovascular durante a ventilação mecânica. **METODOLOGIA:** Neste sentido, foi realizada uma revisão integrativa da literatura publicada nos últimos 10 anos sobre o assunto, nas bases de dados Lilacs, Medline, Pubmed e Scielo. Os artigos passaram por uma seleção baseada em 4 etapas, sendo elas: Identificação, triagem, elegibilidade e inclusão. Durante o processo da pesquisa, foram identificados 294 artigos, sendo 3 estudos a serem selecionados na última etapa. **RESULTADOS:** As alterações que podem ocorrer no coração que podem ter influência sobre o sistema respiratório são: Os efeitos das trocas gasosas, que se dá através de uma complexa interação entre mecanismos fisiopatológicos que são capaz de realizar alterações em gases arteriais; Efeitos sobre a mecânica respiratória, que ocorrem pelo aumento da resistência e diminuição da complacência pulmonar; Efeitos sobre os músculos respiratórios, esses músculos que em condições normais consomem cerca de 5% do consumo de oxigênio, podem chegar até 50% do consumo total de oxigênio durante o processo de desmame ventilatório ou em situações de doenças crônicas. **CONCLUSÃO:** Assim, conclui-se a interdependência entre o sistema cardiovascular e respiratório se dá de maneira complexa, e conhecer essa relação contribui diretamente com a eficácia da otimização dos efeitos da ventilação mecânica, especialmente em casos de insuficiência cardiorrespiratória.

**Palavras-chave:** Cardiovascular, Interrelação, Mecânica ventilatória, Respiratória, Ventilação mecânica.



## PROCESSOS DE TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E AS COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS DOS TRABALHADORES

SAMY LORAYNN OLIVEIRA MOURA; DANIELLE SOUZA SILVA VARELA; MARISTELA  
INÊS OSAWA VASCONCELOS

**INTRODUÇÃO:** A Estratégia de Saúde da Família pressupõe a redefinição do modelo de atenção à saúde, caracterizando-se pelo trabalho interdisciplinar e em equipe. Compreende-se que embora sejam inegáveis e representativos os avanços alcançados pelo SUS nos últimos anos, torna-se cada vez mais evidente a dificuldade em superar a fragmentação das ações e serviços de saúde, e qualificar a gestão do cuidado no contexto atual. **OBJETIVO:** Refletir sobre os processos de trabalho na Estratégia Saúde da Família (ESF) e as Competências Socioemocionais (CSE) dos trabalhadores. **MÉTODOS:** Estudo de reflexão, desenvolvido a partir de concepções que balizaram a perspectiva e os pressupostos para abordagem do objeto recortado, funcionando como conceitos de apoio e meios para construção desta reflexão, obtidos nas bases de dados Medline, Scielo, Lilacs, Periódicos Capes e BVS. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O modelo de atenção à saúde fundamentada em ações curativas, centrado no cuidado clínico e estruturada com ações e serviços de saúde dimensionados a partir da oferta, tem se mostrado insuficiente para dar conta dos desafios sanitários e insustentáveis para os enfrentamentos futuros. Desse modo, compreende-se que as CSE dos trabalhadores, no contexto do cuidado e gestão da ESF, configura-se como diretrizes norteadoras das ações de saúde e espaço de problematização, reflexão, diálogo e construção de consensos por meio dos quais se torna possível promover mudanças e transformações na perspectiva da integralidade da saúde, a partir de estratégias que pode contribuir para identificar problemas e propor soluções relevantes, capazes de resultar na resolutividade dos problemas sociais e de saúde e no aperfeiçoamento das ações e dos serviços de saúde. **CONCLUSÃO:** Portanto avançar nesta direção significa não só ampliar e aprofundar as reflexões sobre as práticas de saúde, mas, sobretudo revertê-las em ações concretas, com papel de destaque para a consolidação do SUS como processo social, na intenção de oferecer condutas baseadas em um trabalho interdisciplinar e em equipe, intuindo melhorar o clima de trabalho, o trabalho em equipe e, por conseguinte, o acolhimento desenvolvido pela equipe visando a humanização do cuidado.

**Palavras-chave:** Estratégia saúde da família, Trabalho em equipe, Competências socioemocionais, Competências socioemocionais, Trabalho em equipe.



## O OLHAR MULTIPROFISSIONAL PARA O USUÁRIO DIABÉTICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ANDRÉ JOSÉ DO NASCIMENTO; MILENA FRANCISCA DE LIMA SILVA; JULIE ROMA BANDEIRA DE MELO; GIOVANNA DE SIQUEIRA CAVALCANTI PEREIRA

**INTRODUÇÃO:** O Diabetes *Mellitus* é uma síndrome metabólica causada pela ausência ou insuficiência de insulina no organismo. É caracterizado pela hiperglicemia que eleva o risco de mortalidade e o desenvolvimento de diversas complicações. A atenção da equipe multiprofissional com os diabéticos é primordial para um cuidado ampliado, por se tratar de uma doença complexa que necessita de ações de promoção, prevenção e tratamento. **OBJETIVO:** descrever a atuação da equipe multiprofissional para o paciente adulto com diabetes *mellitus* tipo 2. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura. A busca ocorreu nas bases de dados MEDLINE, IBICS, LILACS e Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram “Equipe de Assistência ao Paciente” e “Diabetes Mellitus Tipo 2”. Foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2012 e abril de 2022, nos idiomas português, inglês e espanhol, com texto completo disponível na íntegra. Foram excluídos estudos duplicados. Ao analisar os artigos nas bases de dados, apenas sete foram selecionados para compor a amostra da presente revisão. **RESULTADOS:** A assistência multiprofissional favorece um cuidado integral com visão holística, promove o autocuidado por meio da educação em saúde direcionando o usuário para a mudanças no estilo de vida, por meio da redução do estresse físico e emocional, adesão a alimentação saudável e prática de exercício físico. Tal cenário pode levar à redução das taxas de hospitalização e das buscas recorrentes à emergência. A equipe precisa seguir uma linha de cuidado ordenado, com interesses em comum durante o atendimento para que o tratamento seja mais efetivo. É importante que a equipe tenha a alocação de espaços e cargos bem definidos, retirando estruturas hierárquicas para que haja interação e troca de conhecimento entre os profissionais. **CONCLUSÃO:** Os profissionais da saúde necessitam compartilhar objetivos comuns, identificar a dificuldade do paciente diabético de modo a prestar um serviço individualizado baseado no diálogo, otimizando assim o processo da evolução clínica. Além disso, o fluxo de encaminhamento facilita o acesso de múltiplas assistências promovendo o empoderamento e autonomia do usuário com práticas para melhorar suas condições físicas e psicológicas, a partir do elo que se desenvolve entre a equipe.

**Palavras-chave:** Atenção à saúde, Diabetes do tipo 2, Doença crônica, Equipe de saúde, Síndrome metabólica.



**ACOMPANHAMENTO DOS BENEFICIÁRIOS, CRIANÇAS E GESTANTES, DO PROGRAMA AUXÍLIO BRASIL NO PERÍODO DA 2ª VIGÊNCIA DE 2021 A 1ª VIGÊNCIA DE 2022 NO QUE SE REFERE A CONDICIONALIDADE NA ÁREA DA SAÚDE EM TRÊS RIOS/RJ**

MARIA EDUARDA RIBEIRO DE JESUS; ESTELA FIGUEIRA DA SILVA; LUCAS RODRIGUES LOURENÇO SILVA; LUIZ FELIPE LEAL DA CUNHA SOUZA; JULIANA DA SILVA MUNIZ

**Introdução:** O Auxílio Brasil (AB), substituto do Bolsa Família, é um programa de transferência de renda do Governo Federal, criado como suporte para famílias em situação de pobreza em todo país, incluindo-se gestantes, nutrízes e jovens de 0 a 21 anos, buscando superar a situação de vulnerabilidade social ainda presente no Brasil. **Objetivo:** Comparar o percentual de acompanhamento dos beneficiários, crianças e gestantes, do programa AB no período da 2ª vigência de 2021 a 1ª vigência de 2022 no que se refere a condicionalidade na área da saúde em Três Rios/RJ. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal observacional retrospectivo. Onde, analisou-se o percentual de crianças e gestantes beneficiadas acompanhadas com as relatividades da saúde ao programa, com ênfase aos Dados Nutricionais (DN), no período da 2ª vigência de 2021 em relação a 1ª vigência de 2022 em Três Rios/RJ. Foi observado a relação desses públicos acompanhados no período descrito através do programa de monitoramento do AB disponibilizado pela ATAN da CES/RJ. **Resultados:** A amostra foi composta por 10.002 beneficiários acompanhados no período da 2ª vigência de 2021 e 13.526 na 1ª vigência de 2022, filtrou-se 2.156 crianças e 158 gestantes localizadas e acompanhadas no primeiro período e 3.144 crianças e 130 gestantes localizadas na vigência seguinte. Onde, 99,95% das crianças na 2ª vigência de 2021 se encontraram com os DN atualizados; 100% das gestantes apresentaram pré-natal em dia e 50% dessas se demonstraram com os DN inteirados. Já na 1ª vigência de 2022, apenas 57,03% das crianças apresentaram DN informados; contudo, constatou-se que 100% das gestantes estavam com pré-natal em dia, sendo que 59,23% manifestaram-se com Dados Nutricionais. Dessa forma, notou-se que a taxa de crianças com DN caiu 42,92%, em relação a 2ª vigência de 2021, enquanto essa taxa nas gestantes obteve um acréscimo de 9,23% na 1ª vigência de 2022. **Conclusão:** Conclui-se que, mesmo com o aumento considerável de beneficiários entre os períodos, houve redução do acompanhamento das crianças. Mediante a esse dado, percebe-se a necessidade dentro do município de focar mais nesse público com ações presentes de buscas ativas nas escolas, residências e nos eventos municipais infantis.

**Palavras-chave:** Auxílio Brasil, Três rios- RJ, Gestantes, Crianças, Dados nutricionais.



## PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL PARA INDIVÍDUOS PRIVADOS DE LIBERDADE

ALYCIA REBOUCAS FILGUEIRA DE AQUINO; RENATA CRISTYNA FREITAS DE CARVALHO; FERNANDA BARROS CAMPOS; FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO JÚNIOR; LOREM KRSNA DE MORAIS SOUSA

**INTRODUÇÃO:** No Brasil, a saúde é um direito de todos e dever do Estado; Porém indivíduos reclusos, no sistema carcerário, que encontra-se em superlotação deveriam receber tratamento equânime relacionada à sociedade, baseando-se nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): Universalidade, Integralidade e Equidade. Associado a esse déficit tem-se a dificuldade de promoção de saúde bucal dentro dos presídios, devido a problemas estruturais e no corpo de profissionais, mesmo com o escopo de leis e portarias que asseguram a assistência à saúde para indivíduos com a liberdade privada. **OBJETIVOS:** Analisar as condições de oferta da saúde bucal dos reclusos no Brasil. **METODOLOGIA:** O presente estudo baseia-se na revisão bibliográfica com base de dados na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), LILACS, utilizando os descritores “odontologia” and “sistema penal”, sendo encontrados seis (6) artigos com texto completo nos últimos dez (10) anos e apenas um (1) foi selecionado para o estudo. No Repositório da Universidade Federal do Pernambuco - UFPE, utilizou-se os termos "odontologia/sistema penitenciário" totalizando onze (11) artigos sendo selecionados para o estudo quatro (4) nos últimos seis (6) anos. Os artigos foram selecionados nos idiomas inglês, português e espanhol. **RESULTADOS:** A saúde sistêmica do detento pode ser afetada diante das condições no qual o mesmo cumpre a sua pena, estando diretamente relacionada a sua condição de saúde oral. Nesse intervalo de tempo, de reclusão, poderia ser utilizado para educação em higiene oral, como também realizar os tratamentos existentes. **CONCLUSÃO:** A assistência de saúde aos detentos facilitará a sua ressocialização, estando com a saúde sistêmica e bucal adequada, com a presença de todos os elementos dentários na cavidade oral, dessa forma diminuindo a inequidade em relação a esses indivíduos.

**Palavras-chave:** Atenção à saúde, Saúde bucal, Política de saúde, Equidade, Prisões.



## **TERAPIA MEDICAMENTOSA EMPREGADA NO TRATAMENTO DA ANOREXIA E BULIMINIA: UMA REVISÃO NARRATIVA**

**EDUARDO VALDIVINO DA COSTA; ANA MIQUELE NEVES DO NASCIMENTO;  
VITÓRIA RACHEL SOARES FERNANDES; WANDESSA DE LA PENÃ; MARIA  
ELAINE CRISTINA ARARUNA**

### **RESUMO**

Transtornos alimentares (TA) são distúrbios psicopatológicos caracterizados por graves alterações do comportamento alimentar de forma constante, a exemplo disto podemos citar a anorexia e a bulimia nervosas, nesses transtornos, prevalece a preocupação com a aparência física, em busca de um corpo perfeito imposto pela sociedade, tendo mais ocorrência no público adolescente. Diante disso, a qualidade de vida dos pacientes é afetada sendo necessário o uso da terapia farmacológica, com agentes como antidepressivos e ansiolíticos com o intuito de promover a saciedade, diminuindo assim a compulsão, geralmente associado ao tratamento não farmacológico, como o acompanhamento nutricional e psicológico. O objetivo desse estudo foi abordar os tratamentos disponíveis para anorexia e bulimia nervosas, dando enfoque ao tratamento farmacológico. A pesquisa caracterizou-se como uma revisão narrativa da literatura de estudos publicados nos últimos 5 anos (2017-2022), incluindo artigos de cunho experimental com os seguintes descritores: anorexia, bulimia nervosa e tratamento. Desta busca foram encontrados 60 estudos condizentes com o tema, no qual, houve a exclusão de artigos por não abordarem o mesmo especificamente, restando 13 estudos para a discussão. Os dados demonstraram que o tratamento farmacoterapêutico para esses transtornos vem como forma de minimizar os sintomas que são observados na clínica, não havendo um tratamento específico para essa doença, que proporcione uma melhora na qualidade de vida dos pacientes. Com isso, os estudos abordados mostraram resultados relevantes diminuindo os sintomas alvo destas patologias, entretanto ainda há necessidade de novas pesquisas que abordem notadamente o tratamento da TA diminuindo os efeitos adversos e promovendo uma melhor adesão.

**Palavras-chave:** Transtornos alimentares; Farmacoterapia; Atenção farmacêutica; Assistência farmacêutica.

### **INTRODUÇÃO**

Transtornos alimentares (TA) são distúrbios psicopatológicos caracterizados por graves alterações do comportamento alimentar de forma constante, prejudicando a sanidade mental e física do indivíduo. É definido por modificações intensas no comportamento alimentar e possuindo como principais causas tendências genéticas, biológicas e psicológicas (OLIVEIRA-CARDOSO *et al.*, 2018). Nota-se que, a predominância dos TA em adolescentes está associada com a preocupação da aparência física em busca do corpo padrão exposto pela sociedade. Com isso, estima-se que entre mulheres a incidência de anorexia nervosa é de aproximadamente 08 por 100 mil indivíduos e em homens, menos de 0,5 por 100 mil por ano. De um modo geral, a prevalência de anorexia nervosa varia entre 0,5 e 3,7% e de bulimia nervosa de 1,1% e 4,2%. (SCHMIDT e GONÇALVES 2020).

A distorção da imagem corporal e a baixa autoestima são os principais elementos que colaboram para a busca de um emagrecimento incessante. Desta forma, a anorexia nervosa é um dos TA mais comuns, caracterizada pela apresentação de um peso corporal significativamente baixo para a estatura, idade e estágio de desenvolvimento do indivíduo, medo de ganhar peso e distorção na percepção do formato e tamanho do corpo. (CHIBA *et al.*, 2019).

Já a bulimia nervosa é caracterizada pela ingestão de alimentos de forma demasiada, ocasionando a sensação da perda de controle. De acordo com Almeida & Cardoso (2021), essa ação por sua vez, apresenta comportamentos compensatórios que visam manter o peso corporal e a aparência desejada, com o uso de medicamentos para perda de apetite, laxantes e diuréticos, além do comportamento de purgação, como vômito.

Tendo em vista que estes distúrbios alimentares reduzem a qualidade de vida dos pacientes é necessário o uso de medicamentos em seu tratamento. A fluoxetina é um inibidor da recaptação da serotonina (ISRS) que, em altas doses (60 mg/dia), é considerada a abordagem padrão para Bulimia, sendo a única droga aprovada pelo Food and Drug Administration (FDA) dos Estados Unidos para a terapia farmacológica dessa condição (BELLO NT e YEOMANS BL, 2018). Outros medicamentos desta mesma classe como citalopram, sertralina e a fluvoxamina compõem a segunda linha de tratamento.

Embora diversos estudos tenham mostrado resultados positivos do tratamento farmacológico diminuindo os sintomas da bulimia e anorexia é importante ressaltar outras terapias associadas a mesma, como acompanhamento com nutricionista e psicólogo para o tratamento do paciente. Assim, de acordo com Rodrigo *et al.*, (2020), pode-se afirmar que os transtornos alimentares são caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação que resulta em um grave problema de saúde pública, sendo uma temática de grande importância a ser discutida.

Portanto, o objetivo deste trabalho é levantar informações por meio de uma revisão narrativa da literatura, os tratamentos disponíveis para anorexia e bulimia nervosas, dando enfoque ao tratamento farmacológico, discutindo os principais resultados de estudos que exploraram essas terapias.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Este estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura especializada. Foram utilizadas as bibliotecas online Scielo, Portal Periódicos e LILACS, onde através do uso das palavras-chave: “anorexia”, “bulimia nervosa” e “tratamento”, apenas artigos em português, usando como período de publicação os últimos 5 anos (2017 a 2022). Logo, foram encontrados 60 estudos da literatura, que passaram por análise classificatória. Desta análise, 47 artigos foram excluídos, por não abordarem especificamente o tema principal do artigo, sendo escolhidos apenas estudos que abordavam o tratamento farmacológico para os dois transtornos alimentares, anorexia e bulimia. Sendo assim, 13 artigos foram selecionados para a composição dos resultados desta revisão.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Apesar dos transtornos alimentares serem mais comuns em mulheres jovens, para Guarda (2020), os transtornos alimentares podem afetar indivíduos de qualquer idade e sexo, não é incomum que mulheres mais velhas também tenham um transtorno alimentar. A pesquisadora descreve para o American Psychiatric Association, que muitos pacientes tiveram TA durante toda a vida, porém o transtorno só é desencadeado com algum evento pessoal que cause a piora clínica. Sendo a prevalência de 1,3%-3,5% para mulheres e 0,4%-2,0% para homens. Além da psicoterapia, também podem ser úteis o uso de alguns medicamentos, embora os dados das intervenções de tratamento sejam limitados (MCELROY *et al.*, 2020).

Nota-se maior prevalência do sexo feminino, englobando jovens e adultos. Diante disso, é observado que os jovens estão em uma fase da vida que os faz passarem por uma demanda acentuada de transformações físicas, psicológicas e sociais que requerem novos comportamentos capazes de administrar suas próprias vidas, o que conseqüentemente pode desencadear transtornos alimentares, como por exemplo a anorexia e a bulimia nervosas (LUZ NETO *et al.*, 2019).

O tratamento é bem complexo, desse modo, o paciente tende a desenvolver problemas graves, podendo estes serem de origem físicos (que pode apresentar cronicidade) e de origem sociais, como elevadas taxas de morbimortalidade. Os TA acometem diversas pessoas, isso implica dizer que o sistema de saúde possui altos custos com inúmeros multiprofissionais da saúde como cardiologia, odontologia e ortopedia nas limitações físicas, dependendo do quadro do paciente e do estado em que este se encontra, podendo resultar em tratamentos em unidades de terapia intensivas. Na Alemanha, foi realizado estudos afirmando que manter um paciente necessitando de terapia por três meses para cada paciente gastam em torno de 5,866 euros, aproximadamente quatro vezes maior que manter uma população média alemã (WOLTER *et al.*, 2021).

Os antidepressivos, são muito utilizados, tendo em vista que os transtornos alimentares são comumente correlacionados a outros problemas psicológicos como os transtornos de ansiedade, transtornos obsessivos compulsivos e transtornos depressivos. Os medicamentos amitriptilina e clomipramina foram mostrados efetivos no tratamento da anorexia nervosa, principalmente quando há existência de depressão associada (ROMERO, M.G., 2017). A classe dos Inibidores da Recaptação de Serotonina (IRS) incluem citalopram, escitalopram, fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, sertralina e vilazodona, ciproeptadina por agir bloqueando os receptores H1 de histamina, surtindo assim efeito de estimulador do apetite e utilizados em casos graves de anorexia nervosa como auxílio para o aumento de peso dos pacientes (QUEIROZ, L.F., 2021).

A olanzapina é um medicamento caracterizado como antipsicótico atípico (AAP) muito usado no tratamento de anorexia em pacientes jovens. A olanzapina é útil para a melhora dos aspectos psicológicos de pacientes acometidos pela anorexia nervosa. Desta forma, Pruccoli *et al.*, (2021), realizaram estudos para investigar as intervenções psicofarmacológicas e nutricionais no tratamento hospitalar da anorexia nervosa. Esta pesquisa foi realizada por um estudo observacional com 79 pacientes, onde foram divididos em 5 grupos de acordo com a introdução precoce (0-7 dias) ou tardia (8+ dias) de antipsicóticos atípicos (AAP) e TNG: AAP precoce-NGT precoce (EE), AAP precoce-NGT tardia (EL), AAP tardio-NGT precoce (LE), AAP tardio-NGT tardio (LL) e um grupo controle tratado apenas com NGT (NGT). O AAP mais usado foi o olanzapina, enquanto os antidepressivos foram a fluvoxamina, sertralina e fluoxetina visto que, estes medicamentos ajudam no controle dos sintomas depressivos e de ansiedade causados pela anorexia e facilitam o ganho de peso. Portanto, este estudo evidenciou que a introdução de AAP no tratamento deste transtorno alimentar tem efeitos positivos no ganho de peso corporal principalmente encurtando o tempo de hospitalização do paciente.

O valproato de sódio é um estabilizador de humor e antiepiléptico que age por meio do bloqueio de canais de sódio melhorando a transmissão do neurotransmissor GABA, sendo administrado em diversas condições clínicas associadas a neurologia e psiquiatria, como no tratamento da anorexia em crianças e adolescentes. Nesse contexto Pruccoli & Parmeggini (2022), investigaram o uso deste medicamento como adjuvante em uma série de casos de 14 pacientes internados com quadro de anorexia. Com este estudo foi possível aliviar que, 71,4% destes pacientes tiveram melhora significativa no humor instável e comportamento agressivo, facilitando a adesão ao tratamento psicológico e nutricional dos mesmos, entretanto apresentando um quadro de sonolência. Ainda é possível ocorrer alterações funcionais hepática e síndrome do ovário policístico. Sendo assim, o valproato de sódio apresentou melhora

significativa dos sintomas alvo da anorexia, propondo uma terapia promissora para esta patologia em crianças e adolescentes. Entretanto, são necessários estudos mais complexos com população mais amplas e grupos de comparação para avaliar esses dados.

A tabela a seguir, apresenta dados de ensaios clínicos que verificaram os efeitos positivos do uso de antidepressivos e antipsicóticos no tratamento da anorexia nervosa.

**Tabela 1.** Efeito clínico do tratamento medicamentoso dos ensaios clínicos realizados entre 1980 a 2022 para o tratamento da anorexia nervosa.

<b>Medicamento</b>	<b>Nº de ensaios clínicos</b>	<b>Efeito clínico positivo</b>	<b>Sem efeito clínico</b>
<b>Antidepressivo</b>			
Fluoxetina	5	5	0
Amitriptilina	2	1	1
Sertralina	1	1	0
<b>Antipsicótico</b>			
Olanzapina	7	7	0
<b>Anticonvulsivante</b>			
Valproato de sódio	1	1	0
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>1</b>

**Fonte:** Autoria própria.

A bulimia nervosa é caracterizada pela ingestão de alimentos de forma demasiada, ocasionando a sensação da perda de controle. Desse modo, a ativação do transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP) é ocasionada através do estresse que faz com o que o indivíduo perda o controle na dieta. A fisiologia neurológica da TCAP são indicadores que convergem para ativação do sistema mesolímbico da dopamina, tal qual na sinalização cerebral da serotonina (5-HT) e noradrenalina. Em estudos, foi identificado uma nova farmacoterapia produzida e legalizada para o tratamento do TCAP nos Estados Unidos, nomeada lisdexanfetamina que é um psicoestimulador e uma pró-droga da d-anfetamina, contribuindo nas extensões de todos os neurônios da área do cérebro dopaminérgicos e noradrenérgicos. Seus efeitos colaterais corriqueiros são insônia, perda de peso e cefaleia, pacientes com o histórico de algumas doenças crônicas não devem fazer o uso por motivos dos efeitos adversos (ROMANO *et al.*, 2020).

Foram catalogadas que o mensageiro derivado de lipídeos oleoiletanolamida (OEA) é capaz de ser útil para o tratamento do TCAP. Segundo Romano *et al.*, (2020) o OEA reduz a ingestão alimentar e ganho de peso corporal, isso foi observado por estudos em roedores e humano obesos. O mecanismo de ação ocorre principalmente através da ativação do receptor alfa que é acionado por um proliferador de peroxissomo, atuando diretamente e especificamente em áreas-chaves do cérebro, com isso é capaz de devolver as propriedades recompensadoras de gordura. Isso foi avaliado em roedores obesos submetidos a dieta, notavelmente exercendo

também efeito antidepressivo e regulando o nível de 5-HT e Na (sódio) no cérebro.

Outro fármaco estudado para o tratamento da compulsão alimentar foi a prazosina. Segundo Hicks *et al.*, (2020), a prazosina é fármaco antagonista do receptor alfa-1 adrenérgico de ação central que foi analisado e estabelecido devido ao seu desempenho contra vício. Esse medicamento é útil na redução da ingestão da dependência do álcool e drogas. Foram analisados em pesquisas em ratos apenas machos se a prazosina é útil na compulsão alimentar, apresentando uma eficácia positiva. O tratamento com esse fármaco é bem mais eficaz em um grupo de ratos que tiveram uma dieta palatável do que o outro grupo de ratos que consumiam ração regular, evidenciando que a farmacoterapia aumenta por inteiro a ponto de quebra dos alimentos.

Para Susan *et al.*, (2020), a dasotralina é eficaz na inibição da dopamina e norepinefrina, possuindo uma absorção lenta e a meia-vida de eliminação longa (44-77 horas) para o tratamento de adultos com TCAP moderado a grave. Os autores então observaram que a dasotralina também possui utilidade especializada na evolução comportamental que são capazes de estabelecer a psicopatologia central da TCAP. Os efeitos adversos mais comuns foram insônia, boca seca, diminuição do apetite, ansiedade, náuseas, redução de peso e cefaleia. Com o uso dessa farmacoterapia poucos pacientes relataram um evento de psicose de gravidade leve a moderada, observaram também, que os pacientes que possuíam diabetes tipo 2 reduziram as taxas de glicose e a frequência cardíaca não tiveram alterações anormais.

De acordo com Wolter *et al.*, (2021), os transtornos alimentares vigentes, são mais prejudiciais a parcela da população caracterizada como jovens e crianças. Desta forma, foi realizado um ensaio clínico randomizado de três braços em um programa escolar que teve como intuito avaliar a relevância do programa de prevenção universal (MaiStep) com base no diagnóstico seguindo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5ª edição (DSM-5) além do seu custo-benefício. Com isso, foram selecionadas 9 escolas de forma aleatória, no qual, implementaram o sistema MaiStep por 12 meses, divididos em 2 grupos de intervenção (IG-T) e 1 de controle ativo (ACG) onde os resultados revelaram que o grupo IG-T exerceu os critérios para transtorno alimentar da DSM-5 durante o acompanhamento comparado ao grupo ACG, além de que o seu custo-benefício sendo positivo e reduzindo despesas para o sistema de saúde Alemão.

Já o estudo realizado por Bello *et al.*, (2019), teve como objetivo analisar a compulsão alimentar estimulada pela dieta que induz a atividade neuronal do sistema locus coeruleus (LC)-norepinefrina (NE) em animais. Neste contexto, houve seleção de ratos *Sprague Dawley* fêmeas adultas, no qual, foram estabelecidos o nível calórico consumido por 30 minutos através de uma dieta, esse processo ocorreu ao total de 5 ciclos sendo eles com o tempo estimado de 2,5 semanas cada. Por outro lado, o grupo controle foi composto por ratas da mesma idade e peso, sendo submetidas ao uso de ração padrão. Desta forma, esta pesquisa obteve os seguintes resultados: a indução de alimentos gordurosos e adoçados de forma restrita e repetida na dieta deste animal reduziu a atividade sensorial dos neurônios LC em comparação com o grupo controle. Ainda é importante enfatizar que essa alteração após a compulsão alimentar está associada a expressão de diversos genes em Arc ou LC correlacionados a alimentação. Portanto esses índices propõem que, a resposta neural dos neurônios LC é alterada pela compulsão alimentar ocasionada pela dieta e que a mesma amortecer a resposta ao estresse neural.

## CONCLUSÃO

É fato que transtornos alimentares fazem parte da vida de milhares de pessoas, principalmente mulheres jovens, e o seu tratamento consiste primariamente de psicoterapia. A farmacoterapia disponível para o tratamento da anorexia e bulimia nervosas, é a mais utilizada para atenuar os sintomas que são observados pela clínica, porém não há um medicamento específico para o tratamento de TA. Observamos que essa carência de tratamento

farmacológico, bem como o uso apenas de IRS e benzodiazepínicos, acabam por propiciar apenas o avalio imediato, não sendo escolha para tratamento contínuo, este se mostra mais eficaz quando há associação entre medicamentos e psicoterapia, propiciando melhor qualidade de vida ao paciente. Mais estudos são necessários para verificar a qualidade do tratamento farmacológico bem como estudos para averiguar a fisiopatologia a fim de encontrar um possível medicamento específico.

## REFERÊNCIAS

- GUARDA, A. M. D. Perguntas e Respostas de Especialistas: Transtornos Alimentares. **American Psychiatric Association**, 2020. Acesso em: 25 de out. de 2022. Disponível em: <<https://www.psychiatry.org/patients-families/eating-disorders/expert-q-and-a>>.
- ALMEIDA, J. P.; CARDOSO, K. C. C. Bulimia nervosa em adolescentes do sexo feminino. **Research, Society and Development**, V. 10, N. 15, 2021. Acesso em: 25 de out. de 2022. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22576>>.
- BERMUDEZ, P.; MACHADO, K.; GARCIA, I. Transtorno de comportamento alimentar de difícil tratamento: caso clínico. **Arch. Pediatr. Urug.**, V. 87, N. 3, P. 240-244, 2016. Acesso em: 28 de junho de 2021. Acessado em: 25 de out. de 2021. Disponível em: <[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492016000300006&lng=es&nrm=isso](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492016000300006&lng=es&nrm=isso)>.
- BELLO, N. T.; YEOMANS, B. L. Safety of pharmacotherapy options for bulimia nervosa and binge eating disorder. **Expert Opinion on Drug Safety**, P. 1-14, 2018. Acessado em: 25 de out. de 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29053927/>>.
- CHIBA, F. Y.; MOIMAZA, S. A. S.; GARBIN, A. J. I.; GARBIN, C. A. S. Avaliação da procura pelos serviços de saúde e tratamento farmacológico de pacientes com anorexia e bulimia nervosa. **Arch Health Invest**, V. 8, N. 5, P. 256-261, 2019. Acessado em dia 3 de setembro de 2022. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.21270/archi.v8i5.3824>>.
- HICKS, C.; SABINO, V.; COTTONE, P. O antagonista do receptor adrenérgico alfa-1 Prazosina reduz a compulsão alimentar em ratos. **Nutrients**, V. 12, N. 6, P. 1569, 2020. Acesso em: 25 de out. 2022. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/2072-6643/12/6/1569>>.
- LUZ NETO, L. M.; VASCONCELOS, F. M. N.; SILVA, J. E., *et al.* Diferenças nas concentrações de cortisol em adolescentes com transtornos alimentares: uma análise sistemática. **J. Pediatr.**, V. 95, N. 1, 2019. Acesso em: 25 de out. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2018.02.007>>.
- MCELROY, S. L.; HUDSON, J. I.; GRILO, C. M., *et al.* Eficácia e segurança da dasotralina em adultos com transtorno da compulsão alimentar periódica: um ensaio clínico randomizado, controlado por placebo, de dose flexível. **O Jornal de Psiquiatria Clínica**, v. 81, n. 5, P. 5957, 2020. Acesso em: 25 de out. 2022. Disponível em: <<10.4088/JCP.19m13068>>.
- OLIVEIRA-CARDOSO, E. A.; COIMBRA, A. C.; SANTOS, M. A. Qualidade de Vida em Pacientes com Anorexia e Bulimia Nervosa. **Psic.: Teor. e Pesq.**, V. 34, 2018. Acesso em: 25 de out. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102.3772e34411>>.

QUEIROZ, L. F.; CASTRO, B. N.; QUEIROZ, L. F.; PIMENTA, P. R. Diferenças na abordagem do tratamento da anorexia nervosa nos campos da psicanálise e da psiquiatria: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR.**, V. 34, N. 3, P. 65-68, 2021. Acesso em: 25 de out. 2022. Disponível em:

<<https://www.mastereditora.com.br/bjscr>>.

RODRIGUES, B. B.; CARDOSO, R. R. J.; PERES, C. H. R.; MARQUES, F. F. Aprendendo com o imprevisível: saúde mental dos universitários e Educação médica na pandemia de covid-19. **Rev Bras Educ Med.**, V. 44, N. 1, P. 1-5, 2020. Acessado em: 25 de out. de 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200404>>.

ROMANO, A.; MICIONI, D.; BONAVENTURA, M. V., *et al.* A oleoiletanolamida diminui a frustração induzida pelo estresse compulsivo em ratas: um novo tratamento potencial para o transtorno da compulsão alimentar periódica. **Neuropsicofarmacol.** V. 45, P. 1931-1941, 2020. Acesso em: 25 de out. 2022. Disponível em: <[10.1038/s41386-020-0686-z](https://doi.org/10.1038/s41386-020-0686-z)>.

SCHMIDT, N. S.; GONÇALVES, S. L. A importância da enfermagem frente ao tratamento de pacientes com transtornos alimentares do tipo anorexia e bulimia nervosas. **Revista FAROL**, V. 9, N. 9, P. 16-26, 2020. Acessado em: 25 de out. de 2022. Disponível em: <<https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/view/187>>.

SUSAN, L.; MCELROY, M. D.; JAMES, I., *et al.* Eficácia e segurança da dasotralina em adultos com transtorno de compulsão alimentar periódica: um ensaio clínico randomizado, controlado por placebo e de dose flexível. **The Journal of Clinical Psychiatry**, V. 81, N. 5, P. 5957, 2020. Acesso em: 25 de out. 2022. Disponível: <[10.4088/JCP.19m13068](https://doi.org/10.4088/JCP.19m13068)>.

PRUCCOLI, J.; PELUDO, M.; ROMAGNOLO, G.; MALASPINA, E.; MOSCANDO, F.; PARMEGGIANA, A. Timing of Psychopharmacological and Nutritional Interventions in the Inpatient Treatment of Anorexia Nervosa: Na Observational Study. **Brain Sci.**, V. 11, N. 9, 2021. Acesso em: 25 de out. de 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/brainsci11091242>>.

PRUCCOLI, J.; PARMEGGINI, A. Tratamento hospitalar de anorexia nervosa com valproato adjuvante: uma série de casos de 14 pacientes jovens e adolescentes. **Desordem do Peso Alimentar**, V. 27, P. 1209-1215, 2022. Acesso em: 25 de out. de 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s40519-021-01260-y>>.

WOLTER, V.; HAMMERLE, F.; BUERGER, A.; ERNST, V. Prevenção de transtornos alimentares - Eficácia e custo-benefício de um programa escolar (“MaiStep”) em um ensaio clínico randomizado (RCT). **Jornal Internacional de Distúrbios Alimentares**, V. 54, N. 10, P. 1855-1864, 2021. Acesso em: 25 de out. 2022. Disponível em: <[10.1002/eat.23599](https://doi.org/10.1002/eat.23599)>.



## **IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: UMA REVISÃO NARRATIVA**

**EDUARDO VALDIVINO DA COSTA; WILLMA GERLANNY ALVES DA SILVA;  
LETÍCIA FERREIRA DOS SANTOS; ROBERTA APARECIDA MAAS KNOFF;  
GESSENILDO PEREIRA RODRIGUES**

### **RESUMO**

A população idosa é a mais propensa ao desenvolvimento de doenças advindas do processo de envelhecimento, sendo a hipertensão arterial uma das mais comuns. Atrelado a isso, está a incidência de várias doenças crônicas que culmina no uso de vários medicamentos de forma errônea e muitas vezes sem o acompanhamento de um profissional, como por exemplo, o farmacêutico. Tendo isso em vista, este trabalho tem como objetivo uma discussão narrativa acerca do papel do farmacêutico na promoção, prevenção e tratamento da hipertensão arterial em pacientes idosos, principalmente os que fazem uso de polifarmácia. Trata-se de uma pesquisa de cunho narrativo, baseada em trabalhos obtidos em bases especializadas, como ScienceDirect, Scielo, Pubmed e Google Acadêmico, no período de 2017 a 2022. Os principais resultados obtidos foram uma grande quantidade de interações medicamentosas (IM) relacionada a politerapia prescrita, tanto para a hipertensão, quanto para o tratamento de outras doenças crônicas, como o diabetes e hipercolesterolemia, associado a automedicação e a diminuição da adesão terapêutica, propiciando assim uma menor eficácia do tratamento. Diante disso, o acompanhamento farmacoterapêutico pelo profissional farmacêutico mostrou-se uma ferramenta eficaz na redução dos níveis de IM, melhora na adesão medicamentosa e promoção do uso racional de medicamentos em pacientes idosos. Conclui-se que a atividade farmacêutica pode auxiliar na obtenção de um tratamento mais eficaz, a partir da atuação clínica e cuidado farmacêutico. Apesar disso, há relatos da dificuldade da participação desses profissionais dentro da equipe multidisciplinar, impactando negativamente a realização do cuidado farmacêutico, atividade esta que se mostrou essencial para a garantia de uma melhor qualidade de vida, principalmente de pacientes idosos.

**Palavras-chave:** Atenção farmacêutica; Hipertensão arterial; Idosos; Uso racional de medicamentos.

### **INTRODUÇÃO**

A automedicação é algo comum e pode gerar o uso irracional de medicamentos, segundo a Organização Nacional de Saúde (OMS) o uso inadequado dos medicamentos é um problema a nível mundial que afeta de forma significativa a saúde aumentando os riscos de interações medicamentosas, polifarmácia, reações adversas, administração por vias incorretas e dificulta a adesão do paciente ao tratamento (SEMA; ASRES; WUBESHET, 2021).

A população idosa é mais propensa ao uso de muitos medicamentos e a automedicação, o envelhecimento gera modificações fisiológicas causando perda do equilíbrio homeostático de todo o organismo, podendo causar doenças crônicas, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das doenças crônicas mais comuns entre os idosos e os fármacos que atuam no aparelho

cardiovascular são os mais relacionados na literatura a interações medicamentosas (PEREIRA *et al.*, 2017; VELOSO *et al.*, 2019).

Ainda que os medicamentos colaborem para uma melhora da qualidade de vida seu uso irracional pode ter um impacto negativo, a polifarmácia sem o devido acompanhamento e a correta prescrição pode comprometer a eficácia e a segurança do tratamento em idosos causando outros problemas de saúde e fragilizando a sua condição (PAGNO *et al.*, 2018).

Uma equipe multidisciplinar precisa acompanhar esses idosos acometidos por HA, o farmacêutico tem um papel importante nesse acompanhamento já que é o profissional mais capacitado para otimizar o tratamento farmacológico e prevenir problemas relacionados ao uso de medicamentos, esse cuidado farmacêutico possibilita uma melhoria na qualidade de vida ao paciente e seu papel consiste na prevenção, detectando problemas relacionado a terapia, orientação e intervenção terapêutica (ZARDETO-SABEC, 2019).

Com base em tais elementos, o presente trabalho tem como objetivo descrever a importância dos cuidados farmacêuticos em paciente idosos com HAS, evitando o uso irracional de medicamentos e interações medicamentosas administrando a polifarmácia.

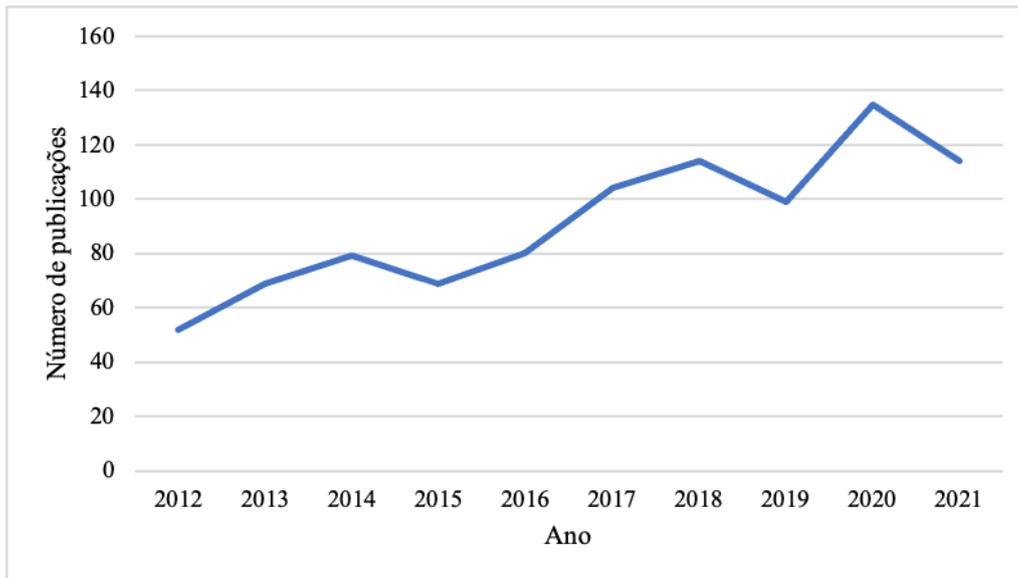
## MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo consiste em uma revisão narrativa de artigos da literatura especializada. Foram selecionadas publicações dentre os anos de 2017 a 2022. A escrita do trabalho foi realizada no período de julho a agosto de 2022 e as bases de dados consultadas foram: Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (PubMed), Science Direct e Google Acadêmico. Para a realização da pesquisa foram utilizados os seguintes descritores em inglês: “polypharmacy and elderly and pharmaceutical services and hypertension”, do português “polifarmácia”, “idosos”, “serviços farmacêuticos” e “hipertensão”. Os critérios de inclusão utilizados para a busca foram artigos publicados no período de 2017 a 2022 e redigidos nos idiomas português, espanhol ou inglês. Após análise foram encontrados dezoito (18) artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Já os critérios de exclusão foram, duplicidades, artigos que fugiam do tema, e que estavam fora do período amostral.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A hipertensão arterial é umas das doenças que mais acomete pacientes idosos no mundo, estando muitas vezes associada ao uso de vários medicamentos (HAO; OMAR; TOHIT, 2018; THUONG *et al.*, 2022). A Figura 1 relacionada a polifarmácia com a hipertensão arterial em idosos nos últimos 10 anos em termos do número de publicações presentes na literatura especializada.

**Figura 1.** Dados retirados da base de dados ScienceDirect, acessado no dia 15 de agosto de 2022.



Fonte: Autoria própria.

O constante aumento no número de estudos relacionando as problemáticas aqui abordadas, principalmente a partir de 2017, demonstra a importância científica na melhoria dos cuidados no campo da geriatria. A adesão ao tratamento é um dos fatores que interferem no tratamento da hipertensão, sendo este um dos pontos determinantes para a obtenção de uma terapia eficaz, campo onde a participação do farmacêutico torna-se mais latente (TAVARES *et al.*, 2021; THOUNG *et al.*, 2022). O aumento da quantidade de estudos relatados na Figura 1 também pode ser associada com a evolução do campo do cuidado farmacêutico, fato que contribuiu para dar luz à pontos relevantes no processo de acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes portadores de doenças crônicas e idosos.

Em termos de cuidado em saúde, estatisticamente é notável que há uma predominância da polifarmácia em pacientes idosos e isso tem sido frequentemente relacionado a efeitos adversos, interações medicamentosas, internações hospitalares prolongadas. Pesquisas apontaram que a prática da polifarmácia geriátrica pode ser explicada pela elevada morbidade que acomete esse público (SANTANA *et al.*, 2019).

A interação de um medicamento com outro composto pode resultar em alteração da atividade terapêutica esperada. A Tabela 1 apresenta algumas das principais interações medicamentosas encontradas entre anti-hipertensivos e outras classes de medicamentos na literatura.

**Tabela 1.** Principais interações medicamentosas encontradas entre anti-hipertensivos e outras classes de medicamentos na literatura

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS	AUTOR / ANO	MECANISMO DA INTERAÇÃO
Losartana X Diclofenaco	BIBIANA; FLORIANO; BORGES, 2019	A indução na síntese das prostaglandinas renais causada pelos anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), resultando em atividade pressora sem oposição, inibindo os efeitos anti-hipertensivos dos antagonistas dos receptores da angiotensina II. Além disso, podem causar retenção de líquidos, afetando também a pressão arterial.
Enalapril X Metformina	TAVARES <i>et al.</i> , 2018	Os inibidores da enzima conversora de angiotensina II podem potencializar os efeitos hipoglicemiantes da metformina e outras antidiabéticos orais. O mecanismo é desconhecido.
Amiodarona X Ciprofloxacina	DUTRA <i>et al.</i> , 2019	Quinolonas podem causar o aumento do intervalo QT dose-dependente, sendo a amiodorona um fármaco que atua aumentando

		o intervalo QT, pode resultar em risco elevado de arritmias ventriculares.
Fluoxetina X Metoprolol	ORLANDI; ENNA, 2020	Interação medicamento-medicamento mediada pela CYP2D6, que pode desencadear aumento dos efeitos colaterais do metoprolol como bradicardia e redução da pressão arterial sistólica
Venlafaxina X Captopril	ORLANDI; ENNA, 2020	Estes medicamentos combinados podem gerar consequências clínicas moderadas a graves, podendo elevar a tensão arterial porque amplia a resposta noradrenérgica
Omeprazol X Propranolol	SOUZA NETO <i>et al.</i> , 2012	Pode resultar na alta exposição ao Propranolol
AAS X Captopril	MORAIS <i>et al.</i> , 2022	Redução do efeito do anti-hipertensivo

**Fonte:** Autoria própria.

Segundo estudos de Bibiana *et al.*, (2019) e Bertollo *et al.*, (2014) os AINES devem ser utilizados com cautela quando associados com anti-hipertensivos, é indicado apenas o uso em curto prazo e deve ser evitado por idosos e pessoa com deficiências renais, o uso de AINES inibi os efeitos dos anti-hipertensivos dos diuréticos tiazídicos e de alça, os antagonistas de receptores alfa e dos receptores beta-adrenérgicos, agentes que bloqueiam o sistema renina-angiotensina-aldosterona agravando a hipertensão.

Os autores Alves *et al.*, (2019) relataram em seu estudo que os indivíduos que possuíam hipertensão e diabetes tinham riscos maiores de IM e os pacientes polimedicados principalmente idosos, quando associa alguns hipoglicemiantes com anti-hipertensivo reduz o efeito hipoglicemiante. Amaral e Perassolo (2012) identificaram que o consumo de glibenclâmida ou metformina coadministrados com hidroclorotiazida pode elevar a glicemia por reduzir o efeito desses hipoglicemiantes.

As classes farmacológicas mais envolvidas com interações medicamentosas são os anti-hipertensivos, os fármacos podem interagir entre si e com outras classes de medicamentos, na literatura as interações mais citadas é com anti-hipertensivos e AINES. Os anti-hipertensivos mais destacados em estudos de IM são os captopril, enalapril e hidroclorotiazida (MORAIS *et al.*, 2022). No estudo feito por Carvalho *et al.*, 2017, sobre interações medicamentosas entre medicamentos anti-hipertensivos com outros tipos de medicamentos verificou-se que a associação de anti-hipertensivos com antidepressivos pode ser um dos principais riscos de interação medicamentosa e os pacientes que recebem orientação de profissionais de saúde tem uma melhor qualidade de vida diminuindo os riscos de IM.

Sendo o farmacêutico um dos principais membros que estão associados tanto na gestão quanto na assistência relacionada aos medicamentos, cabe a este profissional gerenciar de forma adequada, visando a sempre a melhoria das qualidades de acesso a medicamento pela população, seja em âmbito público ou privado (ARAÚJO *et al.*, 2017). Segundo Peixoto *et al.*, 2022, a participação do farmacêutico dentro da Atenção Primária à Saúde é de extrema importância, evidenciando diferenças significativas na disponibilidade e dispensação de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde brasileiras.

Além disso, o profissional farmacêutico pode desempenhar um importante papel no tratamento farmacoterapêutico dos indivíduos, principalmente idosos em polifarmácia. O direcionamento para um uso racional dos medicamentos bem como sugestões na alteração da terapia juntamente com o profissional prescritor, são de responsabilidade deste profissional (IHEANACHO; ADEYERI; EZE, 2018). A avaliação dos serviços farmacêuticos avaliados por Mozu *et al.*, 2021, em um grupo de pacientes hipertensos no local de trabalho durante 6 meses, resultou na diminuição da pressão arterial e melhoria na adesão medicamentosa, sendo isto atribuído ao acompanhamento farmacoterapêutico. Resultados parecidos foram encontrados

por Lyra et al., 2007 onde a Atenção Farmacêutica e a comunicação humanizada com idosos, otimizou o uso de medicamentos e reduziu os sintomas relacionados a polifarmácia desses pacientes.

Um estudo que buscou avaliar as atividades farmacêuticas na atenção básica no Brasil, realizado por Araújo et al., 2017, observou-se que mais de 80% dos farmacêuticos que realizam a prática clínica não dispõe de ambiente adequado, além de não terem um sistema de arquivamento de informações padronizado, o que dificulta o compartilhamento das informações com outros profissionais. A partir disso, é notado que as atividades clínicas realizadas por esses profissionais, sofre de uma carência tanto para a sua realização quanto para a integração com os demais profissionais da área, dificultando e até prejudicando, a obtenção de resultados positivos no tratamento de seus pacientes.

Um dos desafios da categoria farmacêutica é modificar algumas condutas promovendo a educação em saúde mesmo com todas as limitações, algumas já citadas, os farmacêuticos dispõem de conhecimento farmacológico e é o mais qualificado para intervir em situações de uso irracional de medicamentos, elaborando estratégias de intervenção principalmente para o público geriátrico, vários estudos mostram o impacto positivo que a relação farmacêutico-paciente pode ocasionar (MELO; CASTRO, 2017).

## CONCLUSÃO

Grande parte da classe dos anti-hipertensivos causa interações medicamentosas com outros medicamentos, fator de risco para pacientes polimedcados, sendo a população idosa mais propensa ao uso de polifarmácia associadas às alterações sistêmicas causadas pelo envelhecimento. Os artigos analisados indicaram impactos negativos do uso da polifarmácia sem o devido acompanhamento, mas muitos mencionaram a importância do acompanhamento de um profissional de saúde, especialmente o farmacêutico, como fundamental na avaliação da prescrição e nas intervenções para otimizar o tratamento. Os farmacêuticos são um dos principais responsáveis na propagação do uso racional de medicamentos pela sociedade, evitando efeitos adversos e monitorando os resultados terapêuticos.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. A., *et al.* Prevalência e fatores associados à polifarmácia entre idosos residentes na comunidade. **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, V. 20, N. 1, P. 138-148, 2017.

ARAÚJO, P. S.; COSTA, E. A.; GUERRA JUNIOR, A. A., *et al.* Pharmaceutical care in Brazil's primary health care. **Rev. Saúde Pública**, V. 51, 2017.

BARROSO, W. K. S. *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial –2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, V. 116, N. 3, P. 516–658, 2021.

BERTOLLO, A. L.; DEMARTINI, C.; PIATO, A. L. Interações medicamentosas na clínica odontológica. **Revista Brasileira de Odontologia**, V. 70, N. 2, P. 120, 2014.

BIBIANA, B. G.; FLORIANO, S. R.; BORGES, M. S. Avaliação das interações medicamentosas em prontuários de pacientes de uma unidade básica de saúde. **Journal of Applied Pharmaceutical Sciences**, V. 6, P. 9-27, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3.916, de 30 de outubro de 1998**. Política Nacional de Medicamentos (PNM). Acesso em: 19 de agosto de 2022. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916\\_30\\_10\\_1998.htm](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.htm)>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004**. Política Nacional de Assistência Básica (PNAB). Acesso em: 19 de agosto de 2022. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/cns/2004/res0338\\_06\\_05\\_2004.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html)>

CARVALHO, F. A.; BIELLA, C. A.; GRACIANI, F. S. Riscos de interação medicamentosa em pacientes hipertensos: um estudo em grupo específico de pacientes que fazem uso de anti-hipertensivos. **Journal Health Science Institute**, V. 35, N. 9, P. 215-218, 2017.

CHARLES, L.; TRISCOTT, J.; DOBBS, B. Hipertensão secundária: descobrindo a causa subjacente. **American Family Physician**, V. 96, N. 7, P. 453-461, 2017.

DE LIMA, T. E. *et al.* Hipertensão arterial: Uma revisão sistemática Hypertension: A systematic review. **Brazilian Journal of Health Review**, V. 4, N. 4, P. 16417-16427, 2021.

DUTRA, A. P. R.; LEMOS, L. M. A.; DAMASCENA, R. S. Avaliação do Perfil das Interações Medicamentosas e os Fatores Associados em Prescrições Médicas de Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista de Psicologia**, 13 (43), 543-558.

ESHER, A.; COUTINHO, T. Uso racional de medicamentos, farmacêuticalização e usos do metilfenidato. **Ciência & Saúde Coletiva**, V. 22, N. 8, P. 2571–2580, 2017.

GEWEHR, D. M. *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, V. 42, N. 116, P. 179–190, 2018.

GOMES, A. M. P.; BEZERRA, K. G. D.; OLIVEIRA, F. S. Avaliação de potenciais interações medicamentosas em pacientes da unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, V. 18, N. 2, P. 183-189, 2019.

HAO, L. J., OMAR, M. S., TOHIT, N. Polypharmacy and Willingness to Deprescribe Among Elderly with Chronic Diseases. **International Journal of Gerontology**, V. 12, N. 4, P. 340-343, 2018.

IHEANACHO, C. O.; ADEYERI, O.; EZE, U. I. Evolving role of pharmacy technicians in pharmaceutical care services: Involvement in counselling and medication reviews. **Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy**, V. 5, 2022.

LEE, J.-H.; KIM, K.-I.; CHO, M.-C. Current status and therapeutic considerations of hypertension in the elderly. **The Korean Journal of Internal Medicine**, V. 34, N. 4, P. 687–695, 2019.

LIN, H.-W.; LIN, C.-H.; CHANG, C.-K., *et al.* Economic outcomes of pharmacist-physician medication therapy management for polypharmacy elderly: A prospective, randomized, controlled trial. **Journal of the Formosan Medical Association**, V. 117, N. 3, P. 235–243, 2018.

LYRA, D. P.; ROCHA, C. E.; ABRIATA, J. P.; GIMENES, F. R. E.; GONZALEZ, M. M.; PELÁ, I. R. Influence of Pharmaceutical Care intervention and communication skills on the improvement of pharmacotherapeutic outcomes with elderly Brazilian outpatients. **Patient Education and Counseling**, V. 68, N. 2, P. 186–192, 2007.

MELO, D. O. DE; CASTRO, L. L. C. DE. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 235–244, jan. 2017.

MORAIS, K. B. DE *et al.* Interações medicamentosas com anti-hipertensivos. **Research, Society and Development**, V. 11, N. 2, 2022.

MORAIS, K. B. DE *et al.* Interações medicamentosas com anti-hipertensivos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, 17 jan. 2022.

MOZU, I. E.; MARFO, A. F. I.; OPARE-ADDO, M., *et al.* Exploring the role of pharmacists in improving blood pressure control among hypertensive patients at the workplace. **Scientific African**, V. 14, 2021.

Organização Mundial da Saúde, OMS. **Hipertensão**, (2019). Acessado em: 15 de agosto de 2022. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>>

ORLANDI, T. H.; MEDEIROS, E. K. S. Uso de antidepressivos em pacientes deprimidos hipertensos: revisão bibliográfica. **Unicesumar - Universidade Cesumar: Maringá**, 2020.

PAGNO, A. R. *et al.* Drug therapy, potential interactions and iatrogenesis as factors related to frailty in the elderly. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, V. 21, N. 5, P. 588–596, 2018.

PEDNEKAR, P. P., *et al.* Methods for Measuring Multiple Medication Adherence: A Systematic Review Report of the ISPOR Medication Adherence and Persistence Special Interest Group. **Journal Value Health**. V. 22, N.2, P. 139-156, 2019.

PEIXOTO, R. T.; CAMPOS, M. R.; LUIZA, V. L.; MENDES, L. V. O farmacêutico na Atenção Primária à Saúde no Brasil: análise comparativa 2014-2017. **Saúde Debate**, V. 46, N. 133, P. 358-375, 2022.

PEREIRA, K. G. *et al.* Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, V. 20, N. 2, P. 335–344, 2017.

ROSSIER, B. C.; BOCHUD, M.; DEVUYST, O. **A pandemia de hipertensão: uma perspectiva evolutiva. Physiology**, V. 32, N. 2. P. 112-125, 2017.

SANTANA, P. P. C. *et al.* O impacto da polifarmácia na qualidade de vida de idosos. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, n. 3, p. 773, 16 mar. 2019.

SEMA, F. D.; ASRES, E. D.; WUBESHET, B. D. Evaluation of Rational Use of Medicine Using WHO/INRUD Core Drug Use Indicators at Teda and Azezo Health Centers, Gondar Town, Northwest Ethiopia. **Integrated Pharmacy Research and Practice**, V.10, P. 51–63, 2021.

TAVARES, D. S.; GOMES, N. C.; RODRIGUÊS, L. R.; TAVARES, D. M. D. S. Perfil de idosos com síndrome metabólica e fatores associados às possíveis interações medicamentosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, V. 21, N. 2, P. 164-175, 2018. TAVARES, M. L. D., *et al.* Diagnóstico situacional da consulta farmacêutica na rede básica de saúde do Município de Belém, Estado do Pará, Brasil. **Research, Society and Development**,

V. 10, N. 1, 2021.

THUONG *et al.* Factors associated to treatment adherence in elderly people with hypertension: A cross-sectional study in Ho Chi Minh city. **Clinical Epidemiology and Global Health**, V. 16, 2022.

VELOSO, R. C. DE S. G. *et al.* Fatores associados às interações medicamentosas em idosos internados em hospital de alta complexidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, V. 24, N. 1, P. 17–26, 2019.

ZARDETO-SABEC, G. Atenção farmacêutica aos pacientes com hipertensão arterial. **Revista BioSalus**, V. 2, N. 2, 2019.



## CUIDADO FARMACÊUTICO NO USO INDISCRIMINADO DE ANTIBACTERIANOS: UMA REVISÃO NARRATIVA

EDUARDO VALDIVINO DA COSTA; WILLMA GERLANNY ALVES DA SILVA;  
LETÍCIA FERREIRA DOS SANTOS; ROBERTA APARECIDA MAAS KNOFF;  
GESSENILDO PEREIRA RODRIGUES

### RESUMO

Os antimicrobianos começaram a ser utilizados na medicina clínica na segunda metade do século XX, apesar disso, já no início do século XXI, surgiram os primeiros relatos de resistência antimicrobiana, com isso, foi observado um surgimento gradativo na limitação do uso de muitos antimicrobianos, sendo atualmente a classe de fármacos mais prescrita e prescrita de forma imprecisa e desnecessária por profissionais prescritores. Por sua vez, os antimicrobianos são rotineiramente utilizados no ambiente hospitalar, como em unidades de terapia intensiva (UTI), estando esta resistência associada ao seu uso abusivo e descontrolado. Isso favorece a resistência dos patógenos aos fármacos já desenvolvidos, sendo facilitada pela imunidade debilitada do paciente. Portanto, a pesquisa atual teve por objetivo a realização de uma revisão de literatura abordando a importância do cuidado farmacêutico no uso indiscriminado dos antimicrobianos. Foram considerados trabalhos publicados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Science Direct, redigidos nos idiomas português, inglês e espanhol, entre os anos de 2017 a 2022. Os descritores considerados foram: “antimicrobianos”, “automedicação”, “reações adversas”, “resistência bacteriana” e “atenção farmacêutica”. Sendo assim, foram selecionados doze artigos para a discussão dos resultados. A importância da orientação dos usuários de medicamentos sobre o uso racional dos antimicrobianos, além das suas interações medicamentosas e os riscos da automedicação, foram alguns resultados obtidos por pesquisadores. Além disso, a participação do farmacêutico junto a equipe de saúde foi destacada por sua importância e contribuição para a prestação de um serviço de qualidade aos usuários, auxiliando na redução de intoxicações e acidentes relacionados ao uso irracional de medicamentos, gerando assim uma melhor promoção de uma farmacoterapia segura e garantia de uma melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Antimicrobianos; Automedicação; Reações adversas; Resistência Bacteriana; Atenção Farmacêutica.

### INTRODUÇÃO

Os antimicrobianos são fármacos de origem natural, semissintética ou sintética, com a propriedade de suprimir o crescimento dos patógenos ou destruí-los, e sua utilização na prática clínica trouxe um avanço nos processos de cuidado, melhorando o prognóstico das doenças infecciosas combatidas com a utilização desses medicamentos (RODRIGUES; BERITOLDI, 2010; CARNEIRO et al., 2011). Atualmente, os antimicrobianos estão entre os fármacos mais prescritos em hospitais (JACOBY, 2008).

Desde a introdução do mais antigo antimicrobiano até o mais recente, nota-se que o equilíbrio existente entre o homem e as bactérias tem sido alterado pelo uso irracional e indiscriminado dessas drogas (FERRAREZE et al., 2007; MACHADO-ALBA; GONZALES-

SANTOS, 2009). Seu uso inadequado é uma das principais preocupações mundiais (ROGRIGUES; BERTOLDI, 2010; CARNEIRO et al., 2011). A resistência é configurada como o mecanismo que as células bacterianas adquiriram contra a ação adequada de determinados antimicrobianos, fator que tem sido facilitado pelas práticas terapêuticas inadequadas realizadas pelos consumidores ou até mesmo pelos profissionais de saúde, ocasionando uma inativação do antibiótico. O farmacêutico, como detentor do conhecimento técnico a respeito principalmente de medicamentos, atua diretamente no uso racional dessas substâncias. Porém, o profissional ainda é visto por muitos apenas como um dispensador (VIEIRA et al., 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que o profissional farmacêutico, dentro das suas competências clínicas, é aquele com melhor capacitação para conduzir as ações destinadas à melhoria do acesso e promoção do uso racional dos medicamentos, sendo ele indispensável para organizar os serviços de apoio necessários para o desenvolvimento pleno da assistência farmacêutica. De acordo com Chavunduka *et al.*, (1991), o cuidado farmacêutico é de extrema importância para o acompanhamento da farmacoterapia adequado e evitar problemas de saúde como intoxicações e efeitos adversos.

Tendo em vista estes aspectos, é interessante entender que o uso indiscriminado pode trazer consequências graves à saúde, podendo ser até letal, e o farmacêutico é o profissional mais apto a prestar esta orientação. Para Chavunduka *et al.* (1991), nesse processo de orientação e conscientização deve haver uma relação de empatia e confiança entre o paciente e o profissional. Além disso, todo medicamento deve ser prescrito de forma adequada, levando em consideração exames clínicos, principalmente quando se diz respeito aos antimicrobianos.

Baseado nesses fatos, o presente estudo objetiva fornecer informações relevantes sobre o uso racional de antimicrobianos, provocar uma reflexão referente as consequências do uso indiscriminado dessa classe. Além de discutir no âmbito do cuidado farmacêutico as orientações para disseminação de uma nova cultura do uso desses medicamentos, visando a otimização do tratamento, bem como a redução da ocorrência de PRMs (Problemas Relacionados aos Medicamentos).

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Foi realizada uma revisão integrativa de caráter qualitativo, onde os dados coletados são decorrentes de fontes de evidências primárias e secundárias e estudos publicados em bases de dados indexadas. No processo de busca foram consideradas as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Science Direct. Foram selecionados artigos redigidos nos idiomas português e inglês, entre os anos de 2017 a 2022, se baseando na utilização dos seguintes descritores obtidos através da base Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “antimicrobianos”, “automedicação”, “reações adversa”, “resistência bacteriana” e “atenção farmacêutica”.

Inicialmente foram identificados nas bases de dados 870 artigos, sendo 25 na BVS, 310 no PubMed e 535 no Science Direct. No processo de elegibilidade, após leitura dos títulos e resumos e da remoção de duplicidades, restaram 29 artigos. Os selecionados foram analisados adotando o seguinte critério de inclusão: Estudos de direcionamento metodológico. Por fim, dentre os artigos selecionados 12 (doze) trabalhos se elegeram ao critério de inclusão e foram utilizados para composição dos resultados do trabalho.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A OMS (Organização Mundial de Saúde), relata o uso comum das polifarmácias pela população, que condiz com o uso de quatro ou mais medicamentos em uso simultâneo, sejam eles Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs), com prescrição médica ou ainda medicamentos tradicionais. A prevalência de automedicação na população brasileira foi de

16,1% (IC95% 15,0–17,5); maior no sexo feminino, na faixa etária entre 20-39 anos (ARRAIS, *et al.*, 2016), a procura pelo alívio dado de forma imediata e em posse de informações rasas e equivocadas veiculadas pela mídia, agravadas pela insatisfação com a prestação da assistência, a carência de programas específicos e o fácil acesso a medicamentos, como agravantes favoráveis a prática da automedicação (SOUZA *et al.*, 2019).

Os resultados obtidos na leitura dos artigos selecionados confirmam as consequências e riscos do uso indiscriminado e da automedicação com ênfase na classe dos antibióticos, que geram um importante problema de saúde na população. Foi verificado também a eficiência e a ação do papel do profissional farmacêutico nesse contexto, por meio de atitudes que promovem o uso seguro e eficaz dos medicamentos pela orientação, acompanhamento e análise de prescrições. Promovendo inclusive, a farmacoeconomia. Apesar de muitos pacientes ainda não conhecerem as habilitações da profissão, o ramo da farmácia clínica vem ganhando espaço, garantindo resultados e reconhecimento.

De acordo com os resultados de Neto, Vieira & Cuman (2011), houve uma redução na quantidade de antimicrobianos de segunda escolha prescritos, que apesar de terem um valor mais elevado, apresentam boa faixa de efetividade, diminuindo as chances do desenvolvimento de resistência microbiana a estes medicamentos. Com uma orientação efetiva o paciente passa por uma menor exposição e redução dos riscos. Visto que, as taxas de resistência são maiores em fármacos de maior consumo (MELO *et al.*, 2019).

Atualmente, os antimicrobianos estão entre os fármacos mais prescritos em hospitais (JACOBY, 2008; VIEIRA *et al.*, 2017). No ambiente hospitalar, uma das consequências mais importante do uso indiscriminado de antimicrobianos é a resistência bacteriana, do qual a terapia antimicrobiana é rotineira. Além disso, as cepas multirresistentes são selecionadas e propagadas com mais facilidade (ROCHA; CARNEIRO; CASTILHO, 2009; VIEIRA *et al.*, 2017), impedindo a ação de outros medicamentos e propagando a automedicação (VIEIRA *et al.*, 2017).

Isto também pode ser justificado por erros na conduta de outros profissionais da saúde, seja por meio da prescrição ou da administração do medicamento. Já que, levando em consideração a alta demanda e a lotação sofrida pelo sistema de saúde público, têm-se uma falta de atenção para certos requisitos, o que pode ser fatal ao paciente debilitado. Seguindo o que diz Melo *et al.*, (2019) estes problemas são maiores em hospitais de grande porte, complexidade e ensino.

Sousa *et al.*, (2017), realizaram a avaliação das necessidades de saúde de homens, na região Nordeste do Brasil, utilizando como ferramenta de estudo uma abordagem qualitativa de cunho exploratória descritiva. A principal observação foi relacionada a automedicação que os pacientes do sexo masculino praticam, sendo motivadas por queixas relacionadas a insatisfação com o atendimento, a falta de programas específicos que os norteiem em direção à busca do tratamento de suas necessidades em saúde e o fácil acesso à medicamentos. Os autores sugerem que a implementação de novos mecanismos que fortifiquem e qualifiquem a Atenção Primária à Saúde, visando a promoção da saúde a esse público.

Mais recentemente, Melo *et al.*, (2021), também investigaram o uso inadequado de medicamentos antimicrobianos correlacionada à pandemia de COVID-19 e o tratamento de pacientes internos em hospitais. Observou-se que em sua maioria a medicação era prescrita por profissional habilitado para tal, no entanto, os autores relatam a prescrição baseada em protocolos envolvendo medicamentos do chamado “kit-covid”, que apresentam diversas incertezas acerca do seu benefício para o tratamento. Além disso, a utilização de alguns medicamentos presentes no kit estava associada a um aumento na ocorrência de graves Reações Adversas a Medicamentos (RAM).

O estudo de Godinho *et al.*, (2022), reforça que a automedicação pode trazer diversos problemas aos indivíduos que a fazem. Com isso, os autores buscaram avaliara a prevalência

dos fatores que estão associados a essa problemática em adolescentes, utilizando um estudo transversal como meio de pesquisa. Cerca de 48% de adolescentes dos 2.515 avaliados, fizeram uso de automedicação, sendo que cerca de 70% faziam o uso de medicamentos sem indicação ou prescrição de um profissional da saúde. Os autores citam como riscos da automedicação, o autodiagnóstico incorreto, possíveis reações adversas, interações medicamentosas perigosas, risco de dependência ou abuso, além do mascaramento de doenças graves.

Observou-se durante o estudo que ao fazer uso incorreto da antibioticoterapia, por tempo ou dosagem incompatíveis com a prescrição médica, há um favorecendo da resistência bacteriana, provocando uma redução nas opções de medicamentos viáveis para seguir o tratamento, o que gera mais custos para o sistema de saúde e eleva o tempo de internação nos hospitais. Além disso, estão associados à alta morbidade, mortalidade e altos custos econômicos. Levando em consideração que o tratamento medicamentoso inicial com os ATBs (Antibióticos), quase sempre é empírico, ainda que de longo espectro, considerando-se que o microrganismo ainda é desconhecido (ESCOLÀ-VERGÉ; LOS-ARCOS; ALMIRANTE, 2020). Segundo Melo *et al.*, (2019), o uso destes ATBs, principalmente no ambiente hospitalar, de forma exacerbada, favorece de forma significativa as mutações e adaptações desses patógenos, tornando a terapêutica ineficaz e dificultando o quadro do paciente.

Vieira *et al.*, (2017), realizaram um levantamento bibliográfico para avaliarem as medidas relatadas para a diminuição do uso irracional de antimicrobianos em hospitais. Além disso, verificaram a ocorrência de resistência desses patógenos aos medicamentos empregados para seu tratamento. Com isso, verificaram que as causas mais recorrentes para a diminuição da eficácia desse tratamento estão diretamente associadas à prescrição inadequada, erro na dose, posologia e/ou tempo de tratamento, escolha inapropriada do medicamento contra determinado patógeno.

Devido à grande presença de resistência bacteriana em hospitais, Melo *et al.*, (2019) observaram que a participação do farmacêutico contribuiu diretamente para uma diminuição desse patamar. A partir da percepção adquirida por profissionais farmacêuticos em erros de prescrição e à contaminação de equipamentos pelos membros que compõem a equipe médica, o farmacêutico foi capaz de propor sugestões que contribuíssem para a preservação da eficácia antimicrobiana. Além do que, através da promoção de treinamento acerca do manuseio correto de equipamentos e atuação multidisciplinar, o farmacêutico foi capaz de reduzir significativamente os casos de resistência bacteriana nos hospitais, principalmente nas UTIs.

De fato, a integração do profissional farmacêutico em todas as camadas da assistência se faz de grande importância. Como exemplo temos o tratamento da hanseníase com antibióticos, onde o farmacêutico deve cumprir um importante papel na orientação e acompanhamento do paciente. Um estudo de Guerra, Pontes & Randau (2022), teve como objetivo avaliar a atuação deste profissional frente ao tratamento. Os autores observaram que a participação clínica do farmacêutico contribuiu para a garantia de uma melhor eficácia do tratamento, bem como uma melhor adesão farmacoterapêutica pelos pacientes, contribuindo assim para a prevenção de agravos e conscientização da comunidade.

Silva *et al.*, (2022), investigaram a resistência bacteriana à medicamentos a partir de uroculturas de idosos residentes em uma instituição de longa permanência. A partir de um estudo observacional de cunho transversal, foram avaliados 116 indivíduos, onde a análise da urina, testes de sensibilidade a antimicrobianos e diagnóstico para infecção do trato urinário foram investigados inicialmente para obtenção dos resultados. Cerca de 33,62% prevaleceram a presença de infecção do trato urinário, com maior predominância em pacientes do sexo feminino e com mais de 80 anos. Não foi apresentada resistência bacteriana nas cepas observadas, onde todos os microrganismos encontrados mostraram suscetibilidade aos antibióticos utilizados. Entretanto, os padrões do perfil de suscetibilidade se mantiveram próximo ao hospitalar, o que mostra a necessidade de melhores estratégias para o controle de

infecção, bem como na qualificação da prescrição antimicrobiano, visando a redução dos efeitos adversos e da resistência bacteriana em idosos.

Já Alsayed *et al.*, (2022), elencaram as práticas relacionadas ao uso de antibióticos, bem como exploraram o conhecimento e atitudes relatados por profissionais da saúde, estudantes de medicina e outros membros adultos da comunidade. O estudo possui cunho descritivo transversal, e utilizou como ferramenta de coleta de dados um questionário pré-validado. Participaram da pesquisa 10.226 indivíduos, sendo 11% profissionais da saúde, 23% estudantes de medicina e 66% adultos da comunidade. A principal associação do uso de antibióticos foi para quadros febris, em segundo lugar para o tratamento de uma infecção viral, ademais também foi citado que o antibiótico sempre será eficaz para o tratamento da mesma infecção futuramente. Além disso, 21 a 50% consideraram que as prescrições de antibióticos são desnecessárias ou inadequadas. Este estudo demonstrou o conhecimento insatisfatório acerca dos mecanismos dos antibióticos, principalmente pelos profissionais da saúde e estudantes de medicina. Esses resultados promovem a descoberta de fatores determinantes que podem induzir propagação de cepas bacterianas resistentes pelo uso indevido de antibióticos.

Sobre a participação do farmacêutico na dispensação de antimicrobianos, Wang *et al.*, (2021) realizaram um estudo transversal para avaliar os padrões relacionados à dispensação de antibióticos e as intervenções para o tratamento de infecções do trato respiratório superior, tanto em hospitais como em farmácias de varejo. A proporção de dispensação de antibióticos foi superior em hospitais do que em farmácias, sendo a classe de antibióticos  $\beta$ -lactâmicos de amplo espectro a mais requisitada e dispensada em ambos os estabelecimentos. Foi observado ainda, que os serviços farmacêuticos foram significativamente superiores nos hospitais do que nas farmácias, mesmo assim, os autores concluem que ambas as instituições precisam de melhorias na atuação do farmacêutico na dispensação desses medicamentos, sugerindo ainda um aperfeiçoamento nas políticas de administração dos antibióticos por parte do governo chinês, local onde o estudo foi desenvolvido.

## CONCLUSÃO

O uso abusivo e descontrolado de antimicrobiano tem se mostrado crescente, mesmo com leis impossibilitando a venda de antibiótico sem a devida prescrição médica, o uso incorreto pode acarretar sérios problemas de saúde pública como a resistência bacteriana. O conhecimento da resistência bacteriana é fundamental para traçar planos de prevenção, promover métodos de educação em saúde para população e profissionais da saúde, contribuindo para ampliar o pensamento crítico quanto ao uso racional de antimicrobianos.

Dentro do patamar apresentado, o farmacêutico tem um papel central nesse processo. Com a automedicação desenfreada, faz-se necessário um planejamento em farmácias e drogarias para uma conscientização e educação que possibilite o estreitamento do contato entre o profissional farmacêutico e o paciente, não apenas para avaliação da dispensação correta, mas para uma adesão adequada aos tratamentos que aplicam antimicrobianos, de modo a otimizar o tratamento e evitar futuros problemas de saúde.

## REFERÊNCIAS

ALSAYED, A. R.; EL HAIJI, F. D.; AL-NAJJAR, M. A. A.; ABAZID, H.; AL-DULAIMI, A. Patterns of antibiotic use, knowledge, and perceptions among different population categories: A comprehensive study based in Arabic countries. **Saudi Pharmaceutical Journal**, V. 30, N. 3, P. 317-328, 2022. Acesso em: 26 de out. de 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jsps.2022.01.013>>.

ARRAIS, P. S. D.; FERNANDES, M. E. P.; PIZZOL, T. S. D.; RAMOS, L. R.; MENGUE, S. S.; LUIZA, V. L., *et al.* Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Revista**

**de Saúde Pública**, V. 50, N. 2, 2016. Acesso em: 26 de out. de 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006117>>.

ARAÚJO, A. L. A.; PEREIRA, L. R. L.; UETA, J. M.; FREITAS, O. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, V. 13, P. 611-617, 2008. Acesso em: 26 de out. de 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000700010>>.

CARNEIRO, M.; FERRAZ, T.; BUENO, M., *et al.* O uso de antimicrobianos em um hospital de ensino: uma breve avaliação. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, V. 57, N. 4, P. 421-424, 2011. Acesso em: 26 de out. de 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-42302011000400016>>.

CHAVUNDUKA, D.; DZIMWASHA, M.; MADONDO, F.; MAFANA, E.; MBEWE, A.; NYAZEMA, N. Z. Información farmacéutica adaptada a la comunidad. **Foro Mundial de la Salud**, V. 12, 1991. Acesso em: 26 de out. de 2022. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/53663>>.

ESCOLÀ-VERGÉ, L.; LOS-ARCOS, I.; ALMIRANTE, B. Nuevos antibióticos para el tratamiento de las infecciones por microorganismos multirresistentes. **Med.Clín.**, V. 154, N. 9, P. 351-357, 2020. Acesso em: 26 de out. de 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2019.11.002>>.

FERRAREZE, M. V. G.; LEOPOLDO, V. V.; ANDRADE, D., *et al.* Pseudomonas aeruginosa multirresistente em unidade de cuidados intensivos: desafios que procedem. **Acta Paul. Enferm.**, V. 20, N. 1 P. 7-11, 2007. Acesso em: 26 de out. de 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000100002>>.

GUERRA, S. K. S.; PONTES, M. R. L.; RANDAU, K. P. Cuidado clínico farmacêutico e estratégia para o uso racional e adesão ao tratamento em pacientes com hanseníase numa Policlínica do Recife. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, V. 21, N. 1, P. 60-66, 2022. Acesso em: 26 de out. de 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.9771/cmbio.v21i1.44575>>.

GODINHO J.L.P; Prevalência de automedicação e fatores associados em adolescentes de 18 a 19 anos: a coorte 1997/1998 em São Luís-MA, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, V. 27, N. 8, 2022. Acesso em: 26 de out. de 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.22722021>>.

JACOBY, T. S. Associação entre o consumo de antimicrobianos e multirresistência bacteriana em Centro de Terapia Intensiva de Hospital Universitário Brasileiro, 2004 – 2006. 2008. 108 f. **Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 2008. Acesso em: 28 de out. de 2022. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/13066>>.

MACHADO-ALBA, J. E.; GONZALES-SANTOS, D. M. Dispensación de antibióticos de uso ambulatorio en una población colombiana. **Rev. Saúde. Pública**, V. 11, N. 5, P. 734-744, 2009. Acesso em: 26 de out. de 2022. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rsap/2009.v11n5/734-744/#ModalArticles>>.

MELO J. R. R.; DUARTE, E. C.; MORAES, M. V., *et al.* Automedicação e uso indiscriminado

de medicamentos durante a pandemia da COVID-19. **Caderno Saúde Pública**, V. 37, N. 4, 2021. Acesso em: 26 de out. de 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00053221>>.

MELO, F. S.; AZEVEDO S, L.; PORO, S. *et al.* Uso racional de antimicrobianos na unidade de terapia intensiva. **Rev. Enfermagem UFPE Online**, V. 13, N. 5, P. 1475-1484, 2019. Acesso em: 26 de out. de 2022. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/238666/32331>>.

NETO, P. R. O.; VIEIRA, J. C.; CUMAN, R. K. N. Impacto da atenção farmacêutica no uso racional de antimicrobiano sem uma unidade básica de saúde no interior do Estado de São Paulo. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, V. 33, N. 2, P. 159-164, 2011. Acesso em: 26 de out. de 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v33i2.8006>>.

RODRIGUES, F. D.; BERTOLDI, A. D. Perfil da utilização de antimicrobianos em um hospital privado. **Ciênc. Saúde coletiva**, V. 15, P. 1239-1247, 2010. Acesso em: 26 de out. de 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700033>>.

SILVA, J. L. A.; SILVA, M. R.; FERREIRA, S. M. I. L.; ROCHA, R. M.; BARBOSA, D. A. Resistência microbiana a medicamentos em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. **Acta Paul Enferm**, V. 35, 2022. Acesso em: 26 de out. de 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03751>>.

SOUSA, A. R.; ALENCAR, D.C.; SILVA, A.M.M.; SOUZA, C.S.; BARROS, J.F.; PEREIRA, A. Hombres, necesidades de salud y motivaciones para la automedicación. **Cultura de los Cuidados**, P.126-139, 2019. Acesso em: 26 de out. de 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.12>>.

VIEIRA, P. N.; VIEIRA, S. L. V. Uso irracional e resistência a antimicrobianos em hospitais. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, V. 21, N. 3, P, 209-212, 2017. Acesso em: 26 de out. de 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.25110/arqsaude.v21i3.2017.6130>>.

WANG, J.; GONG, Y.; *et al.* Antibiotic dispensing patterns and patient interventions for upper respiratory tract infections by hospitals and retail pharmacies: A cross-sectional study based on standardized patients. **Social Science & Medicine**, V. 272, 2021. Acesso em: 26 de out. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113729>>.



## LESÃO OCULAR RELACIONADA À POSIÇÃO PRONA EM PACIENTE CRÍTICO: RELATO DE CASO

DENISE ESPINDOLA CASTRO, KÁTIA DA SILVA DOS SANTOS, CARINA LUZYAN  
NASCIMENTO FATURI, RAFAEL MAGGI JUSTO BORGES; DIANE RUSCHEL  
MARINHO

### RESUMO

**Introdução:** As lesões de córnea são muito frequentes nos ambientes críticos, com prevalência entre 3,6 e 70% dos pacientes. Entretanto, essas lesões são facilmente tratadas nas fases iniciais, com cuidados básicos de higiene ocular, lubrificação com colírios e, oclusão palpebral, no caso do paciente não fechar as pálpebras completamente. A manobra de prona é utilizada para melhora da função pulmonar, principalmente em casos de Síndrome do Desconforto Respiratório Grave (SDRG), devido a melhora da oxigenação, que ocorre em cerca de 70% a 80% dos pacientes. **Objetivo:** Relatar caso de lesão ocular grave após manobra de prona, evitando que novos casos ocorram. **Metodologia:** Relato de caso apresentado através de consulta de prontuário eletrônico e registros fotográficos, além de revisão de literatura. **Resultado:** Paciente D.C.S. 56 anos, masculino, internou na unidade de tratamento intensivo (UTI) em 14/08/2020 com diagnóstico de COVID- 19 no 4º dia de sintomas. Permaneceu em cateter nasal de alto fluxo (CNAF) por 48 horas, mas necessitou de intubação endotraqueal devido a piora da Insuficiência respiratória. Em 17/08 foi submetido à manobra de prona. Em 19/ 08 foi solicitado avaliação da oftalmologia, por lesão corneana grave ocorrida após a manobra. Evolução de “lesão ocular grave na metade inferior da córnea, com material fibrinóide aderido em ambos os olhos”. Iniciado com colírio de antibiótico (ofloxacina). **Discussão:** A lesão de córnea se deu provavelmente durante a posição prona, por ausência ou déficit nos cuidados pré- manobra e/ ou durante as mudanças de posição da cabeça, chamado de “posição de nadador”. Os olhos precisam ser fechados passivamente com fita microporosa para evitar a exposição e ressecamento da superfície ocular. **Conclusão:** As lesões de córneas superficiais são comuns no ambiente de UTI, mas as úlceras graves não. Em se tratando de paciente crítico em posição de prona, os cuidados preventivos devem ser redobrados, pois a exposição ocular é muito frequente e o risco de cegueira é grande.

**Palavras-chave:** decúbito ventral; Lesões da Córnea; Educação permanente; Cuidados críticos; equipe de assistência ao paciente.

### 1 INTRODUÇÃO

O mecanismo de proteção das córneas está muito ligado as pálpebras e o sistema lacrimal, principalmente. O sistema lacrimal secreta dois tipos de lágrimas, a lubrificante, que servem para lubrificar, hidratar e nutrir as células da superfície ocular e, a aquosa, que vêm em resposta às emoções. Entretanto, as lágrimas lubrificantes e as pálpebras atuam em conjunto, pois são as pálpebras que espalham as lágrimas com o piscar de olhos por toda a superfície ocular. Quando o paciente não feche as pálpebras adequadamente, seja por uma sequela de lesão (ptose palpebral), uso de sedativos ou bloqueadores musculares ou ainda por

edema de conjuntiva (quemose) o mecanismo de proteção está prejudicado, levando a um ressecamento e consequente lesão nas células da córnea que estão expostas.(JOHN et al., 2006)

Os fatores de risco para lesão de córneas estão divididos em três grupos: fatores intrínsecos (idade superior a 40 anos, fatores hormonais, doenças autoimunes); fatores ambientais (como vento, baixa umidade do ar e ar condicionado) e, ainda os fatores ligados às terapias (tempo de internação prolongado, ventilação mecânica invasiva ou não invasiva, sedativos e bloqueadores musculares, aspiração de secreção traqueal, alguns medicamentos, como por exemplo, a atropina, anti-histamínicos, entre outros) e também a manobra de prona(OLIVEIRA et al., 2016). As lesões de córnea são muito frequentes nas unidades de tratamento intensivo (UTI), com prevalência entre 3,6 e 70% dos pacientes (KOROLOFF et al., 2004) e a incidência é diretamente proporcional à taxa de permanência do paciente no ambiente de cuidados crítico, ocorre em torno de 4 a 7 dias na maior parte dos estudos(WERLI-ALVARENGA et al., 2011). Entretanto, essas lesões são facilmente tratadas nas fases iniciais, com cuidados básicos de higiene ocular, lubrificação com colírios e, oclusão palpebral, no caso do paciente não fechar as pálpebras completamente (KOUSHA; KOUSHA; PADDLE, 2018a)(LAZZARI; CASTRO; HECKLER, 2023).

A manobra de prona é utilizada para melhora da função pulmonar, principalmente em casos de Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), devido à melhora da oxigenação, que ocorre em cerca de 70% a 80% dos pacientes. Esse recurso terapêutico é considerado hoje uma das estratégias mais eficazes para SDRA.

O entendimento sobre a fisiopatologia da posição prona é ainda indefinida, mas os especialistas acreditam que essa melhora se dá por alguns motivos, que podem estar isolados ou associados. No início o foco era a melhora da oxigenação decorrente da redistribuição da perfusão. É fato que os efeitos positivos desta manobra na oxigenação e na depuração de CO<sub>2</sub> devem ser atribuídos a insuflação e ventilação mais homogênea, além da diminuição do colapamento alveolar e a redistribuição da ventilação alveolar (GATTINONI et al., 2019).

A indicação para a posição prona é bem clara, ou seja, a condição do paciente deve ser tão grave que uma ventilação mecânica padrão, pode levar a um aumento na mortalidade por estresse e tensão pulmonar. A posição prona está contraindicada quando a ventilação mecânica padrão em posição supina ainda é efetiva (relação pressão parcial de oxigênio arterial - PaO<sub>2</sub> e fração inspirada de oxigênio - FiO<sub>2</sub>) (PO<sub>2</sub>/ FiO<sub>2</sub>) > 150 mmHg). Deve-se levar em consideração que a terapia de longo prazo é inútil, bem como o risco de perda acidental de dispositivos, como a extubação acidental, lesões por pressão e lesões na córnea, seja por pressão ou exposição, retiradas de cateteres e, ainda aumento da sedação (GATTINONI et al., 2019)(BORGES et al., 2020).

Antes de realizar a manobra para colocar o paciente em decúbito ventral, é realizado uma série de cuidados e procedimentos de prevenção de lesões e eventos adversos, como por exemplo: realização de curativos em todas as inserções dos cateteres, proteção da pele nas áreas de apoio, troca da fixação do tubo endotraqueal certificando que a fixação esteja bem firme, preparar os coxins, que irão apoiar a cabeça, o tórax e a região pélvica para o paciente permanecer em uma posição mais confortável e também serve para reduzir a pressão sobre as áreas mais sensíveis como o rosto (olhos, boca, nariz), o peito/ seios e os órgãos genitais (se estas áreas ficarem apoiadas sobre a cama e até mesmo sobre os coxins, as lesões ocasionadas podem ser muito graves) e, lubrificação ocular com posterior oclusão com fita microporosa em ambos os olhos. Após duas horas (quatro horas nos casos de COVID-19) é realizada a troca da posição de nadador, que nada mais é do que trocar a cabeça do paciente de lado e ainda reposicionar os braços. Esta manobra diminui o risco de lesão no rosto e pescoço. Todavia este momento é muito arriscado, pois além de trocar a posição do rosto, tem que trocar também o tubo endotraqueal, cateteres e todos os dispositivos e equipamentos que este paciente esteja

utilizando. Antes e depois de realizar a troca da posição de nadador, realiza-se a lubrificação ocular e revisão da oclusão palpebral no olho que está para cima. Objetivo deste trabalho é relatar caso de lesão ocular grave após manobra de prona, evitando que novos casos ocorram.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Relato de caso apresentado através de consulta de prontuário eletrônico e registros fotográficos, além de revisão de literatura sobre o tema. As imagens foram coletadas com câmera de celular durante a avaliação oftalmológica.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente D.C.S. 56 anos, masculino, internou na UTI em 14/08/2020 com diagnóstico de COVID-19 no 4º dia de sintomas. Permaneceu em cateter nasal de alto fluxo (CNAF) por 48 horas, mas em 15/08 necessitou de intubação endotraqueal devido a piora da Insuficiência ventilatória que evoluiu para SDRA (relação PO<sub>2</sub>/ FiO<sub>2</sub> de 95mmHg). Em 17/08 foi submetido à manobra de prona, permanecendo por 24h. Em 19/08 foi solicitado avaliação da oftalmologia, por lesão corneana grave ocorrida após a permanência em decúbito ventral. Avaliação médica com descrição de lesão ocular grave na metade inferior da córnea, com material fibrinóide aderido em ambos os olhos. Iniciado com colírio de antibiótico (Ofloxacino colírio), além de lubrificação e oclusão palpebral. No dia 25/08 foi realizada manobra de prona novamente, mas sem resultado na função ventilatória. Em 27/08 foi solicitada nova consultoria para o serviço de oftalmologia, devido a piora da lesão. Realizada coleta de secreção ocular para realização de cultura e foi alterado o esquema de antibiótico para Vancomicina 2,5% e Ceftazidima 5%, continuar com lubrificação ocular com colírio e oclusão das pálpebras entre a aplicação dos colírios. Avaliação médica com descrição de aumento das lesões nas córneas bilateralmente, um pouco mais limpas que na avaliação anterior, porém com aumento no tamanho e profundidade, com risco importante de perfuração e sequelas graves. Nova solicitação de consultoria para a oftalmologia em 14/09, pois não houve melhora da lesão corneana. Oftalmologista manteve conduta. Todavia relata ter encontrado oclusão palpebral incorreta e lagoftalmo, que é o fechamento incompleto das pálpebras. Reforçou a importância da realização de oclusão palpebral e lubrificação da superfície ocular para a equipe de enfermagem. Novas avaliações oftalmológicas em 21 e 23/09, onde o profissional descreve persistência de defeito epitelial e opacidade estromal em toda a metade inferior das córneas, sem poupar eixo visual em ambos os olhos. Manteve antibiótico e reorienta oclusão palpebral nos intervalos da aplicação dos colírios. Devido à gravidade do caso de SDRA relacionado com COVID-19, que não respondeu às medidas instituídas, paciente evoluiu para óbito em 27/09/2020.

A lesão de córnea se desenvolveu provavelmente durante a posição prona, por ausência ou déficit nos cuidados pré- manobra e/ ou durante as mudanças de posição da cabeça, chamado de posição de nadador. Os olhos precisam ser fechados passivamente com fita microporosa para evitar a exposição e, serem lubrificados com colírio para prevenir ressecamento da superfície ocular (KOUSHA; KOUSHA; PADDLE, 2018b). Para BORGES et al., (2020) o procedimento apesar dos benefícios para o sistema ventilatório, não está isento de riscos e as principais complicações associadas são: edema (facial, vias aéreas, membros, tórax); lesões por pressão; hemorragia conjuntival; lesão de córneas; compressão de nervos e vasos retinianos; obstrução, pinçamento ou deslocamento do tubo endotraqueal, deslocamento de sonda vesical, sondas gástricas ou enterais; entre outras. Contudo, a maior dificuldade é instituir ressuscitação cardiopulmonar (RCP), pois neste caso é necessário colocar o paciente em posição supina com a maior brevidade possível e iniciar com a RCP.



Úlceras de córnea. Foto do autor.

#### 4 CONCLUSÃO

As úlceras de córneas são comuns no ambiente do CTI, mas em se tratando de paciente crítico em posição de prona os cuidados devem ser redobrados, pois a exposição ocular é muito frequente e o risco de cegueira é grande. A equipe multiprofissional deve ser capacitada para a realização da manobra, ao passo que somente o treinamento pode reduzir a ocorrência de efeitos indesejáveis.

#### REFERÊNCIAS

BORGES, D. L. et al. Posição prona no tratamento da insuficiência respiratória aguda na COVID-19. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 11, n. Supl1, p. 111, 2020.

GATTINONI, L. et al. Prone Positioning in Acute Respiratory Distress Syndrome. **Semin Respir Critl Care Med**, v. 40, n. 1, p. 94–100, 2019.

JOHN, G. et al. Eye care in ICU. **Indian J Crit Care Med**, v. 10, n. 1, p. 11, 2006.

KOROLOFF, N. et al. A randomised controlled study of the efficacy of hypromellose and Lacri-Lube combination versus polyethylene/Cling wrap to prevent corneal epithelial breakdown in the semiconscious intensive care patient. **Intensive Care Med**, v. 30, n. 6, p. 1122–1126, 2004.

KOUSHA, O.; KOUSHA, Z.; PADDLE, J. Incidence, risk factors and impact of protocolised care on exposure keratopathy in critically ill adults: a two-phase prospective cohort study. **Crit Care**, v. 22, n. 5, p. 1–8, 2018a.

KOUSHA, O.; KOUSHA, Z.; PADDLE, J. Exposure keratopathy: Incidence, risk factors and impact of protocolised care on exposure keratopathy in critically ill adults. **J Crit Care**, v. 44, p. 413–418, 2018b.

LAZZARI, C. M.; CASTRO, D. E.; HECKLER, S. Cuidado corporal e pacientes com distúrbios do sistema tegumentar. In: MORSCH, C. M. F.; KLEIN, C.; SOARES, O. M. (Eds.). . **Terapia Intensiva: enfermagem no contexto multidisciplinar**. 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2023.

OLIVEIRA, R. S. et al. Fatores de risco para lesão de córnea em pacientes críticos na terapia intensiva: uma revisão integrativa Risk factors for injury in the cornea in critical patients in intensive care: an integrative review. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 15, n. 1, p. 1–10, 2023.

v. 8,n. 2, p. 4423–4434, 2016.

WERLI-ALVARENGA, A. et al. Lesões na córnea : incidência e fatores de risco em Unidade de cuidados intensivos. **Rev latino-am enfermagem**, v. 19, n. 5, p. 1088–1095, 2011.



## ALTERAÇÃO DA CRONOLOGIA DE IRRUPÇÃO DE DENTES DECÍDUOS DECORRENTE DA OBESIDADE INFANTIL: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

JO NATANAEL DUARTE MAGALHÃES; LOREM KRSNA DE MORAIS-SOUSA;  
HELLEN BRÍGTTY DANTAS PEREIRA; JADLON GABRIEL CORTEZ DA SILVA;  
PEDRO VICTOR MORAIS BATISTA

### RESUMO

**Introdução:** A obesidade vem sendo um grande vilão das políticas públicas em saúde, o grande número de adultos, adolescentes e crianças com essa condição vem aumentando no século vinte e um. **Objetivos:** Esse trabalho mostra que a obesidade infantil está associada a desordem da erupção dentária e mostrar que já se tornou um problema de saúde pública. **Métodos:** Neste estudo foi realizada uma pesquisa de revisão de literatura nas datas de 2016 a 2022, utilizando filtros de idiomas inglês, português e espanhol nos bancos de dados: Pubmed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o Scielo. **Resultados e conclusões:** Diante desses estudos, no Pubmed foram encontrados 9 artigos, sendo 4 escolhidos para fazer parte desse estudo. Em outro momento realizado no LILACS, 2 foram encontrados e foram escolhidos para fazer parte da pesquisa. No Scielo foi encontrado apenas um artigo, de onde fará parte da pesquisa. Os artigos que não foram selecionados, não atendiam os requisitos mínimos como compatibilidade com os descritores e temas centrais referentes ao assunto; cujo descarte se deu por meio da leitura de título, resumo e após a devida escolha, o artigo completo. clínicos, existem evidências significativas de alteração da erupção dentária de acordo com o peso corporal. A falta de vitaminas, proteínas e gorduras contribui para a demora da erupção dentária, situação encontrada na desnutrição. No inverso, a obesidade antecipa essa erupção, sendo mais significativo na dentição decídua. O aumento do Runx2 causada pelos altos níveis de leptina, são influenciadores diretos dessa condição alterando o tempo de erupção. Portanto, o processo nutricional tem influência direta na erupção dentária. Os órgãos públicos devem capacitar profissionais da atenção básica que trabalham no atendimento integrado com crianças, com interesse em orientar e diagnosticar essas alterações de cronologia dentária e fazer orientação dietética a fim de diminuir a incidência de crianças obesas e desnutridas no país. Mais estudos devem ser realizados para comprovação dessa hipótese, principalmente sobre o efeito do Runx2 e a influência hormonais como a leptina na erupção dentária, já que tais têm influência na maturação óssea.

**Palavras-chave:** Erupção Dentária; Sobrepeso; Criança.

### INTRODUÇÃO

A obesidade vem sendo um grande vilão das políticas públicas em saúde, o grande número de adultos, adolescentes e crianças com essa condição vem aumentando no século vinte e um. A Organização Mundial de Saúde (OMS) fala que 42 mil crianças são consideradas obesas ou com sobrepeso (EVANGELISTA, 2018).

A definição de obesidade de acordo com a OMS é “obesidade é o excesso de gordura

corporal, em quantidade que determine prejuízos à saúde.” Pessoas que apresentam o Índice de massa corporal (IMC) alto tem um risco elevado de desenvolver doenças crônicas tais como diabetes, doenças cardiorrespiratórias e câncer. Em crianças as preocupações são as mesmas, porém a associação da puberdade precoce e sobrepeso com a deficiência cronológica na erupção é um agravante à saúde bucal infantil.

A Universidade Estadual Paulista (UNESP) definiu que erupção dentária é o processo pelo qual o dente se desloca do local onde se inicia seu desenvolvimento (cripta óssea) até alcançar o plano oclusal funcional. A cronologia de erupção dentária de dentes decíduos segue uma ordem que é a mesma para ambas as arcadas: incisivos centrais, incisivos laterais, primeiro molar, canino e segundo molar. Na dentição permanente a sequência de erupção já é um pouco diferente entre as arcadas: Mandíbula: 1º molares, incisivos centrais, incisivos laterais, caninos, 1º pré-molares, 2º pré-molares, 2º molares e 3º molares. Maxilares: 1º molares, incisivos centrais, incisivos laterais, 1º pré-molares, 2º pré-molares, caninos, 2º molares e 3º molares Barroso *et al.* (2021)

Qualquer alteração nessa sequência, resultará em um alerta que algo não estar correto, algumas patologias podem ser associadas a demora ou antecipação da erupção, tais como: anquilose, fibrose da mucosa gengival, dentes supranumerários, cistos e tumores ou seja multifatoriais. A consequência dessas patologias são de variáveis diversas, as maloclusões são mais comuns.

Uma pesquisa realizada pela Abarca-Gómez *et al.* (2017) mostrou que 40 milhões de crianças com menos de 5 anos e 340 milhões de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos observa-se sobrepeso excessivo e com essa tendência se reverberando os números terão um aumento considerável com relação à desnutrição moderada e grave.

Lima *et al.*(2016) observaram que os determinantes de obesidade são de caráter demográfico, socioeconômico, epidemiológico, cultural, comportamental, ambiental e psicossocial, tornando assim uma doença multifatorial sendo um problema de saúde pública.

O objetivo deste trabalho é mostrar que a obesidade infantil está associada a desordem da erupção dentária e mostrar que já se tornou um problema de saúde pública.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Neste estudo foi realizada uma pesquisa de revisão de literatura nas datas de 2016 a 2022, utilizado filtros de idiomas inglês, português e espanhol nos bancos de dados: Pubmed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o Scielo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No Pubmed foram encontrados 9 artigos, sendo 4 escolhidos para fazer parte desse estudo. Em um segundo momento realizado no LILACS, 2 foram encontrados e foram escolhidos para fazer parte da pesquisa. No Scielo foi encontrado apenas um artigo, de onde fará parte da pesquisa.

Os artigos que não foram selecionados, não atendiam os requisitos mínimos como compatibilidade com os descritores e temas centrais referentes ao assunto; cujo descarte se deu por meio da leitura de título, resumo e após a devida escolha, o artigo completo.

Evangelista *et al.* (2018) fizeram uma pesquisa na região da capital da Amazônia, a maior cidade do norte do país Brasileiro, representada pela sexta maior economia do Brasil. Os resultados encontrados vão de encontro ao objetivo desta pesquisa, que foi relacionar a obesidade com o tempo de erupção dentária, no estudo estão associadas a alterações no tempo de erupção dentária. Observou-se nesse estudo que as crianças com excesso de peso tiveram um número significativo de dentes permanentes esse resultado pode ser explicado pela terem alterações do metabolismo hormonal desencadeando uma puberdade precoce em meninos e meninas.

Lima *et al.* (2016) realizaram uma pesquisa do tipo bibliográfica dos anos 1980 a 2015, a qual mostrou evidências da relação do peso e erupção precoce em crianças. Este estudo também faz uma correlação da erupção precoce com o aumento de leptina, que é um hormônio peptídico produzido pela células de gordura ou adipócitos, onde sua quantidade vai variar com a porcentagem de gordura corporal.

Traver *et al.* (2020) falaram que Runx é uma família que trabalha na transcrição do hormônio leptina. Eles se relacionam em três famílias: Runx 1, 2 e 3. O Runx2 tem o papel de determinar a diferenciação dos osteócitos, dos osteoblastos e ordenar a modificação da divisão dos condrócitos por todo tempo do desenvolvimento do osso endocondral. Foi considerado neste estudo, que o Runx2 tem potencial regulador desse fenômeno, em razão de ser um subproduto do AMPK (5'-monofosfato-adenosina), a qual funciona como um sensor de energia e ajusta o Runx2. Runx2 vai atuar no desenvolvimento dentário e vai ter uma atuação óssea na adiponectina. Quanto à leptina, eles podem alterar o Runx2 e isso pode explicar a erupção precoce ou tardia dos pacientes com sobrepeso ou baixo peso.

Paz-Cortés *et al.* (2022) fizeram um estudo epidemiológico observacional descritivo e transversal entre novembro de 2020 e setembro de 2021, objetivando determinar a cronologia de erupção dentária numa amostra pediátrica em Madri, Espanha. Foi feita uma seleção aleatória na clínica dentária da universidade Europeia de Madri e em duas clínicas privadas. O resultado encontrado foi que idade, peso, altura e IMC são fatores que influenciam na erupção dos dentes decíduos.

Mennella *et al.* (2020) promoveram um estudo onde o objetivo foi centrado em saber se a dieta precoce e velocidade de ganho de peso são independentes ou tem efeito interativo na erupção de dentes decíduos no primeiro ano de vida. Foram coletadas medidas antropométricas e o perfil de emergência dos dentes decíduos durante um ano. A pesquisa foi feita com bebês de 0,5–12,5 meses onde foram alimentados com fórmula (leite de vaca ou proteína extensamente hidrolisada) ou amamentação natural. O resultado do estudo foi que o aumento mais rápido de peso previu a erupção precoce dos dentes decíduos assim como o aumento da porcentagem de crianças com sobrepeso.

## CONCLUSÃO

Diante desses estudos clínicos, existem evidências significativas de alteração da erupção dentária de acordo com o peso corporal. A falta de vitaminas, proteínas e gorduras contribui para a demora da erupção dentária, situação encontrada na desnutrição. No inverso, a obesidade antecipa essa erupção, sendo mais significativo na dentição decídua. O aumento do Runx2 causada pelos altos níveis de leptina, são influenciadores diretos dessa condição alterando o tempo de erupção. Portanto o processo nutricional tem influência direta na erupção dentária.

Os órgãos públicos devem capacitar profissionais da atenção básica que trabalham no atendimento integrado com crianças, com interesse em orientar e diagnosticar essas alterações de cronologia dentária e fazer orientação dietética a fim de diminuir a incidência de crianças obesas.

Mais estudos devem ser realizados para comprovação dessa hipótese, principalmente sobre o efeito do Runx2 e a influência hormonais como a leptina na erupção dentária, já que tais têm influência na maturação óssea.

## REFERÊNCIAS

ABARCA-GÓMEZ, Leandra et al. Tendências mundiais no índice de massa corporal, baixo peso, sobrepeso e obesidade de 1975 a 2016: uma análise conjunta de 2.416 estudos de medição de base populacional em 128, 9 milhões de crianças, adolescentes e adultos. **A**

**lanceta** , v. 390, n. 10113, pág. 2627-2642, 2017.

04/3 – Dia Mundial da Obesidade. **Biblioteca Virtual em Saúde MINISTÉRIO DA SAÚDE**, 4 mar. 2019. Disponível em:

[https://bvsmis.saude.gov.br/04-3-dia-mundial-da-obesidade/#main\\_container](https://bvsmis.saude.gov.br/04-3-dia-mundial-da-obesidade/#main_container). Acesso em: 28 out. 2022.

BARROSO, Maria Luisa Faria et al. Alterações sistêmicas na erupção dentária decídua. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e0210413765-e0210413765, 2021.

EVANGELISTA, Silvane et al. O momento da emergência dos dentes permanentes está associado ao sobrepeso/obesidade em crianças da Região Amazônica. **Revista Brasileira de Odontologia** , v. 29, p. 465-468, 2018.

LIMA, Bárbara Fávero de Araújo et al. Alterações fisiológicas e de erupção dentária na obesidade infantil. **Rev. odontol. Univ. Cid. São Paulo (Online)**, p. 50-57, 2016.

MENNELLA, Julie A. et al. O ganho de peso precoce prevê a erupção acelerada dos dentes decíduos e, posteriormente, o status de sobrepeso durante o primeiro ano. **O Jornal de pediatria** , v. 225, p. 174-181. e2, 2020.

MOVIMENTO Dentário Fisiológico e Rizólise. **Departamento de Ciências Básicas Logotipo da Unesp Faculdade de Odontologia - Câmpus de Araçatuba**, 3 set. 2020. Disponível em:

PAZ-CORTÉS, Marta Macarena; MUÑOZ-CANO, Laura; DIÉGUEZ-PÉREZ, Montserrat. Avaliação da Relação entre o IMC e a Sequência e Cronologia da Erupção na Dentição Permanente na População Espanhola. Em: **Saúde** . MDPI, 2022. p. 1046.

TRAVER, Carla; MIRALLES, Lúcia; BARCIA, Jorge Miguel. Associação entre Mecanismos Moleculares e Erupção Dentária em Crianças com Obesidade. **Crianças** , v. 9, n. 8, pág. 1209, 2022.



## OS DANOS SILENCIOSOS DO VÍRUS ZIKA EM PULMÃO, BAÇO E TESTÍCULO DE MODELO MURINO IMUNOCOMPETENTE: UM OLHAR PARA FUTURAS EPIDEMIAS

DERICK MENDES BANDEIRA; DEBORA FERREIRA BARRETO VIEIRA; ARTHUR DA COSTA RASINHAS; RAPHAEL LEONARDO; ANA LUISA TEIXEIRA DE ALMEIDA

**Introdução:** Após décadas à margem do interesse científico, o vírus Zika despertou a atenção global na epidemia de 2016, quando foi descoberta sua associação com a síndrome de Guillain-Barré e microcefalia. No entanto, ainda pouco se sabe sobre os impactos da infecção para além do sistema nervoso. **Objetivo:** Investigar clínica, carga viral, alterações hematológicas e histopatológicas induzidas pelo vírus Zika no pulmão, baço e testículo de camundongos BALB/c. **Metodologia:** Foram utilizados 55 camundongos BALB/c, machos, com 2 meses de idade, para análises de clínica, biologia molecular, hematologia e histopatologia. Os animais foram inoculados pela via caudal com solução viral de  $10^4$  TCID<sub>50</sub>/100µL, tiveram peso e temperatura verificados a cada 3 dias e foram eutanasiados após três, sete e quatorze Dias Pós Infecção (DPI) para coleta de sangue, pulmão e testículos (cinco animais por análise e tempo da cinética). Metade do pulmão e um dos testículos de cada animal foi processado para confecção de lâmina histológica. A outra metade foi enviada para quantificação de RNA pela técnica de qRT-PCR. O sangue foi utilizado para hemograma. **Resultados:** Os animais não apresentaram variações significativas de peso e temperatura. Dois animais apresentaram prurido cutâneo e irritabilidade. O hemograma revelou discreta leucopenia em quatorze DPI. Na análise molecular detectamos carga viral apenas no baço (em todos os tempos da cinética experimental), variando de 40 a 80% de amostras positivas e de  $10^3$  a  $10^5$  cópias de RNA/mL entre os grupos. Na histopatologia do baço foi observada congestão de vasos sanguíneos e centros germinativos expandidos. O pulmão apresentou alvéolos colabados, espessamento de septo alveolar, descamação do epitélio do bronquíolo, hemorragia, edema e congestão de vaso sanguíneo. Nos testículos constatamos desorganização e degeneração do túbulo seminífero, vacúolos e inclusões lipídicas macro e microgoticulares, hemorragia, redução tanto do número global de células quanto de espermatozoides, atipias nucleares, infiltrado inflamatório e congestão de vasos sanguíneos. **Conclusão:** Apesar de silenciosos, os danos causados pelo vírus Zika são significativos. Estudos em humanos devem ser realizados de forma mais abrangente para melhor compreensão da infecção e preparo para futuras epidemias, especialmente no manejo de indivíduos com lesões pré-existentes nestes órgãos e imunossuprimidos.

**Palavras-chave:** Epidemias, Alterações laboratoriais, Histopatologia, Modelo murino, Vírus zika.



## A RELAÇÃO DA MÚSICA COM O TRATAMENTO DE DOENÇAS MENTAIS EM OFICINAS TERAPÊUTICAS NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS

MARIA DA GUIA ARAUJO GOMES; MARIA LAUANNE QUEIROZ DA SILVA; MARIA MARILENE BEZERRA

**Introdução:** Este trabalho traz um levantamento bibliográfico da influência da música no ser humano relacionando-a com o tratamento de doenças mentais. Será apresentado traços históricos da música, conceitos e sua aplicação científica, sendo a musicoterapia um recurso atuante na medicina e em abordagens da Psicologia. Segundo pesquisadores, o surgimento da música vem desde os primórdios da vida humana através das pinturas rupestres, suas manifestações foram evoluindo, passando pela antiguidade clássica com os mitos, a origem divina e o sobrenatural e atualmente mostra sua relevância como ação terapêutica. **Objetivo:** A proposta é mostrar a música como recurso de abertura de canais de comunicação nos indivíduos frequentadores de centros de reabilitação psicossocial para produzir efeitos terapêuticos, psicoprofiláticos e de reabilitação deles consigo mesmos, com a família, com seu grupo social e com a comunidade que está inserido. **Metodologia:** É por intermédio da música que se pode estabelecer um canal de comunicação mais sociável e interativo, a fim de atender as necessidades cognitivas, mentais, emocionais, sociais e físicas, ressignificando o ambiente em que o paciente está inserido e proporcionando um processo preventivo, de reabilitação ou de tratamento do indivíduo, em uma atividade terapêutica mais humanizada. Percebendo, portanto, a dimensão da temática realizar-se-á uma revisão literária em fontes físicas de livros e em plataformas virtuais por meio de artigos e revistas científicas. **Resultados:** Como algumas partes cerebrais são ativadas quando o indivíduo ouve música, ela é capaz de desenvolver muitas habilidades sensorio-motoras, além de contribuir para o desenvolvimento interpessoal, como também colabora com práticas integrativas em grupo, diminuindo a ansiedade e alguns distúrbios de comportamento. **Conclusão:** A música é uma facilitadora da comunicação verbal e não-verbal, por possuir uma infinita diversidade de ritmo, melodia e harmonia, expressa todos os tipos de sentimentos, emoções e afetos, nos vários âmbitos da vida e das condições que o indivíduo se encontra. Sendo assim é visível a importância da música para a saúde mental, pois através dela é possível expressar e comunicar o que está se sentindo, funciona como calmante e mediadora das emoções, motiva comportamentos e socializa pessoas

**Palavras-chave:** Atenção psicossocial, Musicoterapia, Psicologia, Reabilitação, Saúde mental.



## ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO NO BRASIL NO PERÍODO DE 2012 A 2021

THAYNÁ AMADOR LEITE; EDNEI CHARLES DA CRUZ AMADOR; ANÍCIA MARTINS ALBUQUERQUE; DANIELLY MOTA NEVES; JULIANA MARIA MORAES PANTOJA

**INTRODUÇÃO:** Os acidentes de trabalho com material biológico se dão pelo contato com sangue e outros fluídos biológicos, podendo ocorrer a transmissão de diferentes patógenos, cuja exposição acontece a partir da inoculação percutânea, e contato direto com a pele ou mucosas. No cenário da pandemia de COVID-19, vírus de rápida propagação e de alta contaminação, considerado uma das preeminentes ameaças infectocontagiosas para acidentes com material biológico, novas orientações sobre o manejo de infecções pelo SARS-CoV-2 e sobre as medidas de proteção devidas foram dadas aos profissionais de saúde, com maior rigor no uso dos EPIs. Neste contexto, torna-se fundamental avaliar as mudanças resultantes da pandemia de COVID-19 na frequência dos acidentes de trabalho com material biológico, no intuito de contribuir na identificação de acertos ou falhas nas estratégias propostas, corroborar para intervenções de prevenção mais adequadas e nortear as ações em saúde. **OBJETIVO:** Avaliar e comparar a ocorrência de acidentes de trabalho com material biológico no período de 2012-2022. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo observacional, de abordagem transversal, descritivo dos acidentes de trabalho com material biológico notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **RESULTADOS:** No período de 2012 a 2021, foram confirmados 578.945 casos de acidentes de trabalho com material biológico, com um aumento de 41,38% neste período, com maior número de casos registrados no ano de 2019. 48,34% dos casos estavam concentrados na região sudeste. A proporção indivíduos do gênero feminino foi significativamente maior que do gênero masculino (77,10% vs. 22,88%). A faixa etária de maior frequência foi de 20-34 anos, com 54%. Dentre as ocupações, técnicos de enfermagem foram os mais acometidos (37,79%), seguidos de enfermeiros (8,49%) e estudantes (5,8%). **CONCLUSÃO:** Em frente ao cenário alarmante do aumento de número de casos de acidentes de trabalho com material biológico, são necessários estudos futuros acerca dos fatores de risco destes acidentes para a elaboração de melhores estratégias de combate e prevenção e maior empenho na conscientização dos trabalhadores quanto ao uso de EPIs e sua importância para sua segurança.

**Palavras-chave:** Acidente de trabalho, Epis, Material biológico, Prevenção, Proteção.



## ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA INTENSIVISTA EM PACIENTES COM INFECÇÕES POR CORONAVÍRUS: REVISÃO INTEGRATIVA

ARIANE MARIA DE VASCONCELOS SILVA; LUIS FERNANDO CAVALCANTE DO NASCIMENTO

**INTRODUÇÃO:** A COVID-19 é uma doença contagiosa causada pelo Corona Vírus SARS-CoV-2, que se disseminou por todo o mundo e foi considerada como pandemia pela Organização Mundial de Saúde em março de 2020. Cerca de 80% dos acometidos podem ser assintomáticos, e aproximadamente, 20% podem necessitar de atendimento hospitalar, sendo que 5% desses podem apresentar a forma mais grave da doença, necessitando de suporte ventilatório para o tratamento de insuficiência respiratória. No atendimento oferecido aos pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o fisioterapeuta se faz presente atuando na assistência durante a recuperação pós-cirúrgica para evitar complicações motoras e respiratórias, em pacientes críticos que não necessitam de suporte ventilatório e em pacientes graves, auxiliando no ajuste do ventilador mecânico, desmame e extubação. **OBJETIVO:** Descrever sobre a atuação do Fisioterapeuta Intensivista em pacientes com infecções por coronavírus. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo do tipo revisão integrativa. A partir da pergunta norteadora “Quais estratégias são pertinentes à conduta do fisioterapeuta intensivista em pacientes com COVID-19?”, foi realizada uma busca eletrônica de artigos em português e inglês através das palavras chaves: Infecções por Coronavirus (Coronavirus Infections), Fisioterapia (Physical Therapy Specialty), Unidades de Terapia Intensiva (Intensive Care Units) conforme os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS). As bases de dados incluídas nesta pesquisa foram: Pubmed, MedLine, Scielo e Google Acadêmico. **RESULTADOS:** Foram resgatados inicialmente 460 artigos, e conforme os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 12 artigos para compor a amostra de estudos desta revisão. A revisão proposta indica que as principais terapêuticas do fisioterapeuta no contexto da COVID-19 incluem: uso da VNI, VM, CNAF e posição prona, cujos benefícios podem estar relacionados com a diminuição do trabalho respiratório, melhora das trocas gasosas, da insuficiência respiratória, da dispnéia, combate à hipoxemia, entre outros. **CONCLUSÃO:** Com base nos estudos selecionados para esta revisão pôde-se reforçar como a fisioterapia na UTI é eficaz para tratamento e recuperação desses pacientes. Diante do exposto são necessários estudos futuros para elucidar e delimitar melhor a atuação do fisioterapeuta na COVID-19.

**Palavras-chave:** Coronavírus, Fisioterapia, Infecções por coronavírus, Unidade de terapia intensiva, Ventilação mecânica.



## DISTRIBUIÇÃO DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO'S) NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

AMANDA PRISCILA BATALHA DE MEDEIROS; MARIA FERNANDA BEZERRA FERNANDES; SABRINA GABRIELY DE MEDEIROS; MARLA MELISE OLIVEIRA DE SOUSA; FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO JUNIOR

**Introdução:** Os Centros de Especialidades Odontológicas são responsáveis por oferecer aos usuários do SUS, serviços especializados em odontologia de forma gratuita, através de encaminhamento das Unidades Básicas de Saúde. A manutenção, distribuição e o funcionamento destes centros são de responsabilidade governamental, de maneira a garantir e assegurar a promoção e reabilitação da saúde de sua população. **Objetivos:** Analisar a distribuição dos CEO'S dentro do Estado do Rio Grande do Norte. **Metodologias:** Foi realizada uma pesquisa epidemiológica com base de dados extraídos do DATASUS e do Plano Plurianual Participativo (PPA), de 2016 à 2019 no Estado do RN. **Resultados:** Existem atualmente 35 CEO'S em atividade no Estado, sendo eles locados em 32 municípios dos 167 que o Estado possui, ficando Natal e Mossoró com o maior número de unidades, já que são as duas cidades mais populosas do Rio Grande do Norte. Estas cidades também são as únicas que possuem CEO do Tipo 3. Há uma maior predominância de CEO Tipo 2 em todo Estado, representando 68%. De acordo com o PPA, o Estado do RN se divide regionalmente em 10 zonas territoriais, vales destacar que na região de Terras Potiguares existem 6 CEO's para 5 municípios, no Potengi existe 1 CEO para 11 municípios, no Trairi existe 1 CEO para 14 municípios, no Seridó existem 2 CEO's para 25 municípios, no Alto Oeste existem 10 CEO's para 33 municípios. **Conclusão:** De fato, os CEO'S contribuem de forma ostensiva a população, principalmente àqueles que possuem encaminhamento, porém a sua distribuição territorial desfavorece a maior parte dos municípios do estado, sendo o Seridó o mais afetado por possuir apenas dois CEO'S para entender 25 municípios. Esse fator, pode vir a prejudicar o acesso a população, visto a dificuldade de deslocamento aos município sede.

**Palavras-chave:** Ceo, Munici, Rio grande do norte, Sus, Saude.



## GRAVIDEZ PRECOCE E INIQUIDADE EM SAÚDE

EUNICE MARIA ALVES

### RESUMO

O artigo discute a temática da associação entre gravidez precoce e iniquidade em saúde, discorrendo sobre o debate presente nos estudos que tratam da gestação de meninas e mulheres adolescentes enquanto um problema de saúde pública. O texto tem o objetivo de contribuir com o debate sobre a necessidade de políticas públicas que possam mitigar a ocorrência de gestação indesejada, especialmente quando está relacionada com fatores associados aos determinantes sociais em saúde que levam à iniquidade em saúde. O método utilizado foi pesquisa bibliográfica nas bases da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores Gravidez precoce, Determinantes Sociais da Saúde e Iniquidade em saúde. A análise dos textos foi realizada utilizando o método dialético, onde busca-se apreender o fenômeno em suas múltiplas determinações, por ser um método adequado à pesquisa qualitativa. O estudo resgata as temáticas que vêm sendo identificadas por autores nacionais e internacionais que vêm estudando o fenômeno, sendo encontrado nos textos estudados a associação direta da gravidez precoce com mazelas como pobreza, violência urbana e baixa escolarização das adolescentes, bem como oferta insuficiente de políticas de saúde para esta população. As questões levantadas pelos autores que associam iniquidades em saúde com o fenômeno da gravidez precoce demonstra a importância da discussão da temática e estudos avançados que visem identificar mazelas sociais e necessidades de equidade para populações em situação de risco social. Na conclusão é feito um resgate da importância de novos estudos sobre a temática, como forma de contribuir para mitigar a iniquidade em saúde em mulheres jovens.

**Palavras-chave:** Adolescentes; Determinantes sociais; Políticas públicas.

### INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência vem sendo identificada em diversos estudos como risco para a saúde tanto da mãe como do recém nascido. Neste cenário observa-se que percentual considerável da gestação precoce que caminha para risco acrescido se dá em condições precárias de vida, onde evidencia-se a influência dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS), como fator determinante da iniquidade em saúde. O DSS é conceituado como as condições em que as pessoas vivem e trabalham que possam influenciar nas condições de saúde.

Conforme Buss e Pellegrini (2007) É apenas com a Conferência de Alma-Ata, em 1978, que a discussão sobre os DSS ganha notoriedade, sendo porém na década de 1990 que a temática retoma, como discussão imprescindível para o alcance da saúde de todos, e identificação das iniquidades em saúde.

Este estudo traz à tona a discussão da gravidez em fase precoce de vida, tendo o objetivo de contribuir para o debate acerca da necessidade de políticas públicas que possam mitigar a ocorrência de gestação indesejada, especialmente quando estiver relacionada com

iniquidade em saúde.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Pesquisa bibliográfica de natureza descritiva na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde(BVS), utilizando os descritores Gravidez na adolescência; Iniquidade em saúde e Determinantes Sociais em Saúde. Foi utilizado filtros delimitando o período da publicação em cinco anos, visando analisar estudos mais recentes, bem como estudos em língua portuguesa, inglesa e espanhola como forma de aproximar a realidade da temática nas américas. Para análise utilizou-se o método dialético por ser mais adequado a pesquisa qualitativa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram encontrados na base de dados doze estudos com os descritores escolhidos para a pesquisa, dos quais sete foram escolhidos para análise por terem o conteúdo condizente com o objeto investigado.

Os estudos analisados trazem temáticas diversificadas que perpassam a discussão da gravidez na adolescência, tais como: Risco social e biomédico, vulnerabilidades, processos de abortamento, condições socioeconômicas e óbito materna. É consenso nos estudos a associação da gestação precoce à iniquidade em saúde.

No estudo de Nascimento, et al (2021) os autores apontam que na gravidez na adolescência devem ser observados, além dos riscos associados ao parâmetros biomédicos, aspectos como estilo de vida, situação socioeconômicas e disponibilidade de serviços de saúde, que estão no campo dos Determinantes Sociais em Saúde(DSS) Resultado semelhante pode foi encontrado por Amjad et al.(2019). Para os autores, as DSS contribuem para os resultados adversos da gravidez em mães adolescentes, e alertam para a necessidade de mais pesquisas que busquem entender os caminhos causais subjacentes às desigualdades nos resultados da gravidez precoce.

Béria, et al.(2020) em estudo na população adolescente no sul do Brasil demonstrou a associação de variáveis sociodemográficas, estilo de vida e relações sociais como fatores de risco para a maternidade precoce na adolescência. Os autores destacam que nesta população foi encontrado um alto percentual de e insucesso escolar, Para Correia, et.al(2018) estudando os determinantes para abortamento espontâneo ou induzido em um estado do nordeste do Brasil, verificou que entre adolescentes, existe uma maior associação de abortos espontâneos com o nível educacional, enquanto que o aborto induzido estava mais associado ao estado conjugal. os autores alertam para a necessidade de políticas públicas na área.

Estudos semelhantes realizados em outros países da América latina, trazem resultados semelhantes aos encontrados no Brasil. Jaramillo-Mejía e Chernichovsky (2019) estudando a prevalência de gravidez em adolescentes na Colômbia destacam que A gravidez na adolescência tem crescido impulsionando a marginalização social. O estudo demonstra que a gravidez precoce na adolescência é um desafio crescente para o País, visto que mães adolescentes, especialmente entre 10 e 15 anos, têm risco maior de perderem seus bebês, e estão associadas à pobreza.

Lavanderos et al. (2019) em estudo realizado no Chile com adolescentes gestantes concluiu que as características socioeconômicas e do sistema municipal daquele país, permite aos pesquisadores observar uma tendência ascendente da desigualdade na gravidez na

adolescência, que vem aprofundando a desigualdade de oportunidades, e perpetuando a pobreza intergeracional.

Ao ser analisado o risco de morte materna verifica-se quanto a iniquidade em saúde estar presente. Pitilin e Sbardelotto (2019) em estudo sobre óbito em mulheres e idade reprodutiva em um estado brasileiro constatou o crescimento de óbitos em mulheres com idade correspondente a adolescência, associado a causas externas, como violência urbana e de gênero. A associação com nível de escolaridade e estado civil também foi observado como maior risco para o óbito.

Considerando as questões levantadas pelos autores que associam iniquidades em saúde com o fenômeno da gravidez precoce salienta-se a importância da discussão da temática e estudos avançados que visem identificar mazelas sociais e necessidades de equidade para populações em situação de risco social.

## CONCLUSÃO

Verifica-se neste trabalho que o enfrentamento da gravidez na adolescência, quando esta é precoce ou não planejada, apresenta-se como um desafio para a área da saúde pública, abrangendo aspectos individuais, sociais e de estruturação de políticas públicas. Neste sentido, estudos que busquem associações com os DSS, de forma a identificar as iniquidades em saúde podem contribuir para diminuir os efeitos adversos à saúde de mulheres adolescentes.

## REFERÊNCIAS

- BÉRIA, Jorge Umberto et al. Motherhood in early adolescence: a case-control study in Southern Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2020, v. 25, n. 2 , pp. 439-448. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.10232018>. Acesso em: 28 out. 2022.
- BUSS, Paulo M.;PELLEGRINI FILHO, Alberto. Iniquidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença: comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2006, v. 22, n. 9 p. 2005-2008. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/19558>. Acesso: 27 out. 2022.
- CORREIA, Luciano Lima et al. Spontaneous and induced abortion trends and determinants in the Northeast semiarid region of Brazil: a transversal series. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]**. 2018, v. 18, n. 1 [Accessed 28 October 2022] , pp. 123-132. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000100006>. Acesso: 27 out 2022.
- NASCIMENTO, Thiago Luis Cardoso et al.. Fatores associados à variação espacial da gravidez na adolescência no Brasil, 2014: estudo ecológico de agregados espaciais. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 30, e1 , 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2021.v30n1/e201953/pt/#>. Acesso em: 28 out. 2022.
- LAVANDEROS, Sebastián et al . Embarazo Adolescente en Chile: Una mirada a la desigualdad sociodemográfica comunal. **Rev. chil. obstet. ginecol.** Santiago, v. 84, n. 6, p. 490-508, dic. 2019. Disponível em: . Disponible

en

<[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262019000600490&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000600490&lng=es&nrm=iso). Acesso em 28 out. 2022.

PITILIN, Érica de B.; SBARDELOTTO, T. Mortality in Women of Reproductive Age: A Comparative Study Between Two Periods / Mortalidade de Mulheres em Idade Reprodutiva: Estudo Comparativo Entre dois Períodos. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, [S. l.], v. 11, n. 3, p. 613–619, 2020. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i3.613-619. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6630>. Acesso em: 28 out. 2022

AMJAD, Sana, et al. Social determinants of health and adverse maternal and birth outcomes in adolescent pregnancies: A systematic review and meta-analysis. **Paediatr Perinat Epidemiol.** 2019; 33: 88– 99. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ppe.12529>. Acesso: 27 out 2022.

JARAMILLO-MEJÍA, Marta Cecilia; CHERNICHOVSKYC, Dov. Early adolescent childbearing in Colombia: time-trends and consequences. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2019, v. 35, n. 2 e00020918. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00020918> Acesso 28 out. 2022.



## INFLUÊNCIAS DA DIABETES MELLITUS NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS CIRÚRGICAS.

EMYLLE THALYNE DE LIMA PEREIRA; ISLAINE SANTOS DE MELO; RAFAELA FABRÍCIA SIQUEIRA DE MELO; FLÁVIA GYMENA S. DE ANDRADE

**Introdução:** As feridas cirúrgicas comumente são classificadas como feridas agudas, que decorrem da diérese intencional no paciente submetido a um processo cirúrgico, onde sua cicatrização ocorre de forma natural e fisiológica, com tempo previamente estimado. No entanto, vários fatores podem interferir e dificultar esse processo, um deles é o Diabetes Mellitus (DM), que se configura como um descontrole glicêmico no corpo humano que afeta significativamente a perfusão sanguínea e os mediadores de crescimento envolvidos na angiogênese. **Objetivo:** Relatar como o Diabetes Mellitus interfere na cicatrização de feridas cirúrgicas. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados, Pubmed, SciELO e Biblioteca Virtual da Saúde, por meio dos Descritores de Ciências da Saúde (Decs): Cicatrização de feridas, Complicação do diabetes, Diabetes Mellitus, Infecção da Ferida Cirúrgica. Os critérios de inclusão foram os artigos disponíveis na íntegra, que abordassem a temática, publicados entre 2019 a 2022. E como critérios de exclusão, artigos repetidos em bases de dados, totalizando 2 estudos. **Discussão:** A cicatrização de feridas cirúrgicas em pacientes diabéticos (que não possuem níveis controlados de DM no período perioperatório) encontra barreiras consideráveis devido ao aumento da viscosidade sanguínea, e conseqüentemente gera uma cascata de complicações, como: dificuldade na coagulação; alteração na resposta inflamatória e seus mecanismos de regulação, através da alterações fagocitárias e quimiotáticas que contribui para redução do processo de revascularização tecidual, levando a processo cicatricial falho e/ou lento; na fase proliferativa ocorre aumento de mediadores inflamatórios, desequilíbrio entre o acúmulo e degeneração de componentes da matriz extracelular pelo estresse oxidativo, disfunção da migração e proliferação de fibroblastos e queratinócitos e finalmente na migração celular devido à excessiva produção de espécies reativas de oxigênio. **Conclusão:** Portanto pacientes portadores de DM apresentam um aumento de tempo de cicatrização de feridas cirúrgicas devido a alterações celulares, moleculares e bioquímicas, por isso é de extrema importância que os enfermeiros que prestam assistência a esses pacientes planejem e executem a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP).

**Palavras-chave:** Cicatrização de feridas, Complicação do diabetes, Diabetes mellitus, Infecção da ferida cirúrgica, Feridas.



## **COMO PROMOVER A INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES INTERSETORIAIS DA RAS (REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE) ATRAVÉS DO PLANEJAMENTO A FIM DE SUPERAR A FRAGMENTAÇÃO DOS DIVERSOS SEGMENTOS DO TRABALHO EM SAÚDE?**

EVERSON RAFAEL WAGNER; KATIA DA SILVA DOS SANTOS; DENISE ESPINDOLA CASTRO; RENATO CAETANO DA SILVA JUNIOR; CARINA LUZYAN NASCIMENTO FATURI

### **RESUMO**

Quando se fala em saúde pública, é fundamental lembrar que precisamos construir bons indicadores, para que assim seja possível discutir estratégias públicas para um melhor planejamento de políticas públicas que sejam efetivas para a população, lembrando que é importante envolver a sociedade como um todo neste contexto tão amplo e complexo, desenvolvendo também o autocuidado a população a sua saúde afim de gerar promoção e proteção a saúde. Este estudo tem como objetivo, elucidar uma situação específica que é a problematização da fragmentação da atenção e da gestão nas regiões de saúde e funcionamento do Sistema Único de Saúde SUS. Respondendo à pergunta acima, através da experiência profissional e revisão de literatura, de forma descritiva, de caráter qualitativo. Conclui-se que é a integração em saúde é muito importante para a promoção de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral e de qualidade, bem como incrementar o desempenho do sistema, em termo de acesso, equidade, eficácia clinica e sanitária e eficiência econômica. O modelo assistencial voltado para a rede de atenção à saúde também requer uma inversão de tecnologias de cuidados a serem realizados na produção de saúde. Um processo de trabalho centrado nas tecnologias leves e leves-duras é a condição para que o serviço seja produtor do cuidado. A atuação da equipe multiprofissional deve ser voltada a promoção, educação para a saúde e assistência onde todos os pontos da rede de atenção se articulam e assim se consiga construir uma base sólida centrada no cuidado e autocuidado.

**Palavras-chave:** saúde pública; cuidado à saúde; autocuidado; rede de atenção a saúde; promoção a saúde.

### **INTRODUÇÃO**

Saúde pública é uma área muito complexa e, portanto, envolve diversos setores e diversas esferas governamentais e também é necessário o envolvimento e empenho das pessoas que estão inseridas dentro do sistema para o seu bom andamento. A partir desta questão a força de trabalho é considerada nos dias atuais um componente fundamental na gestão em saúde.

A Rede de Atenção à Saúde tem como estratégia superar a fragmentação da atenção e da gestão nas regiões de saúde e aperfeiçoar o funcionamento do SUS, para que se possa assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

Este trabalho tem como objetivo, responder a pergunta: Como promover a integração das ações intersetoriais da RAS (rede de atenção à saúde) através do planejamento a fim de superar a fragmentação dos diversos segmentos do trabalho em saúde?

## **METODOLOGIA**

Responder à pergunta acima, utilizando a experiência profissional e revisão de literatura, de forma descritiva, de caráter qualitativo.

## **RESULTADOS**

As redes de atenção à saúde são conceituadas como arranjos organizativos de diferentes densidades tecnológicas, integradas por meio de sistemas logísticos, de apoio e de gestão, que buscam garantir a integralidade do cuidado. A integração em saúde é um processo que consiste em criar e manter uma governança comum de atores e organizações autônomas, com o propósito de coordenar sua interdependência, permitindo-lhes cooperar para a realização de um projeto coletivo.

O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

As linhas de cuidado podem ser compreendidas enquanto modelos de atenção matriciais que integram ações de promoção, vigilância, prevenção e assistência, voltadas para as especificidades dos grupos ou necessidades individuais. A saúde dentro de uma equipe interdisciplinar. Caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, responsabilização na atenção contínua integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos. A assistência multiprofissional deve começar pela rede básica para que se possa cumprir com os objetivos propostos pela rede de atenção à saúde. A ideologia de cuidado é gerar responsabilidade de cuidado.

A integralidade do cuidado visa assegurar que uma pessoa que sofre algum agravo a saúde siga com continuidade e globalidade dos serviços requeridos de diferentes profissionais e organizações, articuladas entre si.

O modelo assistencial voltado para a rede de atenção à saúde também requer uma inversão de tecnologias de cuidados a serem realizados na produção de saúde. Um processo de trabalho centrado nas tecnologias leves e leves-duras é a condição para que o serviço seja produtor do cuidado.

## **CONCLUSÃO**

A atuação da equipe multiprofissional deve ser voltada a promoção, educação para a saúde e assistência onde todos os pontos da rede de atenção se articulam. E cada ponto da rede deverá ter interdependência e autonomia para o processo decisório, porém é fundamental que deve haver entre a rede cooperação, solidariedade, confiança, uma relação estável, comprometimento com a produção de saúde, estimulando a corresponsabilidade de sujeitos e coletivos.

Dentro destas condições é essencial que cada região estabeleça seus indicadores a partir de suas necessidades visando à melhoria da qualidade de vida da população em questão.

## **REFERÊNCIAS**

HENNINGTON, Élida Azevedo. **Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia**. Revista saúde pública: RJ, 2007.

LAGROTTA, Marcos Thadeu Fernandes. **Redes de atenção à saúde, territorialização e implementação de linhas de cuidado**. Acesso em 1 maio 2020 às 18:00.

Ministério da saúde, **Curso de autoaprendizado**: Redes de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde. Brasília, Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN), Organização Panamericana da Saúde (OPAS), Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição (OPSAN), Universidade de Brasília (UnB), 2012.

MINISTRO DA SAÚDE; **Diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.



## PRINCIPAIS BACTÉRIAS CAUSADORAS DE DOENÇAS DE ORIGEM ALIMENTAR

LARISSA KAREM SANTOS REGO; LILIANE SERRA MONTEIRO; NAYARA DO SOCORRO SOUZA CHAVES; VICTOR JOSÉ AMORAS CORREA; ANDREY CARLOS DO SACRAMENTO OLIVEIRA

**INTRODUÇÃO:** A Organização Mundial da Saúde define as doenças transmitidas por alimentos como uma “doença de natureza infecciosa ou tóxica causada por ou através de consumo de alimentos ou água contaminados” por agentes biológicos, químicos e físicos. As doenças de origem alimentar são provocadas por grupos de microrganismos como: bactérias, bolores, leveduras, protozoários e vírus. **OBJETIVO:** O objetivo do trabalho é fazer uma revisão atualizada sobre as principais bactérias causadoras de doenças de origem alimentar. **METODOLOGIA:** Realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados SciElo, PubMed e Science Direct em busca de artigos que abordem os temas microbiologia, Doenças Transmitidas por Alimentos e medidas profiláticas. **RESULTADOS:** As infecções alimentares são causadas pela ingestão de alimentos contendo células viáveis de microrganismos patogênicos. Os principais gêneros e espécies bacterianas responsáveis pelas infecções alimentares são: Salmonella, os alimentos mais suscetíveis à contaminação são carnes bovinas, aves, suínos, ovos, leite e vegetais crus; Shigella comumente presentes em ostras, camarão e leite; Yersinia presente em leite cru e pasteurizado, carnes, língua suína e produtos de laticínios; Escherichia associada às práticas inadequadas de higiene física e alimentar, sua transmissão é fecal-oral e por mãos contaminadas por manipuladores de alimentos e Listeria normalmente associadas com contaminação de queijos e sorvetes. Além disso, existem as intoxicações alimentares que são causadas pela ingestão de alimentos contendo toxinas microbianas pré-formadas. Estas toxinas são produzidas durante a intensa proliferação dos microrganismos patogênicos no alimento. Os principais microrganismos responsáveis por intoxicação alimentar são: Clostridium botulinum presente em pescados marinhos, frutas em conservas e enlatados; Bacillus cereus encontrados em vegetais crus e cozidos, leite, cereais, farinha e amido e Staphylococcus aureus associado ao leite, frango e presunto. **CONCLUSÃO:** Para a qualidade e segurança de um alimento é necessário que esteja ausente de contaminações microbiológicas e em condições higiênicas e sanitárias satisfatórias.

**Palavras-chave:** Doenças transmitidas por alimentos, Microbiologia, Segurança alimentar, ..



## ALEITAMENTO MATERNO EM TEMPOS DE COVID-19 - REVISÃO INTEGRATIVA

NEWANY SANTOS SÁ; WELLISON SANTOS SÁ; TAYNARA DA SILVA SOARES LIMA; LETÍCIA CAMINHA AGUIAR LOPES; TERESINHA SOARES PEREIRA LOPES;

### RESUMO

**Introdução:** O aleitamento materno (AM) faz parte das políticas públicas de atenção integral ao bebê, é uma prática que promove a nutrição, a saúde e o desenvolvimento integral do neonato. Com a chegada da pandemia do vírus SARS-CoV-2 questionamentos surgiram sobre a segurança do aleitamento materno por mães infectadas ou suspeitas. Portanto, o objetivo desse trabalho é avaliar a prática do aleitamento materno por mães infectadas e a transmissão vertical do vírus SARS-CoV-2 através do leite materno. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. O estudo foi realizado nas bases de dados *Medical Literature and Retrieval System on Line* (MEDLINE/PubMed®), *Web of Science Core Collection*®, Scopus® e na Biblioteca da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) por meio da BVS® (Biblioteca Virtual de Saúde). Os estudos incluídos foram artigos publicados de 2019 à 2022 de acordo com as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). **Resultados:** Foram incluídos 13 artigos na amostra. Dos estudos analisados, 100% recomendaram o aleitamento materno durante a pandemia de covid-19 por mães suspeitas ou com diagnósticos positivos para SARS-CoV-2. Além disso, amostras de leite materno analisadas em 3 artigos comprovaram a presença de imunoglobulinas no leite materno de mães que foram infectadas. **Conclusão:** Ao analisar as evidências na literatura, o aleitamento materno deve ser preservado/incentivado por mães suspeitas ou com diagnósticos positivos de coronavírus, desde que, estas sigam protocolos de biossegurança, pois os benefícios da amamentação superam os riscos. As evidências científicas são fracas e insuficientes em relação a transmissão vertical ou presença de anticorpos no leite materno, sendo necessários mais estudos a longo prazo.

**Palavras-chave:** Infections; Breast Feeding; COVID-19; Coronavírus; Transmission Vertical.

### INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) faz parte das políticas públicas de atenção integral ao bebê, sendo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que seja realizado de forma exclusiva (Aleitamento Materno Exclusivo - AME) até os seis meses e complementar até os dois anos ou mais (Organização Mundial da Saúde, 2002). Além do aspecto nutricional, a amamentação melhora a interação entre a mãe e o filho, fato que promove aumento da imunidade, melhora no desenvolvimento cognitivo e impacta positivamente a saúde a curto e longo prazo, além de beneficiar a saúde física e psíquica da mãe (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Em dezembro de 2019, foi detectado pela primeira vez o vírus SARS-CoV2 em Wuhan-Hubei, na China. Desde então, o vírus se espalhou pelo mundo dando início a uma crise de

saúde global. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou oficialmente o coronavírus como uma pandemia. Com apenas 1 ano de pandemia, Johns Hopkins Coronavirus Resource Center relatou mais de 106 milhões de casos em todo o mundo, com 2,3 milhões de mortes causadas pelo vírus. Durante o mesmo período, cerca de 140 milhões de nascimentos foram registrados e assim, surgiu um grande dilema em relação ao manejo e protocolos a serem adotados entre mães infectadas pelo vírus e seus recém-nascidos (IBRAHIM *et al.*, 2020; GONÇALVES-FERRI *et al.*, 2020).

Apesar do conhecimento sobre as vantagens do aleitamento materno e do incentivo à essa prática, muitas mulheres não conseguem amamentar, pois são muitas as barreiras enfrentadas no período puerperal, desde estresse até dificuldades no manejo da lactação. A pandemia de covid-19 impôs desafios e novos questionamentos, como em relação ao contato entre os recém-nascidos e as mães com diagnósticos positivos ou com suspeitas da infecção, a presença do RNA do SARS-CoV-2 no leite materno e o risco de transmissão vertical.

A amamentação é fundamental para a saúde e o bem-estar materno-infantil. Diante desse cenário, faz-se necessário desmitificar os questionamentos relatados, através de embasamento científico e informações baseadas em evidências. Assim, o objetivo desse trabalho é avaliar a prática do aleitamento materno por mães infectadas e a transmissão vertical do vírus SAS-CoV-2 através do leite materno.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que analisou estudos sobre a amamentação durante a pandemia de covid-19. A seleção dos artigos utilizou o instrumento PICO (população/problema do estudo, Interesse do estudo, Contexto do estudo), em que P refere-se à (Mães infectadas ou com suspeitas de Covid-19); I (aleitamento materno); Co (pandemia de covid-19). O estudo foi realizado nas bases de dados Medical Literature and Retrieval System on Line (MEDLINE/PubMed®), Web of Science Core Collection, Scopus e na Biblioteca da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) por meio da BVS (biblioteca virtual de saúde). Os estudos incluídos foram artigos publicados de 2019 à 2022 nos idiomas: inglês, espanhol e português. O acesso às bases de dados ocorreu de agosto de 2021 à agosto de 2022.

Essa revisão foi realizada de acordo com as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), e teve como questão de pesquisa: “Como era realizado o AM na pandemia de covid-19?”. Foram realizadas combinações de descritores controlados e não controlados por meio do operador “OR”. A combinação das expressões de pesquisa referentes a P, I e Co foi realizada utilizando o operador "AND" (figura 1).

A busca dos estudos obedeceu aos critérios e manuais de cada base de dados. Os critérios de inclusão foram: estudos transversais, caso-controle e coorte, que incluíssem amostras de recém-nascidos e mães puérperas suspeitas ou contaminadas pelo coronavírus. Os critérios de exclusão foram: revisões da literatura, cartas ao editor, relatos de casos clínicos e mulheres grávidas e puérperas antes de 2019.

Para o gerenciamento das referências e a remoção de artigos duplicados, de forma automática e manual, foi utilizado o software Endnote Basic®. Após a exclusão dos duplicados, foram selecionados os artigos para leitura por título e resumo. Os dados foram extraídos, organizados e apresentados em uma tabela com abordagem descritiva utilizando uma planilha do Microsoft Excel® desenvolvida exclusivamente para o estudo, além da utilização do canva na tabulação.

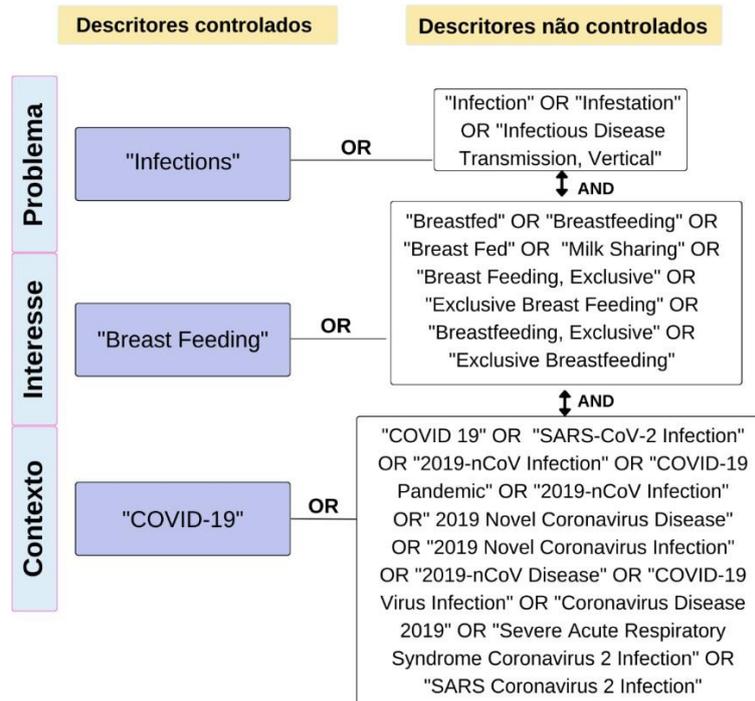


Figura 1: Descritores controlados e não controlados usados nas bases de dados.

## RESULTADOS

Foram identificados 596 artigos potencialmente relevantes, dos quais 13 foram incluídos na revisão de literatura. Com relação ao tipo de estudo, 2 (15,4%) são estudos transversais, sendo 4 (30,7%) estudos observacionais, 5 (38,5%) estudos de coorte, 1 estudo de caráter secundário (7,7%) e 1 estudo seccional (4,7%).

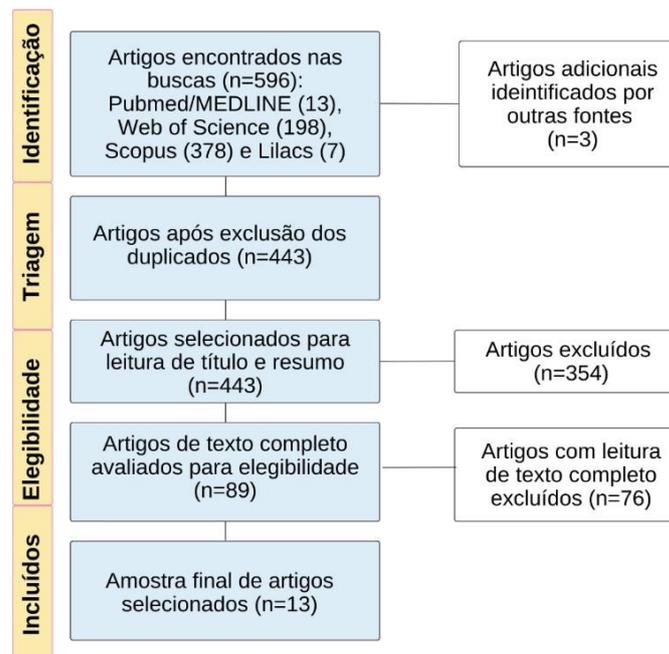


Figura 2: Fluxograma de registro da pesquisa com amostragem final

As práticas clínicas em saúde foram questionadas com a pandemia do coronavírus

declarada em março de 2020. As incertezas sobre o enfretamento dessa doença eram de caráter global, os protocolos que eram adotados precisaram ser reavaliados, pois estávamos diante de um vírus letal e até então, desconhecido. Durante os primeiros dias da pandemia, foi um grande desafio saber qual o protocolo ideal para cuidar de puérperas com diagnóstico positivo para covid-19 (ou com suspeita) e seus recém-nascidos. Dessa forma, a pandemia representou um sério desafio para as mulheres lactantes praticarem o aleitamento materno.

A OMS recomenda o aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses e a amamentação continuada por dois anos. O leite materno é a nutrição ideal para bebês, proporcionando nutrição adequada e proteção contra infecções, assim, sua prática é fundamental para a saúde e bem-estar da díade mãe-bebê. O AM inadequado ou ausente está associado ao aumento do risco de morbidade infantil, infecções agudas, condições crônicas e mortalidade infantil (AROS-VERA *et al.*, 2021). Nessa revisão, dos 13 artigos analisados 100% recomendaram o aleitamento materno durante a pandemia de covid-19 por mães suspeitas ou com diagnósticos positivos para SARS-CoV-2. Esses achados estão de acordo com um estudo observacional realizado na Arabia Saudita com 45 bebês que foram testados negativos para covid-19 mesmo após serem amamentados por mães positivas (ALQURASHI *et al.*, 2021). Outro estudo realizado na Guatemala, também mostrou diagnóstico negativo para 5 bebês que também foram amamentados por mães infectadas (AJIATAS *et al.*, 2020).

A transmissão vertical ocorre através da passagem do vírus da mãe para o bebê durante a gestação, trabalho de parto ou durante a amamentação (LAFETÁ *et al.*, 2016). A transmissão vertical pelo SARS-CoV-2 ainda é incerta e o vínculo materno é permitido. No atual estudo, 100% dos casos analisados recomendaram a realização do aleitamento materno por mães com suspeitas ou covid-positivas, uma vez que apesar das evidências serem irresolutas em relação a transmissão vertical, os benefícios da amamentação para o binômio mãe-bebê superam os riscos. A OMS não considera a suspeita ou infecção materna uma contraindicação para a prática do AM e recomenda que as mães sejam incentivadas a amamentar. Além disso, destaca a necessidade de políticas públicas para incentivar a manutenção do aleitamento materno que pode prevenir 82.300 mortes infantis por ano em todo o mundo (AROS-VERA *et al.*, 2021; GONÇALVES-FERRI *et al.*, 2020)

Nos primeiros meses de vida, os recém-nascidos possuem sistema imunológico em desenvolvimento, o que os tornam mais suscetíveis a desenvolverem infecções virais graves. O leite materno possui imunidade humoral passiva com fator de proteção contra vírus e doenças na primeira infância, o primeiro leite produzido possui as características de ser mais imunológico do que nutritivo, dessa forma, é essencial a amamentação precoce (GROBBEN *et al.*, 2022). Dos 13 artigos analisados, 77% (10) não citaram ou não estudaram a presença de anticorpos contra o coronavírus no leite materno e 23% (3) citaram e comprovaram a presença de imunoglobulinas no leite materno de mães que foram infectadas pelo covid-19.

Apesar das evidências serem limitadas sobre a presença de anticorpos no leite materno, um estudo realizado por Aros-Vera *et al.* (2021), com 18 mães positivas, mostrou a presença de anticorpos IgA e IgG específicos para SARS-CoV-2, proporcionando proteção dos bebês que foram amamentados. Nesse mesmo contexto, uma pesquisa realizada por Yu *et al.* (2020), em um caso de amamentação direta por uma mãe que testou positivo para o coronavírus, também mostrou a presença de anticorpos no leite e que a transmissão viral apenas pelo leite materno pode ser extremamente rara, tornando assim, a amamentação um método de alimentação segura para a criança.

## CONCLUSÃO

Assim, ao analisar as evidências na literatura, o aleitamento materno deve ser preservado/incentivado por mães suspeitas ou com diagnósticos positivos de coronavírus, desde que, estas sigam protocolos de biossegurança, pois os benefícios do AM superam os riscos. As

evidências científicas são fracas e insuficientes em relação a transmissão vertical ou presença de anticorpos no leite materno, sendo necessários mais estudos a longo prazo

## REFERÊNCIAS

AJIATAS, L.; PORTILLO, W.; CHEW, F. Neonatos hijos de madres positivas a SARS-CoV-2: Caracterización clínica, alimentación con leche materna. **Rev. Col. méd. cir.**, v. 159, n. 1, p. 10-17, 2020/04 2020. ISSN 20747004.

ALQURASHI, M. A. et al. Clinical Characteristics of Newborn Infants Delivered to Pregnant Women With Laboratory-Confirmed COVID-19: A Single-Center Experience From Saudi Arabia. **Cureus**, v. 13, n. 10, Oct 2021.

AROS-VERA, Felipe; MELNIKOV, Semyon; CHERTOK, Ilana R. Azulay. Estratégias de resposta a emergências e desastres para apoiar as díades mãe-bebê durante o COVID-19. **International Journal of Disaster Risk Reduction** , v. 65, p. 102532, 2021.

GONÇALVES-FERRI, Walusa Assad et al. O impacto do surto de coronavírus nas orientações de amamentação entre hospitais e maternidades brasileiros: um estudo transversal. **Revista Internacional de Aleitamento Materno** , v. 16, n. 1, pág. 1-11, 2021

GROBEN, Marloes et al. Diminuição da imunidade passiva a vírus respiratórios através do leite humano durante a pandemia de COVID-19. **Espectro de microbiologia** , v. 10, n. 4, pág. e00405-22, 2022.

IBRAHIM, C. P. H. et al. Management of infants born to mothers with SARS-CoV2 infection: A prospective observational study. **BMJ Paediatrics Open**, v. 4, n. 1, 2020

LAFETÁ, Kátia Regina Gandra et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 19, p. 63-74, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. n.13. Doação de Leite Materno e COVID-19,2020.

YU, Y. et al. Breastfed 13 month-old infant of a mother with COVID-19 pneumonia: A case report. **International Breastfeeding Journal**, v. 15, n. 1, 2020.



## PRINCIPAIS PARASITOS TRANSMITIDOS POR ALIMENTOS

LARISSA KAREM SANTOS REGO; LILIANE SERRA MONTEIRO; NAYARA DO SOCORRO SOUZA CHAVES; VICTOR JOSÉ AMORAS CORREA; ANDREY CARLOS DO SACRAMENTO OLIVEIRA

**INTRODUÇÃO:** As doenças transmitidas a partir dos alimentos podem ser de origem viral, bacteriana ou parasitária. De acordo com a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura, os parasitos transmitidos por alimentos afetam a saúde de milhões de pessoas todos os anos, comprometendo músculos, tecidos e órgãos, causando diferentes tipos de infecções. **OBJETIVO:** O objetivo do trabalho é fazer uma revisão de literatura sobre os principais parasitos transmitidos por alimentos. **METODOLOGIA:** Realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados SciElo, PubMed e Science Direct, no período de janeiro a julho de 2021, em busca de artigos entre 2015 a 2020, em português e inglês, com o critério de inclusão de que abordassem os temas: parasitologia, DTA e medidas profiláticas. Quaisquer outras abordagens levaram a exclusão do artigo. **RESULTADOS:** Foram selecionados 30 artigos que evidenciaram que o principal representante dos helmintos é *Ascaris lumbricoides*, um parasito de corpo cilíndrico e alongado, sua contaminação é através dos ovos, em alimentos e superfícies contaminados, causando dores de barriga, febre, bronquite e pneumonia. Os artigos apontaram que no grupo dos protozoários aparecem *Giardia lamblia*, parasito microscópico, flagelado, que parasita o intestino delgado do homem, normalmente encontrados em superfícies, solo, água e alimentos contaminados por fezes de animais e humanos doentes, causam dores abdominais, diarreia, desnutrição e mal-estar. Outro representante é o *Trypanosoma cruzi* que é o agente etiológico da Doença de Chagas, transmitido pelas fezes do “barbeiro”, contaminando alimentos como o açaí e caldo de cana, provocando problemas como esplenomegalia, cardiopatias e hepatomegalia. **CONCLUSÃO:** Concluímos que infecções provocadas por *Ascaris lumbricoides*, *Giardia lamblia* e *Trypanosoma cruzi* são muito graves e recorrentes, e visto serem transmitidos por alimentos fazem-se necessárias as boas práticas de produção e de manipulação dos alimentos e o controle eficiente pelos órgãos de fiscalização.

**Palavras-chave:** Doenças transmitidas por alimentos, Parasitologia, Segurança alimentar, Saúde pública, Vigilância sanitária.



## SENSO DE COERÊNCIA DOS CUIDADORES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA DE UM CENTRO DE ATENÇÃO ESPECIAL

TAYNARA DA SILVA SOARES LIMA; MARIA SUZANA OLIVEIRA CRUZ; NEWANY SANTOS SÁ; LETÍCIA CAMINHA AGUIAR LOPES; RAIMUNDO ROSENDO PRADO JÚNIOR.

### RESUMO

**Introdução:** O Sense of Coherence Scale (SOC) é uma escala individual utilizada para compreender e criar métodos de enfrentamento em situações desfavoráveis, visando a preservação da saúde. Tal escala relaciona-se fortemente com a percepção de saúde dos indivíduos e com a qualidade de vida. No que diz respeito à saúde oral, alguns estudos foram realizados, mostrando que indivíduos com alto SOC apresentam comportamentos de saúde oral mais apropriados. Outros estudos mostram que o SOC dos pais pode influenciar na saúde bucal dos filhos. Além disso, cuidadores de crianças com necessidades especiais podem ter maiores desafios para realizarem os cuidados orais destas, o que pode gerar um impacto negativo na vida familiar. Ademais, a relação entre SOC e comportamentos de saúde oral, condição socioeconômica é desconhecida para indivíduos com deficiências físicas ou intelectuais. Portanto, o objetivo do estudo foi avaliar o SOC de cuidadores de crianças com deficiência intelectual e se ele tem impacto na sua percepção de manutenção da saúde bucal de seus filhos. **Metodologia:** A pesquisa foi conduzida em um centro de atenção especial a pessoas com deficiência da cidade de Teresina (CIES). A amostra final consistiu em 30 cuidadores de crianças com necessidades especiais (faixa etária de 6 a 14 anos) que aceitaram participar do estudo e as 30 respectivas crianças que recebiam assistência no centro. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas com os pais/cuidadores e exame clínico oral das crianças. Os dados foram analisados no software IBM® SPSS® versão 26.0, onde foram realizadas as análises estatísticas necessárias. **Resultados:** Foi verificada uma associação estatisticamente significativa entre o senso de coerência e a renda familiar ( $p=0,030$ ), de modo que aqueles que recebiam benefício social ou menos de um salário-mínimo apresentaram em sua maioria um baixo senso de coerência (69,2%). Não foram verificadas associações entre o senso de coerência e a experiência de cárie em dentes decíduos ( $p=1,000$ ) ou em dentes permanentes ( $p=0,707$ ). **Conclusão:** A maioria dos cuidadores do estudo apresentaram um SOC elevado. No entanto, não foi encontrada correlação significativa entre esse resultado e a percepção de manutenção da saúde bucal dos filhos destes cuidadores.

**Palavras-chave:** saúde oral; qualidade de vida; senso de coerência; incapacidade; cuidadores.

### INTRODUÇÃO

Com o passar dos anos, chegando ao século XXI, com mudanças tecnológicas, sociais, econômicas e culturais marcantes, a saúde passou a ser observada de maneira integral com ações sociais, econômicas e ambientais (DA SILVA *et al.*, 2015). Mais especificamente, ocorreram mudanças nos parâmetros diagnósticos. Nesse intuito, a teoria salutogênica, que parte do pressuposto da natureza humana como heterostática, em vez de homeostática, sendo o

Senso de Coerência o conceito central dessa teoria, sobreveio a somar considerando a saúde como um todo, sem intervalos ou interrupções. Antonovsky buscou explicações sobre os motivos que levavam algumas pessoas a confrontar as suas realidades e viver saudáveis mesmo em meio a adversidades extremas e situações de estresse, enquanto outras pessoas não conseguiam manter a saúde frente a essas adversidades. Diante disso, a resposta foi formulada em termos de Sense of Coherence Scale (SOC) e recursos gerais de resistência (GRRs) (ERIKSSON; LINDSTROM, 2006).

O Sense of Coherence Scale (SOC) é uma orientação mundial individual para a formação de métodos de enfrentamento em situações desfavoráveis, tendo em vista a preservação da saúde. Ela é mensurada por três componentes: a compreensão, onde os estímulos do meio intrínsecos e extrínsecos podem ser ordenados e explicados; a gerência, que é a forma como esses estímulos são ordenados e a significância, que é dar valor e aproveitar todos os desafios como uma boa oportunidade. Indivíduos com alto SOC consideravam o mundo como compreensível, gerenciável e significativo e percebiam os obstáculos como ensejo para ter êxito na vida (PISULA; KOSSAKOWSKA, 2010).

Existe uma forte relação entre SOC e percepção de saúde e qualidade de vida (ERIKSSON; LINDSTROM, 2006; DRAKOULI *et al.*, 2015). O processo de aprendizagem e desenvolvimento humano condiciona a aquisição de um SOC mais ou menos forte para lidar com os estressores da vida e contribui para o posicionamento das pessoas no processo saúde-doença, facilitando resultados pessoais de sucesso e adaptação (ERIKSSON; MITTELMARK, 2017; ANTONOVSKY, 1987), o que condiciona a adoção de determinados comportamentos de saúde que terão repercussões na saúde e bem-estar futuros (LEWENSOHN *et al.*, 2017; KOLBE, 1984; MULLEN; GREEN, 1990).

No que diz respeito à saúde oral, alguns estudos foram realizados, mostrando que indivíduos com forte SOC apresentam comportamentos de saúde oral mais apropriados (ELYASI *et al.*, 2015), entre eles maior frequência de escovação dentária (LINDMARK *et al.*, 2011a), menor tendência a fumar e ingerir alimentos açucarados em frequência diária (BERNABÉ *et al.*, 2009). E ainda, levando em consideração o senso de coerência, vários estudos evidenciaram como o SOC dos pais influenciam na saúde bucal dos seus filhos (ROSA, 2018).

Ademais, famílias com filhos saudáveis seguem o fluxo esperado perante a sociedade, porém, se forem identificadas deficiências físicas ou intelectuais no recém-chegado à família, os deveres dos pais são ressignificados (GUGALA *et al.*, 2019). Indivíduos com necessidades especiais tem mais dificuldades para o autocuidado, necessitando de terceiros para ajudar em atividades que requeiram uma coordenação motora fina, como, por exemplo, escovar os dentes (SILVA *et al.*, 2020). Os cuidados orais de crianças com deficiências complexas podem ser desafiadores para os cuidadores e a prestação de tais cuidados também pode levar a um impacto negativo na vida familiar (ABANTO *et al.*, 2014), podendo levar a emoções como ansiedade, tristeza, angústia e transtornos depressivos (GUGALA *et al.*, 2019).

Dessa forma, a correlação entre SOC e comportamentos de saúde oral, condição socioeconômica é desconhecida para indivíduos com deficiências físicas ou intelectuais. Assim, o objetivo do estudo é avaliar o SOC de cuidadores de crianças com deficiência intelectual e seu impacto na percepção da manutenção da saúde bucal de seus filhos.

## **METODOLOGIA**

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí, com o protocolo de número 5.625.620.

### **1.1 Seleção da Amostra**

O estudo foi realizado em um centro de atenção especial a pessoas com deficiência da

cidade de Teresina (CIES). A amostra final consistiu em 30 cuidadores de crianças com necessidades especiais que aceitaram participar do estudo e as 30 respectivas crianças que recebiam assistência no centro, na faixa etária de 6 a 14 anos de idade.

### 3.2 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu presencialmente no CIES. Uma vez assinado o termo de consentimento livre e esclarecido para participação, os dados foram coletados por meio de entrevistas com os pais/cuidadores, onde foram aplicados dois questionários: um referente ao perfil sociodemográfico, hábitos de higiene bucal e alimentação das crianças e outro autoaplicável referente ao senso de coerência (SOC). Além disso, foi realizado o exame clínico oral nas crianças para avaliar a experiência de cárie dentária por meio dos índices CPOD e ceod que foram anotados em uma ficha individual para cada criança.

A escala SOC-13 (projetada e validada por Antonovsky) foi utilizada para avaliar o senso de coerência dos pais/cuidadores. No questionário do SOC, foram apresentadas 13 perguntas referentes à vários aspectos da vida importantes para avaliar a capacidade de adaptação ao estresse dos pais/cuidadores. A estes foi solicitado que entendessem cada pergunta e marcassem um dos itens de 1 a 5 (escala Likert de cinco pontos). Assim, o escore final variou de 13 a 65, com pontuações mais altas indicando um SOC mais forte.

### 3.3 Análise dos dados

#### Variável dependente do estudo:

##### Senso de coerência

*The Sense of Coherence Scale - short form* (SOC-13). Foram medidos 13 itens em Escala Likert com escore final realizado pelo somatório dos escores dos itens, variando de 13 a 65 pontos, sendo que, quanto maior o escore, mais forte é o senso de coerência.

#### Variáveis independentes:

Sociodemográficas, hábitos de higiene bucal, alimentação e experiência de cárie dentária.

Os dados foram analisados no *software* IBM® SPSS® versão 26.0. Foram calculadas estatísticas descritivas, como média, desvio padrão, mínimo e máximo, para as variáveis quantitativas; e frequências para as qualitativas. Na análise inferencial, a variável dependente foi definida como a classificação do senso de coerência. Para as independentes qualitativas, foi utilizado o teste Qui-Quadrado de Pearson e, quando não atendidos os pressupostos, foi realizado o teste Exato de Fisher. Todas as análises foram realizadas ao nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

Das 30 crianças do estudo, 18 são diagnosticadas com TEA, 7 com Síndrome de Down, 3 com Paralisia Cerebral, 1 com Hidrocefalia e 1 com Deficiência Intelectual, a maioria delas (73,3%) na faixa etária de 10 a 13 anos de idade. Duas escovações dentárias diárias foram relatadas por mais da metade (56,6%) dos participantes, e as mães são frequentemente responsáveis por tal prática (46,6%). A maioria dos participantes (93,3%) já foi ao dentista, sendo que o principal motivo foi prevenção (73,3%). Comer guloseimas entre as refeições não é hábito de 63,3% da amostra e 50% delas raramente as ingere.

O senso de coerência dos cuidadores das crianças com deficiência intelectual variou de 35 a 59 pontos, com média ( $\pm$ desvio padrão) de 48,0 ( $\pm$ 6,8) pontos. Foram 14 (46,7%) os cuidadores classificados com um baixo nível de senso de coerência e 16 (53,3%) com um elevado senso de coerência.

Foi verificada uma associação estatisticamente significativa entre o senso de coerência e a renda familiar ( $p=0,030$ ), de modo que aqueles que recebiam benefício social ou menos de um salário-mínimo apresentaram em sua maioria um baixo senso de coerência (69,2%), conforme destacado na tabela 1. Isso pode ser justificado pelo fato de que pessoas com menos condições financeiras podem ter menor capacidade adaptativa para lidar com situações adversas.

Tabela 1 - Relação entre a classificação do senso de coerência dos cuidadores e as características sociodemográficas, hábitos de higiene bucal e alimentação das crianças com deficiência intelectual ( $n=30$ ). Teresina, PI, Brasil, 2022

Característica	Senso de coerência		<i>p</i>
	Baixo	Alto	
<b>Sexo</b>			0,389 <sup>a</sup>
Masculino	10 (52,6%)	9 (47,4%)	
Feminino	4 (36,4%)	7 (63,6%)	
<b>Renda familiar</b>			<b>0,030<sup>a</sup></b>
Benefício social ou <1 SM	9 (69,2%)	4 (30,8%)	
1 ou mais SM	5 (29,4%)	12 (70,6%)	
<b>Escolaridade da mãe</b>			0,586 <sup>f</sup>
Até 8 anos	2 (66,7%)	1 (33,3%)	
Acima de 8 anos	12 (44,4%)	15 (55,6%)	
<b>Escolaridade do pai</b>			0,222 <sup>f</sup>
Até 8 anos	3 (75,0%)	1 (25,0%)	
Acima de 8 anos	11 (42,3%)	15 (57,7%)	
<b>Reside com pai e mãe</b>			0,442 <sup>f</sup>
Sim	8 (40,0%)	12 (60,0%)	
Não	6 (60,0%)	4 (40,0%)	
<b>Principal cuidador da criança</b>			0,586 <sup>f</sup>
Mãe	2 (66,7%)	1 (33,3%)	
Parentes ou terceiros	12 (44,4%)	15 (55,6%)	
<b>Tipo de comunicação</b>			0,296 <sup>a</sup>
Não verbal ou combinada	7 (58,3%)	5 (41,7%)	
Verbal	7 (38,9%)	11 (61,1%)	
<b>Água encanada</b>			1,000 <sup>f</sup>
Sim	14 (48,3%)	15 (51,7%)	
Não	0 (0,0%)	1 (100%)	
<b>Queixa atual</b>			0,642 <sup>f</sup>
Sim	3 (60,0%)	2 (40,0%)	
Não	11 (44,0%)	14 (56,0%)	
<b>Início do uso de dentifrício</b>			0,654 <sup>a</sup>
1 ano/não lembra	5 (41,7%)	7 (58,3%)	
6 meses	9 (50,0%)	9 (50,0%)	
<b>Início da limpeza bucal da criança</b>			0,675 <sup>f</sup>

Depois dos dentes	4 (57,1%)	3 (42,9%)	
Antes dos dentes	10 (43,5%)	13 (56,5%)	
<b>Número de escovações diárias</b>			0,440 <sup>f</sup>
Três ou mais	11 (52,4%)	10 (47,6%)	
Até duas	3 (33,3%)	6 (66,7%)	
<b>Pessoa que realiza a escovação dos dentes</b>			0,464 <sup>q</sup>
Mãe/adulto	6 (40,0%)	9 (60,0%)	
Criança sem/com adulto	8 (53,3%)	7 (46,7%)	
<b>Consumo de guloseimas entre as refeições</b>			0,260 <sup>f</sup>
Sempre/às vezes	3 (30,0%)	7 (70,0%)	
Nunca	11 (55,0%)	9 (45,0%)	
<b>Frequência da ingestão de guloseimas</b>			0,260 <sup>f</sup>
Uma ou mais vezes por semana	3 (30,0%)	7 (70,0%)	
Raramente/não ingere	11 (55,0%)	9 (45,0%)	
<b>Sangramento gengival após escovação</b>			0,209 <sup>f</sup>
Sim	2 (100%)	0 (0,0%)	
Não	12 (42,9%)	16 (57,1%)	
<b>Consulta odontológica anterior</b>			0,209 <sup>f</sup>
Sim	12 (42,9%)	16 (57,1%)	
Não	2 (100,0%)	0 (0,0%)	
<b>Intervalo da consulta odontológica anterior</b>			1,000 <sup>f</sup>
6 ou mais meses	5 (50,0%)	5 (50,0%)	
Menos de 6 meses	9 (45,0%)	11 (55,0%)	
<b>Motivo da consulta</b>			0,689 <sup>f</sup>
Restauração/exatção/outro tratamento	3 (37,5%)	5 (62,5%)	
Prevenção	11 (50,0%)	11 (50,0%)	

Legenda: *p*: significância do teste; *q*: Qui-Quadrado de Pearson; *f*: Exato de Fisher

Não foram verificadas associações entre o senso de coerência e a experiência de cárie em dentes decíduos ( $p=1,000$ ) ou em dentes permanentes ( $p=0,707$ ), conforme a tabela 2. Este resultado vai de encontro ao de estudos anteriores; Lage *et al.* (2016) mostraram que um maior SOC da mãe e SOC do adolescente foram fatores de proteção contra a experiência de cárie dentária nos adolescentes; Teixeira *et al.* (2021) mostraram que a experiência de cárie dentária de crianças com e sem Osteogênese Imperfeita foi associada a menores pontuações de SOC das mães. Esse desencontro pode ser atribuído à diferença no número amostral e ao fato de as crianças e adolescentes receberem tratamento e acompanhamento odontológico há um longo período de tempo no CIES.

No que diz respeito às demais variáveis analisadas, não foram encontradas associações estatisticamente significativas. Diante disso, os resultados desta pesquisa estão em desacordo com estudos anteriores, uma vez que Bonanato *et al.* (2019) observaram que mães com SOC mais baixo eram mais propensas a ter filhos com dentes cariados, exposição da polpa dentária ou dentes obturados independentemente da classe social e do gênero da criança; Shah *et al.* (2019) mostraram que as crianças autistas cujas mães (como cuidadoras) tiveram pontuações SOC mais altas tiveram uma frequência menor de ingestão de lanches açucarados e maior utilização de serviços odontológicos em comparação com as crianças cujas mães tiveram pontuações SOC mais baixas. Uma possível explicação para isso seria que as crianças e adolescentes participantes desta pesquisa já estavam em tratamento no referido centro de atenção especial, aliado ao fato do serviço ser bem-sucedido em manter a saúde bucal delas em um bom estado.

Tabela 2 - Relação entre a classificação do senso de coerência dos cuidadores e a experiência de cárie (n=30). Teresina, PI, Brasil, 2022

Característica	Senso de coerência		p
	Baixo	Alto	
<b>Ceod</b>			1,000 <sup>q</sup>
Presença de cárie	3 (50,0%)	3 (50,0%)	
Ausência de experiência de cárie	5 (62,5%)	3 (37,5%)	
<b>CPOD</b>			0,707 <sup>q</sup>
Presença de cárie	6 (54,5%)	5 (45,5%)	
Ausência de experiência de cárie	8 (42,1%)	11 (57,9%)	

Legenda: p: significância do teste; q: Qui-Quadrado de Pearson; f: Exato de Fisher

Apesar das limitações, este trabalho foi relevante para compreender alguns dos fatores que podem estar relacionados ao SOC das mães de crianças e adolescentes com deficiência. É importante destacar que o reforço do Senso de Coerência das mães aliado a melhores condições de saúde bucal dos filhos com deficiência pode contribuir positivamente para uma melhora na qualidade de vida relacionada à saúde bucal destes.

Pesquisas adicionais, principalmente estudos longitudinais, devem ser estimulados a fim de analisar as relações entre o SOC dos cuidadores e os comportamentos de saúde bucal das crianças e adolescentes com deficiência.

## CONCLUSÃO

A maioria dos cuidadores do estudo apresentaram um SOC elevado. No entanto, não foi encontrada correlação significativa entre esse resultado e a percepção de manutenção da saúde bucal dos filhos destes cuidadores.

## REFERÊNCIAS

ABANTO, J. et al. Impact of oral diseases and disorders on oral-health-related quality of life of children with cerebral palsy. **Special Care in Dentistry**, v. 34, n. 2, p. 56-63, 2014.

ANTONOVSKY, Aaron. **Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well**. Jossey-bass, 1987.

BERNABÉ, Eduardo et al. The relationship among sense of coherence, socio-economic status, and oral health-related behaviours among Finnish dentate adults. **European journal of oral sciences**, v. 117, n. 4, p. 413-418, 2009.

BONANATO, K. et al. Relationship between mothers' sense of coherence and oral health status of preschool children. **Caries Research**, v. 43, n. 2, p. 103-109, 2009.

BRAUN-LEWENSOHN, Orna et al. Salutogenesis: Sense of coherence in adolescence. **The handbook of salutogenesis**, p. 123-136, 2017.

DA SILVA, R. M. da.; JORGE, M. S. Bessa.; JÚNIOR, A. G. da S. **Planejamento, gestão e avaliação nas práticas de saúde** [livro eletrônico] / – Fortaleza: EdUECE, 2015. p. 548. ISBN: 978-85-7826-322-5

DRAKOULI, Maria et al. Determinants of quality of life in children and adolescents with CHD: a systematic review. **Cardiology in the Young**, v. 25, n. 6, p. 1027-1036, 2015.

ELYASI, Maryam et al. Impact of sense of coherence on oral health behaviors: a systematic review. **PloS one**, v. 10, n. 8, p. e0133918, 2015.

ERIKSSON, Monica; MITTELMARK, Maurice B. The sense of coherence and its measurement 12. **The handbook of salutogenesis**, v. 97, 2017.

ERIKSSON, Monica; LINDSTRÖM, Bengt. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. **Journal of epidemiology & community health**, v. 60, n. 5, p. 376-381, 2006.

GUGAŁA, Barbara et al. Assessment of anxiety and depression in Polish primary parental caregivers of children with cerebral palsy compared to a control group, as well as identification of selected predictors. **International journal of environmental research and public health**, v. 16, n. 21, p. 4173, 2019.

KOLBE, Lloyd J. Improving the health status of children: An epidemiological approach to establishing priorities for behavioral research. In: **Health education and youth: A review of research and developments**. (1984): 33-59.

LAGE, Carolina Freitas et al. Association between dental caries experience and sense of coherence among adolescents and mothers. **International journal of paediatric dentistry**, v. 27, n. 5, p. 412-419, 2017.

LINDMARK, Ulrika; HAKEBERG, Magnus; HUGOSON, Anders. Sense of coherence and its relationship with oral health-related behaviour and knowledge of and attitudes towards oral health. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 39, n. 6, p. 542-553, 2011.

MULLEN, Patricia Dolan; GREEN, Lawrence W. Educating and counseling for prevention: from theory and research to principles. In: **Preventing Disease**. Springer, New York, NY, 1990. p. 474-479.

PISULA, Ewa; KOSSAKOWSKA, Zuzanna. Sense of coherence and coping with stress among mothers and fathers of children with autism. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 40, n. 12, p. 1485-1494, 2010.

ROSA, Denise Paiva da. **Relação entre o senso de coerência materno e os comportamentos em saúde bucal de pré-escolares**. 2018. 55f. Tese (Doutorado em Odontologia) – Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2018.

SILVA, Aryvelto Miranda et al. Physiological and behavioral manifestations of children and teenagers with down syndrome during the dental appointment: a comparative cross-sectional study. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 20, 2020.

SHAH, Ankit et al. Caregiver's sense of coherence: A predictor of oral health-related behaviors of autistic children in India. **Contemporary Clinical Dentistry**, v. 10, n. 2, p. 197, 2019.

TEIXEIRA, Suélen Alves et al. Mother's sense of coherence and dental characteristics in children and adolescents with osteogenesis imperfecta: A paired study. **Special Care in Dentistry**, v. 41, n. 2, p. 170-177, 2021.



## EXPOSIÇÃO A AGROTÓXICOS E SEUS EFEITOS NA SAÚDE MENTAL

LEONARDO DE ALMEIDA SANTOS; MARCELA DE MENEZES SANTANA; BARBARA CAROLINE CERQUEIRA VIEIRA; JOSÉ ELIVELTON DE JESUS SANTOS; SAMAIA SANTOS SANTANA

**INTRODUÇÃO:** O uso indiscriminado de agrotóxicos tem ocasionado impactos significantes para a Saúde Pública, tornando-se um dos grandes desafios para as diversas áreas do conhecimento. É um problema que tem merecido atenção da comunidade científica em todo o mundo. Diversos estudos já deixaram claro que a exposição a agrotóxicos tem efeitos profundos na saúde humana, incluindo efeitos gastrointestinais, cancerígenos, dermatológicos, respiratórios, e neurológicos. Além dos sintomas somáticos, pesquisas recentes mostraram que a exposição a agrotóxicos pode causar efeitos maléficos sobre a saúde mental. **OBJETIVO:** Identificar as atuais evidências disponíveis na literatura e os rumos da investigação científica acerca do uso de agrotóxicos e seus efeitos e implicações da exposição no surgimento de distúrbios mentais. **METODOLOGIA:** Uma revisão integrativa na base de dados da PubMed entre os anos de 2010 a 2020. Utilizou-se das combinações *and* correlacionando as expressões “Mental Health” e ‘Pesticides’, “Agrochemicals” e “inseticidas”, como também a expressão “Mental disorders” e “Pesticides” e “Agrochemicals”. Foram excluídos artigos que fugissem da temática do foco da pesquisa. Sendo escolhidos 14 artigos diretamente relacionados ao tema dos 1262 encontrados na pesquisa. **RESULTADOS:** Foram selecionados quatorze estudos que apontaram uma relação de causa-efeito entre a exposição humana aos agrotóxicos e os prejuízos à saúde mental, como: depressão, declínio cognitivo, ansiedade, fadiga, desequilíbrio emocional. **CONCLUSÃO:** A presente revisão demonstrou que a exposição a agrotóxicos altera a saúde mental e que exposições a esses agentes podem perturbar a neuroquímica e, portanto, predispor ao sofrimento psicológico. Novos estudos são necessários e poderão contribuir para informar as políticas de saúde pública.

**Palavras-chave:** Saúde mental, Transtornos mentais, Agrotóxicos, Psicopatologia, Saúde pública.



## USO DE PLANTAS MEDICINAIS PARA A PROMOÇÃO A SAÚDE DA PESSOA IDOSA: UMA AÇÃO EDUCATIVA

LUA BEATRYZ MEDEIROS DA COSTA; ANA CRISTINA SANTOS ROCHA OLIVEIRA; CLÁUDIA REGINA OLIVEIRA DA SILVA PINHEIRO; MARIA AUXILIADORA SARAIVA DE ABREU NETA

### RESUMO

No mundo, aproximadamente 80% das pessoas usam a medicina tradicional para promover e tratar a saúde, inclusive em países desenvolvidos. A atenção primária à saúde é uma dentre outros componentes das redes de atenção à saúde, que utiliza a prática de plantas medicinais com os seus usuários. O objetivo desse relato de experiência é descrever a vivência de uma atividade educativa desenvolvida por um grupo de acadêmicos de Enfermagem com idosos sobre o uso de plantas medicinais. Trata-se de uma ação educativa que consistiu em uma atividade da disciplina Assistência de enfermagem à Saúde do Idoso, oferecida pelo curso de enfermagem. Nessa ordem de ideias, a ação educativa teve como público alvo um grupo de aproximadamente vinte idosos assistidos e acompanhados semanalmente pelo supracitado Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. A temática escolhida se deu a partir de momentos dialogais com o intuito de promover educação em saúde. No primeiro momento, foi realizada a montagem de uma oficina terapêutica sobre plantas medicinais, na busca de promover uma ambiência baseada na temática. Todos os envolvidos na ação educativa têm vistas a um trabalho que estimule e contribua na modificação de hábitos e da prática do autocuidado. Portanto, a ação desenvolvida permitiu o fortalecimento da promoção da saúde.

**Palavras-chave:** Redes de Atenção à saúde; Enfermagem; Idoso; Atenção Primária; Educação em Saúde.

### INTRODUÇÃO

O estudo da planta medicinal fitoterapia orienta-se em buscar benefícios e cura para a melhoria da saúde do indivíduo, por intermédio da ciência, que explica o uso e os efeitos das plantas medicinais no organismo humano. Confirmando a melhoria dos quadros de enfermidades por ações farmacológicas de cada princípio ativo vegetal (MALLMANN DG, NETO NMG, SOUSA JC., 2015).

No mundo, aproximadamente 80% das pessoas usam a medicina tradicional para promover e tratar a saúde, inclusive em países desenvolvidos. A atenção primária à saúde é uma dentre outros componentes das redes de atenção à saúde, que utiliza a prática de plantas medicinais com os seus usuários. O Brasil é um dos países que possui a maior facilidade em planejar e realizar ações com o uso da fitoterapia, pela riqueza de existir plantas e vegetais benéficos à saúde (OLIVEIRA VB de, MEZZOMO TR, MORAES EF de., 2018).

Pode-se dizer que o uso de plantas medicinais é uma prática que foi passada de geração a geração, pelas pessoas, através de seus ascendentes. Antes mesmo do início da medicina, os índios e as pessoas de idade mais avançada utilizavam as plantas como forma de obter a cura e realizar tratamento nos enfermos (SZERVWIESKI LLD *et al.*, 2017).

No Sistema Único de saúde (SUS), as utilizações dessas fontes vegetais ganham atenção pelo seu baixo custo e facilidade de se adaptar ao cotidiano da comunidade de cada atenção básica. A prática de plantas medicinais pode ser trabalhada a partir de duas modalidades existentes nesse sistema, na fitoterapia e nas práticas integrativas e complementares à saúde (BADKE MR *et al.*, 2019).

É preciso destacar que a metodologia empírica do tratamento pode complementar o modelo de promoção à saúde junto com o embasamento científico, dando ênfase a participação da comunidade e ao saber popular, respeitando o direito de interação com a equipe de saúde e impondo a autonomia do sujeito no processo saúde doença de forma mais integral (CARVALHO TB *et al.*, 2015).

No entanto, ainda existe o modelo biomédico, que se conceitua como curativista, mais autoritária e que há muitos anos domina a perspectiva do que é saúde, consequentemente, ainda têm aqueles que não acreditam nos benefícios por fontes vegetais (ARAÚJO EC *de*, 2015)

O objetivo desse relato de experiência é descrever a vivência de uma atividade educativa desenvolvida por um grupo de acadêmicos de Enfermagem com idosos sobre o uso de plantas medicinais.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma ação educativa que consistiu em uma atividade da disciplina Assistência de enfermagem à Saúde do Idoso, oferecida pelo curso de enfermagem da Faculdade Nova Esperança – FACENE, realizada por alunos do 8º (oitavo) período desse curso. Essa ação foi desempenhada no CRAS – Centro de Referência de Assistência Social, Bairro – Quixabeirinha, localizado em Mossoró, município do estado do Rio Grande do Norte, Brasil, no mês de outubro, do ano de 2019.

Acreditando que há um aumento da população idosa e que uma das formas de promover um envelhecimento com maior qualidade de vida é por intermédio de ações educativas, mormente as atividades realizadas em grupo, buscou-se, nessa ação, trabalhar a educação em saúde tematizada sobre o uso adequado das plantas medicinais e a sua importância para a promoção do bem-estar.

Nessa ordem de ideias, a ação educativa teve como público alvo um grupo de aproximadamente vinte idosos assistidos e acompanhados semanalmente pelo supracitado Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. A temática escolhida se deu a partir de momentos dialogais com a direção do CRAS e interesse do grupo de idosos.

Com o intuito de promover a educação para a saúde dos idosos foram utilizados recursos metodológicos como paisagismo, músicas, danças, degustações e dinâmicas de forma interativa, criativa e divertida, objetivando um melhor envolvimento do público alvo.

## **RESULTADOS**

No primeiro momento, foi realizada a montagem de uma oficina terapêutica sobre plantas medicinais, na busca de promover uma ambiência baseada na temática. Foram colocados instrumentos decorativos bem como amostras de plantas medicinais no intuito de gerar um espaço físico com similitude a uma sala de jantar no pátio. Foram colocadas nas mesas artigos de cozinha como: talheres, bandejas, taças, xícaras, quadros, frutas, ervas medicinais e receitas de preparos de chás.

No segundo momento, houve uma apresentação dialogal sobre as formas de preparo e consumo de ervas, tais como: Capim Santo, Gengibre, Camomila, Hortelã e Aloe Vera. Os acadêmicos que conduziram essa discussão apresentaram: as formas de cultivo das ervas, possibilidades de consumo, inclusive, junto a outros alimentos, modo de preparo do chá (por decocção, por infusão, por maceração a depender da erva), efeitos gerados no organismo, benefícios e contraindicações. Nesse momento, a participação dos idosos foi efetiva, quando

partilharam experiências e ricas informações do saber popular.

No terceiro momento, aconteceu o preparo de infusões líquidas, bem como as degustações de chás, que tiveram por base as fontes vegetais já citadas. Nessa etapa, também foram entregues, para cada idoso participante, receitas e amostras das ervas, raízes e sementes, a fim de que esse público prosseguisse com uso adequado de plantas medicinais.

No quarto e último momento, foram aplicados breves questionários de satisfação e alcance de conhecimento sobre a ação de educação em saúde. Foi possível atingir um *feedback* positivo dos idosos participantes. Uma parcela do público alvo já fazia uso das fontes vegetais como terapêuticas, por exemplo, situações para alívio de dores. Outros idosos indicaram uma degustação frequente, explicada por afinidade de paladar. De sorte que todos os participantes conheceram, por bases científicas, o correto uso das plantas medicinais na promoção à saúde.

## CONCLUSÃO

Sabe-se que todos os profissionais de saúde devem praticar o processo educativo a todo momento, principalmente orientando os usuários na adoção de hábitos saudáveis de vida. Nessa atividade educativa foi usado um mecanismo de comunicação que facilitasse a compreensão e estimulasse a prática de uso adequado das plantas medicinais ao público idoso. Pautando-se ao fato de que tal público possui particularidades orgânicas (pelos processos de senescência e senilidade) que devem ser consideradas durante o consumo de qualquer substância, sejam elas naturais ou industrializadas.

Dessa maneira, todos os envolvidos na ação educativa têm vistas a um trabalho que estimule e contribua na modificação de hábitos e da prática do autocuidado. Portanto, a ação desenvolvida permitiu o fortalecimento da promoção da saúde possibilitando o acesso a informações corretas do uso de plantas medicinais. Assim, o escopo da ação educativa foi alcançado ao projetar hábitos saudáveis e desenvolver novos potenciais no exercício do cuidar.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE ACV *et al.* Planejamento das educações educativas pela equipe multiprofissional da estratégia Saúde da Família. **O mundo da Saúde**, São Paulo. 2013; 37(4): 439-449.

ARAÚJO EC de. A integralidade no cuidado de enfermagem com a utilização da fitoterapia. **Revista Brasileira de Enfermagem UFPE Online**. 2015; 9(9): 01-3.

BADKE MR *et al.* Construção e implementação de um horto medicinal: um projeto de extensão universitária. **Revista Brasileira em Promoção da saúde**. 2019; 32:01-09.

BORGES FV, SALES MDC. Políticas Públicas De Plantas Medicinais e Fitoterápicas No Brasil: História Do Sistema De Saúde. **Revista Pensar Acadêmico**. 2018; 16(01): 13-27

CYRINO RS *et al.* Atividades lúdicas como estratégia de educação em saúde com idosos. **Ver Ciência em Extensão**. 2016; 12(3): 1541-63.

CARVALHO TB *et al.* Papel dos idosos no contexto do uso de plantas medicinais: contribuições a medicina tradicional. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**. 2015; 19(01): 38-41.

CASTRO MR, FIGUEIREDO FF. Saberes tradicionais, biodiversidade, práticas integrativas e complementares: o uso de plantas no SUS. **Revista Brasileira Geografia Médica da Saúde**. 2019; 15(31): 56-70.

COSTA FA *et al.* Práticas populares em saúde indígena e integração entre o saber científico e popular: revisão integrativa. **Revista de Políticas Públicas**. 2016; 15(02). 112-19.

MALLMANN DG, NETO NMG, SOUSA JC. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2015; 20(06): 1763-72.

MASCARENHAS NB, MELO CMM de, FAGUNDES CN. Produção do conhecimento sobre promoção da saúde e prática de enfermeira na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2012; 65(6): 991-9.

OLIVEIRA VB de, MEZZOMO TR, MORAES EF de. Conhecimento e Uso de Plantas Medicinais por Usuários de Unidades Básicas de Saúde na Região de COLOMBO – PR. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. 2018; 22(01): 57-64.

SOUZA FAP *et al.* Fitoterapia e Biomedicina: conhecimento popular e científico aliados para a promoção de saúde através do uso de plantas medicinais. 2º Amostra Científica de Biomedicina; 2018; Quixadá; 2018.

SZERVWIESKI LLD *et al.* Uso de plantas medicinais por idosos da atenção primária. **Ver Eletrônica Enfermagem**. 2017; 19(04): 02-11.



## A PRÁTICA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

GEOVANA MARQUES TEIXEIRA; GEOVANA RIBEIRO DE SOUSA; LAURA GABRYELLE SILVA REIS; YASMIN DE MELO SILVA; RENATA CELESTINO NUNES

**INTRODUÇÃO:** Os Cuidados Paliativos configuram, na atualidade, uma importante abordagem terapêutica que visa a maior qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares com alguma doença ameaçadora da vida. Com isso, a sua prática na Atenção Primária de Saúde pode ser uma ferramenta muito pertinente na prevenção e no enfrentamento de questões de ordem biopsicossocial, ao beneficiar os usuários, em razão do contato entre a equipe multiprofissional e a população atendida nesse primeiro nível de atenção. **OBJETIVO:** Descrever a prática multiprofissional frente os cuidados paliativos na Atenção Primária de Saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada em outubro de 2022, utilizando-se os descritores: “Cuidados Paliativos”, “Atenção Primária de Saúde” e “Equipe Multiprofissional”, associados pelo operador booleano “AND” nas bases de dados PubMed, LILACS e BVS. Foram inclusos estudos entre 2018 a 2022, no idioma português, inicialmente encontrados 16 artigos, após análise foram excluídos artigos repetidos, que não responderam o objetivo, sendo 5 contemplados referente a temática. **RESULTADOS:** Observou-se nas pesquisas a limitação de investimentos no âmbito da Atenção Primária de Saúde, como baixo uso de práticas integrativas para realizarem atividades que bem-estar em pacientes terminais, visto que o país se encontra na 42<sup>o</sup> posição no ranking de qualidade de morte da revista *The Economist*. Foram visualizadas apenas práticas medicamentosas como prescrição dos opióides para esse público, no Brasil, a consumação de sedativos está em centenas de doses por milhão de habitantes. Dessa forma, é observada uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) que trabalha desarticulada, sem oferecer integralidade do cuidado aos pacientes ou receber insumos necessários para atendê-los adequadamente. **CONCLUSÃO:** Diante disso, evidenciou a necessidade de investimentos estruturais e tecnológicos nas Atenção Primária de Saúde para a abordagem de pacientes com doenças ameaçadores da vida, assim como a carência de equipes multidisciplinar capacitadas em cuidados paliativos para, assim, propiciar o atendimento paliativo humanizado, possibilitando autonomia ao paciente em relação à tomada de decisões, bem como a diminuição da dor. Para modificar esse cenário é necessário oferecer educação continuada aos profissionais sobre morte, luto e práticas integrativas complementares, para que atuem de forma biopsicossocial, acolhendo os pacientes e familiares.

**Palavras-chave:** Cuidados paliativos, Atenção primária de saúde, Equipe multiprofissional, , , ..



## COMO UTILIZAR PLANEJAMENTO EM SAÚDE PARA AUMENTAR A VISIBILIDADE DOS PROCESSOS DE TRABALHO

EVERSON RAFAEL WAGNER; KATIA DA SILVA DOS SANTOS; DENISE ESPINDOLA CASTRO; RENATO CAETANO JUNIOR; CARINA LUZYAN FATURI

**INTRODUÇÃO:** planejamento é um processo contínuo e dinâmico que consiste em um conjunto de ações intencionais, integradas, coordenadas e orientadas para tornar realidade um objetivo futuro, de forma a possibilitar a tomada de decisões antecipadamente. **OBJETIVO:** Como utilizar planejamento em saúde para aumentar a visibilidade dos processos de trabalho. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica, qualitativa. As informações deste trabalho foram obtidas por meio de experiência profissional e revisão de literatura. **RESULTADOS:** O planejamento bem realizado oferece inúmeras vantagens à equipe de projetos, incluindo o aumento da visibilidade dos processos de trabalho através de um melhor desenvolvimento e melhor controle dos produtos e serviços, possibilidade de resolubilidade antecipada de problemas e conflitos, melhor coordenação das interfaces do projeto, propiciando também um grau mais elevado de assertividade nas tomadas de decisão. Para a realização de um planejamento em um determinado assunto, é fundamental a participação de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar e que haja a sistematização de processos e comunicação, permitindo assim a realização de metas. Lembrando que o planejamento de metas prevê monitoramento e avaliação. Dentro disso o registro qualificado das ações da transparência ao trabalho realizado. Cabe salientar a importância do compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde, estimulando processos de educação permanente para que todos dentro de seu ambiente de trabalho tenham condições plenas de realizarem planejamento dentro de sua gerência com o intuito de ampliar a qualidade dos serviços e sujeitos, subsidiando-os para influir nas diferentes instâncias decisórias e de planejamento das políticas públicas, as ações relativas à gestão e avaliação institucional, de serviços e das ações profissionais voltadas para o setor da saúde. Os processos de planejamento e gestão correspondem ao conjunto de ações profissionais desenvolvidas no nível de gestão do SUS, no âmbito das instituições e serviços de saúde, programas e empresas, e na sistematização das ações dos profissionais. **CONCLUSÃO:** É fundamental que haja planejamento em saúde para a intencionalidade das ações e previsão dos resultados e após uma análise através de controle e avaliação dos processos. A partir da avaliação pode-se implementar novas alternativas caso seja necessário.

**Palavras-chave:** Planejamento em saúde, Processos de trabalho, Sistematização dos profissionais, Valorização, Relações de trabalho.



## **CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

FRANCISCA JULIANA GOMES DA COSTA; GEOVANA MARQUES TEIXEIRA; RENATA CELESTINO NUNES; ANDRESSA NUNES DE OLIVEIRA; MARIA CLARA OLIVEIRA ALENCAR

**INTRODUÇÃO:** O câncer de mama é uma doença complexa, a qual atinge mais as mulheres, no mundo e no Brasil, por isso a detecção precoce é mais eficiente para se obter bons prognósticos, o que acontece muitas vezes através da Atenção Básica, já que é a porta de entrada para assistência à saúde. Ademais, outro aliado a esse processo são os cuidados paliativos, que apesar de poucos estudados e discutidos entres os profissionais da saúde, requer uma atenção, pois olha o ser em questão como um todo, respeitando e acolhendo o paciente e sua família. **OBJETIVO:** Identificar na literatura a temática acerca dos cuidados paliativos em pacientes com câncer de mama na atenção básica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada em outubro de 2022, através das bases de dados BDEF, MEDLINE, LILACS e SCIELO, utilizando-se os descritores: “Câncer de Mama” “Atenção primária” e “Cuidados paliativos” associados pelo operador booleano “AND”. Critérios de inclusão: artigos disponíveis online, no idioma português, que abordam a temática e publicados entre 2019 e 2022. Foram excluídos estudos que não contemplaram o tema, duplicados, com mais de 5 anos e literatura cinzenta. A partir da busca inicial foram encontrados 25 estudos, após aplicar os critérios 10 manuscritos foram incluídos na amostra final. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos evidenciaram que o câncer de mama é uma doença complexa e que deve receber toda uma assistência. Nesse sentido, deveria entrar os cuidados paliativos, como maneira de amenizar os danos causados e a forma como podem atingir os pacientes. Entretanto, é possível observar, que isso muitas vezes não acontece por diversos fatores, entre eles, o fato de associarem apenas a atenção hospitalar e principalmente pela razão de os profissionais acreditarem que está associado apenas a estágios avançados da doença. **CONCLUSÃO:** Nota-se, a necessidade de mais estudos sobre cuidados paliativos na atenção básica aos portadores de câncer de mama, como estratégia para ampliar o conhecimento profissional e familiar, considerando a importância da integralidade de cuidados, visando promover o alívio do sofrimento e melhorar a qualidade do cuidado no âmbito pessoal do paciente.

**Palavras-chave:** Neoplasia de mama, Atenção básica, Cuidados humanizados.



## **IMPACTOS AMBIENTAIS E A QUESTÃO DA LOGÍSTICA REVERSA MEDIANTE O ACÚMULO DE VEÍCULOS EM FIM DE VIDA NO BRASIL: ANÁLISE COMPARATIVA AO CENÁRIO INTERNACIONAL**

**THAÍS ANGÉLICA CARDOSO FERREIRA; BELMIRO CARDOSO DE OLIVEIRA; PEDRO HENRIQUE ALVES LEITÃO**

### **RESUMO**

Os baixos números de veículos em fim de vida, VFV, reciclados e a escassez de sistemas consolidados de reciclagem no Brasil em relação a outros países foram analisados nesse estudo. Em face disso, o objetivo deste trabalho foi verificar a reciclagem de veículos no âmbito internacional e analisar o potencial de um sistema de reciclagem de VFV, atendendo à legislação de resíduos sólidos vigente no Brasil. Através de uma revisão narrativa foi possível verificar que vários países fazem a reciclagem de veículos e o Brasil tem um potencial de mais de 4 milhões de veículos a serem reciclados até 2030.

**Palavras - chave:** Sustentabilidade, resíduos ambientais, ambiente e sociedade

### **INTRODUÇÃO**

O aumento populacional e econômico, advindo da modernização e crescimento dos grandes centros urbanos gera uma série de impactos danosos ao meio ambiente, como a poluição e a degradação ambiental. O aumento da frota de veículos por si só já se traduz em uma das maiores preocupações para o setor público, uma vez que tal fator é responsável por 72,6% da emissão de gases causadores do efeito estufa. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, para cada 2,2 brasileiros, um deles possui carros. Além da ação sobre o efeito estufa, o elevado número de veículos, principalmente automóveis com mais de vinte anos, Veículos em Fim de Vida (VFV) merece especial atenção, visto que ainda há muitos entraves, além da ausência de projetos que visem a produção sustentável, com diretrizes acerca do adequado descarte desses bens, que, feito sem o devido cuidado, causa prejuízo direto para a saúde e qualidade de vida da população, uma vez que há a liberação de compostos orgânicos voláteis bastante reativos, danosos ao meio ambiente e à saúde humana. (ZAMPIVA, 2021)

Na última década, houve aumento da conscientização sobre a importância da gestão de resíduos, com a busca por alternativas sustentáveis relacionadas a reciclagem de produtos após o uso, a fim de garantir o descarte seguro de materiais não recicláveis como computadores, eletrônicos e baterias. A logística reversa é um processo que desempenha importante papel na busca por esse objetivo. (CRUZ-RIVERA, 2019)

O objetivo desse estudo é analisar a questão da reciclagem de veículos em fim de vida, em países onde existem políticas para essa prática e verificar o potencial brasileiro para adotar um

sistema institucionalizado de reciclagem de veículos. O VFVs traz sérios riscos ambientais, quando não são desmontados adequadamente e suas peças e fluídos destinados ao descarte correto.

Segundo relatório da Organização Internacional de Fabricantes de Veículos Automotores OICA, em 1999 foram produzidos uma média de 55 milhões de veículos automotores no mundo e em 2013, a produção foi de 87 milhões. A frota mundial de veículos circulantes é de 1,2 bilhões de unidades, sendo responsável por 16% do total de emissões globais de dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>).

De acordo com estudos e normas de alguns países desenvolvidos, como Japão, Estados Unidos e países pertencentes à União Européia, veículos com mais de 20 anos de idades devem, inevitavelmente, sair do ciclo de transporte. Nas cidades brasileiras, é comum veículos em estado de sucata, abandonados nas ruas e pátios de Detrans, sendo local para proliferação de insetos e roedores, além da sua decomposição natural trazer sérios riscos de contaminação dos solos, água e ar. Embora seja considerado um bem durável, o veículo passa por um processo de atualização de tecnologias e mudanças de estilo que acabam reduzindo a vida útil do mesmo.

O desafio é associar o desenvolvimento econômico e o crescimento urbano à sustentabilidade e à preservação do meio ambiente. Os veículos em fim de vida, quando não são adequadamente descartados podem trazer sérios danos ambientais, visto que geram resíduos, como amianto, óleos lubrificantes e óleos do sistema de freios, pneus, plásticos e gases do sistema de ar condicionado. Uma solução para tal problemática é a Logística Reversa, na qual existe a preocupação com o destino final dos veículos, havendo o recolhimento da sucata para futura reciclagem e encaminhamento do material não aproveitado para locais adequados de descarte, atenuando assim, as contaminações ambientais. No artigo são tratados os benefícios da retirada dos veículos de circulação com uma destinação adequada, a fim de mitigar os prejuízos causados. (MAIA et al, 2009)

## **METODOLOGIA**

A revisão narrativa é utilizada para descrever o estado da arte de um assunto específico, sob o ponto de vista teórico ou contextual. Esse tipo de revisão não fornece a metodologia para a busca das referências, nem as fontes de informação utilizadas, ou os critérios usados na avaliação e seleção dos trabalhos. Constitui-se, basicamente, da análise da literatura, da interpretação e análise crítica pessoal do pesquisador (BERNARDO; NOBRE; JANETE, 2004). A revisão narrativa possibilita a aquisição e atualização de conhecimento sobre um determinado tema em curto período de tempo; no entanto, não possui metodologia que viabilize a reprodução dos dados e nem traz respostas quantitativas para determinados questionamentos (ROTHER, 2007). A busca pelo termo veículos em fim de vida e reciclagem retornou 675 artigos, foram acrescidos os termos classificação, prevenção, controle e avaliação. Ao final, foram 1.236 combinações entre os descritores para obtenção do máximo de referências possível.

## **RESULTADOS**

### **1.1 LOGÍSTICA AMBIENTAL DE VFV'S EM OUTROS PAÍSES**

Hoje em dia, os países desenvolvidos tentam minimizar a quantidade de materiais residuais, especialmente os países que pertencem a comunidade européia. Países como Portugal, Estados Unidos, Japão, Argentina e México adotaram metodologias de reciclagem de VFV como

alternativa para a redução de emissões de gases do efeito estufa, havendo redução do acúmulo de resíduos e, além das soluções ambientais, alguns adotaram esta alternativa para combater problemas não-ambientais, como a venda de autopeças ilegais. (MOHAN, T. V.; AMIT 2020)

Em Portugal, a Lei n.º 82-D/2014 aprovou um Programa de incentivo ao abate de VFV que concede bonificação de até 4.500€ para o proprietário que entregar o seu veículo e adquirir um veículo novo elétrico existindo também incentivos menores para a compra de híbridos e quadriciclos elétricos, desde que atendam aos requisitos previstos em lei. Para se beneficiar do programa basta o veículo estar no nome do proprietário a mais de 6 meses e o veículo registrado no sistema de trânsito do país há mais de 10 anos.

Aumentar a valorização dos materiais reciclados é um aspecto muito importante das diretivas de reciclagem de veículos, pois atualmente o valor dos materiais reciclados de um VFV'S não supera 2% do valor do veículo novo, e como esse valor é muito baixo, não há incentivo para o desenvolvimento industrial dos processos de reciclagem. (ROSA, Paolo; TERZI, 2018).

### **3.2. A FROTA BRASILEIRA E A SITUAÇÃO ATUAL DE RECICLAGEM DE VFV'S**

Segundo a Anfavea 2021, nos últimos anos o Brasil teve um crescimento exponencial de sua frota de veículos, sendo a oitava maior frota veicular do mundo. Em 2007 o número total de veículos foi de 25.860.558 e em 2021 o total foi de 59.452.895 veículos circulando. Comparando com o ano anterior, o Brasil teve um aumento de 0,7% na frota de autoveículos. Em relação a idade de nossos veículos, temos 24,2% de veículos com até 5 anos de idade 57,4% dos veículos entre 6 e 15 anos de idade, 18,3% dos veículos com até 16 anos de idade ou mais e 3,6 % com mais de 20 anos.

Portanto, do total de veículos no Brasil de 59.452.895, 2.140.304 veículos têm 20 anos ou mais e são considerados VFVs, devendo sair de circulação.

Atualmente os VFV's no Brasil tem três destinos, o primeiro é o de ao final de sua vida a comercialização de peças, o qual podem ser reutilizadas em outros veículos, a segunda é a de terminarem seus dias em pátios oficiais que segundo os dados do CESVI, no Brasil temos 1,3 milhão de veículos em pátios dos departamentos estaduais de trânsito (DETRANS), desperdiçando matéria-prima e poluindo o meio ambiente e a terceira é o abandono em vias públicas, causando diversos danos ao meio ambiente, além da poluição visual.

### **3.3 OS GANHOS QUE O BRASIL TERIA SE ADOTASSE UMA POLÍTICA DE LOGÍSTICA AMBIENTAL DE VFV.**

Tendo como foco no Brasil os veículos com idade superior a 20 anos, teríamos diversos ganhos ambientais como: redução de emissão de gases de efeito estufa (CO, HC, SO<sub>2</sub>, CHO, CO<sub>2</sub>, NOX e MP) que, além dos danos ambientais, podem causar sérias doenças ao homem como doenças respiratórias, tonturas, pneumonia, bronquite, alergias e até câncer; diminuição na liberação de resíduos tóxicos e redução na contaminação dos solos e da água; melhoria na qualidade do ar; redução de acidentes de trânsito; diminuição do consumo de combustível e maior aproveitamento de matéria-prima, levando em consideração que o veículo possui cerca de 66% de aço que podem ser reciclados ou reutilizados por inúmeras vezes, 9% de plástico, sendo que, um veículo possui dois tipos de plásticos os termoplásticos e os termorrígidos. Os termoplásticos são os principais componentes utilizados na fabricação de veículos e apresentam maior impacto negativo na natureza.

### 3.4 VIABILIDADE DE RECICLAGEM DE AUTOMÓVEIS NO BRASIL

Pelo fato de não haver uma legislação que torne o reaproveitamento das peças de automóveis obrigatório no Brasil, somente 1,5% dos automóveis que saem de circulação passam por processo de reciclagem. Segundo Junior, no ano de 2016, na Europa e nos Estados Unidos, o índice de reciclagem de automóveis chega a 95%. Essa diferença demonstra o enorme potencial para esse processo ser regulado e incentivado da forma adequada.

### CONCLUSÃO

Nos dias atuais, existe ampla conscientização quanto a durabilidade dos bens naturais e, assuntos relacionados com a defesa do meio ambiente e sustentabilidade são de interesse da sociedade civil, de empresas não governamentais e dos órgãos públicos, os quais se sentem responsáveis e agem, cada qual em sua esfera, em prol de sua preservação.

A reciclagem de veículos no Brasil é imprescindível e resultará em ganhos ambientais, pois reduziria parte da frota brasileira em circulação que, tecnologicamente defasada, emite maior quantidade de poluentes por quilometro rodado, além dos demais danos mencionados, como contaminação dos solos, das águas e problemas de saúde.

Nesse contexto, fica clara a viabilidade da reciclagem na frota de veículos em fim de vida no Brasil, que atualmente chega a 2.140.304. Ao se analisar o modelo aplicado em Portugal, foi verificado que o Brasil tem uma frota mais velha e maior. Fica assim demonstrado o potencial para a política estudada e a necessidade de se promover políticas públicas que promovam e regularizem questões relacionadas à reciclagem de veículos, modelo econômica e ambientalmente correto. Essa não seria a resolução para todos os danos ambientais causados pelo setor automobilístico, porém, é um grande avanço na busca pela sustentabilidade.

Assim, conclui-se que, a partir da adoção de um sistema viável de reciclagem de veículos, acompanhada do desenvolvimento de tecnologias automotivas, e legislação mais rígida e específica, com foco gestão de resíduos para VFV, deve acelerar a criação de um ambiente favorável para a reciclagem de veículos no país.

### REFERÊNCIAS

BERNARDO, Wanderley Marques; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce; JATENE, Fábio Biscegli. A prática clínica baseada em evidências: parte II-buscando as evidências em fontes de informação. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 44, p. 403-409, 2004.

CHAABANE, Amin et al. Vehicle routing problem for reverse logistics of End-of-Life Vehicles (ELVs). **Waste Management**, v. 120, p. 209-220, 2021.

CRUZ-RIVERA, Reynaldo; ERTEL, Jürgen. Reverse logistics network design for the collection of end-of-life vehicles in Mexico. **European journal of operational research**, v. 196, n. 3, p. 930-939, 2009.

D'ADAMO, Idiano; GASTALDI, Massimo; ROSA,

Paolo. Recycling of end-of-life vehicles: Assessing trends and performances in Europe. **Technological Forecasting and Social Change**, v. 152, p. 119887, 2020.

DE SOUZA, José Américo Fernandes et al. A forecasting model based on ARIMA and artificial neural networks for end-OF-life vehicles. **Journal of environmental management**, v. 318, p. 115616, 2022.

Junior, E., Luiz, A., Serigiolle, L., e Marcial, M., "Reciclagem de Veículos em Fim de Vida: Processos, Legislações e Benefícios", Documento Técnico SAE 2016-36-0426, 2016  
MAIA, Aline et al. Logística reversa de veículos no fim de vida: a realidade internacional e os desafios do Brasil com vistas à sustentabilidade ambiental. **Transport postgraduate program, Universidade de Brasília, Brazil**, 2009.

LEMONS, Thiago Marandola; CASTRO, Daniel Enrique. **Life cycle assessment of aluminum in recycling end of life vehicles**. SAE Technical Paper, 2018.

MOHAMAD-ALI, Nurhasyimah et al. End-of-life vehicle recovery factors: Malaysian stakeholders' views and future research needs. **Sustainable Development**, v. 26, n. 6, p. 713-725, 2018.

MOHAN, T. V.; AMIT, R. K. Dismantlers' dilemma in end-of-life vehicle recycling markets: a system dynamics model. **Annals of Operations Research**, v. 290, n. 1, p. 591-619, 2020.

ROSA, Paolo; TERZI, Sergio. Improving end of life vehicle's management practices: An economic assessment through system dynamics. **Journal of Cleaner Production**, v. 184, p. 520-536, 2018. ROTHER, Edna Terezinha. Revisión sistemática X Revisión narrativa. **Acta paulista de enfermagem**, v. 20, p. v-vi, 2007.

**SINDIPEÇAS**. Relatório da Frota Circulante 2021. 2021.

ZAMPIVA, Camilla et al. Viabilidade de implantação da reciclagem de veículos no Estado de Goiás. **ETIS-Journal of Engineering, Technology, Innovation and Sustainability**, v. 3, n. 1, p. 5- 20, 2021.

ZHANG, Lufan et al. Collaborative approach for environmental and economic optimization based on life cycle assessment of end-of-life vehicles' dismantling in China. **Journal of Cleaner Production**, v. 276, p. 124288, 2020.

ZHOU, Fuli et al. End-of-life vehicle (ELV) recycling management: Improving performance using an ISM approach. **Journal of cleaner production**, v. 228, p. 231-243, 2019.



## IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA PRESTADA AOS PACIENTES PORTADORES DE AME

RAÍSSA MARTINS DA SILVA; GABRIEL JOSÉ FELICIANO; JÚLIA SÂMELA CUNHA DE OLIVEIRA; KÁRITTA SIQUEIRA DA SILVA; MÁIRA VALÉRIA ALMEIDA DOS ANJOS

**INTRODUÇÃO:** A atrofia muscular espinhal (AME) é uma patologia neurodegenerativa com transmissão genética autossômica recessiva, ocasionada pela decadência gradativa dos neurônios motores devido à deficiência da proteína de sobrevivência do neurônio motor (SMN), em casos mais complexo o paciente poderá necessitar de suporte ventilatório. A AME é definida em 4 estágios: doença de werdning-hoffmann, crônica, kugelberg- weler e adulta, sendo distinguidos de acordo com a idade de surgimento e a evolução dos sintomas. O sistema respiratório dos portadores de AME pode ser comprometido, evoluindo para distúrbios respiratórios e acarretando em internações frequentes dos pacientes. **OBJETIVO:** Relatar a importância da equipe multiprofissional na assistência aos pacientes com AME. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem descritiva e exploratória. **RESULTADOS:** Os portadores de AME necessitam de cuidados paliativos e podem precisar de ventilação mecânica crônica durante toda a sua vida, devido à perda da função motora. Para que tenha uma assistência qualificada será necessária à atuação de uma equipe multiprofissional, visto que, permite aos profissionais uma visão abrangente buscando identificar as necessidades de cada paciente e possibilitando a elaboração de um plano de cuidados contínuos para a melhoria da qualidade de vida. O acompanhamento multiprofissional e os cuidados paliativos são essenciais ao longo da vida do paciente com AME, esses cuidados incluem suporte respiratório e nutricional, cuidados ortopédicos e fisioterapia. Além disso, pode ser usada a terapia medicamentosa, seja com medicamentos atuais ou com os já são utilizados. Desse modo, também é importante a elaboração de um plano que englobe o trabalho multiprofissional, onde serão estabelecidas ações complementares para contribuir no processo de atenção integrada à saúde do paciente. **CONCLUSÃO:** O cuidado da equipe multidisciplinar é fundamental para as pessoas com diagnósticos de AME e se for realizada de forma eficaz pode influenciar de forma positiva na qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, portanto, os pacientes devem ter assistência de profissionais que são aptos para o atendimento de doenças neuromusculares. Uma boa relação entre o paciente, família e profissionais de saúde é essencial para a gestão do cuidado ao paciente com AME.

**Palavras-chave:** Atrofia muscular espinhal, Cuidados paliativos, Doença neurodegenerativa, Equipe multiprofissional, Sobrevivência do neurônio motor.



## AS FRAGILIDADES DA FEBRE MACULOSA BRASILEIRA (*RICKETTSIAS*)

MIRIÃ BRAZ DUARTE EUGÊNIO; THARLES CRISTIAN APARECIDO TONON

### RESUMO

O presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de apresentar sobre a Febre Maculosa Brasileira (FMB) como uma Rickettsiose de grande importância na saúde pública, uma alta letalidade e um considerável número de subnotificações. Para cumprir com esse intento foi analisado publicações e os dados das notificação deste agravo disponíveis no site do Ministério da Saúde. Temos a circulação de dois agentes etiológicos no Brasil, *Rickettsia rickettsii* (transmitida pelo carrapato do gênero *Amblyomma sculptum* e *Amblyomma aureolatum*) e *Rickettsia parkeri* cepa da Mata Atlântica (transmitida pelo carrapato do gênero *Amblyomma ovale*). A FMB é um agravo de notificação compulsória imediata. Foi constatado a grande necessidade de educação em saúde e formação aos nossos profissionais, principalmente por pertencermos a uma área onde há casos humanos confirmados e óbitos pelo agravo. Demonstra também a importância da participação dos profissionais da área da saúde, profissionais da área ambiental e gestores para a adoção de medidas preventivas cabíveis. O envolvimento dos demais setores fortalece a educação em saúde tão importante para a doença, pois apesar de ser agravo de baixa incidência, tem progressão rápida para piora, também é de pouco conhecimento geral (população e até mesmo profissionais da saúde) e isso gera uma fragilidade que contribui para que a alta letalidade. Existe o baixo conhecimento sobre o agente etiológico, o vetor e hospedeiro, conseqüentemente, o manejo e assistência adequada não acontece. O diagnóstico acaba sendo frequentemente confundido com as arboviroses (dengue, zika e chikungunya) leptospirose, enteroviroses e viroses respiratórias. Devemos com urgência desenvolver a educação em saúde aos nossos profissionais e unir forças com outros seguimentos como gestão e área ambiental para aumentar o conhecimento sobre o assunto. Profissionais devidamente capacitados resultam em diagnóstico precoce, conseqüentemente tratamento precoce e melhora na taxa de letalidade, possibilita a coleta oportuna gerando mais informações para estudos epidemiológicos.

**Palavras-chave:** Rickettsia; Epidemiologia; Carrapato, Vigilância.

### 1 INTRODUÇÃO

Conforme a ficha epidemiológica de Febre Maculosa / Rickettsioses, (Brasil, 2022c) a definição de caso suspeito de Febre Maculosa é o indivíduo que apresente febre, cefaleia (dor de cabeça), mialgia (dor muscular), e história de picada de carrapatos e/ou contato com animais domésticos e/ou silvestres e/ou tenha frequentado área sabidamente de transmissão de febre maculosa nos últimos 15 dias e/ou apresente exantema maculopapular ou manifestações hemorrágicas.

A Portaria GM/MS nº 1.102 de 13 de maio de 2022 (Brasil, 2022b), estabelece que as rickettsioses (zoonoses causadas por bactérias do gênero *Rickettsia*) precisam ser tratadas

como um agravo à saúde de notificação compulsória imediata, ou seja, a notificação deve ser realizada pelo profissional de saúde que prestar o primeiro atendimento ao paciente, para a Vigilância Epidemiológica Municipal em 24 horas. É um agravo onde o trabalho em equipe demonstra bons resultados quando realizadas as devidas investigações. As junções da Gestão, Vigilância em Saúde, Vigilância Ambiental, Atenção Básica, Meio Ambiente e os profissionais da Medicina Veterinária tem muito a colaborar com as políticas públicas voltadas a Febre Maculosa Brasileira (FMB). É de grande importância a pesquisa de informações sobre o agravo para que elas possam ser disseminadas. Existem muitos profissionais sem o devido conhecimento, sem saber a obrigatoriedade de sua notificação, gerando falta de dados para estudos epidemiológicos e alterando o perfil de uma localidade dando a falsa impressão de não possuir o agente etiológico. Uma das maiores dificuldades para se realizar a demanda é a falta de profissionais, insumos e equipamentos necessários para pesquisas e investigações de casos.

O estudo objetiva demonstrar as fragilidades desse agravo de grande importância à saúde pública devido o desconhecimento de suas particularidades fazendo com que o mesmo passe despercebido e gerando uma alta letalidade. A seriedade para essa consideração se dá tanto para a população quanto para os profissionais de saúde principalmente pelo fato de existir casos confirmados, inclusive óbitos, em nossa região. É importante que saibam sobre os dados pertinentes além do número de casos, como agente etiológico, vetor, hospedeiro e seus hábitos. Que a população esteja esclarecida e para que procure o serviço sempre que identificar indícios de suspeita do agravo.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Para o desenvolvimento do presente estudo, foram utilizadas pesquisas no site do Ministério da Saúde (DATASUS) pelo método TABNET - aplicativo tabulador genérico de domínio público que permite organizar dados de forma rápida, conforme a consulta que se deseja tabular. Primeiramente os casos notificados confirmados por UF do provável local de infecção e após os casos confirmados pertencentes à região da 18ª Regional de Saúde. Fazem parte área de abrangência da 18ª Regional de Saúde de Cornélio Procópio – PR, 21 (vinte e um) municípios: Abatiá, Andirá, Bandeirantes, Congonhinhas, Cornélio Procópio, Itambaracá, Leopólis, Nova América da Colina, Nova Fátima, Nova Santa Bárbara, Rancho Alegre, Ribeirão do Pinhal, Santa Amélia, Santa Cecília do Pavão, Santa Mariana, Santo Antônio do Paraíso, São Jerônimo da Serra, São Sebastião da Amoreira, Sapopema, Sertaneja e Uraí. Também foram analisadas publicações do Ministério da Saúde referente ao tema e do Estado do Paraná.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O agente etiológico da Febre Maculosa são as bactérias do gênero *Rickettsia*, transmitida pela picada do carrapato. São pequenos cocobacilos, gram-negativas, intracelular obrigatória. Aqui no Brasil, as duas bactérias associadas as rickettsioses são *Rickettsia rickettsii* e *Rickettsia parkeri* cepa Mata Atlântica. A *Rickettsia rickettsii* é a de maior importância no País, sendo endêmica na região Sul-Sudeste. Os vetores envolvidos em sua transmissão são os carrapatos do gênero *Amblyomma*, tais como *A. sculptum* (região Sudeste) e *A. aureolatum* (Região Metropolitana de São Paulo). Os carrapatos do gênero *A. sculptum* tem ampla dispersão por todo território nacional e conhecido popularmente como “carrapato estrela”. Já a *Rickettsia parkeri* cepa Mata Atlântica é transmitida pelo *A. ovale* com sintomatologia mais leve e sem nenhum relato de óbito (BRASIL, 2022a). Os equídeos, roedores como a capivara e marsupiais participam no ciclo de transmissão pois se envolvem

como amplificadores de rickettsias transportando carrapatos potencialmente infectados.

A Febre Maculosa é uma doença infecciosa febril aguda de gravidade variável e apresenta elevada taxa de letalidade, sendo o exantema a principal característica da doença. Segundo Trabulsi et al. (2015) o alvo principal das bactérias desse gênero são as células endoteliais, penetrando na mesma pela fagocitose induzida e escapando do vacúolo onde se replica para atingir as células da musculatura lisa. Sua disseminação pelo endotélio gera uma resposta inflamatória, de fase aguda, mediada pela produção de citocinas, proteínas que modulam a função de outras células em resposta a antígenos, o que resulta em aumento de permeabilidade vascular, hipovolemia (diminuição do volume de sangue no organismo) e consequentemente hipoalbuminemia (diminuição da concentração de albumina no sangue). Com a lesão endotelial ocorre uma cascata de coagulação, liberação de trombina, aumento de agregação plaquetária e aumento de fatores antifibrinolíticos (substâncias que atuam na dissolução dos trombos sanguíneos), agravando-se com a trombose. O dano endotelial progressivo é o que leva aos casos graves e potencialmente letais como manifestações renais, pulmonares, neurológicas, hemorrágicas como sangramento digestivo e pulmonar e gastrointestinais.

O diagnóstico laboratorial através da Rede Laboratorial de Saúde Pública é realizado por meio do envio da amostra de soro coletada do caso humano suspeito para o Laboratório Central do Paraná (LACEN/PR), de acordo com as recomendações do Manual de Coleta e Envio de Amostras Biológica ao LACEN/PR (CURITIBA, 2021). A metodologia utilizada é a Reação de imunofluorescência indireta (RIFI), analisando o aparecimento de anticorpos específicos na primeira amostra e após 14 a 21 dias encaminhada outra amostra (amostra pareada), para comparar o aumento das titulações. É realizado também a metodologia por Pesquisa direta da *Rickettsia* por imuno-histoquímica, biologia molecular e isolamento da *Rickettsia*, em alguns casos de óbito antes da coleta da segunda amostra. Segundo a Nota Técnica nº 001/2019/DVDTV/CVA/DAV/SESA (SESA-PR) deve ser encaminhado amostra do carrapato para pesquisa laboratorial na presença de um caso suspeito ou confirmado para que seja feita a identificação do gênero do carrapato e exame de possível infecção. O tratamento indicado é o antimicrobiano Doxiciclina, que deve ser utilizado logo na suspeita do caso não devendo aguardar a confirmação laboratorial para iniciar o tratamento.

Avaliando a série histórica de 2013 a 2020 nota-se que houve muitas notificações de casos confirmados, porém, vários estados com apenas um ou dois casos no período aproximado de 7 anos. Esses estados fazem divisão com outros que possuem um grande número de notificações. Devemos como profissionais estar atentos não só em nossa epidemiologia local, mas também, nas vizinhas, pois as mesmas podem possuir casos e o caso ser importado. Atenção também quanto a subnotificação dos casos, que por vezes, são diagnosticados, mas não notificados.

Tabela 01 – Número de casos confirmados de Febre Maculosa Brasileira segundo Unidade Federada do local provável da fonte de infecção nos períodos de 2013 a 2020.

UF de Infecção	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Rondônia	0	0	2	2	1	0	1	0	6
Acre	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Maranhão	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Ceará	4	2	3	0	1	2	2	1	17
Pernambuco	0	0	1	0	0	1	0	0	2
Alagoas	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Bahia	0	0	0	0	0	1	2	0	3
Minas Gerais	15	11	16	21	34	71	66	20	320
Espírito Santo	4	3	5	7	6	1	4	0	51
Rio de Janeiro	4	22	14	15	16	8	28	7	164
São Paulo	57	72	91	62	62	108	64	59	910
Paraná	2	4	6	3	10	5	18	10	73
Santa Catarina	32	51	20	26	27	46	42	45	470
Rio Grande do Sul	2	1	0	0	2	1	2	0	13
Mato Grosso do Sul	1	0	2	2	0	1	0	0	7
Mato Grosso	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Goiás	0	0	2	2	3	1	4	2	17
Distrito Federal	0	0	0	1	0	0	1	0	2
Ignorado/Exterior	13	16	21	10	27	17	37	21	234
Total	134	182	183	151	189	266	274	165	2295

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net (01/10/2022).

Foram analisadas também os casos da região pertencentes à 18ª Regional de Saúde de Cornélio Procópio. A mesma é responsável por 21 municípios, porém, apenas Andirá, Bandeirantes, Cornélio Procópio, Itambaracá, Leopólis e São Jerônimo da Serra possuem casos confirmados. Os casos dos municípios de Itambaracá e do municípios de São Jerônimo da Serra foram encerrados com evolução para cura. Todos os demais casos, encerramento foi de óbito pelo agravo notificado. Cabe lembrar que o primeiro caso notificado no estado do Paraná foi em 2006, pelo município de Itambaracá, pertencente a 18ª Regional de Saúde.

Tabela 02 – Número de casos confirmados de Febre Maculosa nos municípios pertencentes à 18ª Regional de Saúde de Cornélio Procópio/PR no período de 2009 a 2020.

Município de residência	2009	2010	2014	2015	2016	2017	Total
Andirá	1	0	0	0	0	0	1
Bandeirantes	0	0	0	1	0	0	1
Cornélio Procópio	0	0	0	0	0	1	1
Itambaracá	0	0	0	0	1	0	1
Leopólis	0	1	0	0	0	0	1
São Jerônimo da Serra	0	0	1	0	0	0	1
Total	1	1	1	1	1	1	6

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net (01/10/2022).

Se o doente não for tratado, o paciente pode evoluir para um estágio de prostração,

mal-estar generalizado caracterizado pela diminuição da sensibilidade e do movimento, indiferença, apatia e confusão mental com frequentes alterações psicomotoras, chegando ao coma profundo. A letalidade dessa doença, quando não tratada, pode chegar a 55-60%. (BRASIL, 2022a; TRABULSI, 2015).

## CONCLUSÃO

Com a análise dos dados, concluímos que possuímos os agentes etiológicos, os vetores e hospedeiros das rickettsias com grande probabilidade de infecção por todo o território nacional, temos um importante número de estados e municípios silenciosos, onde não há a devida vigilância da doença. Isso demonstra uma fragilidade em nosso serviço de atenção em saúde e um grande problema de saúde pública. Um único caso confirmado pode significar a existência de um surto, fato que impõe a imediata adoção de medidas de controle. É um agravo relativamente desconhecido, pouco estudado devido as dificuldades descritas no resumo como o baixo conhecimento geral, tanto pela população sobre a doença, quanto por profissionais de saúde sobre o agente etiológico, vetor e hospedeiro e consequentemente, o manejo e assistência ao paciente são prejudicados; também diagnósticos tardios e por vezes confundidos com as arboviroses ou viroses respiratórias. Nos casos graves; o diagnóstico e tratamento é tardio prejudicando a coleta oportuna e paciente indo à óbito sem definição de causa, e nos casos leves; paciente tem melhora sozinho, não procura o serviço ou tem diagnóstico incorreto para outros agravos e não é realizado a investigação correta do agravo. Devemos com urgência promover a educação em saúde dos nossos profissionais quanto ao agravo, sensibilizar, capacitar e informar quanto o diagnóstico e tratamento precoce. Nesse ponto, voltamos na questão sempre colocada de uma boa anamnese e a importância do conhecimento epidemiológico do que ocorre em sua região. Com essas medidas temos uma chance de diminuir a letalidade da doença, pois na grande maioria, o diagnóstico é tardio. Também as medidas de prevenção e redução de risco da FMB e medidas de controle ambientais.

## REFERÊNCIAS

Brasil. Febre Maculosa: aspectos epidemiológicos, clínicos e ambientais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.

Brasil. Guia de Vigilância Epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 7. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 01/10/2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informação do SUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/febremaculosabr.def>. Acesso em: 01/10/2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.102, de 13 de maio de 2022. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir o Sars-CoV-2 no item da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada a coronavírus e incluir a covid-19, a Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos (SIM-A) associada à covid-19 na Lista Nacional de Notificação Compulsória de

doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

Brasília, DF: 13 de maio de 2022b.

Brasil. República Federativa do Brasil. Ministério da Saúde. Ficha de Investigação Febre Maculosa. Disponível em:  
[https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Febre%20Maculosa/Febre\\_Maculosa\\_v5.pdf](https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Febre%20Maculosa/Febre_Maculosa_v5.pdf). Acessado em: 01/10//2022c.

Paraná. Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. Manual de Coleta e Envio de Amostras Biológicas ao LACEN/PR. Laboratório Central do Estado do Paraná. Manual 1.30.001 – Revisão 14 – Curitiba, 2021.

Paraná. Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. Nota Técnica nº 01/2019/DVDTV/CVA/DAV/SESA. Disponível em:  
[https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-04/nt\\_001\\_febremaculosa.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/nt_001_febremaculosa.pdf). Acessado em: 01/10/2022.

TRABULSI, L. R.; ALTERTHUM, F. Microbiologia. 6ª ed. São Paulo: Atheneu, 2015.



## HUMANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL: A VEGETAÇÃO COMO ELEMENTO PROMOTOR DA HUMANIZAÇÃO

CAROLINE MEDEIROS RODRIGUES E SILVA; CAMILA CARLA DANTAS SOARES;  
CAMILA CAROL DE MEDEIROS PAULINO; POLION DE ARAÚJO MAIA; JUNIA PAULA  
SARAIVA SILVA

**INTRODUÇÃO:** De acordo com a Política Nacional de Humanização, é importante ofertar qualidade no atendimento, ampliando continuamente melhorias que proporcionem o aprimoramento, tanto na relação entre profissionais e usuários, como entre os profissionais que atuam nas diferentes unidades e serviços de saúde. A ambiência está dentre as diversas formas de aplicar de maneira prática a Política Nacional de Humanização, na qual destaca-se o espaço físico, que deve proporcionar uma atenção acolhedora, resolutiva e humana. É importante que um espaço, principalmente com finalidade terapêutica, proporcione uma sensação de conforto, respeitando a privacidade e a individualidade, tornando-o um ambiente acolhedor. **OBJETIVO:** Refletir sobre a humanização da ambiência dos serviços de saúde a partir da utilização de elementos naturais como jardins e horticultura. **METODOLOGIA:** Foi executada pesquisa bibliográfica focada em trabalhos que discorrem sobre a necessidade da humanização, dando destaque à área de ambiência e à sua importância para promover a saúde de indivíduos, principalmente daqueles que historicamente carecem de uma atenção integrada. **RESULTADOS:** Levando em consideração um estudo realizado em um jardim hospitalar infantil em São Paulo percebeu-se que o contato com elementos naturais do jardim proporcionava um bem estar nas crianças, sendo as próprias crianças a explicitar isso, seja na fala ou através de comportamentos como risadas e sorrisos. Também ressaltou a sensação de pertencimento ao local expressada pelas crianças. Além disso, a horticultura foi apontada, em outro estudo, como importante no processo de terapia, proporcionando relaxamento, diminuição da ansiedade, aumento da autoestima e uma melhor inclusão entre os participantes. **CONCLUSÃO:** Neste sentido, acredita-se que, através da humanização do espaço físico por uso de vegetação como elemento transformador de ambientes sociais, seja possível contribuir com a promoção da qualidade de vida dos usuários dos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Ambiência, Política nacional de humanização, Saúde mental, Qualidade de vida, Vegetação.



## ESTRESSE OCUPACIONAL EM ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

PRISCILA BRANDÃO; LUANA RAMOS GARCIA; ENÉAS RANGEL TEIXEIRA

**INTRODUÇÃO:** O estresse ocupacional tem sido evidenciado recorrentemente entre os profissionais de saúde, especialmente em trabalhadores de enfermagem. Estes, são expostos frequentemente a inúmeros fatores geradores de tensão no âmbito de trabalho, como a sobrecarga de atividades e condições laborais precárias, que podem ocasionar agravos psíquicos e físicos. A Estratégia Saúde da Família é considerada porta de entrada no território, na qual a atuação do enfermeiro na equipe demanda múltiplas funções, desde a assistência à gerência da unidade. **OBJETIVO:** Analisar na literatura científica estudos acerca do estresse ocupacional em enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica realizada nos recursos informacionais Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), no mês de outubro de 2022, com recorte temporal de 2017 a 2022, no idioma português e texto completo, utilizando os seguintes descritores: “Estratégia Saúde da Família”, “Enfermeiros” e “Estresse Ocupacional”. **RESULTADOS:** Foram encontrados 71 artigos, dos quais foi realizada a leitura flutuante e selecionados três artigos, sendo excluído um artigo de revisão integrativa, restando apenas dois para leitura na íntegra. Do total de artigos, um foi selecionado na LILACS e um na CINAHL, destaca-se que as publicações foram realizadas nos anos de 2017 e 2020. Os estudos evidenciam que o estresse está associado ao esgotamento profissional, falta de reconhecimento, além dos fatores individuais, como gênero e estado civil, e fatores profissionais, como a composição e tempo de trabalho na mesma equipe. Concernente a equipe de enfermagem, ressalta-se que os enfermeiros apresentaram o maior índice de estresse ocupacional. **CONCLUSÃO:** Os achados apontaram a existência de estresse nos enfermeiros atuantes na atenção primária. Desse modo, é essencial buscar estratégias tanto individuais e em grupos, que facilitem a vivência e enfrentamento de condições estressoras. Vale destacar que os estudos foram feitos anteriormente ao cenário pandêmico, o que pode divergir do contexto atual, sendo possível um agravamento na presente conjuntura. Faz-se necessário a realização de novas pesquisas a fim de minimizar o vácuo da produção científica e analisar o panorama pós pandemia.

**Palavras-chave:** Enfermeiros, Estratégia saúde da família, Estresse ocupacional, ..



## ESCUA QUALIFICADA COMO ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO NOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

GEOVANA MARQUES TEIXEIRA; ANA ISABEL BELÉM GOMES DOS SANTOS SOBREIRA;  
GESLANE DE MOURA SILVA; MONALISA COSTA BARROS DE ARAÚJO; MÔNICA  
GRAZIELA FRANÇA UCHÔA DE OLIVEIRA

**INTRODUÇÃO:** O prognóstico da impossibilidade de cura traz para muitos, desafios, angustias e medos diante da ideia de finitude. Através dos Cuidados Paliativos (CP), a equipe multiprofissional busca ofertar qualidade de vida, facilitando os relacionamentos interpessoais, avaliando as possibilidades de cuidados em saúde necessários, buscando uma relação empática de interpretação holística dos sujeitos e dos contextos. Nos cuidados multiprofissionais aos pacientes com doenças graves e incuráveis, nota-se a escuta qualificada como ferramenta de utilização necessária para elaboração de planos de trabalhos sensíveis, que promovem o bem-estar e qualidade de vida, tanto para o paciente, como também, para seus familiares. **OBJETIVO:** Evidenciar a importância e incentivar a escuta qualificada por parte da equipe multidisciplinar no Cuidados Paliativos como estratégia de humanização no cuidado. **METODOLOGIA:** Consistiu em uma revisão bibliográfica, que foi realizada em outubro de 2022, pelas bases de dados PubMed, LILACS e BVS, utilizando as palavras-chaves: “Acolhimento”, “Cuidados Paliativos”, “Humanização da Assistência” e “Equipe Multiprofissional”, combinados pelos operadores booleanos (AND, OR). Como critério de inclusão utilizaram artigos com data de publicação inferior a cinco anos e sem limite geográfico, foram encontrados 15 artigos. Realizada a leitura dos títulos e resumos, foram excluídos artigos repetidos, como os que não responderam os objetivos, contemplando 4 artigos referente a temática. **RESULTADOS:** Nos estudos evidenciaram que a escuta qualificada por parte da equipe multiprofissional em Cuidados Paliativos é um recurso que favorece uma abordagem biopsicossocial, uma vez que fortalece o vínculo da equipe com o paciente por valorizar os fatores emocionais, psicológicos e espirituais destes. Logo, essa prática favorece na criação de um plano terapêutico individualizado e integral, no qual aborda tanto o paciente como os familiares que também sofrem com esse processo de adoecimento, visualizando pontos do sofrimento, e como amenizá-los enquanto existir vida. **CONCLUSÃO:** A escuta qualificada é estratégia de humanização a ser aprimorada e utilizada nos cuidados paliativos. Pesquisas e divulgações sobre o tema, possibilitam reflexões e conhecimento às equipes interdisciplinares em cuidados paliativos no que diz respeito a abrangência do seu papel e para o aprimoramento dos saberes que irão permear a boa a prática profissional.

**Palavras-chave:** Acolhimento, Cuidados paliativos, Equipe multiprofissional, Humanização da assistência, ..



## **DECISÕES NÃO COMPARTILHADAS: A FALTA DE AUTONOMIA DO PACIENTE CRÔNICO NO AMBIENTE HOSPITALAR**

ANNIARA LÚCIA DORNELLES DE LIMA; ARIELA MAZUIM PFEIFER; CAROLINE PLATES DA SILVA; MARILUZA SOTT BENDER; SUELEN MACHADO DE FREITAS

### **RESUMO**

Durante a hospitalização, o paciente passa por um processo de extensa perda de autonomia, tendo sua rotina decidida pela organização da instituição e por profissionais de saúde que impõem ao paciente diversos procedimentos e rotinas inerentes a sua condição clínica, situações que fogem do desejo do paciente e podem gerar sofrimento. Compreendendo as dificuldades apontadas pela literatura em assegurar-se a autonomia do paciente, este trabalho tem como objetivo relatar um caso atendido pelo serviço de psicologia hospitalar, os resultados psicológicos relacionados à falta de autonomia e práticas que podem facilitar a mudança neste cenário. A coleta dos dados ocorreu a partir da escuta clínica dos atendimentos psicológicos e posteriormente realizou-se a análise das evoluções psicológicas do prontuário eletrônico do paciente. Foram realizados três atendimentos psicológicos individuais ao paciente, durante duas internações hospitalares, bem como discussões de caso com a equipe multiprofissional. Os resultados demonstraram o intenso sofrimento do paciente, que preocupava-se com questões de cunho familiar, como a relação conturbada que tinha com seu sobrinho, e preocupava-se com seus animais de estimação. Durante a internação, o mesmo passou a ter a tutela do sobrinho, que decidiu por colocá-lo em uma instituição de longa permanência sem o seu consentimento ou preparação para esta mudança. O paciente passou a apresentar ideação suicida, avolia e perda do sentido de sua vida devido a falta de autonomia, denotando a necessidade do profissional de saúde atentar-se para os fatores psicossociais envolvidos na internação. Como práticas positivas e que podem favorecer a saúde mental e a autonomia do paciente, elenca-se o uso dos Cuidados Paliativos e da decisão conjunta entre a tríade paciente-família-profissionais da saúde.

**Palavras-chave:** Autonomia; Hospital; Paciente crônico; Tomada de decisão; Psicologia Hospitalar.

### **INTRODUÇÃO**

O paciente em internação hospitalar passa por um extenso processo de perda de autonomia: suas atividades diárias são perpassadas pela dependência de atividades realizadas pelos profissionais de saúde e tecnologias que invadem o corpo, como uma rotina de exames, procedimentos padrão, sondagens, questionamentos sobre suas eliminações intestinais e urinárias, entre outros. No ambiente hospitalar, há a existência de regras e horários até para as necessidades mais básicas humanas, como a forma de ir ao banheiro, o horário de tomar banho, a possibilidade ou não de tomar água, etc (KUOSMANEN; HUPLI; LIC; HAAVISTO, 2021).

O adoecimento impõe um grau de impotência ao paciente, o qual precisa permanecer no hospital, geralmente dividindo quarto com desconhecidos, por vezes sem a presença de

familiares ou amigos, e com diminuta possibilidade de escolhas sobre o que acontece com seu corpo. Considerando estas questões e a necessidade de aprimorar as relações entre os envolvidos na hospitalização - sujeitos atendidos, trabalhadores em saúde e gestores - foi desenvolvida a Política Nacional de Humanização (PNH), legislação que preconiza a corresponsabilização no processo de tomada de decisão relativa ao tratamento e busca considerar as diferenças individuais e o conflito enquanto geradores de um espaço mais inclusivo e acolhedor (BRASIL, 2004).

Desta forma, este trabalho justifica-se tanto pelas questões supracitadas quanto pela carência de trabalhos sobre como a decisão em saúde é tomada, considerando-se a tríade paciente, família e equipe de saúde (KUOSMANEN; HUPLI; LIC; HAAVISTO, 2021). Compreende-se que a falta de autonomia do paciente no âmbito hospitalar é geradora de sofrimento (PINTO; PAIVA, 2021) e de embates bioéticos, considerando o preceito de dignidade humana. Assim, este trabalho tem como objetivo apresentar a realidade de um caso atendido pelo Serviço de Psicologia Clínica Hospitalar em um hospital-escola do interior do RS.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Este relato de caso apresenta dados parciais da pesquisa intitulada “A autonomia do paciente em cuidados paliativos como estratégia de humanização no hospital: uma análise de discurso crítica”, com parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), CAAE nº 54193321.7.0000.5343. Todos os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 510 de 07 de abril de 2016 (BRASIL, 2016) foram seguidos, e o paciente assinou Termo de consentimento Livre Esclarecido (TCLE), afirmando sua anuência em participar da pesquisa.

A coleta dos dados ocorreu a partir da escuta clínica dos atendimentos psicológicos e posteriormente realizou-se a análise das evoluções psicológicas do prontuário eletrônico do paciente. Foram realizados três atendimentos psicológicos individuais ao paciente, durante duas internações hospitalares, bem como discussões de caso com a equipe multiprofissional.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O paciente atendido é um homem caucasiano, solteiro, sem filhos, de 73 anos, com diagnósticos de fibrilação atrial crônica, insuficiência cardíaca crônica, hipotireoidismo e hipertensão arterial sistêmica. A primeira internação ocorreu em 14 de abril de 2022, devido à Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) descompensada. Apresentava sinais e sintomas que indicavam autocuidado prejudicado, como perda ponderal por não alimentar-se, ferimento não tratado nos pés e situações condizentes com uso irregular de medicamentos.

A solicitação para a avaliação psicológica foi através de prescrição da equipe médica em 18 de abril de 2022, devido às suas condições precárias, falta de rede de apoio e desejo de alta hospitalar. A avaliação evidenciou que o paciente apresentava-se orientado auto e alopsiquicamente, preocupado com a relação problemática com seu sobrinho - que, segundo ele, furtou-o durante internação anterior - , que, contudo, era sua única rede familiar de apoio. Preocupava-se com sua segurança, com a manutenção de seus bens, e com seus cachorros, sendo estes agravantes para a possibilidade de evasão hospitalar. Relatou que tinha 18 cachorros, dentre estes, uma estava prenha, e alguns residiam dentro da casa do idoso. Contou que tinha apenas uma chave da casa, e gostaria de contatar o vizinho para que o mesmo alimentasse os animais. Porém, havia sido deixado sem seu telefone celular, e não sabia o número do vizinho, motivo pelo qual pensava em evadir.

O mesmo solicitou auxílio dos profissionais de saúde, no entanto, os mesmos não haviam agido até o atendimento psicológico, em que o paciente já estava há 4 dias no hospital. Ademais, denotava pouca compreensão sobre o seu quadro clínico, não

compreendendo os motivos da internação. Apesar disso, valorizava sua autonomia, desejando participar das decisões sobre seu tratamento. Nos atendimentos, o sofrimento do paciente, que chorava por medo de que seus animais estivessem mortos por fome, foi acolhido, e estratégias de enfrentamento foram incentivadas. Reforçou-se que o mesmo mantivesse diálogo com a equipe, questionasse suas dúvidas e opinasse.

Durante o acompanhamento psicológico, também foram realizadas discussões de caso com a médica assistente e com a assistente social, devido ao cuidado dos cachorros do paciente e a sua falta de compreensão sobre o quadro clínico. Frente às questões de autocuidado prejudicado, o familiar decidiu, juntamente ao ministério público, pela entrega da tutela do paciente ao sobrinho, que então optou por colocar o paciente em uma instituição de longa permanência após a alta hospitalar, assim como seus cachorros, os quais foram entregues ao abrigo municipal. O paciente não foi consultado sobre a institucionalização ou sobre o abrigamento dos seus animais de estimação, e as instituições solicitaram ao hospital que o paciente somente fosse informado destas decisões no dia da alta hospitalar, que ocorreu em 25 de abril de 2022.

No dia 29 de abril, 5 dias após a alta hospitalar, o paciente foi internado novamente no hospital, por rebaixamento do sensório, leve desvio de comissura labial e déficit de força em membro superior esquerdo. Apresentando-se ainda mais emagrecido, seguia com pouca compreensão sobre o seu quadro clínico, porém acreditava estar bem orientado em relação a sua saúde, não apresentando necessidade de maiores informações do mesmo - durante a internação, contou que compreendia que os médicos eram os detentores das decisões no ambiente, não sentindo que tinha o direito de opinar.

Sabe-se que, apesar de a autonomia ser reconhecida como um direito humano (ONU, 1948) no ambiente hospitalar, a conduta médica tende a prevalecer sobre o desejo do paciente, havendo dificuldades na interlocução entre as partes (FLORIANI, 2021) e relações assimétricas entre pacientes e profissionais de saúde. Este paciente havia demonstrado sua insatisfação em relação a se manter no hospital e com a situação não resolvida em relação a seus animais de estimação, não sentindo que sua opinião foi levada em consideração pela equipe. Denotava avolia e processo de luto em curso devido às perdas de autonomia, perdas funcionais, perda da guarda de seus cachorros e de seu lar. Demonstrava sofrimento psíquico intenso devido às mudanças de contexto, referindo que preferia estar no hospital do que no lar de idosos. Passou então a apresentar ideação suicida e perda do sentido da vida.

O suporte psicológico no contexto hospitalar é fundamental frente às questões relacionadas ao adoecimento que geralmente desencadeiam sintomas como medo, ansiedade, raiva, entre outros. Tais emoções e sentimentos podem estar à serviço do enfrentamento emocional e elaboração psíquica, sendo necessário algum tipo de intervenção psicológica. Neste caso, o suporte psicológico teve como um de seus objetivos favorecer a autonomia do paciente, sem sucesso. Apesar disso, foi proporcionado espaço de escuta ao sofrimento do paciente, em que acolheram-se suas queixas e foi possível a sua expressão emocional, o que aliviou-o e auxiliou-o a incorporar as vivências hospitalares à sua narrativa de vida. Buscaram-se novos sentidos ao viver e formas de enfrentamento possíveis.

O paciente em questão, sendo detentor de doença crônica, teve como falta em seu tratamento a necessidade de cuidados paliativos. O princípio básico das equipes de cuidados paliativos, é o respeito à autonomia do paciente que é acometido por doenças que trazem limitações à vida (ALENCAR, 2019). Estes cuidados devem ocorrer desde o diagnóstico, com o objetivo de maximizar a “qualidade de vida de pacientes e seus familiares [...] prevenindo e aliviando sofrimento, a partir da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas” (WHO, 2002, tradução das autoras). Neste caso, houve falha nos manejos da dor psicológica e social.

É preciso estimular nos profissionais de saúde um novo olhar acerca do cuidado e

pensar em um novo modelo de assistência a estes pacientes. Para além da cura da doença, o alívio do sofrimento. A partir desta ótica, as decisões, até então tomadas pelo médico, devem ser compartilhadas com o paciente e seu familiar, considerando o desejo e valores de cada indivíduo, dentro do seu contexto. Este também é um papel do psicólogo, o qual avalia os impactos emocionais frente ao processo de adoecimento e as repercussões da tríade paciente-família-equipe, o que é de extrema relevância na atuação em cuidados paliativos (SILVA et al., 2022) e interfere diretamente na autonomia do paciente.

## CONCLUSÃO

Durante as internações, ficou evidente que o paciente compreendia que as decisões haviam sido tomadas por pessoas com as quais ele tinha contato; no hospital, os médicos, e no extra-hospitalar, seu sobrinho. No entanto, apesar de seu desejo em manter sua rotina, isto não foi possível. Ainda assim, não pode participar do processo de compreensão desta mudança, sendo forçado a afastar-se da sua rotina, casa e animais, espaços e seres vivos que eram suas preocupações durante a internação, demonstrando o afeto e a importância dos mesmos para sua constituição enquanto pessoa. Desta forma, o impacto psíquico oriundo de sua falta de autonomia levou a ideação suicida, devido à intensa perda de sentido de vida.

De acordo com os dados do relato de caso apresentado, identifica-se a importância da manutenção da autonomia do paciente para a tomada de decisões acerca de questões que envolvem o seu tratamento e a sua vida a curto, médio e longo prazo. A negação da autonomia pode provocar sofrimento psíquico significativo, deterioração emocional e dos sentidos de vida do paciente, culminando na ideação suicida. Assim, as equipes de saúde devem atentar-se para os resultados da ausência de autonomia na saúde mental do paciente, e buscar estratégias que possam ser utilizadas para evitar o sofrimento psíquico. Uma destas estratégias pode ser o atendimento por parte de uma equipe hospitalar de Cuidados Paliativos, cujo objetivo é atentar para a autonomia do paciente e realizar manejo impecável de suas dores.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, M. Autonomia e Cuidados Paliativos. *Rev. Científica Hospital Santa Izabel*, v. 3 n. 4, p. 226-228, 2019. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000200010>. Acesso em 28 nov 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

FLORIANI, C. A. Considerações bioéticas sobre os modelos de assistência no fim da vida. *Cad. Saúde Pública [online]*, v. 37, n. 9, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00264320>. Acesso em: 10 nov. 2021.

KUOSMANEN; HUPLI; LIC; HAAVISTO. Patient participation in shared decision-making in palliative care – an integrative review. *J Clin Nurs*, v. 30, ed 23-24, p. 3415 - 3428, 2021. DOI: 10.1111/jocn.15866. Acesso em: 28 out. 2022.

PINTO, V. A. H.; PAIVA, F. S. "Ah, com certeza iam me dá alta, né..." autonomia no processo de cuidado em saúde de sujeitos hospitalizados. *Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]*. v. 31, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310315>. Acesso em

22 nov. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*, 1948. Disponível em:

<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 12 out. 2021.

SILVA, L. C.; PASSOS, A. L. V.; MELO, J. R.; CUNHA, G. S. D.; ROCHA, M. F.; FERNANDES, K. V. G. Psicologia hospitalar e cuidados paliativos: reflexões teóricas orientadas para a prática. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 10, 2022.

<https://doi.org/10.25248/reas.e11016.2022>. Acesso em 28 nov 2022.

ZANATTA, C.; SANTANA, C. M. L.; DOMINGOS, L. F.; DAVICO, C. A.; SANTOS, M. C. F. Sofrimento psíquico, envelhecimento e finitude. *Revista Valore*, v. 6, p. 92-108, 2021.

<https://doi.org/10.22408/reva602021102292-108>. Acesso em 28 nov 2022.



## TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA EM TERRITÓRIO VIVO

SUSANA SILVA LIMA; AMANDA MARIA BRITO DA SILVA; IARA SAMPAIO CERQUEIRA;  
MAURICYO SILVA GERONÇO; MAYANE CARNEIRO ALVES PEREIR

**INTRODUÇÃO:** A Atenção Primária a Saúde (APS) é considerada a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS); a coordenação do cuidado e a ordenação de suas ações e serviços deverão ser ofertadas de acordo com as necessidades e demandas do território. Para tanto, pode-se utilizar do processo de territorialização na APS como uma técnica de planejamento e gestão que objetiva propor intervenções a partir da realidade. **OBJETIVO:** Realizar a caracterização sociodemográfica da área de uma Unidade Básica de Saúde no norte do Piauí, a partir do processo de territorialização realizado por uma Equipe Multiprofissional de Residentes em Atenção Básica/Saúde da Família. **METODOLOGIA:** A territorialização se deu entre março e setembro de 2022 pelo método de participação observante, no qual os pesquisadores estão inseridos no campo e a pesquisa acontece concomitante à atuação profissional. Para a coleta de dados, foram utilizados os diários de campo dos pesquisadores e dados fornecidos pelos Agentes Comunitários de Saúde através do sistema e-SUS. Os dados foram sistematizados e categorizados através da Plataforma Google Sheets, o que facilitou sua análise e a caracterização sociodemográfica do território. Cabe salientar a contribuição dos debates e articulações entre os pesquisadores e demais membros da equipe de saúde sobre os principais pontos inferidos na concretização desse processo. **RESULTADOS:** Foi possível conhecer a apresentação do território, percebendo-se a sua constante transformação a fim de nortear tomadas de decisão em relação às intervenções. A partir dos dados coletados, observou-se uma maior prevalência de indivíduos entre 20 a 59 anos no território; dentre as condições saúde mais prevalentes estão a Hipertensão Arterial, o Diabetes Mellitus, os agravos de saúde mental e o estado gravídico, respectivamente; sendo ainda demonstrado um número expressivo das condições de “acamado” e “domiciliado”; além de outras particularidades relevantes ao diagnóstico situacional. **CONCLUSÃO:** Sendo o processo de territorialização uma ferramenta que favorece a operacionalização dos atributos da APS; o presente estudo incentiva o interesse de que outros profissionais de saúde acessem uma realidade em saúde viva. Assim, unindo vida e ciência e promovendo uma saúde de qualidade.

**Palavras-chave:** Atenção básica, Atenção primária a saúde, Residência multiprofissional., Saúde da família, Territorialização.



## INSERSÃO DA SHANTALA NO COTIDIANO DO BEBÊ E SEUS BENEFÍCIOS

JANAÍNA ALVES SOUSA PEREIRA

**INTRODUÇÃO:** A Shantala é uma massagem milenar indiana, sem registro de quando surgiu exatamente em Querala no Sul da Índia, porém, sabe-se que chegou ao Brasil no ano de 1978. Foi descoberta quando o médico francês Frédérick Leboyer, de passagem pela Índia, se deparou com a cena de uma mulher massageando seu bebê. É uma massagem que contribui para o bem-estar do bebê, auxilia na digestão, na evacuação, a diminuir a ansiedade, a reduzir dores nas pernas, a diminuir a sensação de inchaço, a melhorar o sono e a reduzir as cólicas. **OBJETIVO:** Descrever a inserção dessa prática no cotidiano do bebê junto com a mãe e os seus benefícios. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo revisão integrativa da literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados Shantala; Massagem; Saúde bebê; Intervenções. Empregou-se na busca dos dados a estratégias PICO (P: população ou paciente; I: intervenção; C: comparação; O: resultados), a parti da qual elaborou-se a equação geral de busca: (tw: Shantala) and (tw: Massagem) and (tw: Saúde bebê) and (tw: Intervenções). Foram encontrados 374 resultados. Os critérios de inclusão foram: Artigos com texto completo, disponíveis em português, acima de 2018 e que abordassem a Shantala e seus benefícios. Restaram 5 artigos para análise. **RESULTADOS:** No estudo pode se vislumbrar que a Shantala tem como benefícios a promoção da saúde tanto para o bebê quanto para mãe, contribuindo para desenvolvimentos físico, psíquico, emocionais e bem-estar, além de contribuir de modo benéfico no desenvolvimento cognitivo linguístico, tendo como foco principal a conexão mãe/bebê. **CONCLUSÃO:** A Shantala é uma técnica massagem com fins abordagem terapêutico para bebês, de fácil manuseio e aprendizagem, seu uso em bebês tem benefícios com técnica simples que oferta uma inclusão entre esse contato direto. A participação dessa pesquisa deverá proporcionar a ampliação do conhecimento técnico científico para os participantes.

**Palavras-chave:** Massagem, Shantala, Saúde bebê, Intervenções, Benefícios.



## COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL

CIRLANDIO COUTINHO DE LIMA; FERNANDA VALERIA LOPES ROCHA ROSA; JONAS DE SOUZA OLIVEIRA; RAYSSA MARTINS OLIVEIRA

**Introdução:** A cobertura populacional estimada na Atenção Primária à Saúde (APS) é dada pelo percentual da população residente coberta por equipes da Estratégia Saúde da Família e por equipes de Atenção Básica equivalente. Diz respeito ao acesso aos serviços e ao financiamento da assistência à saúde. **Objetivo:** Medir o acesso aos serviços de atenção primária à saúde para a população de determinadas localidades geográficas. **Metodologia:** Estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Utilizou-se como fonte de dados a cobertura populacional estimada do e-Gestor, das cinco regiões do Brasil, no período de janeiro a dezembro de 2021. O método de cálculo considerou o quantitativo da população cadastrada pelas equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP) financiadas pelo Ministério da Saúde em relação à população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Resultados:** A cobertura de Atenção Primária à Saúde no Brasil passou de 57,15% em janeiro para 69,50% em dezembro, sendo novembro o mês que registrou maior percentual de cobertura 69,69%. As regiões do país que apresentaram maior e menor cobertura, em dezembro 2021, foram respectivamente: nordeste (79,32%) e sudeste (62,22%). Destaca-se que a região norte foi a que apresentou maior ampliação da cobertura de atenção primária à saúde no período avaliado, passando de 48,97% no mês de janeiro para 62,57% em dezembro. **Conclusão:** Este estudo permite a verificação, por território, da disponibilidade de profissionais da Atenção Primária à Saúde, com a indicação de áreas com maior e menor cobertura das equipes. Revela a distribuição da cobertura da Atenção Primária à Saúde do ponto de vista geográfico e temporal, com indicação de eventuais desigualdades e tendências passíveis de estudo e aprofundamento. Fornece dados para a elaboração e avaliação de políticas públicas na área da saúde.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde, Atenção à saúde, Estratégias de saúde nacionais, Gastos em saúde, Brasil.



## A IMPORTANCIA DO PRÉ-NATAL DESDE O PRIMEIRO TRIMESTE DO PERIODO GESTACIONAL

LORENA RAYANE REIS DOS SANTOS CONCEIÇÃO; LEONARDO DE ALMEIDA SANTOS;  
MYLLENA NASCIMENTO SANTOS; LUANA SENA DE JESUS; MARIA DO SOCORRO  
NASCIMENTO NETA

**INTRODUÇÃO:** A gravidez é algo que muitas vezes pega a mulher de surpresa, deixando a mesma refém de uma nova fase que está por vir. Muitas das mulheres têm toda a orientação devida e buscam realizar todos os processos necessários desde o primeiro trimestre da gravidez, enquanto outras nem procuram a unidade básica para a realização do pré-natal, onde o mesmo trata da prevenção, promoção de futuras possíveis complicações na gestação tanto para a mãe quanto para o feto. O pré-natal é oferecido por toda rede de saúde tanto pública quanto privada. A assistência tem total influência com a adesão do pré-natal, é necessário que haja condutas acolhedoras, ações e práticas educativas que possa cativar e incentivar a gestante a ser presente nas consultas diminuindo assim o índice de partos prematuros, mortalidade infantil, doenças neonatais e complicações para a gestante e para sua gestação. **OBJETIVO:** identificar a necessidade da realização do pré-natal e assim compreender o perfil dessas gestantes e envolver as estratégias trazidas pelo enfermeiro para aprimorar na assistência. **METODOLOGIA:** trata-se de uma revisão integrativa, com intuito de sintetizar resultados obtidos sobre a temática aqui apresentada, esta pesquisa foi realizada na biblioteca virtual em saúde, utilizando como descritor cuidado pré-natal entre 2010 e 2020, sendo coletados 501 artigos e somente 6 selecionados, para tomada de base de dados para a edificação desse artigo. **RESULTADOS:** nos últimos anos houve um aumento de índice de procura nas unidades de saúde evitando diversas possíveis complicações e contribuindo para a visualização da importância dos exames em cada trimestre. **CONCLUSÃO:** ficou evidente a importância de um pré-natal realizado desde o início da gravidez até o momento do parto, pois, previne e promove saúde para o feto e para a gestante.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde, Pré-natal, Saúde da mulher, Gestação, Assistência.



## A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR EM UMA EQUIPE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – CORONEL FABRICIANO/MG

MAYARA RIBEIRO JERONIMO FERNANDES; THAIZA HOLLANDA MENDES MENEZES;  
GISELLE CRISTINA ANDRADE PEREIRA

**INTRODUÇÃO:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) acomete a população brasileira, representando cerca de 20 milhões de indivíduos. A prevalência dessa patologia varia de 5%, na faixa etária de 18 a 24 anos, a 58% entre a população com idade superior a 65 anos, e constitui-se fator de risco para as principais causas de morte no Brasil: infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e insuficiência cardíaca. As doenças cardiovasculares relacionadas à HAS representam 7,4% das internações hospitalares, correspondendo a 13% (900 milhões de reais ao ano) dos gastos hospitalares do SUS. Com intuito de minimizar possíveis complicações, o Ministério da Saúde propõe como estratégia a avaliação do paciente hipertenso e Diabéticos (DM) com a Estratificação de Risco, para rastrear os riscos cardiovasculares e Renais, sendo essa ferramenta fundamental para orientar a conduta terapêutica e o prognóstico de cada paciente. **OBJETIVO:** analisar através do Escore de Risco de Framingham (ERF) para doença cardiovascular os principais fatores de risco em pacientes Hipertensos e Diabéticos. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional, transversal compreendendo aleatoriamente 101 prontuários de pacientes cadastrados no Programa Hipertensão de uma Equipe de Estratégia Saúde da Família do Município de Coronel Fabriciano-MG, entre janeiro de 2022 a setembro de 2022. **RESULTADOS:** Verificou-se que 38% da amostra eram do sexo masculino e 63 % feminino, na faixa etária entre 26 a 94 anos, após análise observou-se que 69% dos pacientes foram classificados como alto risco cardiovascular, 11% como risco moderado, 18% como baixo risco e 3% sem risco. Após análise percebeu-se que há um predomínio de risco cardiovascular elevado, além da prevalência de outros fatores de risco como dislipidemia, obesidade, doença renal crônica e tabagismo presentes na amostra. **CONCLUSÃO:** Portanto ao conhecer as comorbidades e todos os fatores de riscos associados ao paciente, é possível estabelecer o acompanhamento adequado e eficaz. A estratificação de risco está associada à melhor qualidade da atenção à saúde e maior eficiência no uso dos recursos de saúde, possibilitando a oferta de assistência e atendimentos conforme a necessidade de cada indivíduo.

**Palavras-chave:** Estratificação de risco, Hipertensão arterial, Risco cardiovascular, Diabetes, Escore de risco de Framingham.



## EFETIVIDADE DO APOIO MATRICIAL DA FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: UM ESTUDO QUASE EXPERIMENTAL

SAMARA MARIA NEVES BARBOSA; JULIANA NUNES SANTOS; HENRIQUE SILVEIRA COSTA; GABRIEL BRIGHENTI MENEZES SILVA

**INTRODUÇÃO:** É inquestionável o protagonismo dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no sucesso da atenção básica, logo, torna-se necessário constante atualização a fim de que estes profissionais possam ter o olhar voltado para as diversas situações de saúde de um lar. Nesta perspectiva, o fisioterapeuta pode contribuir com importante papel no primeiro nível de atenção a saúde, dentre as suas ações destaca-se o Apoio Matricial (AM). **OBJETIVOS:** Analisar a efetividade do AM feito pelo fisioterapeuta na atuação dos ACS em condições de saúde sensíveis ao olhar da fisioterapia na APS, desenvolver um programa de formação continuada. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo quase experimental, não randomizado, realizado em um município de pequeno porte. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa institucional da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucurí, pelo parecer de número 5.557.474. Todos os profissionais foram convidados a responderem o termo de consentimento livre e esclarecido e a três questionários, um com questões sociodemográficas e do trabalho, outro denominado “Condições de saúde sensíveis à intervenção da Fisioterapia na Atenção Primária a Saúde” e um inquérito de investigação de encaminhamentos para a fisioterapia. Em seguida foram divididos em dois grupos de acordo com a necessidade da gestão local, o Grupo Controle (GC) com 6 participantes e o Grupo Intervenção (GI) com 7. A capacitação foi realizada em quatro encontros, com 4 horas presenciais e por 4 dias consecutivos. **RESULTADOS:** Os participantes foram semelhantes quanto ao sexo, média de idade de  $43,2 \pm 10,7$  anos e tempo médio de atuação na profissão de  $16,3 \pm 6,9$  anos. Em todos os eixos abordados houve aumento da percepção do conhecimento por parte dos participantes do GI quando comparados com o GC após a intervenção (eixo materno-infantil 0,95 apresentou maior diferença), houve também redução da discordância entre o nível de resolução da questão, além de ter apresentando diferença significativa ( $0,002^*$ ). **CONCLUSÃO:** Apesar do pequeno número de participantes, com os achados do estudo, sugere-se que o AM da fisioterapia para os ACS é efetivo.

**Palavras-chave:** Agente comunitário de saúde, Fisioterapia, Atenção primária a saúde, Apoio matricial, Educação continuada.



## **ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA SÍNDROME FAHR: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

FILIPE DE SOUZA SANTOS; ANA CAROLINA DE MELLO ALVES RODRIGUES; LIDIANE SANTOS SOARES; PRISCYLLA RUANY MENDES PESTANA; RENATA RIBEIRO DURÃES

**INTRODUÇÃO:** A síndrome de Fahr é um distúrbio neurológico hereditário ou esporádico raro com prevalência  $<1/1.000.000$ , consistem na calcificação bilateral dos gânglios da base, ou seja a um depósitos calcificados anormais (compostos de carbonato de cálcio e fosfato) não estão limitados apenas aos gânglios da base, mas também ocorrem em alguns outros locais, como tálamo, hipocampo, núcleo dentado, córtex cerebral e substância branca subcortical cerebelar. As modalidades de imagem para o diagnóstico incluem tomografia computadorizada, ressonância magnética e radiografia simples do crânio. **OBJETIVO:** Relatar sobre intervenção fisioterapêutica, em paciente idoso portador da doença Síndrome de Fahr. **METODOLOGIA:** Trata de um relato de experiência, paciente sexo masculino, 71 anos, com diagnóstico de síndrome de Fahr e quadro de perda funcional, marcha com auxílio do andador, disartria, disfagia, diminuição da sensibilidade dolorosa e quedas no último ano, segundo relatos da esposa. Ao exame físico fraqueza nos membros inferiores, hipotonia generalizada, teste de romberg positivo, flexibilidade global reduzida, dificuldade para movimentos de transição no leito e manter posição de bipedestação, marcha lentificada em bloco. Para avaliar o nível de funcionalidade foi utilizado o índice de vulnerabilidade clínico funcional, aplicado no início e no final do tratamento. O mesmo foi avaliado no Centro de Referência em Assistência ao Idoso (CRASI), com um total de 10 atendimentos de duas a três vezes por semana com duração de 40 minutos cada, com ênfase treino de marcha livres e com obstáculos, exercícios de fortalecimento dos membros inferiores com uso do peso corporal e caneleiras, equilíbrio, mobilização passivas e ativas. **RESULTADOS:** Foram aplicadas técnicas de facilitação neuromuscular proprioceptiva, terapia manual e exercícios em geral, que resultaram em aumento de força, flexibilidade, mobilidade, melhora da marcha, equilíbrio e coordenação motora, ganho de estabilidade de tronco e melhora da capacidade funcional. **CONCLUSÃO:** Desse modo, pode-se observar que fisioterapia se fez importante no tratamento do paciente com síndrome de Fahr, desempenhando uma melhor capacidade funcional.

**Palavras-chave:** Disartria, Disfagia, Distúrbio, Fahr, Síndrome.



## **BATE PAPO COM A ATENÇÃO BÁSICA: UTILIZANDO A METODOLOGIA ATIVA DE SALA DE AULA INVERTIDA EM ENCONTROS DE LIGA ACADÊMICA**

FELIPE RODRIGUES DE SÁ; FLORA MARIA COSTA DE CARVALHO; ISABELA DA COSTA MONNERAT; ANA CLARA PIMENTEL CARDOSO; MARCELE NASCIMENTO VERDUGO DA COSTA

**INTRODUÇÃO:** O método tradicional de ensino em saúde consiste em um modelo verticalizado de sala de aula em que o aluno atua de forma passiva no processo de aprendizagem, o que pode torná-lo ineficaz no processo de ensino. Diante desse contexto, surgem as metodologias ativas, que visam romper tais desafios e tornar o estudante protagonista de seu estudo a partir do aumento do contato com a prática profissional, reflexão e problematização. Nessa nova categoria, destacam-se a aprendizagem baseada em problemas, o aprendizado em grupo e, por fim, a sala de aula invertida. **OBJETIVOS:** Descrever a utilização do modelo de sala de aula invertida aplicado em liga acadêmica, no contexto da atenção primária à saúde (APS). **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência da Liga Acadêmica de Atenção Básica de Teresópolis, do Centro Universitário Serra dos Órgãos, que no ano de 2022 desenvolveu o “Bate-Papo com a Atenção Básica”. Foram realizados encontros mensais de uma hora, utilizando-se da sala de aula invertida, uma metodologia ativa na qual o acadêmico escolhe um tema relacionado à APS e aprofunda seus conhecimentos a fim de apresentá-lo para a professora orientadora e outros ligantes. **RESULTADOS:** Os temas abordados nos encontros foram “Desafios na produção do cuidado na Atenção Básica à Saúde”, “Saúde mental na Atenção Básica no contexto da pandemia de COVID-19” e “A ação da APS na Hanseníase: estratégias e desafios”. Após cada encontro, os acadêmicos debatem o conteúdo, construindo opiniões, conhecimentos teóricos e práticos relacionados. Os ligantes reconhecem que a escolha do método de sala de aula invertida nas reuniões é uma estratégia colaborativa para troca e consolidação de temáticas ainda pouco discutidas no âmbito acadêmico, e está em consonância com as diretrizes curriculares do curso de medicina, garantindo sua integração com as demandas do Sistema Único de Saúde. **CONCLUSÃO:** Diante do modelo ativo de aprendizagem em questão, somado ao debate de temas de grande relevância para a prática na APS, foi possível identificar a maior significância e aplicabilidade dos conteúdos pelos ligantes, visto que se encontram no cerne da construção do conhecimento, que se faz fundamental para a futura atuação clínica.

**Palavras-chave:** Acadêmicos de medicina, Aprendizado ativo, Atenção primária à saúde, Liga acadêmica, Sala de aula invertida.



## O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE A GESTÃO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE

IARA MARTINS MELO; JONNATAS FERREIRA DO NASCIMENTO; MARIA LIANA RODRIGUES CAVALCANTE; JACQUES ANTONIO CAVALCANTE MACIEL

**INTRODUÇÃO:** O desafio em determinar precisamente o que é qualidade gerencial no atual contexto da gestão dos serviços vem se tornando cada vez mais relevante e imperativo. Diante da complexidade, o enfermeiro se vê diante de um grande desafio: o de associar a função de assistente, garantindo integralidade das ações e ainda assumir o papel de gerente, articulando, mobilizando e negociando para programar as ações da equipe, de modo que a proposta de trabalho da ESF seja alcançada. **OBJETIVOS:** Conhecer o papel do enfermeiro na Unidade Básica de Saúde em suas funções de assistente e gerente de ações. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa, onde foi realizado o levantamento por meio de consulta dos bancos de dados Lilacs e Scielo, constituindo um total de 55 artigos. A busca online nos bancos de dados supracitados se deu por meio dos seguintes descritores: Gerência, Enfermeiro, Atenção Básica, UBS, PSF, Desafios, Gerente, Saúde da Família, no período de janeiro de 2000 a julho de 2010. Após analisada, a amostra constituiu-se dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão pré-definidos, e então foram selecionados 13 artigos. **RESULTADOS:** Demonstrou a existência de uma preocupação em relação a importância da figura do gerente na UBS, reforçada pelo Plano Diretor da Atenção Primária a Saúde - PDAPS que aponta para a institucionalização da gerência, indicando 01 gerente para cada 03 UBS. No processo de construção do SUS e ESF crescem discussões políticas em relação ao perfil necessário para os gerentes de serviços de saúde; sua demanda de qualificação suas responsabilidades; como deve ser sua atuação visto que “a gerência do território da ESF está centrada no enfermeiro, e que não há um processo estruturado para ascensão dos profissionais ao cargo de gerente”. **CONCLUSÃO:** Neste contexto, percebe-se que a proposta da ESF é um grande desafio para as equipes, um processo que exige dos gestores aumento de poder de decisão e responsabilização no âmbito local em prol da ação transformadora do novo modelo de saúde.

**Palavras-chave:** Gestão, Atenção básica, Saúde da família, Enfermeiro, Ubs.



## A IMPORTÂNCIA DA GESTÃO NA SAÚDE PÚBLICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CICERA KASSIANA RODRIGUES VIEIRA; ÉRIKA SOBRAL DA SILVA

### RESUMO

A saúde pública Brasileira enfrenta sérios problemas que vão de uma ponta à outra do sistema, havendo precariedade do atendimento que acomete todos os níveis de atenção, ficando evidenciada a relevância da gestão no SUS, pois esta é uma ferramenta fundamental de organização e resolutividade frente aos problemas de saúde da população. Objetivou-se apresentar, a partir de uma revisão bibliográfica, a importância do gestor nos serviços de saúde, refletindo sobre as principais atividades e áreas onde o papel do gestor é de fundamental importância. Trata-se de uma revisão de literatura com abordagem qualitativa realizada em 2019. Foram selecionados três descritores: “Gestão em Saúde”, “Gerenciamento” e “Capacidade Organizacional” para consulta literária nas bases de dados, obtendo-se 3750 artigos. Após inserção dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 09 artigos que foram analisados criticamente. Percebe-se que não se pode ter SUS sem que haja gestão, pois cada decisão, mudança e implementação, necessita de um gestor para executá-la, devendo este ter conhecimento e entender a real situação da área em que está inserido, para que haja resolução efetiva dos problemas. A gestão é um fator determinante para a consolidação da universalização da cobertura e para a garantia da equidade das ações no Sistema Único de Saúde, sua implantação nos serviços públicos de saúde trouxe inúmeros benefícios no que concerne a implementação e execução das políticas públicas de saúde, bem como a fiscalização dos resultados e consequentemente, resolutividade dos problemas. Percebe-se que as publicações acerca da temática são recentes, porém, escassas, havendo a necessidade de novos estudos e publicações sobre a temática.

**Palavras-chave:** Gestão em Saúde; Organização do SUS; Importância do Gestor na saúde

### INTRODUÇÃO

A saúde tem sido apontada em recentes estudos como um importante ponto de preocupação, ficando atrás apenas da situação econômica em alguns países. Esta abordagem faz com que a política, ações e serviços de saúde assumam cada vez mais importância na realidade da sociedade (RAMOS, 2014).

De acordo com Madeiro (2013), a saúde pública Brasileira enfrenta sérios problemas, percebendo-se que a precariedade do atendimento acomete todos os níveis de atenção, ficando evidenciada a relevância da gestão no SUS, pois esta é uma ferramenta fundamental de organização e resolutividade frente aos problemas de saúde da população.

Considera-se que a gestão no SUS teve seu início no Pacto pela saúde, instituído em 2006, percebendo-se a ao longo dos anos a necessidade de implantar um gestor nas equipes de acordo com cada esfera, pois sabe-se que as ações de saúde só se dão de forma humanizada e qualificada se houver organização do serviço e para que essa organização exista, é importante que cada âmbito possua com um gestor qualificado (SANTOS, 2019; BONATO, 2011; CARVALHO, 2012).

Após a implantação da gestão nos serviços de saúde, observou-se qualidade de trabalho, serviço, informação, processo e estrutura, influenciando de forma positiva na satisfação das expectativas e necessidades dos clientes por meio de uma gestão científica dos processos, baseada em fatos e dados, voltada para a correção e prevenção de erros (CUNHA, 2019).

Objetiva-se apresentar, a partir de uma revisão bibliográfica, a importância do gestor nos serviços de saúde, refletindo sobre as principais atividades e áreas onde o papel do gestor é de fundamental importância.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo revisão de literatura com abordagem qualitativa realizada em agosto de 2019.

Realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System online (Medline) e a Scientific Electronic Library Online (SCIELO), com os seguintes descritores: “Gestão em Saúde”, “Gerenciamento” e “Capacidade Organizacional”, obtendo-se 3750 artigos.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português; na íntegra, nos últimos 10 anos que se relacione com o tema. Os de exclusão foram: artigos duplicados, que não estivessem na íntegra, publicados em inglês e que não se relacionasse com a temática, resultando em 09 artigos que foram analisados criticamente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No quadro a seguir apresentamos o resumo dos resultados encontrados a partir da análise dos artigos.

**Quadro 01:** contém base de dados utilizada, título, ano de publicação e objetivo do estudo

<b>BASE DE DADOS</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>ANO DE PUBLICAÇÃO</b>	<b>OBJETIVO DO ESTUDO</b>
LILACS	Dos recursos humanos' à gestão do trabalho: uma análise da literatura  Sobre o trabalho no sus.	2017	Analisar as diferentes contribuições científicas na área, as experiências e estratégias desenvolvidas pelos municípios.
LILACS	Laboratório no estágio de gestão do SUS:	2018	Analisar a experiência de inovação do estágio de gestão no Sistema

	integração ensino, pesquisa e gestão.		Único de Saúde (SUS), em um percurso formativo no curso de graduação de Odontologia, que integrou ensino, pesquisa e gestão.
LILACS	Analisar a experiência de inovação do estágio de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), em um percurso formativo no curso de graduação de Odontologia, que integrou ensino, pesquisa e gestão.	2018	Fazer uma análise histórica da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, nas três décadas do SUS, a partir do referencial da sociologia das profissões, abordando temas como: o mercado de trabalho, a evolução dos empregos de saúde, a força de trabalho em saúde, a regulação e a dinâmica das graduações em saúde.
LILACS	Aspectos da gestão que influenciam o processo de planejamento municipal e regional do Sistema Único de Saúde	2018	Descrever e analisar a opinião de gestores e técnicos do setor saúde sobre os instrumentos e os recursos que integram o processo de planejamento no Sistema Único de Saúde.
SCIELO	Princípios para a gestão da clínica: conectando gestão, atenção à saúde e educação na saúde	2018	Propor princípios validados que norteariam uma gestão da clínica voltada à transformação da atenção à saúde, para sistemas integrados de saúde.
SCIELO	Redes Sociais e Governança em Saúde.	2018	Tratar dos desafios em saúde enfrentados pelas sociedades contemporâneas, na

			qual atores com interesses diversos e às vezes antagônicos se enfrentam para a constituição de uma agenda pública de cuidados da população.
SCIELO	Gestão da saúde pública em minas gerais sob a ótica dos conselhos gestores municipais.	2018	Analisar o desenho institucional dos conselhos municipais de saúde, a fim de verificar as normas que demarcaram a sua criação e o seu funcionamento, além das consequências do desenho institucional sobre o processo deliberativo com o auxílio da Técnica de Análise Documental.
SCIELO	Estado burocrático e a formação em gestão em saúde em perspectiva histórica: semelhanças e diferenças entre Brasil e Espanha.	2019	Descrever o contexto histórico da formação em gestão em saúde oferecida no Brasil e buscou identificar suas semelhanças e diferenças com aquela oferecida na Espanha.
SCIELO	Papel do gestor de saúde pública em região de fronteira.	2019	Examinar e mapear as evidências científicas sobre o papel do gestor de saúde pública em região de fronteira.

De acordo com os periódicos utilizados neste estudo, contamos com as seguintes propostas: recursos humanos e gestão do trabalho, gestão no SUS, inovação do estágio de gestão no SUS, aspectos da gestão que influencia no planejamento do SUS, princípios para a gestão, governança em saúde e Gestão da saúde pública, da qual serão discutidas abaixo de forma sintetizada a partir de três categorias, a saber: Gestão no Sistema Único de Saúde; Mudanças positivas após a implantação do gestor no serviço público de saúde; principais atividades e áreas de atuação do gestor em saúde.

No que se refere ao ano de publicação, pode-se perceber que os estudos são recentes, visto que a maioria dos periódicos utilizados são dos anos de 2018 e 2019, ficando evidenciada a relevância da pesquisa sobre o tema, para que os estudos sejam contínuos e que as informações sobre este assunto continuem a crescer.

### **1.1 Gestão no Sistema Único de Saúde.**

A gestão no SUS iniciou-se com a sua implantação no ano de 1988 e está presente até os dias atuais. Mensalmente, os gestores de cada esfera têm que realizar prestação de contas das ações desenvolvidas, resolver situações pertinentes da sua área de atuação e elaborar novas propostas para futuras ações que planejam desenvolver (BRASIL, 2015).

Percebe-se então que não se pode ter SUS sem que haja gestão, pois cada decisão, mudança e implementação, necessita de um gestor para executá-la. No que diz respeito ao modelo de gestão no SUS, compreende-se que com o passar do tempo este sofreu um processo de mudanças e não existe atualmente um modelo único a ser seguido, pois este irá moldar-se de acordo com a área de atuação, tendo em vista que o Brasil é um país diversificado, em relação à cultura, clima, e agravos à saúde que acometem a população nas mais diversas regiões, então, a forma como o gestor irá atuar para solucionar os problemas dependerá da realidade local (PADILHA, et al, 2018).

Sabe-se que não existe gestão sem planejamento, este deve ser considerado um importante ponto e deve ser desenvolvido por um gestor. Para que haja resolução dos problemas, o gestor tem que entender a situação real da área em que está inserido, criar metas para resolução destes obstáculos e realizar o planejamento, que deve ser algo bem elaborado, pensando nas inúmeras possibilidades e imprevistos que podem vir a ocorrer, pois com um planejamento adequado, certamente existirão estratégias a serem seguidas, com um o intuito de ter uma resposta positiva ao final do processo de resolução.

### **1.2 Mudanças positivas após a implantação do gestor no serviço público de saúde.**

O gestor precisa ter domínio sobre o planejamento, a organização e a resolução de diferentes situações. Quando o profissional que assume o cargo de gestor está de fato preparado para desenvolver tamanha responsabilidade, inúmeros serão os benefícios alcançados pelo órgão ao qual este gerencia, podendo citar: organização, resolutividade dos problemas, melhor desempenho da equipe, menos prejuízos, dentre outros (PADILHA, et al, 2018).

Santini et al (2018), afirma que a gestão é um fator determinante para a consolidação da universalização da cobertura e para a garantia da equidade das ações no Sistema Único de Saúde, podendo-se afirmar que a implantação do profissional “gestor” no serviço público de saúde foi algo de grande valia, levando em consideração que este indivíduo deve ser tecnicamente treinado para atuar diante das situações pertinentes, e observando o desenvolvimento positivo após a atuação do mesmo, no que se refere a implementar as políticas públicas de saúde.

### **1.3 Principais atividades e áreas de atuação do gestor em saúde.**

O profissional gestor pode atuar no gerenciamento de orçamento, pessoas, materiais, equipamentos, condições do espaço físico, processos burocráticos, políticas públicas, entre outros aspectos, tudo para garantir a qualidade dos serviços, mais eficiência nos processos organizacionais e, conseqüentemente, o bom atendimento aos usuários, podendo ainda atuar como pesquisador e desenvolver seu conhecimento em todos os segmentos das redes de atenção a saúde.

Desse modo, todo profissional de saúde que atue na gestão deverá ter conhecimento, pois poderão encontrar no seu dia a dia situações que precisarão de firmeza para agir de forma correta mediante circunstâncias específicas.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que cada gestor no seu âmbito de atuação tem como ponto de partida uma unidade de princípios, mas que deve atuar de forma coerente com a diversidade operativa nos territórios em que está localizada a população com suas necessidades de saúde.

Pode-se afirmar a importância de um gestor na saúde pública, assim como em toda e qualquer repartição, seja ela pública ou privada, a presença deste profissional é de grande valia, para que haja organização no serviço, implementação das ações, fiscalização dos resultados e resolutividade dos problemas.

Contudo, concretiza-se também a importância da qualificação deste profissional, para que o mesmo atue de forma resolutiva mediante os problemas enfrentados, profissionais qualificados terão um embasamento maior frente às controvérsias, uma visão mais ampla de estratégias e conseguirão com isso trabalhar de forma positiva, favorecendo os resultados obtidos.

Percebemos que qualificação do gestor reflete de forma direta no desenvolvimento do sistema, uma vez que o mesmo terá mais autonomia para resolver questões, conhecimento prévio e manejo de como lidar com os profissionais e órgãos por ele gerido, como também atuar nas mais diversas situações que possam vir surgir durante a sua gestão.

No que se refere aos periódicos analisados, percebeu-se que contamos com estudos recentes, porém, comparado com o total geral de artigos que surgiram na busca, e os que foram possíveis utilizar no estudo, reconhecemos que o quantitativo ainda é bem escasso, isso nos faz refletir sobre a importância de dar continuidade as pesquisas sobre o tema de gestão em saúde pública, para que possamos estar publicando sobre as atualidades e que estes índices cresçam.

## REFERÊNCIAS

BONATO, V.L. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. O mundo da saúde, São Paulo, 2011. Disponível em: [http://bvsm.saude.gov.br/bvs/artigos/gestao\\_qualidade\\_saude\\_melhorando\\_assistencia\\_client\\_e.pdf](http://bvsm.saude.gov.br/bvs/artigos/gestao_qualidade_saude_melhorando_assistencia_client_e.pdf). Acesso em: 15 de maio de 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Para entender a gestão do SUS. Brasília 2015, 1º edição. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DOSUS.pdf#targetText=A%20Gest%C3%A3o%20do%20SUS%20%2F%20Conselho,%E2%80%93%20Bras%C3%ADlia%3A%20CONASS%2C%202015.&targetText=ISBN%20978%2D85%2D8071%2D,4%20Sistema%20de%20Sa%C3%BAde%20I>. Acesso em: 27 de agosto de 2019.

CARVALHO, A.L.B. et al. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n4/v17n4a12.pdf>. Acesso em: 15 de maio de

2019.

CUNHA, M.L.S. Estado burocrático e a formação em gestão em saúde em perspectiva histórica: semelhanças e diferenças entre Brasil e Espanha. *Saúde Soc. São Paulo*, v.28, n.2, p.80-94, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v28n2/1984-0470-sausoc-28-02-80.pdf> . Acesso em: 17 de junho de 2019.

PADILHA, et al. Princípios para a gestão da clínica: conectando gestão, atenção à saúde e educação na saúde. *Ciênc. saúde coletiva* vol.23 no.12 Rio de Janeiro Dec. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018001204249&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001204249&lang=pt). Acesso em: 28 de agosto de 2019.

RAMOS, F.R. S; ET AL. *Gestão em Saúde no Brasil: Diálogo com Gestores Públicos e Privados*. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2014.

SANTINI, S.M.L. Dos ‘recursos humanos’ à gestão do trabalho: uma análise da literatura sobre o trabalho no sus. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 15 n. 2, p. 537-559, maio/ago. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462017000200537&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000200537&lng=pt&tlng=pt). Acesso em 26 de agosto de 2019.

SANTOS, D.V.D. Da prescrição à escuta: efeitos da gestão autônoma da medicação em trabalhadores da saúde. *Saúde Soc. São Paulo*, v.28, n.2, p.261-271, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v28n2/1984-0470-sausoc-28-02-261.pdf>. Acesso em 18 de jun de 2019.

SOUZA, Luis Eugenio. P F; et al. Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. *Revista Ciênc. saúde coletiva*. V. 24, n. 8, p. 2783-2792, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018248.34462018. Disponível em: [SciELO - Saúde Pública - Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil \(scielosp.org\)](http://www.scielo.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018248.34462018). Acesso em: 03 setembro 2019.



## CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO PÉ DIABÉTICO E RASTREAMENTO DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM PACIENTES DIABÉTICOS CADASTRADOS NO PROGRAMA HIPERDIA

MAYARA RIBEIRO JERONIMO FERNANDES; KEZIA DA COSTA LIMA; GISELLE CRISTINA ANDRADE PEREIRA; THAIZA HOLANDA MENDES MENEZES

**INTRODUÇÃO:** No Brasil, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabete Mellitus (DM) representam grave problema de saúde pública, acometendo entre 15% e 20% da população adulta. É importante lembrar que 30% das doenças cardiovascular são causadas por complicações no DM e HAS, com isso torna-se essencial um acompanhamento multidisciplinar com qualidade para esse grupo de pessoas. **OBJETIVO:** O trabalho teve como objetivo avaliar os pacientes cadastrados no Programa Hiperdia na Estratégia Saúde da Família do município de Coronel Fabriciano/MG, em busca de fatores de risco para lesões no pé e doenças renais crônicas. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, tipo epidemiológico- descritivo, cujos dados foram obtidos por meio de pesquisa de campo no período de agosto a setembro de 2022. **RESULTADOS:** Foram selecionados 43 pessoas com diagnóstico de diabetes, residentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde do estudo. A faixa etária dos participantes foi entre 39 a 83 anos, sendo a maioria do sexo feminino. Com base nos resultados da classificação de risco do pé diabético, o grau de risco 0 concentrou-se em mais de 70% da amostra, porém cerca de 18% apresentavam perda de sensibilidade protetora dos pés, amputações, ulcerações ou deformidades significativas, sendo classificadas com risco 3. Em relação à DRC ao analisar fatores de risco, hábitos de vida e resultados de exames laboratoriais recentes, foi possível realizar um cálculo com base na estimativa da taxa de filtração glomerular (TFG) pela equação desenvolvida pela colaboração de epidemiologia de doença renal crônica (CKD-EPI) em adultos. Após avaliação verificou-se que 58% da amostra apresentou comprometimento renal, alternando entre DRC estágio 1 a 4, fator de extrema relevância. **CONCLUSÃO:** Nesse contexto o trabalho visa realizar a promoção da saúde e prevenção de complicações, contribuindo assim com a redução nas taxas de amputações e a detecção precoce da doença renal, almejando acompanhamento adequado e melhoria da qualidade de vida do paciente.

**Palavras-chave:** Hipertensão arterial, Diabetes mellitus, Hiperdia, Doença renal, Estratégia saúde da família.



## TEATRO DO OPRIMIDO COMO ESTRATÉGIA DE SAÚDE MENTAL EM ESCOLA CÍVICO-MILITAR

ISABELLY CRISTINA SOARES DE OLIVEIRA; JESSICA SILVA DE OLIVEIRA; CLARA VIVIAN DANTAS DE ANDRADE; MARÍLIA DA COSTA PAIVA

**INTRODUÇÃO:** O teatro do oprimido (TO), criado pelo Augusto Boal, trata de uma proposta terapêutica que articula a dimensão estética-política-pedagógica no cuidado aos sujeitos por meio da ação cênica. Nesta proposta, o espaço vivenciado permite atuação, debate, reflexão e transformação dos indivíduos por meio da ação cênica. No contexto educacional, o teatro do oprimido (TO) torna-se uma estratégia de promoção à saúde mental e para compreender as opressões naturalizadas na comunidade escolar que geram sofrimento entre os alunos. **OBJETIVO:** O estudo descreve uma intervenção em saúde mental utilizando o teatro do oprimido com estudantes de uma escola cívico-militar no município de Parnamirim-RN. **METODOLOGIA:** Trata de uma pesquisa qualitativa, do tipo relato de experiência. Participaram em torno de 42 alunos do 7º ano da ação desenvolvida pela equipe de Saúde da Família e uma equipe de residentes multiprofissionais. O encontro se deu pela construção de vínculo enquanto grupo, técnica do TO de ativação corporal e preenchimento de todo o espaço da sala, vivência do lugar de opressor/oprimido, possibilidade de expressão e desenvolvimento da autonomia para a criação, discussão envolvendo a saúde mental dos adolescentes. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Os discentes vivenciaram a teatralização e participaram da proposta ativamente, discutindo de maneira crítica aspectos que consideraram fragilizar e fortalecer a sua saúde mental, sobretudo, no contexto da escola que estão inseridos. **CONCLUSÕES:** O TO revelou-se como uma estratégia pedagógica potente para debater saúde mental, pois permite a reflexão, o pensamento crítico e proposições alternativas para as problemáticas, seja na construção de um ambiente escolar mais saudável e acolhedor às diversidades e no trabalho de educação em saúde. Nesse sentido, acredita-se que levar o teatro do oprimido para os adolescentes como algo possível para a transformação da realidade em que vivem.

**Palavras-chave:** Teatro do oprimido, Saúde mental, Educação em saúde, Escola, Promoção à saúde.



## A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE O RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

MARIA GABRIELLA FERNANDES DE OLIVEIRA SOUZA

**INTRODUÇÃO:** O câncer do colo do útero representa a terceira neoplasia de maior incidência entre as mulheres, a detecção de lesões no colo do útero é fundamental para o rastreamento da doença, e é feita através do exame citopatológico do colo do útero, que no âmbito da equipe de enfermagem é privativo do enfermeiro. Para realização de um exame de qualidade é necessário que o profissional esteja apto para identificar anatomicamente as regiões e manusear os materiais necessários para obter a adequabilidade da amostra. **OBJETIVO:** Esse trabalho tem como objetivo apresentar evidências na literatura quanto ao impacto que a qualificação do profissional enfermeiro gera na realização de um exame de qualidade para rastreamento do câncer do colo do útero, contribuindo para uma amostra satisfatória. **METODOLOGIA:** O trabalho é baseado em análise de pesquisa disponíveis nas bases de dados da BVS, SCIELO, BDENF. Onde foi recolhido estudos que enfatizam a importância de uma amostra satisfatória e auxiliam em uma análise adequada para rastreamento precoce do câncer. **RESULTADOS:** Por meio da análise de pesquisas foi possível identificar o quão importante é a capacitação contínua dos profissionais enfermeiros, afim de proporcionar uma correta realização do exame, obter coleta de amostra adequada, além da necessidade do profissional precisar estar habilitado para ofertar orientações aos usuários, para identificar possíveis fatores de riscos, sinais e sintomas que podem ser a queixa inicial a ser investigada. É importante ressaltar a realização da anamnese do paciente que é indispensável para coleta de dados e histórico do usuário, pois nenhum sintoma deve ser descartado, visto que o diagnóstico precoce, aumentam as chances de cura da doença. **CONCLUSÃO:** Foi possível contemplar a importância e os benefícios de uma equipe capacitada, orientada e habilitada, e como a insuficiência dos mesmos podem influenciar no rastreamento do câncer, tardando o início do tratamento e reduzindo as chances de cura. Portanto é preciso investir na capacitação de profissionais, e na disponibilização dos materiais necessários para realização dos exames na Atenção Básica.

**Palavras-chave:** Atenção básica, Capacitação, Enfermagem, Papanicolau, Prevenção.



## NASCIDOS VIVOS COM NÚMERO ADEQUADO DE CONSULTAS PRÉ-NATAL

CIRLANDIO COUTINHO DE LIMA; FERNANDA VALERIA LOPES ROCHA ROSA; JONAS DE SOUZA OLIVEIRA; RAYSSA MARTINS OLIVEIRA

**INTRODUÇÃO:** No Brasil o Ministério da Saúde considera pré-natal adequado, em relação ao número de consultas, gestantes que iniciaram os cuidados pré-natais antes ou durante o terceiro mês e fizeram no mínimo seis consultas. Está demonstrado que a adesão das mulheres ao pré-natal está relacionada com a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde, o que, em última análise, será essencial para redução dos elevados índices de mortalidade materna e perinatal. **OBJETIVO:** Determinar a cobertura do atendimento pré-natal de gestantes no Maranhão e no Brasil. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, com abordagem quantitativa. A adequação do pré-natal foi relacionada ao acesso às consultas e o período de início destas, sendo considerado adequado gestantes que realizaram seis ou mais consultas, sendo a primeira com início até o terceiro mês de gravidez. Os dados foram consultados no TabNet/DATASUS no período de 2015 a 2020. O método de cálculo considerou o quantitativo do número de nascidos vivos cujas mães tiveram pré-natal adequado em relação ao total de nascidos vivos, sendo os resultados apresentados em porcentagens. **RESULTADOS:** O Maranhão apresentou percentual de pré-natal adequado menor do que o registrado na média nacional. Em 2015 e 2020 respectivamente o maranhão teve 46,4% e 49,5% enquanto a média nacional registrada nesses anos foi de 65,6% e 70,0%. Destaca-se que houve diminuição do percentual de pré-natal adequado em 2020 comparado com ano anterior. **CONCLUSÃO:** Este estudo permite a verificação do acesso das gestantes à assistência pré-natal, possibilitando a identificação de tendências e situações de desigualdades passíveis de estudo e aprofundamento. Ademais, fornece dados para a elaboração e avaliação de políticas públicas relativas à atenção pré-natal.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde, Atenção à saúde, Cuidado pré-natal, Gestantes, Brasil.



## ANÁLISE DA ÉTICA NO USO DAS REDES SOCIAIS PARA PROPAGAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE ALIMENTAÇÃO À LUZ DO CÓDIGO DE ÉTICA E CONDUTA DO NUTRICIONISTA

CAMILA FERREIRA DE SOUZA COSTA; DERICK MENDES BANDEIRA; DEYSIANNE SILVA CRUZ

**INTRODUÇÃO:** O Instagram é uma rede social amplamente utilizada por nutricionistas para divulgarem seus serviços e propagarem informações sobre saúde. No entanto, frequentemente o fazem forma antiética. **OBJETIVO:** Identificar se os conteúdos dissipados na rede social de nutricionistas que atuam no Estado do Rio de Janeiro estão de acordo com o Código de Ética e Conduta do Nutricionista (CECN), publicado em 2018. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal, cujo cenário é o aplicativo Instagram. O instrumento de coleta de dados da pesquisa foi um *checklist* construído com base nos artigos contidos nos capítulos II, IV e V do CECN, 2018. Nele foram estabelecidos todos os critérios que seriam utilizados para avaliar os conteúdos publicados online. De cada conta foram avaliadas as 20 postagens mais recentes. Para tanto, foram selecionados 52 perfis de profissionais de nutrição, inscritos no CRN4. Os nutricionistas foram divididos em 4 grupos, de 13 integrantes cada, de acordo com o número de seguidores que possuíam (I: menos de 3 mil; II: de 3.000 a 4.999; III: de 5.000 a 6.999; e IV: 7.000 ou mais seguidores). **RESULTADOS:** Ao todo, foram analisadas 1.040 postagens. Observamos que os erros éticos mais frequentes foram a divulgação de conteúdo sem respaldo técnico científico (647 postagens; 62,21%) e realização de postagem sobre orientação dietética sem informar que os resultados podem não ocorrer da mesma forma para todos (569 postagens; 54,71%). Divulgar dados dos pacientes, compartilhar informações nutricionais sem intenção de promover saúde ou educar, divulgar imagem corporal de si ou de terceiros e fazer publicidade de serviços de empresas eram erros éticos associados a um maior número de seguidores ( $p < 0,05$ ). Por fim, observamos que 84,61% dos nutricionistas não informam seu número de registro do CRN no perfil. Entretanto, os que o faziam tendiam a cometer menos erros éticos em suas postagens. **CONCLUSÃO:** Os nutricionistas avaliados nesta pesquisa cometeram grande quantidade de infrações éticas em suas postagens no Instagram. O fato de esses erros se tornarem mais frequentes em contas com maior número de seguidores é ainda mais preocupante, pois este público pode tornar-se propagador de práticas nocivas à saúde.

**Palavras-chave:** Alimentação, ética, Instagram, Nutrição, Redes sociais.



## ESTRATÉGIAS E CUIDADOS DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS EM SITUAÇÕES PROVOCADAS POR DESASTRES NATURAIS NAS COMUNIDADES DE PARAGOMINAS-PA

PATRÍCIA DOS SANTOS MOUTINHO COELHO; ANGELA CRISTINA RIBEIRO GUIMARÃES;  
ANTONIO MARCOS COELHO DA CUNHA; JONDSON RICARDO HORA DE SOUSA

**INTRODUÇÃO:** A ocorrência de Desastres Naturais em comunidades vem se intensificando devido a fatores como alterações climatológicas, interferência do homem no meio ambiente, crescimento desenfreado de ocupações em áreas de risco, desconhecimento da população, fatores de risco para a manutenção da saúde e preservação da vida. Soma-se a esses agravantes a ausência de protocolos e políticas alicerçadas em medidas preventivas dessas situações críticas enfrentadas nas comunidades, e não somente medidas curativas. **OBJETIVOS:** analisar a percepção de risco no enfrentamento de situações de urgência e emergência associadas aos Desastres Naturais em comunidades do Município de Paragominas, no Estado do Pará. **METODOLOGIA:** O estudo é do tipo exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa. Foram participantes da pesquisa 70 moradores residentes em domicílios da cidade de Paragominas. A pesquisa documental foi realizada por fontes oficiais, como os relatórios da Defesa Civil Municipal e Estadual, dados de setorização para Áreas em Alto e Muito Alto Risco a Movimentos de Massa, Enchentes e Inundações e dados de relatórios das Secretarias Municipal de Saúde e de Assistência Social. A análise de vulnerabilidade socioambiental foi obtida pelo resultado das médias aritméticas das variáveis relacionadas a escolaridade, renda, deficientes, crianças, idosos, situação de moradia, abastecimento de água, destino do esgoto e lixo domiciliar. **RESULTADOS:** indicaram padrões de vulnerabilidade socioambiental variados através do perfil de cada bairro e sugeriram medidas preventivas visando minimizar os riscos enfrentados pela população em estudo, resultando no fortalecimento das respostas aos Desastres Naturais e minimizando danos à saúde e perda de vidas. A elaboração do perfil sociodemográfico das comunidades em estudo, a padronização da vulnerabilidade socioambiental dos cinco bairros. **CONCLUSÃO:** é necessária atuação conjunta da Defesa Civil, das secretarias municipais e estaduais atuando com medidas fiscalizatórias contínuas na área de atingimento da inundações, de modo que novas residências não sejam construídas em locais inapropriados, assim como trabalhar questões sobre o lançamento de aterro, de resíduos domésticos e esgoto diretamente no rio, além da remoção e reassentamento dos moradores que habitam residências inseridas nos setores de risco iminente para a ocorrência de desastres naturais.

**Palavras-chave:** Prevenção, Desastres naturais, Vulnerabilidade, Urgencia e emergencia, Risco.



## GUIA PARA ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE PARTO

PATRICIA DE ARAUJO BENTO OLIVEIRA; ALINE FURTADO DA ROSA

**INTRODUÇÃO:** É evidente que o parto anteriormente era um momento exclusivamente norteado por mulheres e que foi decaindo ao longo do tempo, tirando o protagonismo da gestante e acrescentando procedimentos e intervenções desnecessárias, muitas vezes validando uma violência obstétrica. **OBJETIVO:** Criação de um guia com a finalidade de orientar a mulher durante o período gravídico a elaborar o seu plano de parto a fim de evitar intervenções e procedimentos desnecessários. **METODOLOGIA:** Construção de um guia para elaboração de um plano de parto. Na primeira foi realizada a fundamentação teórica que ocorreu através da busca de artigos científicos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, leitura de livros, cadernos de atenção básica do ministério da saúde e recomendações da OMS sobre o parto normal. Na segunda etapa a partir das informações obtidas na fundamentação teórica foi elaborado um roteiro para construção do guia para elaboração de um plano de parto, que contou com etapas que direcionaram todo o processo de construção. Na terceira e última etapa ocorreu a produção do guia que conta com cinco páginas A4, sendo a primeira e a segunda o guia para elaboração de um plano de parto contendo dicas e informações baseadas nas recomendações da OMS e Diretrizes Nacionais sobre a assistência ao Parto Normal, e a terceira, quarta e quinta páginas uma folha de plano de parto em branco para que cada gestante preencha da forma que julgar mais adequada. **RESULTADO:** Obteve-se a construção de um guia para elaboração de um plano de parto que será divulgado e explicado à gestantes em consultas de pré-natal. **CONCLUSÃO:** A elaboração desse guia proporcionou um olhar mais amplo para a assistência à saúde de mulheres que passam pelo processo gestacional de forma mais ampliada. Pode-se identificar, as altas taxas de procedimento inadequados e não recomendados no momento do parto e toda a exposição que as gestantes sofrem durante esse processo. Ficou evidenciado a importância da educação em saúde em todo o processo que antecede o momento do parto, a fim de esclarecer os direitos e deveres citados que ela possui enquanto mulher e gestante,

**Palavras-chave:** Parto humanizado, Saúde da mulher, Enfermagem obstétrica, Violência obstétrica, Educação em saúde.



## USO DA OZONIOTERAPIA PELO ENFERMEIRO EM LESÕES NOS PÉS DE PESSOAS DIABÉTICAS PARA REGENERAÇÃO CUTÂNEA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

MATHEUS FERNANDO GOMES DE AZEVEDO; AGDA RENATA BARROS SANTOS; PAULA FERNANDA CARDOSO DA COSTA SILVA; LAVÍNIA MARIA DOS SANTOS MACÊDO; JOEL AZEVEDO DE MENEZES NETO

**INTRODUÇÃO:** De acordo com o Internacional Diabetes Federation (IDF), mais de 563 milhões de pessoas no mundo vivem com diabetes em 2021. No Brasil, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, em 2020, 17 milhões de pessoas sofrem com a doença. Com o passar dos anos, o índice de pessoas com lesões nos pés aumentou proporcionalmente em relação à expectativa de vida da população, assim como sua predominância em doenças crônicas como a diabetes. Esse tipo de lesão é uma complicação multifatorial e recorrente, que acaba prejudicando a qualidade de vida da pessoa com diabetes. A ozonioterapia é um tratamento alternativo, muito utilizada por enfermeiros para essas lesões, mas com baixa produção científica. **OBJETIVO:** Descrever a atuação do enfermeiro na utilização do ozônio para tratar pessoas diabéticas com lesões nos pés. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica; coleta feita na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, biblioteca SCIELO e PUBMED; incluídos estudos entre 2017 a 2022; descritores coletados no DECS; utilizado a estratégia PICO para formulação da pergunta: Qual é a atuação do enfermeiro na aplicação de ozônio em pessoas diabéticas com lesões nos pés?; os critérios de inclusão foram estudos completos, com aderência ao tema e objetivo, em inglês, português e espanhol, dentro dos anos estabelecidos; Foram achados 590 estudos e após aplicar critérios de elegibilidades, 7 estudos contemplaram a síntese final. **RESULTADOS:** Os estudos apontam que a administração de ozonioterapia pelo enfermeiro em pessoas diabéticos com lesões nos pés é importante, posto que esses profissionais aplicam e avaliam os pacientes ao longo do tempo, além de seus bons resultados como tratamento complementar, foi visto que, principalmente, a ozonioterapia melhora estado geral do paciente, acelera processo de cicatrização das lesões e reduz infecções e amputações. **CONCLUSÃO:** Portanto, pode-se concluir que a ozonioterapia é utilizada pelo enfermeiro como tratamento complementar, e mostra-se benéfico no tratamento de lesões nos pés, mas é preciso que esse profissional abranja mais o campo de estudo da ozonioterapia, com capacitações e incluindo essa problemática em sua formação acadêmica, para, assim, levar qualidade de vida à pessoa diabética com lesões nos pés.

**Palavras-chave:** Ozonioterapia, Cuidados de enfermagem, Complicações do diabetes, Ferimentos e lesões, Pé diabético.



## A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO - REVISÃO DE LITERATURA

WELLEM DE ASSIS LEÃO

**INTRODUÇÃO:** O aleitamento materno é uma sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança, econômica e eficaz. O leite materno contribui positivamente para o crescimento e desenvolvimento do bebê e redução da morbimortalidade infantil. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a amamentação deve iniciar ainda na sala de parto na primeira hora de vida, ser mantida na forma de aleitamento materno exclusivo (AME) sem adicionar qualquer tipo de alimento sólido/semissólido ou líquidos nos primeiros 6 meses de vida. Apresenta muitas vantagens imunológicas, psicológicas e nutricionais. É uma prática fundamental para a promoção de saúde dos recém-nascidos, pois o que há de melhor em macronutrientes e micronutrientes nos aspectos quantitativos e qualitativos. **OBJETIVO:** Analisar por meio de revisão de literatura a importância do aleitamento materno para a criança. No que diz respeito a importância do aleitamento materno o objetivo é proporcionar o crescimento e desenvolvimento do bebê e redução da morbimortalidade infantil. **METODOLOGIA:** Revisão sistematizada de literatura realizada nas bases de dados Scielo, Lilacs e Medline selecionando assim trabalhos nacionais publicados de 2011 a 2021, com textos completos disponíveis. Os descritores utilizados foram: aleitamento materno exclusivo, desenvolvimento e promoção de saúde. **RESULTADOS:** Foram selecionados 3 artigos para realização do trabalho. Para discussão, foram selecionados 2 autores principais estando diretamente ligados com o objetivo do trabalho. **CONCLUSÃO:** O aleitamento materno é uma prática simples e de fácil acesso para promover saúde. A amamentação deve ser estimulada, pois cada mamada representa uma proteção para o bebê. O aleitamento materno fornece todos os nutrientes, proteção, desenvolve estruturas ósseas, psicológicas e neurológicas, não só para hoje como também para seu desenvolvimento. O conhecimento e a divulgação dos benefícios do aleitamento materno dentro da comunidade científica e para a população podem auxiliar a promover e proteger o aleitamento materno. Além disso, esse ato é um elemento importante para o Brasil sob ponto de vista econômico e para crescimento e desenvolvimento do bebê e redução da morbimortalidade infantil.

**Palavras-chave:** Aleitamento, Criança, Exclusivo, Materno, Saude.



## A IMPORTÂNCIA DA ERRADICAÇÃO DO Aedes Aegypti, TRANSMISSOR DO ZIKA VÍRUS NA GESTAÇÃO

KATIA CILENE AYAKO INOMATA

**INTRODUÇÃO:** A microcefalia, relacionada ao vírus, foi identificado pela primeira vez no líquido amniótico da gestante, no nordeste do Brasil, posteriormente, o vírus Zika, encontrado no sangue e tecidos, do bebê com microcefalia, e na placenta, após o aborto. A doença propagou fora do Brasil, na Europa, na América do Sul, na América Central e no Caribe. A transmissão do vírus ocorre através da picada do mosquito *Aedes aegypti*, fêmea. Os sintomas da doença: exantema, febre, artralgia, e transmissão vertical ao feto, resultando em microcefalia fetal, a doença é problema de saúde pública, a erradicação reduz os riscos, gastos com o tratamento e suporte à criança, além de reduzir o impacto social. No Brasil, no período de 2015 a 2020, houveram 3563 casos de microcefalia. A importância deste estudo, está pelo fato da ocorrência do vírus Zika causar a microcefalia em bebês. **OBJETIVO:** Este trabalho objetiva descrever a importância da erradicação do *Aedes Aegypti*, vetor que transmite o vírus Zika. **MÉTODO:** Trata-se do método da revisão bibliográfica. Foi realizada a busca em base de dados: Google Acadêmico, Scielo, dos últimos 5 anos, no idioma português e foram consultadas as coleções do Ministério da Saúde, sobre o vírus Zika, dos anos: 2017, 2018 e o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, do ano de 2020. **RESULTADOS:** É importante realizar ações integrais para o controle do vetor, vigilância dos casos de microcefalia e Zika, através da notificação compulsória, controle do vetor, organização do cuidado e atenção qualificada para atender as gestantes e crianças suspeitas, reabilitação ao recém-nascido, investimentos nos setores de pesquisa, qualificação dos profissionais de saúde, para realizar ações de vigilância e atenção primária, campanha informativa sobre a microcefalia e o vírus Zika, para gestantes, uso de repelentes e telas. **CONCLUSÃO:** São necessários investimentos em saneamento e infraestrutura nas periferias das cidades brasileiras, além do investimentos em pesquisas, e no desenvolvimento, para a erradicar o vetor. No Brasil, os desafios para prevenir e controlar o Zika vírus, são: o aprimoramento e o desenvolvimento de vacinas, novas estratégias para o controle do *Aedes Aegypti*.

**Palavras-chave:** Erradicação, *Aedes aegypti*, Gestação, Zika vírus, Microcefalia.



## A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL EM GESTANTES COM DIABETES GESTACIONAL

KATIA CILENE AYAKO INOMATA

**INTRODUÇÃO:** A diabetes gestacional é uma alteração metabólica, que pode ocorrer durante a gestação, a sua descoberta ocorre no primeiro trimestre de gravidez, caracteriza-se pelo aumento da glicose no sangue, em decorrência da ausência ou redução da insulina, produzida pelo organismo. O pré-natal, possibilita o acompanhamento de doenças e complicações durante a gravidez, reduzir o risco de anomalias congênitas, alertar complicações crônicas à gestante. A Diabetes Gestacional pode trazer complicações à mãe como: doenças cardiovasculares, aumento da taxa de parto Cesária, e complicações ao feto: aumento do peso do recém-nascido, abortamento, malformações, óbito intrauterino, prematuridade, desconforto respiratório, hipoglicemia neonatal, hipocalcemia, hiperbilirrubinemia, traumas: lesão na cabeça, nervos da face, fraturas. Os fatores de risco são: Idade avançada, obesidade, histórico familiar de diabetes, crescimento fetal excessivo, hipertensão ou pré-eclâmpsia na gestação atual. A prevalência da Diabetes Gestacional no Brasil é de 18%. A importância deste trabalho está em descrever o acompanhamento da Diabetes Gestacional nas Unidades Básicas de Saúde, visto que é um fator preventivo para complicações à gestante e ao feto. **OBJETIVO:** Este trabalho objetiva descrever a importância do pré-natal à gestante com Diabetes Mellitus Gestacional. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, foi realizada a busca em base de dados: Google Acadêmico, Scielo, dos últimos 5 anos. **RESULTADOS:** No pré-natal, são realizadas condutas assistenciais, para prevenir a ocorrência de doenças, que prejudicam, a mãe e o feto. Os exames avaliam o nível de glicemia no sangue, o funcionamento do rim, a presença de infecção urinária, alterações fetal, permite controlar o peso da gestante, orientar quanto a dieta equilibrada e a atividade física. O profissional deve reforçar a importância do tratamento e conseguir a adesão da gestante à terapêutica, deve orientá-la, quanto as complicações da glicemia alta, avaliar a quantidade de líquido amniótico e o exame ocular trimestral. O feto deve ser avaliado quanto: a presença de malformações, alteração do crescimento e a vitalidade. **CONCLUSÃO:** Através deste estudo foi possível observar, que o pré-natal é uma importante prática assistencial, através dos exames, orientações relacionadas: a dieta, a terapêutica, para controlar a doença, previnem complicações à gestante e ao feto.

**Palavras-chave:** Diabetes gestacional, Importancia, Pré-natal, Gestantes, Incidencia.



## IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DOS ADULTOS OBESOS QUE ESTÃO AGUARDANDO A CIRURGIA BARIÁTRICA: UM ESTUDO TRANSVERSAL

BÁRBARA AMARAL BRUNO SILVA

**INTRODUÇÃO:** Durante a pandemia a obesidade, que já era considerada um dos maiores problemas de saúde pública mundial, passou a associar-se como uma das principais causas da COVID-19. O aumento do número de hospitalizações, fadiga crônica além de sintomas de depressão e estresse pós-traumático estão entre os fatores que poderiam interferir na qualidade de vida dos adultos obesos, restringindo a realização das atividades de vida diária. A cirurgia bariátrica tem se mostrado um tratamento eficaz na melhoria da qualidade de vida desses indivíduos. **OBJETIVO:** Desta forma, o estudo teve o objetivo de investigar o impacto da COVID-19 sobre a qualidade de vida dos adultos obesos que estão aguardando a cirurgia bariátrica. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal, não probabilístico aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Incluiu voluntários adultos, de ambos os sexos, acima de 18 anos, com IMC acima de 30kg/m<sup>2</sup>, cadastrados no Programa de Cirurgia Bariátrica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Os voluntários foram encaminhados ao Serviço de Promoção de Saúde e Qualidade de Vida após triagem do ambulatório de Cirurgia Geral. Foi realizada anamnese e aplicação do Questionário de Qualidade de Vida (SF-36). **RESULTADOS:** Foram avaliados 43 indivíduos dos quais 40 eram do sexo feminino e 3 do sexo masculino, sendo a média de idade de 39 ± 9,89 anos. Os resultados da aplicação do questionário SF-36 indicaram que o domínio saúde geral foi o que obteve maior prejuízo (38,84 ± 25,16) e o domínio menos afetado foi o relacionado aos aspectos sociais (76,58 ± 27,09). Foram encontradas correlações positivas com o IMC (p=0,05) e com os domínios da qualidade de vida (dor e capacidade funcional r=0,20). **CONCLUSÃO:** Os achados indicam que a pandemia da COVID-19 trouxe prejuízos para a qualidade de vida dos adultos obesos que aguardam a realização da cirurgia bariátrica, principalmente nos domínios saúde geral, capacidade funcional e dor.

**Palavras-chave:** Obesidade, Cirurgia bariátrica, Qualidade de vida, Pandemia, Covid-19.



## **OBESIDADE: QUE FATORES CONTRIBUEM PARA OBESIDADE NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA**

ÂNGELA BRAGANÇA

**INTRODUÇÃO:** Devido seu intenso crescimento no mundo, a obesidade não distingue idade, raça, sexo ou classe social. Considerada como uma doença multifatorial, têm sido um dos principais fatores de risco para diversas enfermidades como diabetes, doenças cardiovasculares, hipertensão, acidente vascular cerebral e várias formas de câncer. Embora sejam diversas as estratégias entre a sociedade médica e governos, a obesidade na infância e adolescência têm causado grande preocupação. É imprescindível conhecer os aspectos que estejam relacionados ao consumo de alimentos e a falta de atividade física para esta condicionante. **OBJETIVO:** Para tanto, o objetivo do estudo é conhecer os aspectos qualitativos, mais recentes e descritos nas literaturas científicas. **METODOLOGIA:** Elaborado por meio de revisão bibliográfica de caráter exploratório, os artigos foram selecionados pelas bases de dados BIREME, LILACS, SCIELO e Google Acadêmico utilizando palavras como “obesidade infantil”, “obesidade na adolescência”, “nutrição”. **RESULTADOS:** Os resultados deste artigo, anseiam contribuir com uma melhor qualidade no acervo científico a respeito dos fatores que contribuem para aumento da obesidade entre crianças e adolescentes. Através das observações, foi possível constatar que esta enfermidade está correlacionada a diversos fatores onde está criança e adolescente estão inseridos a exemplos como hábitos alimentares, inatividade física, influência da mídia e a influência dos pais. **CONCLUSÃO:** Portanto, é preciso compreender a obesidade, não apenas como uma condição de risco para saúde, uma das doenças crônicas que mais afeta a população mundial nos últimos anos e que se tornou um problema real de saúde pública no mundo, mas também como afeta o modo de vida do indivíduo e familiares, principalmente na infância e adolescência.

**Palavras-chave:** Alimentação, Atividade física, Obesidade, Sedentarismo, Nutrição.



## ASSISTÊNCIA A SAÚDE MENTAL DE PUÉRPERAS NA PANDEMIA DO COVID-19

IGLESIA TOLENTINO BEZERRA; CAMILLA MARIA FRANÇA LEMOS; LARISSA CRISTINA PASSOS TOLENTINO; NELIZA DE FÁTIMA FERREIRA DO NASCIMENTO ASSUNÇÃO

**INTRODUÇÃO:** O puerpério é um período de mudanças, conhecimento e adaptações, uma vez que, durante essa fase a mulher torna-se mais suscetível sentimentos negativos, inseguranças, medo, ansiedade e depressão pós-parto. Nesse contexto, é de suma assistência à saúde da mulher puérpera, levando em consideração a participação da família e profissionais da saúde. Partindo desse pressuposto, ressalta a informação que durante o período de pandemia do COVID-19, esse processo puerperal tornou-se crítico, visto a necessidade de manter o isolamento social, dificultando a interação da puérpera com o meio social acarretando danos à saúde mental da puérpera. **OBJETIVO:** Evidenciar a importância da assistência familiar e profissional em relação a saúde mental durante o puerpério no contexto da pandemia do COVID-2019. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de outubro de 2022, de estudos publicados nos anos de 2017 a 2022, listados nas bases de dados: MEDLINE, LILACS e BDENF, utilizando os descritores oriundos do DeCS: “Saúde Mental”, “Puerpério” e “Pandemia COVID-19”, associados ao operador booleano “AND”. Encontrou-se 54 estudos que foram submetidos aos seguintes critérios de inclusão: artigos completos, nos idiomas português que abordassem a temática. Como critérios de exclusão: não contemplar o tema, duplicados e literatura cinzenta. **RESULTADOS:** Foram selecionados 3 estudos referentes ao tema proposto. A literatura evidenciou que os níveis de ansiedade e depressão durante o puerpério se elevaram no período da pandemia do COVID-19, as puérperas apresentaram maiores sentimentos negativos e de incapacidade. Ademais, percebe-se na literatura que o público mais vulnerável em relação a instabilidade emocional e se encontram em situação de isolamento social. **CONCLUSÃO:** Posto isto, nota-se que o puerpério é um período complexo que necessita de assistência qualificada, principalmente no contexto da pandemia, visto que é uma fase de alterações biopsicossociais, relacionados à chegada do bebê e os cuidados em relação à prevenção do Coronavírus. Sendo assim, tende a sentir maior anseio, favorecendo o surgimento de quadros ansiosos, depressivos e transtornos mentais. Nessa circunstância, o auxílio familiar e profissional é de suma importância, de modo que proporcione a mulher um apoio/assistência integral, promovendo segurança e acolhimento.

**Palavras-chave:** Acolhimento pós-parto, Apoio emocional, Auxílio no puerpério.



## EPIDEMIOLOGIA DAS LESÕES NA PRÁTICA ESPORTIVA DO SURFE: REVISÃO DE LITERATURA

LAURA LIMA SOARES DE ALBUQUERQUE; JENYFFER LARISSA OLIVEIRA DE ABREU;  
ANDRÉ LUIZ NASCIMENTO LEITE; ANA LUIZA FERREIRA DO MONTE; EDUARDO  
AUGUSTO DOS SANTOS PIMENTEL

**INTRODUÇÃO:** Atualmente com 37 milhões de surfista pelo mundo, o surfe é um dos esportes que mais apresenta risco para acidentes, essa modalidade necessita de equilíbrio e força muscular intensa. No Brasil, além de ser um dos países com maior polo de surfe é também um dos mais favoráveis para lesões por causa do ecossistema (corais, rochas, tipo e tamanho da onda). **OBJETIVOS:** Descrever e quantificar as lesões mais recorrente na modalidade do surfe. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi realizada através de artigos científicos publicados na plataforma da PubMed e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), com os descritores surf e esportes aquáticos. **RESULTADOS:** A maioria das lesões são de natureza musculoesquelética e as mais recorrentes são distensões e estiramentos que acometem a região do joelho e isso se deve por causa das manobras que o esporte exige, e as taxas de lesões é maior quando a onda ultrapassa a altura da cabeça em relação a ondas menores. Um estudo de 2018 que revisou prontuários de surfistas, com 83 atletas e 163 lesões agudas e crônicas, idade média de 28,5 e 92% sendo do sexo masculino, foi identificado que a estrutura mais acometida era o joelho com cerca de 28%, seguida de tornozelo com 22%, ombro 19%, costas 10% e quadril 10%, dentre as lesões de joelho temos em primeiro lugar lesão do ligamento colateral medial em 49%, nos casos de tornozelo o maior número vai ser as entorses de tornozelo com 75%, já em ombro foi verificado que as maiores lesões que acometem essa região vão ser a instabilidade 48% e lesão do manguito rotador 42%, as lesões de membro inferior atinge principalmente a perna de trás do surfista com uma porcentagem de 72%. **CONCLUSÃO:** A partir de 2005 com a popularização do surfe sua pontuação foi feita de acordo com o grau de dificuldade da manobra aérea realizada pelo atleta, e isso acarretou no aumento de lesões nesse esporte. Dessa forma, fica evidente que é necessário a utilização das estratégias de prevenção de lesões.

**Palavras-chave:** Epidemiologia, Incidência de lesões, Lesão musculoesquelética, Prática esportiva, Surfe.



## INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM FRENTE À PROMOÇÃO EM SAÚDE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

LETICIA GARCIA; KAMILA ALVES BARBOSA; KARLA CRISTINA WALTER

**INTRODUÇÃO:** As doenças crônicas não transmissíveis estão dentre as relevantes causas de letalidades mundiais e simbolizam um alerta para que a população possa se prevenir. Essas comorbidades ocasionam morbimortalidades prematura, invalidez, recurso terapêutico e intervenções curativas, impactando diretamente na questão econômica do país. Os principais fatores de risco são identificados como modificáveis, incluindo a inatividade física, o abuso excessivo de bebidas alcoólicas, o tabagismo e a má alimentação. **OBJETIVOS:** Avaliar as intervenções dos profissionais de enfermagem frente às doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), verificar a efetividade e as abordagens de promoção à saúde, avaliando o impacto causado no portador dessas doenças e sua qualidade de vida e observar a qualificação técnico científica dos profissionais de saúde para minimização dos agravos de saúde. **MÉTODOS:** Estudo de revisão integrativa de literatura, aplicando descritores na Biblioteca Virtual de Saúde, com artigos elegidos nos últimos 5 anos (2017/2022). **RESULTADOS:** Foram filtrados 42 artigos para realizar a discussão do trabalho, utilizando os descritores “doenças crônicas não transmissíveis”, “profissionais de enfermagem”, “promoção em saúde” e “perfil de impacto da doença”. Os artigos abordam as intervenções dos enfermeiros diante as DCNT e dentre elas as principais encontradas são HAS, DM e sobrepeso/obesidade, onde, não apenas os indivíduos, mas os profissionais tem indicadores com alta taxa de um estilo de vida não saudável. O estudo traz que a principal classe afetada são os de baixa renda e os próprios profissionais de saúde, gerando altos custos financeiros e na qualidade de vida do portador de DCNTs. Dessa forma, os profissionais de saúde devem se especializar técnico cientificamente e buscar ações e planos que não são abordadas e influenciam no agravo das DCNT na principal classe afetada e entre os próprios profissionais de saúde, garantindo a melhoria política socioeconômica no país. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as intervenções do enfermeiro são efetivas diante às DCNTs, porém o enfermeiro não deve centrar apenas no indivíduo doente, mas criar vínculo e levar conhecimento a todos familiares, e se qualificar para promover ações e melhor atender esses grupos.

**Palavras-chave:** Doenças crônicas, Perfil de impacto da doença, Profissionais de enfermagem, Promoção em saúde.



## **ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO PÓS-COVID-19 GRAVE EM IDOSO: ESTUDO DE CASO**

ADRIANA PEREIRA DE GOES; PRISCILLA PESSOA MEIRA DA COSTA; DAIANY ARAUJO LEITE ROCHA; MAYARA RAISSA TAVARES PINHEIRO DE SOUZA

**INTRODUÇÃO:** A pandemia do novo coronavírus (COVID-19), é causada pela síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-COV-2), a sintomatologia varia de acordo com cada indivíduo infectado, podendo ser assintomático, uma leve infecção ou evoluir para casos mais graves causando pneumonia severa e levar à morte. Em pessoas com comorbidades e idosos, pode evoluir severamente e causar problemas renais, cardiovasculares e até a morte. **OBJETIVO:** Identificar as indicações e práticas fisioterapêuticas em paciente após a COVID-19 grave. **MÉTODOS:** O estudo foi realizado mediante atendimento fisioterapêutico domiciliar em João Pessoa- PB, por um período de aproximadamente 5 meses e 5 vezes por semana. **RESULTADO:** A. N. S. 68 anos acometido por COVID-19 grave. O mesmo tinha IMC>30 e diabetes. Passou 30 dias em ambiente hospitalar, cujo 20 dias foram na UTI. Após a alta saiu alimentando - se por sonda nasogástrica, traqueostomia, úlcera por pressão grau III sacral, IMC < 18, apresentando episódios de hipoglicemia e hipertensão arterial. A conduta Fisioterapeuta adotada foi oxigênio terapia, obstrução do óstio, decanulação, cinesioterapia e condicionamento físico, que incluía ganho da capacidade aeróbia e da força muscular até devolvê-lo para a sociedade recuperado 100%. **CONCLUSÃO:** A COVID-19 é uma doença extremamente contagiosa causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 e foi considerada pela Organização Mundial da Saúde uma pandemia mundial. Entre indivíduos suscetíveis, ela pode levar a consequências potencialmente fatais. De modo geral os resultados mostrados no presente estudo mostraram a relevância da Fisioterapia na recuperação de indivíduo acometido pela forma grave da doença. No entanto, diante da crescente evolução científica e dos recursos fisioterapêuticos, se faz necessário mais estudos a respeito da temática abordada.

**Palavras-chave:** Covid-19, Pandemia, Idoso, Comorbidades, Fisioterapia.



## ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DE ALZHEIMER: UM RELATO DE CASO

DAIANY ARAUJO LEITE ROCHA; ADRIANA PEREIRA DE GOES; MAYARA RAISSA TAVARES PINHEIRO DE SOUZA; PRISCILLA PESSOA MEIRA DA COSTA

**INTRODUÇÃO:** O envelhecimento é uma realidade global, decorrente do declínio da taxa de mortalidade e fecundação, acarretando no aumento da expectativa de vida populacional. Esse aumento reforça o surgimento de doenças neurodegenerativa, como a Doença de Alzheimer. O Alzheimer é um distúrbio cerebral irreversível e progressivo que afeta a memória e as habilidades de pensamento e em alguns casos, a capacidade de realizar as tarefas consideradas simples. É caracterizada por disfunções progressivas da memória, levando ao declínio funcional progressivo, que compromete a independência e em casos mais graves leva a dependência total. É dividida em quatro estágios pré- demência, leve, intermediário e terminal que compromete desde a autonomia até o bem-estar do portador. Além da memória o agravo também compromete as habilidades visuais espaciais, a fala, a coordenação de movimentos, dificuldade para se alimentar e causa infecções recorrentes. **OBJETIVO:** Mostrar a importância da conduta fisioterapêutica nos portadores de Alzheimer. **RELATO DE CASO:** O estudo foi realizado mediante atendimento domiciliar no município de João Pessoa- PB, foram iniciadas as sessões em 2020 até o presente momento 5 vezes por semana. Fisioterapia motora, cognitiva e respiratória. M.C.P. A, 78 anos, portadora da doença de Alzheimer há 8 anos, afetando- a tanto a nível mental quanto ao motor. O procedimento terapêutico é estimular o sistema motor e a cognição para obter uma melhora no bem-estar. A conduta fisioterapêutica é constante e por tempo indefinido. Existem melhoras, entretanto o paciente nunca recupera suas funções totalmente. A terapia é voltada a cinesioterapia, massagem abdominal, exercícios lúdicos, musicoterapia e Bipap. **CONCLUSÃO:** A intervenção fisioterapêutica pode contribuir em todas as fases da doença de Alzheimer e proporcionar uma independência funcional para manter o indivíduo o mais ativo possível. Essa patologia apresenta um grande desafio para os profissionais da área da saúde, assim como para o próprio indivíduo e seus familiares, por ser uma doença incurável. Sabendo disso surgiu a necessidade de expor sobre a abordagem fisioterapêutica durante o curso da doença, mostrando ações que contribuem tanto para prevenção quanto para o tratamento de alterações motoras, melhorando a qualidade de vida dos portadores.

**Palavras-chave:** Alzheimer, Envelhecimento, Fisioterapia, Idoso, Qualidade de vida.



## ASSOCIAÇÃO NA TESTAGEM DO BALONETE DO CATETER URETRAL E RISCO DE LESÃO NA URETRA EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

LORRAN NOGUEIRA GOMES; MANOEL DOS SANTOS CARVALHO; KALIANE LIMA DO BONFIM SILVA; SABRINA PEREIRA BARROS; RUMÃO BATISTA NUNES DE CARVALHO

**INTRODUÇÃO:** O cateterismo urinário está entre os procedimentos invasivos mais comuns na assistência de enfermagem pediátrica. Entre seus riscos, há relatos de lesões causadas pela testagem do balão. **OBJETIVO:** Investigar na literatura a ocorrência de lesões na uretra em crianças devido a testagem do balão da sonda vesical de demora (SVD). **METODOLOGIA:** Pesquisa bibliográfica pela busca nas bases de dados EMBASE, ASP e Clinics Collection, utilizando os descritores “Criança Hospitalizada”, “Cateterismo Urinário”, “Cateteres de Demora” e “Uretra”, com os operadores Booleanos “AND” e “OR”, no período 2012-2022. Quanto aos critérios de inclusão: artigos com acesso completo, estudos com a população alvo e com intervenções abordando cateterismo urinário e ocorrência de lesões, nos idiomas inglês, português e espanhol. **RESULTADOS:** A busca resultou em 445 artigos. Removeu-se 3 duplicados e o restante foram analisados pelo título e resumo, obtendo-se 11 artigos para avaliação. A partir da análise, emergiram duas categorias para a ocorrência das lesões na uretra pela testagem da SVD. A primeira relacionada aos traumatismos na uretra resultando em infecções posteriores nas regiões bulbares e prostáticas, principalmente devido ao diâmetro aumentado, escolhas de tamanho inapropriado e agravos de lesões em cateterismos pós-cirúrgicos, gerando sofrimento para o paciente; a segunda referiu-se às técnicas inapropriadas, resultando em inserções extravesical, indicações precipitadas e erros na avaliação pós-inserção. **CONCLUSÃO:** Há a necessidade de aplicação de diretrizes apropriadas e melhor capacitação profissional para este tipo de procedimento, além disso é primordial conhecer as complicações geradas pela sua realização evitando a ocorrência de agravos na saúde da criança hospitalizada.

**Palavras-chave:** Criança hospitalizada, Cateterismo urinário, Cateteres de demora, Uretra, Criança hospitalizada.



## RECUPERAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA APÓS PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

PEDRO VICTO DOMINGUES PEREIRA

### RESUMO

A diabetes mellitus tipo 2 (DM-2) é uma doença provocada por altas concentrações de glicose na corrente sanguínea, processo conhecido como resistência a insulina (RI), que de forma crônica pode desenvolver complicações cardiovasculares, dessa forma podendo implicar diretamente nos parâmetros da recuperação da frequência cardíaca pós-exercício. O presente estudo se justifica pela necessidade em identificar de forma sistemática a literatura sobre as principais evidências acerca da utilização do exercício física nos parâmetros cardiovasculares de pessoas com DM-2, sobretudo, em observar se o exercício físico auxilia a recuperação da frequência cardíaca pós-exercício. O objetivo do presente estudo foi analisar sistematicamente a literatura em relação a recuperação da frequência cardíaca (RFC) em pessoas com diabetes mellitus tipo 2 DM-2. Para a busca dos artigos, foram utilizadas as principais bases de dados da literatura: PUBMED, SCIELO e LILACS utilizando palavras-chave apenas no termo em inglês, em que foram encontrados 453 artigos e após análises dos critérios de inclusão e exclusão apenas seis artigos foram incluídos na presente revisão. Desses, em quatro foi possível observar aumento significativo da RFC após um programa de exercício físico em pessoas com DM-2. O principal achado foi que o exercício realizado de forma crônica pode promover alterações cardiovasculares e aumentar a RFC em pessoas com DM-2. Uma modificação no estilo de vida, com a inclusão do exercício físico como terapia não medicamentosa, pode propiciar adaptações cardiovasculares, podendo aumentar a RFC de pessoas com DM-2.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus Tipo 2; Frequência Cardíaca; Frequência Cardíaca.

### 1 INTRODUÇÃO

A diabetes mellitus tipo 2 (DM-2) é uma doença provocada por altas concentrações de glicose na corrente sanguínea, caracterizada pela insuficiência da ação da insulina, processo denominado de resistência à insulina (RI), ocasionando um estado hiperglicêmico (COLBERG et al., 2010). Uma vez instalada a hiperglicemia, essa pode ocasionar diversas complicações crônicas, como retinopatia, complicações cardiovasculares e em especial a neuropatia autonômica cardíaca (NAC) (COLBERG et al., 2010; SDB, 2018).

Por sua vez a NAC é caracterizada por um estado de deformação dos nervos autonômicos que inervam o miocárdio e vasos sanguíneos, que vem provocando o aumento de morte cardíaca nessa população (PEÇANHA; SILVA-JÚNIOR; FORJAZ, 2013; JUN et al., 2015). E tem como consequência o atraso das respostas do sistema nervoso parassimpático, o que pode influenciar no retardo da recuperação da frequência cardíaca (RFC) (COLE et al., 1999) que consiste no retorno gradual da frequência cardíaca (FC) ao nível de repouso após o exercício e pode ser usado para diagnosticar o comprometimento cardiovascular e risco de

mortalidade (LAHIRI; KANNANKERIL; GOLDBERGER, 2018; ZAFRIR et al., 2016), especialmente em indivíduos com DM-2 (ZAFRIR et al., 2016).

Pessoas que são acometidas pelo DM-2 que apresentam uma RFC < 12 batimentos por minuto (bpm) pós-exercício tem associação com aumento do risco de mortalidade e eventos cardiovasculares por todas as causas (CHACKO et al., 2008; COLE et al., 1999). Nesse caminho, a principal causa de óbitos em pessoas com DM-2 está diretamente relacionada às doenças cardiovasculares (SBD, 2018). Ressaltando que as maiores taxas de morbidade e mortalidade cardiovascular em pessoas com DM-2 estão diretamente associadas com baixos níveis de aptidão cardiorrespiratória, aumento do sedentarismo e inatividade física (PALUCH; CHURCH; BLAIR, 2011).

No entanto, mudanças no estilo de vida, redução do peso corporal e aumento da aptidão física são fatores que podem aumentar a RFC em pessoas com DM-2 (RIBISL; et al., 2012). Diante do exposto, faz-se o seguinte questionamento: o exercício físico praticado de forma crônica, melhora a RFC pós-exercício em pessoas com DM-2? Dessa forma o objetivo do presente estudo foi analisar sistematicamente a literatura em relação ao efeito do exercício crônico na RFC em pessoas com DM-2.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

A seleção dos estudos foi realizada por meio de dois avaliadores de forma sistemática e individual. Em caso de dúvida sobre a seleção dos estudos, um terceiro avaliador foi convocado com o objetivo de avaliar a elegibilidade do artigo. Não foi utilizado limites de data de publicações, sexo e programa de intervenção. Foram utilizadas as principais bases de dados da literatura: PUBMED, SCIELO e LILACS utilizando os seguintes termos apenas no idioma inglês: “*Heart Return; Type 2 diabetes; Exercise*”; “*Exercise; Cardiac recovery; Type 2 diabetes*”; “*Exercise; Heart Rate Recovery; Type 2 diabetes; Exercise*”; “*Heart Rate Recovery; Diabetes Tipo 2; Training*”; “*Heart Rehabilitatio; Type 2 diabetes; Heart Rate Recovery*”.

Para a seleção dos artigos foram adotados os seguintes critérios de inclusão: (a) mínimo de 8 semanas de exercício crônico, (b) indivíduos diagnosticado com DM-2, (c) Análise da RFC durante o 1º e 2º minuto pós-exercício. Como critérios de exclusão: (a) estudos realizados com animais, (b) estudos utilizando medicamentos como forma de intervenção principal, (c) indivíduos diagnosticados com DM-1 e (d) revisões da literatura e sistemáticas.

Foram encontrados 455 artigos nas principais bases de dados da literatura relacionados sobre o tema. Desses, foram excluídos 311 por duplicidade, restando 144 para análise de título, sendo excluídos 104 artigos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão. Dessa forma, 40 estudos foram selecionados para a leitura de resumo e logo após, 10 artigos foram selecionados para a leitura na íntegra, em que foram excluídos 4 artigos, sendo, 3 por analisar outras variáveis não relacionadas à RFC e 1 artigo por apenas explicar os aspectos fisiológicos da RFC e suas associações na saúde cardiovascular.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Seis estudos foram inclusos na revisão sendo realizada a leitura na íntegra. Todos tiveram como objetivo principal analisar o efeito do exercício físico na RFC em pessoas com DM-2. O principal achado foi que o exercício realizado de forma crônica pode promover adaptações cardiovasculares que induzem um aumento da RFC em pessoas com DM-2. Dos artigos selecionados, foi possível observar que em 5 os autores constataram um aumento significativo da RFC após um programa de exercício físico realizado de forma

crônica em pessoas DM-2 (RIBISL et al., 2012; REVDAL; HOLLEKIM; INGUL, 2016; LIU et al., 2016; JIN et al., 2017; SOLEIMANI et al., 2009) e apenas 1 estudo os autores não observaram alterações significativas do momento pré para pós-intervenção (SACRE et al., 2014).

Em relação à participação dos voluntários, um total de 3.662 sujeitos com DM-2 participaram do programa de exercício físico distribuídos nos 6 estudos, dos quais, o estudo de Revdal, Hollekim e INGUL. (2016) os autores investigaram a diferença de 2 tipos protocolos de exercício de alta intensidade, exercício intervalado de alta intensidade (*High intensity interval training* – HIIT) e exercício intervalado de velocidade (*Sprint interval training* – SIT). No grupo HIIT, nove indivíduos treinaram ao longo de 12 semanas, realizando 10 séries de 60s de caminhada rápida em subida ou corrida a 90% da frequência cardíaca máxima (FCmax) com 75s de recuperação ativa entre cada intervalo e 3 minutos de resfriamento, totalizando 27 minutos de exercício, 3 vezes por semana. O grupo SIT teve a participação de 9 voluntários, realizando 2 séries de 20s de intensidade máxima, em uma bicicleta estacionária, 3 minutos de recuperação ativa entre os intervalos a 70% da FCmax com 3 minutos de resfriamento, 10 minutos de exercício, 3 vezes por semana.

Os autores observaram que os pacientes que realizaram o “HIIT” (maior volume), obtiveram um aumento significativo na RFC quando comparado ao momento pré-intervenção e ao grupo SIT, no qual não houve alterações RFC. Diante não é possível observar que a realização de exercícios de alta intensidade com baixo volume tem sido um dos principais mecanismos não farmacológicos no tratamento da síndrome metabólica (SM) (VECCHIO; GALLIAN; COSWIG, 2013).

Contudo, observa-se que a realização do HIIT em pessoas com DM-2 pode proporcionar um aumento no volume sistólico durante o exercício após 6 meses de interação (WILSON et al., 2019). Esse aumento retorno venoso, juntamente com o aumento do VO2 (JIN et al., 2017; REVDAL; HOLLEKIM; INGUL, 2016), são algumas adaptações fisiológicas que podem influenciar no aumento da RFC, visto que o aumento da aptidão física e redução do peso corporal estão associados ao aumento da RFC em pessoas com DM-2 (RIBISL et al., 2012). Em apenas um estudo os autores não observaram modificações na RFC após programa de intervenção em pessoas com DM-2 (SACRE et al., 2014). No qual pode estar relacionado com o baixo volume semanal de exercício, visto que os estudos em que utilizaram maiores volumes semanal obtiveram resultados positivos nos parâmetros da RFC pós-exercício (REVDAL; HOLLEKIM; INGUL, 2016; LIU et al., 2016; JIN et al., 2017; SOLEIMANI et al., 2009).

O estudo conduzido por de Ribisl et al. (2012) investigaram a influencia das mudanças no estilo de vida, redução do peso e ganhos de aptidão física nos parâmetros da RFC e disfunção autonômica em pessoas com DM-2. Com a participação de um grupo de intervenção no estilo de vida e prática de exercício (IEVPE) “Intervenção”, e um grupo de suporte e educação diabetes (SED) “Controle”, após 52 semanas, observaram que indivíduos que conseguirem reduzir o peso corporal e obter maior ganho em aptidão física (IEVPE) apresentaram maior RFC em relação aos indivíduos com menor redução do peso e menor ganho de aptidão física (SED), observou-se também que o grupo de mudanças no estilo de vida obteve maior RFC quando comparado ao grupo que recebeu apenas orientações de como conviver com a doença.

Diante não, especula-se que a análise da RFC pós-exercício pode ser um potente marcador do sistema parassimpático (RIBISL et al., 2012), podendo ser utilizado para diagnosticar o comprometimento cardiovascular e riscos de mortalidade (ZAFRIR et al., 2016; LIU et al., 2016). Dessa forma, em um estudo conduzido por Cole et al. (1999) com

2.428 sujeitos sem histórico doença coronariana, estudados ao longo de 6 anos, no início do estudo houve 639 pacientes com valor anormal na RFC, após 6 anos, constataram

213 mortes por todas as causas, sendo 120 (56%) apresentaram atraso na RFC, constatando que RFC < 12 bpm após o 1 minuto foi um forte preditor de mortalidade.

De acordo com o estudo de Liu et al. (2016) os autores verificaram a influencia do exercício na RFC em pacientes com DM-2 com atraso na RFC, foram randomizados 42 sujeitos em 2 grupo, 1 grupo com tratamento farmacológico e dieta e 1 grupo de prática de exercício associado ao uso de medicamento, 3 vezes por semana. Após 12 semanas, observouse que a realização o exercício associado ao tratamento farmacológico aumento significativamente a RFC em comparação ao momento pré-intervenção e ao grupo de controle da doença. Especula-se que combinação do exercício e o tratamento farmacológico melhorou o balanço autonômico cardíaco de pessoas com DM-2 medidos pela RFC.

Ressalta-se que o aumento da RFC também pode ter sido influenciado por modificações no controle glicêmico, visto que a glicemia de jejum e hemoglobina glicada (HbA1c) são 2 fatores de riscos na RFC e que ambas podem ser reduzidas com a prática de exercício físicos (LIU et al., 2016). Apesar de o tratamento farmacológico ser um potente aliado no controle glicêmico em pacientes com do DM-2 (SBD, 2018) o descontrole glicêmico, pode levar a NAC (SBD, 2018), deformando os nervos que inervam o coração (JUN et al., 2015), ocasionar reflexos negativos no sistema parassimpático, retardando a RFC (COLE et al., 1999).

O estudo de Jin et al. (2017) objetivou analisar os efeitos do exercício na resposta cronotrópica e sua influência no balanço autonômico de pessoas com DM-2, analisado por meio da RFC de 1 a 6 minutos pós-exercício. Um grupo com 30 indivíduos com DM-2, 17 homens e 13 mulheres, realizaram exercícios aeróbicos, caminhadas, bicicleta, treinamentos de resistência e treinamento de flexibilidade, 3 vezes por semana. Após 12 semanas observouse um aumento significativo na RFC de 1 a 6 minutos após o exercício quando comparado ao momento pré-intervenção. Os autores relataram que o exercício físico utilizado como terapia em pessoas com DM-2 pode melhorar o equilíbrio dos impulsos autonômicos cardíacos nessa população (JIN et al., 2017).

Vale ressaltar a pesquisa conduzida por Soleimani et al. (2009) verificaram os efeitos dos gêneros e do DM-2 na resposta da RFC. Após 8 semanas de reabilitação cardíaca em pacientes com cardiopatia estabelecida por meio do exercício físico, observou-se um aumento significativo na RFC em homens com e sem DM-2, no entanto mulheres com DM-2 obteve menor RFC quando comparado ao grupo sem a doença. Observou-se no início do estudo que mulheres com DM-2 apresentaram menor RFC em relação às mulheres sem DM-2, após o programa de reabilitação, ambos os grupos de mulheres aumentaram significativamente a RFC e não observaram diferença entre os grupos com e sem a doença (SOLEIMANI et al., 2009). Novamente no início do estudo, mulheres com e sem DM-2 com idade <50 anos não apresentaram diferenças RFC, após 8 semanas de reabilitação, ambos os grupos aumentaram a RFC, porem o grupo de mulheres com DM-2 apresentaram menor RFC quando comparada as mulheres sem a doença (SOLEIMANI et al., 2009).

Nesse sentido, especula-se que a presença do DM-2 juntamente o período da menopausa (>50 anos), pode influenciar a RFC em pacientes com DM-2 com cardiopatia estabelecida. Um estudo conduzido por Karjalainen et al. (2012) investigaram a RFC em 50 pacientes com doença arterial coronária com DM-2 (DAC-DM-2) e 55 pacientes com isolada (DAC), os pesquisadores constataram que pacientes que possuía a DAC-DM-2 a RFC foi menor estatisticamente quando comparado ao grupo com DAC de forma isolado. Contudo Soleimane et al. (2009) especularam que reduções das concentrações de hormônios ocasionadas pelos efeitos fisiopatológicos da menopausa, causam uma disfunção neural autonômica cardíaca bem mais prejudicial do que o DM-2 propriamente dito em pacientes com cardiopatia estabelecida, concluindo que o equilíbrio dos impulsos autonômicos, podem ser mais influenciado pelos parâmetros da pós-menopausa do que pelo DM-2 após um

programa de reabilitação cardíaca (SOLEIMANE et al., 2009). Diante disso, mudanças no estilo de vida, podem proporcionar maior proteção cardiovascular contra agravos adversos relacionados aos fatores de risco em mulheres pós-menopáusicas.

#### 4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a realização de exercícios de forma crônica seja de alta intensidade ou exercícios aeróbico e resistido, parecem proporcionar alterações fisiológicas no balanço autonômico cardíaco, aumentando de forma significativa a RFC de um ou dois minutos em pessoas com DM-2. No entanto, mais estudos devem ser realizados devido a pequena quantidade de estudos investigados e não realização de meta-análise.

#### REFERÊNCIAS

CHACKO, K. M. et al. Heart Rate Recovery Predicts Mortality And Cardiovascular Events In Patients With Type 2 Diabetes. **Med Sci Sports Exerc.** v.40, n. 2, p.288-295. 2008.

COLBERG, S. R. et al. The American College of Sports Medicine And The American Diabetes Association: Joint Position Statement. **Diabetes Care.** v. 33, n. 12, p.147-167, 2010.

COLE, C.R. et al. Heart-Rate Recovery Immediately After Exercise As A Predictor Of Mortality. **Rev. Engl. J. Med.** v. 321, n. 16, p.1351-1357, 1999.

JIN, L. et al. Exercise Training On Chronotropic Response And Exercise Capacity In Patients With Type 2 Diabetes Mellitus. **Exp Ther Med.** v. 13, n. 3, p. 899-904, 2017.

JUN, J. E. et al. The Association Between Glycemic Variability And Diabetic Cardiovascular Autonomic Neuropathy In Patients With Type 2 Diabetes. **Cardiovasc Diabetol.** v.14, n. 1, p.1-9, 2015.

KARJALAINEN, J. J. et al. Determinants Of Heart Rate Recovery In Coronary Artery Disease Patients With And Without Type 2 Diabetes. **Auton Neurosci.** v. 171, n. 2, p.79-84. 2012.

LAHIRI, M. K. et al. Assessment Of Autonomic Function In Cardiovascular Disease: Physiological Basis And Prognostic Implications. **J Am Coll Cardiol.** v. 51, n. 18, p.1725-1733. 2018.

LIU, Y. et al. Cardiovascular Autonomic Neuropathy In Patients With Type 2 Diabetes Yuan. **J Diabetes Investi.** v.7, n. 4, p. 615-621. 2016.

PALUCH, A. E.; CHURCH, T. S.; BLAIR, S. N. effect of an intensive exercise intervention strategy on modifiable cardiovascular risk factors in subjects with type 2 diabetes mellitus. **Curr Cardiovasc Risk Rep.** v. 5, p.481-483. 2011.

PEÇANHA, T.; SILVA-JÚNIOR, N. D.; FORJAZ, C. L. Heart Rate Recovery: Autonomic Determinants, Methods Of Assessment And Association With Mortality And Cardiovascular Diseases. **Clin Physiol Funct Imaging.** v. 34, n. 5, p.327-339. 2013.

REVDAL, A.; STRAND, S. M. H.; INGUL, C.B. Can Time Efficient Exercise Improve Cardiometabolic Risk Factors In Type 2 Diabetes? A Pilot Study. **Rev. J Sports Sci Med.** v. 15, n. 2, p.308-313. 2016.

RIBISL, P.M. et al. Lifestyle Intervention Improves Heart Rate Recovery From Exercise In Adults With Type 2 Diabetes: Results From The Look AHEAD Study. **J Obes.** n. 2012. p.3091-3096. 2012.

SACRE, J. W. et al. A Six-Month Exercise Intervention In Subclinical Diabetic Heart Disease: Effects On Exercise Capacity, Autonomic And Myocardial Function. **Metabolism.** v. 63, n. 9, p.1104-1114. 2014.

SILVA, G. M. et al. Exercício físico e comprimento dos telômeros: uma revisão sistemática nas disfunções crônico-degenerativas. **Conscientiae Saúde.** v. 17, n. 2, p.211-218. 2018.

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes. **Clannad.** p.11-383. 2018.

SOLEIMANI, A. et al. Effect Of Gender And Type 2 Diabetes Mellitus On Heart Rate Recovery In Patients With Coronary Artery Disease After Cardiac Rehabilitation. **Endokrynol Pol.** v. 60, n. 6, p.430-436. 2009.

VECCHIO, F. B. D.; GALLIANO, L. M.; COSWIG, V. S. Aplicações Do Exercício Intermitente de Alta Intensidade Na Síndrome Metabólica. **Rev Bras Ativ Fis e Saúde.** v. 18, n. 16, p. 669-689. 2013.

WILSON, G. A. et al. Hiit Improves Left Ventricular Exercise Response In Adults With Type 2 Diabetes. **Med Sci Sports Exerc.** v. 51, n. 6, p.1099-1105. 2019.

ZAFRIR, B. et al. Resting Heart Rate And Measures Of Effort-Related Cardiac Autonomic Dysfunction Predict Cardiovascular Events In Asymptomatic Type 2 Diabetes. **Eur J Prev Cardiol.** v. 23, n. 12, p.1298-1309. 2016.



## CONDIÇÕES CLÍNICA E SOCIODEMOGRÁFICA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM JOÃO PESSOA-PB

ADRIANA PEREIRA DE GOES; MAYARA RAISSA TAVARES PINHEIRO DE SOUZA;  
DAIANY ARAUJO LEITE ROCHA; PRISCILLA PESSOA MEIRA DA COSTA

**INTRODUÇÃO:** A saúde é afetada ao longo da vida pelas características do contexto social, que geram desigualdades nas exposições e vulnerabilidades. Esses determinantes sociais interferem no bem-estar, independência funcional e qualidade de vida dos idosos. A estimativa do estado de saúde dos idosos que residem em uma Instituição de longa permanência (ILPIs) é considerada uma prática essencial à promoção e recuperação da saúde, que deve incluir a investigação de aspectos relacionados às necessidades biopsicossociais. **OBJETIVOS:** Caracterizar clinicamente e sociodemograficamente os idosos residentes em uma ILPIs, visando o planejamento de ações que preservem a independência funcional. **MÉTODOS:** Estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado em uma ILPIs em João Pessoa-PB, fundamentado na análise de um documento denominado Ficha de Cadastro que compõe os prontuários dos idosos. Foram analisados entre os meses de Março a Junho de 2022. As informações pesquisadas foram: sexo, idade, etnia/raça, profissão/ocupação prévia, escolarização, estado civil, presença de doenças e uso de medicações, bem como conservação ou não de vínculo familiar. **RESULTADOS:** Foram analisados 35 cadastros pertencentes aos idosos residentes. Referente a sexo foram 19 masculino e 16 feminino. A idade variou entre 60 e 103 anos. Identificou-se a predominância de pardos, não alfabetizados, agricultores e solteiros. Foram mais comuns os déficits visuais (catarata). Predominam-se as condições de saúde relacionadas à história de uso abusivo de tabaco e álcool e patologias neurodegenerativas, bem como uso excessivo de medicamentos psicotrópicos e sem vínculo familiar, até mesmo os que a possuem. Os resultados chamam atenção para a necessidade de cuidados acerca das características do envelhecimento de cada idoso, visando, assim, um cuidado mais efetivo e eficaz, individualizado, favorecendo a autonomia e independência de cada idoso. **CONCLUSÃO:** O reflexo da desigualdade social durante a vida, implica nas condições clínicas e sociodemográficas atuais dos residentes. Essas características multidimensionais de saúde contribuímos para identificar suas principais necessidades frente ao processo de envelhecimento, podendo assim guiar uma assistência qualificada e humanizada.

**Palavras-chave:** Instituição de longa permanência, Idosos, Sociodemográfico, Saúde, Vulnerabilidade.



## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE HEPATITE VIRAL NO MUNICÍPIO DE CACOAL-RO: RECORTE TEMPORAL DE 2018 A 2020

VITOR SALDANHA CARNEIRO RODRIGUES; PAULO SCHUMANN NETO; THAYANNE PASTRO LOTH

**INTRODUÇÃO:** As Hepatites Virais (HV) são doenças de caráter infeccioso que apresentam tropismo específico para os hepatócitos, sendo relatadas etiologias virais diversas, de caráter inflamatório e com amplo espectro clínico. Assim, devido ao grande quantitativo de sua prevalência, seu enfrentamento representa um enorme desafio mundial. **OBJETIVO:** Esse estudo objetivou explicitar o perfil clínico e epidemiológico dos casos notificados de hepatites virais no município de Cacoal-RO durante os anos de 2018 a 2020. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal de caráter descritivo e quantitativo, por meio da análise de dados secundários, não necessitando da aprovação do CONEP/CEP, extraídos da ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), perfazendo um recorte temporal em relação as variáveis de interesse. Para análise de dados, utilizou-se frequência relativa e absoluta. **RESULTADOS:** Entre os anos de 2018 a 2020 foram notificados 93 casos no município, dentre os quais 55 (59,14%) eram no sexo masculino. Houve predominância na raça parda, com 62 (66,67%) casos. Quanto a escolaridade, 5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> série apresentou 17 (18,28%) das notificações. A faixa etária de 40-59 anos obteve 43 (46,24%) comunicações. Entre as variáveis clínicas, prevaleceu etiologicamente o vírus B, com 75 (80,65%) casos, além da forma crônica/portador estar presente em 91 (97,85%) dos acometidos. Em relação a transmissão, essa se deu predominantemente por meio sexual, com 76 (81,72%) casos. Quanto a confirmação, 75 (80,65%) foram HBsAg reagentes e 17 (18,28%) tiveram resultado positivo para AntiHCV. **CONCLUSÃO:** Dessa maneira, fica evidente o perfil epidemiológico e clínico das notificações realizadas no município, permitindo, dessa forma, delinear os perfis mais vulneráveis, o que contribui significativamente para o planejamento e a adoção de medidas de educação em saúde, de caráter individual, voltadas e aplicadas as necessidades dos indivíduos acometidos. Além disso, nota-se que houve um decréscimo no número total de casos notificados no decorrer dos anos de estudo. Assim sendo, reitera-se o papel primordial da prevenção, diagnóstico precoce e adoção do tratamento adequado, além da importância da realização correta das notificações pelos profissionais da saúde.

**Palavras-chave:** Hepatite viral, Perfil epidemiológico, Saúde coletiva, Sinais clínicos, Vírus hepatotrópico.



## QUALIDADE DE VIDA DE ENFERMEIROS INTENSIVISTAS

REBECA JACOT LIMA; JANAINA APARECIDO VITORINO AMORIM; ISAAC ROSA MARQUES

**INTRODUÇÃO:** Na área da saúde é frequente encontrar muita insatisfação relacionada com o ambiente de trabalho (MELLO et al., 2019). É importante relatar sobre QV dos enfermeiros intensivistas, criando assim consciência de como esse assunto será útil nas práticas da profissão e para discussões que possam influenciar a prática profissional. **OBJETIVO:** Avaliar a Qualidade de Vida de enfermeiros intensivistas e identificar as variáveis que impactam a QV. **MÉTODOS:** Estudo transversal, realizado entre outubro e novembro de 2021. A amostragem foi não-probabilística do tipo de conveniência, aplicada pelas redes sociais através do questionário WHOQoL-bref para avaliar a Qualidade de Vida. A análise dos dados foi realizada mediante da estatística descritiva e planilha desenvolvida pelo autor Pilati; et al. Para avaliação de associação, foi utilizado o Teste Qui-quadrado de Pearson. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 102 enfermeiros, a maioria do sexo feminino, a idade com maior frequência foi entre 30 e 36 anos e titulação máxima a de especialização. Dentre as três categorias de classificação de Qualidade de Vida a que se destacou foi Boa-QV (60,78%). Os domínios Físico e Psicológico apresentaram satisfação média, as Relações Sociais e Meio Ambiente os participantes se sentiram satisfeitos. O domínio com pior desempenho foi Autoavaliação da Qualidade de Vida (12,96). Entre os subdados dos domínios do WHOQOL Bref avaliados, dor e desconforto, dependência de medicação ou de tratamentos e sentimentos negativos foram os que se destacaram com a pior pontuação. Verificou-se associação entre IMC elevado e piora na qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** Os resultados revelaram que a Qualidade de Vida dos enfermeiros intensivistas é predominantemente boa e evidenciam que fatores relacionados ao ambiente de trabalho e ansiedade podem trazer prejuízos a saúde mental e física do trabalhador e na assistência prestada ao paciente.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida, Enfermagem, Unidades de terapia intensiva.



## ENFRENTANDO AS BARREIRAS TECNOLÓGICAS E METODOLÓGICAS DO ENSINO REMOTO DA DENGUE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

GISELE APARECIDA ALVES CORRAL DOS SANTOS; EZEQUIEL APARECIDO DOS SANTOS; IVETE GONÇALVES GRECCO; JOÃO PEREIRA ARAUJO FILHO; MARTA DOMINGUES GUEIROS

**INTRODUÇÃO:** A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica a dengue como um grave problema de saúde pública. Em 2019, Bauru/SP experienciou sua maior epidemia de dengue, com mais de 26.249 mil casos confirmados e 43 óbitos. A pandemia da COVID-19 impactou nas ações educativas desenvolvidas pela equipe de Informação, Educação e Comunicação (IEC) vinculada a vigilância ambiental no controle da dengue. Estas ações eram pautadas em metodologias tradicionais de ensino. O isolamento social obrigatório impôs a paralisação imediata das ações educativas presenciais e nos deparamos com pouca habilidade e conhecimento dos métodos educativos à distância, na manipulação de computadores, dos equipamentos tecnológicos e no uso das mídias sociais com enfoque educacional. **OBJETIVO:** discorrer sobre a experiência da equipe de IEC no enfrentamento às barreiras tecnológicas e metodológicas de ensino remoto durante a pandemia. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado pela equipe do IEC de Bauru/SP. **RESULTADOS:** A escassez de estrutura do serviço público, o acesso limitado à internet, a falta de conhecimento da equipe do IEC com a tecnologia e poucos computadores, resultaram em queda significativa das ações educativas. As novas exigências contribuíram para a realização de capacitações internas, na liberação do uso das plataformas digitais e das mídias sociais durante o expediente e no recebimento de novos equipamentos. Em 2021, a equipe reformulou o curso de formação de "Brigadas de combate às arboviroses", composto em duas fases: teórica e prática. A primeira, dividida em módulos: A evolução larvária de aedes aegypti; Eliminação de criadouros do aedes; O preenchimento correto do boletim de vistoria; Sinais e sintomas da dengue. A fase prática, composta pela realização da vistoria predial semanal pelo cursista e a entrega do boletim mensal ao IEC. Após a elaboração do curso, contamos com mais de quarenta pessoas capacitadas para atuarem em seus domicílios e empresas. **CONCLUSÃO:** A pandemia evidenciou a carência de recursos e de estrutura para trabalho educativo da vigilância ambiental. O apoio da gestão, a aquisição de equipamentos, o treinamento da equipe do IEC levou a criação de materiais educativos e na elaboração de cursos em plataformas digitais gratuitas.

**Palavras-chave:** Dengue, Educação em saúde pública, Saúde pública, Agente de combate às endemias (ace), Endemias.



## O AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE E O MAPEAMENTO DO TERRITÓRIO QUILOMBOLA EM ALCÂNTARA/MARANHÃO

RAIMUNDA NONATA MESQUITA FORMIGA; GRACYLIANE DE FÁTIMA RIBEIRO;  
RICARDO BATISTA REIS; MARIA HELENA DE FREITAS; SILVIA MARIA COSTA AMORIM

**INTRODUÇÃO:** O Estado do Maranhão apresenta um rico cenário histórico em que são identificadas muitas comunidades quilombolas em seu território, com destaque para o município de Alcântara, contemplado para a atuação da Força Estadual de Saúde do Maranhão- FESMA Quilombola, que promove uma saúde diferenciada, de acordo com as especificidades territoriais quilombolas. Território compreende o espaço delimitado, produzido pela sociedade, no qual existem múltiplos objetos geográficos atores sociais e instituições, relações e poderes diversos. Os agentes comunitários de saúde são profissionais integrantes da Equipe Saúde da Família e realizam ações educativas e preventivas e voltadas para os problemas de saúde identificados em conjunto com as comunidades. **OBJETIVO:** Mostrar a experiência da construção do mapeamento do território de comunidades quilombolas de Alcântara/Maranhão. **METODOLOGIA:** Este trabalho consiste em um relato de experiência, descritivo qualitativo e apresenta a construção dos mapas dos territórios pelos agentes comunitários de saúde atuantes nas comunidades quilombolas Samucangaua, Iririzal, Ladeira, Brito, Itapera, Iguaíba, Boa Vista e Ilha do Cajual, no período de março a agosto de 2022, conduzida pela equipe da Força Estadual de Saúde-FESMA. Estas comunidades são formadas por 215 famílias. **RESULTADOS:** Os mapas construídos identificaram os aspectos demográficos, geográficos, epidemiológicos, econômicos, ambientais e estruturais, entre outros, possibilitando a reorganização do processo de trabalho e práticas de saúde, estabelecimento de áreas geográficas de responsabilidade e atuação das equipes, identificação dos problemas e riscos e avaliação, propostas de intervenções, bem como os hábitos e modos de vida da população e promoção da saúde e qualidade de vida das comunidades quilombolas contempladas. **CONCLUSÃO:** A territorialização como uma ferramenta de planejamento e gestão. O mapeamento do território mostrou aspectos importantes para a reorganização dos serviços e planejamento das ações e a promoção do cuidado ampliado em saúde e fortalecimento das ações realizadas pelos agentes comunitários de saúde.

**Palavras-chave:** Territorialização., Agentes comunitários de saúde, . quilombolas, Fortalecimento em saude, Promocao do cuidado.



## PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR HUMANIZADO

NERUZZA APARECIDA DE SÁ LEÔNICIO

**INTRODUÇÃO:** O serviço móvel de urgência e emergência atende ocorrências nas quais o paciente apresenta necessidades imprevistas, com ou sem risco de vida, nas quais torna-se necessário um atendimento multiprofissional e humanizado. **OBJETIVO:** Verificar a humanização da assistência do profissional enfermeiro que atua no SAMU. **MÉTODO:** trata-se de uma revisão narrativa da literatura que utilizou os bancos de dados BVS, PEDro, SciELO e PUBMED, os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram “papel do enfermeiro”, “atendimento pré - hospitalar”, “SAMU” para refinar a pesquisa foram utilizados os critérios idioma em português, formato de artigo científico e publicados nos últimos 10 anos (2012-2022). **RESULTADOS:** a amostra contou com 10 artigos. O significado do termo humanização para os profissionais de enfermagem está associado ao respeito, ao acolhimento e à empatia. Os conteúdos das representações sociais da enfermagem e dos usuários sobre a humanização do cuidado permeiam tanto as questões sociais quanto às questões gerenciais, como um importante indicador da qualidade da humanização no cuidado hospitalar. O processo do cuidar está fundamentado nas premissas da humanização e da ética no atendimento pré-hospitalar. Foi ressaltado o trabalho em equipe, o respeito dos limites quando não existe mais perspectiva de vida. **CONCLUSÕES:** a humanização vem sendo vista como de grande relevância, trazendo questões importantes para o retorno dos valores éticos e morais, que deve permear a assistência de todos os profissionais de saúde, em especial a assistência prestada pelos enfermeiros, pois são eles que lidam diretamente com o paciente.

**Palavras-chave:** Serviço, Urgência, Emergência, Sistema, Saúde.



## CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE PACIENTE EM PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO DE TRANSPLANTE PULMONAR BILATERAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

EVERSON RAFAEL WAGNER; KATIA DA SILVA DOS SANTOS; DENISE ESPINDOLA CASTRO; RENATO CAETANO JUNIOR; CARINA LUZYAN FATURI

**INTRODUÇÃO:** A atuação do enfermeiro na unidade de terapia intensiva deve seguir rotinas bem estabelecidas, é muito importante que o enfermeiro conheça a história clínica do paciente e dessa forma possa organizar e planejar o cuidado a ser prestado, melhorando assim a qualidade da assistência de enfermagem prestada. **OBJETIVO:** Relatar um caso de um paciente que foi submetido a transplante pulmonar bilateral em um Hospital público de referência no Sul do País. Estudo de caso descritivo, de caráter qualitativo. As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário e revisão de literatura. **RELATO DE CASO:** Paciente, 56 anos, feminino, com diagnóstico de DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica), em uso de O<sub>2</sub> (oxigênio) domiciliar, ex-tabagista, fumou dos 12 aos 47 anos de idade, em lista de espera para transplante pulmonar. Submetida a transplante pulmonar bilateral, a cirurgia demorou 14 horas no total e o tempo de isquemia fria do pulmão esquerdo foi de 370min e do direito foi de 577min. A intercorrência ocorrida no transoperatório foi a lesão acidental do átrio esquerdo, onde houve necessidade de CEC (circulação extracorpórea) de 80min, a fim de corrigir a lesão. Após o implante, a paciente realizou a recuperação no CTI (centro de tratamento intensivo). **DISCUSSÃO:** O procedimento, necessita de cuidados intensivos no pós operatório imediato, pois exige monitorização contínua, monitorização de níveis pressóricos contínuos; manuseio dos drenos de tórax; proteção de vias respiratórias; Curativo da ferida operatória fechado nas primeiras 24-48h; monitorização de sinais de sangramentos; controle da dor; prevenção de trombose venosa profunda, retenção urinária e constipação, prevenção de lesão por pressão, cuidados associados a prevenção de infecção, cuidados com imunossupressão. **CONCLUSÃO:** As preocupações clínicas imediatas da assistência de enfermagem no pós operatório de transplante pulmonar é prevenir a ocorrência de complicações, sendo também primordial enfermeiro auxiliar no processo de desmame ventilatório para identificar suas principais ações e potenciais complicações de forma que possa atuar com eficácia a promover a recuperação do paciente de forma mais precoce possível, lembrando sempre da prevenção de infecção em um paciente imunossupresso.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Transplantes, Cuidados, Terapia intensiva, Transplante pulmonar.



## PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE MALLORY WEISS EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA ADULTO

EVERSON RAFAEL WAGNER; KATIA DA SILVA DOS SANTOS; DENISE ESPINDOLA CASTRO; RENATO CAETANO JUNIOR

**INTRODUÇÃO:** A síndrome de Mallory-Weiss consiste em laceração não penetrante das mucosas do esôfago distal e do estômago proximal, causada por vômitos, ânsia ou soluços. O diagnóstico da síndrome de Mallory-Weiss é sugerido clinicamente por uma história típica de hematêmese, ocorrendo após um ou mais episódios de vômitos não sanguinolentos. **OBJETIVO:** Relatar um caso de uma paciente que procurou atendimento por demanda espontânea em um Hospital público de referência no Sul do País. Estudo de caso descritivo, de caráter qualitativo. As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário e revisão de literatura. **RELATO DE CASO:** Paciente, 20 anos, feminino, gestante 9 semanas, refere que está vomitando desde o início da gestação, sempre 2 vezes no dia, após refeições. Refere náusea e salivação. Hoje vomitou sangue (2 episódios). Refere que emagreceu, não sabe quanto. No início do pré natal estava com 53Kg. Desconforto em baixo ventre. Nega disúria. Ao exame clínico: bom estado geral, lúcida, sinais vitais estáveis, peso: 52,5kg, náuseas 2; vômitos 3; salivação 2 – moderado, abdome plano, depressível, sem defesa, leve desconforto a palpação colo fechado, sem dor a palpação vesical ou uterina. eco compatível com 8 semanas e 2 dias: presença de feto único com batimentos cardíofetais. **DISCUSSÃO:** Através da análise clínica foi possível considerar não ter urgência imediata de exame de imagem gastro intestinal, sendo realizado somente exames sanguíneos, administrado anti-hemético, anti-ácido e hidratação e mantido paciente sob observação. **CONCLUSÃO:** As preocupações clínicas são imediatas a esta paciente, sendo imprescindível um atendimento mais imediatista, considerando o risco envolvendo mãe e feto, afim de evitar complicações graves.

**Palavras-chave:** Emergencia, Malory weiss, Atendimento, Assistencia, Gestação.



## **CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO - CTA: AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS NO MUNICÍPIO DE PAULO AFONSO – BA**

NAYRA GRAZIELLA NÓBREGA DOS SANTOS; DAJANA GABRIELLA NÓBREGA DOS SANTOS DA SILVA; PEDRO VICTOR NÓBREGA DOS SANTOS

### **RESUMO**

Quando tratamos de epidemia as das DST/Aids tem no diagnóstico precoce uma das estratégias fundamentais para o seu tratamento e em alguns casos seu controle. No Brasil, os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) são serviços de saúde que realizam ações de diagnóstico e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Nesses serviços, é possível realizar testes para HIV, sífilis e hepatites B e C gratuitamente e de forma sigilosa, desempenhando um importante papel na vigilância epidemiológica dessas infecções, sendo os profissionais capacitados e qualificados, no que tange a saúde pública. Para tanto é necessário avançar diante do cenário. Este estudo tem por objetivo analisar as ações de vigilância, prevenção e controle das DST/AIDS e hepatites virais no Município de Paulo Afonso, que está inserido geograficamente no semiárido da Bahia, a metodologia se dá de investigações e literaturas disponíveis, através de diversas plataformas, livros e dos projetos do CTA/SAE da referida cidade no período de 2010 a 2013. Consistindo, portanto, em mostrar a importância dos CTA na universalização e equidade no acesso aos insumos e ações de prevenção voltada a população com foco no diagnóstico da infecção pelo HIV, hepatites, sífilis e das demais DST's, reforçando, assim, o controle da epidemia de AIDS e demais DST's no município. Sendo necessários avanços na difusão de informações, na educação quanto a prevenção e promoção de campanhas e projetos para sensibilizar a comunidade.

**Palavras-chave:** CTA; DST; AIDS; HUMANIZAÇÃO; SAÚDE;

### **INTRODUÇÃO**

O Ministério da Saúde através do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, publicou no boletim epidemiológico 2014 que se estima aproximadamente 734 mil pessoas vivendo com HIV/aids no Brasil no ano de 2014, correspondendo a uma prevalência de 0,4% (BRASIL, 2014).

Segundo Souza (2009, p.13) “a epidemia de HIV/AIDS se tornou, nas duas últimas décadas, uma das maiores pandemias da humanidade, em decorrência principalmente da sua magnitude e impacto na morbimortalidade”.

À medida que o medo, os riscos e a vulnerabilidade da população diante das DST's, principalmente a AIDS evoluíam, cresciam proporcionalmente a busca por informações sobre as formas e transmissão das referidas doenças, o que motivou o Ministério da Saúde (1999a), através da sua Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, tendo como foco o poder da informação como primeira estratégia efetiva com vistas à prevenção das infecções, dava início à implantação, em nível Nacional, dos Centros de Orientação e Apoio Sorológico, que inicialmente ficaram conhecidos pelo nome de COAS, posteriormente

e como são conhecidos hoje, os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA).

Os CTA “constituem uma experiência ímpar na implantação de ações de prevenção entre a população geral e segmentos populacionais específicos” (BRASIL, 1999a, p.05).

Segundo o Ministério de Saúde (2008), os primeiros Centros de Testagem e Aconselhamento no Brasil, foram implantados a partir de 1988, com a promoção do acesso da população brasileira ao diagnóstico e à prevenção do HIV e das demais DST na rede pública de saúde, permitindo conhecer de modo precoce o perfil epidemiológico dos indivíduos infectados de forma anônima, de modo a realizar os devidos tratamentos, tendo como sua atividade central o aconselhamento.

De acordo com cada realidade, diversas estruturas são organizadas para a realização dessa prática. A presente pesquisa tem como objetivo mostrar o papel e a relevância dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) para a saúde pública, tendo como foco o CTA/SAE de Paulo Afonso Bahia, que realiza além de testagem para HIV, sífilis e hepatites, e oferecem serviços de prevenção tanto internamente como e extra murais, assim como o encaminhamento de usuários com diagnóstico de HIV e/ou diagnóstico ou suspeita de DST para os Serviços de Assistência Especializada em DST/Aids (SAE), visto que possuem um serviço de aconselhamento interno, sendo referência para as unidades básicas de saúde e também multiplicadores de conhecimento na área.

Diante do exposto, a referente pesquisa trata-se de um resultado de levantamento de dados teóricos baseado em pesquisas bibliográficas, desenvolvido a partir de diversos estudos sobre a temática proposta e aspectos relacionados a esta, permitindo a exposição de proposições teóricas, através do método dedutivo.

Na tentativa de buscar respostas para a pergunta de pesquisa, defende-se a seguinte hipótese: A falta do fator humano dentro das unidades de terapia intensiva está associada, em sua maioria, com a dinâmica e carga emocional dentro do ambiente de trabalho, o qual inclui a gravidade do paciente, carga de trabalho, estresse, tecnologias e a falta de preparo e atenção para com a equipe multiprofissional atuante.

Priorizar populações mais vulneráveis, garantido a equidade no acesso aos serviços, de forma a ampliar a rede de serviços, articulando estratégias de acesso universal e equitativo em áreas prioritárias, assim como divulgação do próprio trabalho desenvolvido nos Centros de Testagem e Aconselhamento em relação a cidadania, à dignidade, aos direitos das pessoas com HIV/Aids e a motivação ao tratamento, evidencia que as questões culturais, econômicas e políticas são fundamentais para a promoção da saúde.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

A pesquisa foi realizada no Centro de Testagem e Aconselhamento/Serviço de Assistência Especializada (CTA/SAE) em Paulo Afonso Aconselhamento é um órgão Público Municipal, subordinado a Secretaria Municipal de Saúde – SMS que tem como objetivo promover a prevenção e o diagnóstico do HIV/AIDS/SIFILIS e HEPATITES VIRAIS, através da realização de diversas ações para prevenção e tratamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis DST/AIDS.

Localizada na Rua José Hemetério de Carvalho nº 250 em Unidade própria. Servindo de Referência para o pólo de Micro que compõe 09 Municípios com Paulo Afonso, proporcionando atendimento de qualidade na realização dos seguintes exames através do método laboratorial Elisa I e II e teste rápido: sorologia anti-HIV, hepatite B e C, anti-herpes e VDRL (Sífilis) e entrega de medicamento.

Também foi realizado uma leituras das evidencias municipais quanto aos dados da epidemia. De acordo com Marconi e Lakatos (2002)

A pesquisa feita busca descobrir quais necessidades e atualizações sobre o tema, com o objetivo de identificar e questionar por meio de alguns autores da educação, e o material

disponibilizado nas escolas, fazendo uma reflexão sobre a fundamentação teórica e os fatores que influenciam, contribuindo e ajudando no desenvolvimento dos textos, centralizando assim a importância do meio ambiente no planeta e construindo toda a estrutura do convívio e os desafios pela sensibilização. Todo o levantamento dos estudos confirma a importância da Educação Ambiental, sendo necessários termos conhecimentos relativos a esses assuntos (MARCONI E LAKATOS 2002:71).

A obtenção e organização das informações bibliográficas contemplou artigos, livros, anais de eventos localizados na base de dados da Scielo, assim como artigos de diversas universidades conceituadas relacionados à temática, encontrados através do Google Acadêmico, Ministério da Saúde e Revista Eletrônica de Saúde V.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

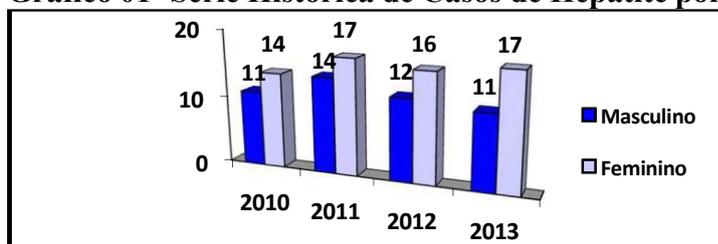
A Rede de Atenção à Saúde do município de Paulo Afonso é constituída por: Divisão de Vigilância Epidemiológica ; Divisão de Vigilância Sanitária e Ambiental; Unidade de Controle de Zoonoses ;SEDERPAS – Serviço de Dermatologia e Pneumologia Sanitária; CTA/SAE – Centro de Testagem e Aconselhamento / Serviço de Atenção Especialidade; LMRR – Laboratório Municipal de Referência Regional de Paulo Afonso;24 PSF’S;02 PAC’S; Farmácia Popular; Farmácia Básica; CAF – Centro de Abastecimento Farmacêutico ;CEO – Centro de Especialidade Odontológica ;CAM - Centro de Assistência a Mulher;02 Centros de Especialidade Médica ;CAPS AD;CAPS II;NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família; Hospital Municipal de Paulo Afonso; Hospital Nair Alves de Souza; SAMU; Centro de Regulação.

O Perfil Epidemiológico, elaborado pela Divisão de Vigilância Epidemiológica da Diretoria de Vigilância em Saúde do município de Paulo Afonso, cumpre o papel de observar e analisar permanente da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

Neste contexto e da temática em questão, será apresentado o Perfil Epidemiológico de Saúde do Município de Paulo Afonso, com base nos dados coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no que se refere aos casos de hepatites, sífilis e Aids, no intuito de contribuir de modo significativo para conhecimento e avaliação de saúde do referido município.

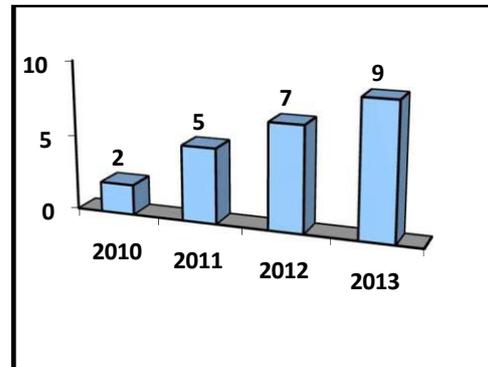
### 3.2.1Hepatites Virais

Gráfico 01- Série Histórica de Casos de Hepatite por Sexo



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sinan Net

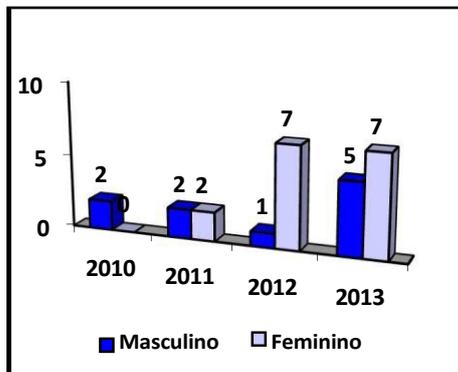
**Gráfico 03- Série Histórica de Casos de Sífilis em Gestantes**



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sinan Net

**2.2.2 Sífilis**

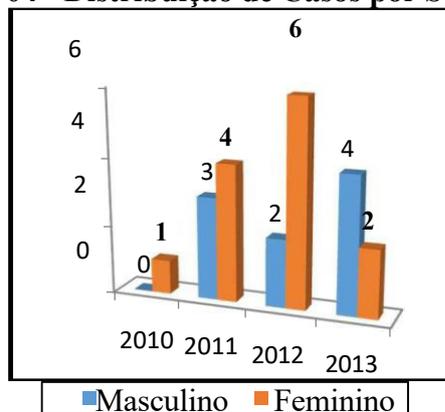
**Gráfico 02- Série Histórica de Casos de Sífilis por Sexo**



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sinan Net

**2.2.3 AIDS**

**Gráfico 04 - Distribuição de Casos por Sexo**



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sinan Net

É possível analisar diante dos dados apresentados, que o histórico de hepatite aparece mais no sexo feminino, e que, a histórica de Casos de Sífilis por Sexo também acontece nas gestantes e que a crescente dos casos de Aids também está com as mulheres.

Sendo necessário a promoção de diversas atividades de cunho educativo, é possível fornecer informações sobre as formas de contágio e prevenção do HIV/AIDS e outras DST, promover a educação preventiva e continuada para a população, além de disponibilizar exames visando um diagnóstico precoce, estimulando a conscientização sobre a importância da prevenção através do uso de preservativo em todas as relações sexuais.

**CONCLUSÃO**

O Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais do Ministério de Saúde publicou em dezembro de 2014 que no campo da AIDS, o Brasil foi o terceiro país no mundo e o primeiro em desenvolvimento a adotar política de enfrentamento à epidemia, sendo reconhecido na

Conferência Internacional de AIDS, em Melbourne, Austrália, em julho de 2013, como padrão global de excelência na resposta à epidemia de HIV/AIDS.

Já na área das hepatites virais, ampliou-se o acesso ao tratamento e o desenvolvimento de um novo Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas, que incorpora medicamentos que ampliam as chances de cura da hepatite C. Quanto às DST, retomou-se a importância do tema dentro do Departamento, com destaque para a intensificação do controle da sífilis congênita e do HPV.

Os CTA/SAE de Paulo Afonso, assim como de outras localidades exercem importantes papéis na integração, sensibilização e promoção de ações de educação em saúde junto às populações mais vulneráveis e sua rede social e familiar, no que se refere ao equacionamento das DST/AIDS, sendo capaz de tornar a oferta de diagnóstico e tratamento acessível, além de lutar contra o estigma e os preconceitos que cercam esse agravo (GRANGEIRO et al., 2009).

Vale salientar que inúmeros indivíduos desconhecem o serviço, sua gratuidade, o sigilo que o envolve e em especial as formas de transmissão, causas e consequências de um possível resultado, seja ele positivo ou negativo.

Considerando que os objetivos do CTA/SAE consistem basicamente em disponibilizar o acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV e DST's para a população em geral e dos segmentos mais vulneráveis, de forma a contribuir na redução dos riscos de transmissão, principalmente do HIV, através da promoção de práticas, como: realizar ações de prevenção; estimular o diagnóstico de parcerias sexuais; reduzir o impacto do diagnóstico positivo e o stress na convivência com o HIV/AIDS, e auxiliar no processo de adesão ao tratamento.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério de Saúde. Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. **Política Brasileira de Controle de DST's, AIDS e Hepatites Virais**. 2014. Disponível em <<http://www.aids.gov.br/noticia/2014/politica-brasileira-de-controle-de-dstaids-e-hepatites-virais-um-ano-e-meio-de-conquist>> Acesso em 10.jan.2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: HIV/AIDS**. Brasília: Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais., 2014. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/.../boletim\\_2014\\_1\\_pdf\\_60254.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/.../boletim_2014_1_pdf_60254.pdf)> Acesso em 15. Out. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Centros de Testagem e Aconselhamento do Brasil Desafios para a Equidade e o Acesso**. Brasília: Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais., 2008. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros\\_testagem\\_aconselhamento\\_brasil.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_testagem_aconselhamento_brasil.pdf)> Acesso em 15. Out. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política nacional de DST/AIDS: princípios, diretrizes e estratégias**. Brasília: Coordenação Nacional de DST/AIDS, 1999a. Disponível em <<http://bvsmms.saude.gov.br/>> Acesso em 20.out. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Diretrizes dos Centros de Testagem (CTA): manual**. Brasília: Coordenação Nacional de DST e AIDS, 1999b. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_cta.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cta.pdf)> Acesso em

20.out. 2014.

GRANGEIRO, A. et al. Voluntary counseling and testing (VCT) services and their contribution to access to HIV diagnosis in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 2053- 63, 2009.

IBGE. Instituto brasileiro de geografia e estatística. **Dados sobre Município de Paulo Afonso Bahia**. Disponível em <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=292400>> Acesso em 20.out.2014.

SOUZA, Eliana Amorim. **Perfil de Usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento em HIV/HIV**. Dissertação de Mestrado apresentada ao programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Vitória da Conquista. 2009. Disponível em <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/10300/1/DISS%20Eliana%20Amorim.pdf>> Acesso em 05.nov.2014.

SOUZA, Vânia de; CZERESNIA, Dina. Demandas e expectativas de usuários de centro de testagem e aconselhamento anti-HIV. **Revista Saúde Pública**; 44(3):441-7 Artigos Originais. 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n3/07.pdf>> Acesso em 05. Nov. 2014v



## AÇÕES DE ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA VOLTADOS PARA VULNERABILIDADE E RISCOS DE DOENÇAS CAUSADAS POR CONTAMINAÇÃO DE REJEITOS MINERAIS NOS RIOS DO MUNICÍPIO DE BARCARENA- PA

MARIANA ELIZABETH LOPES DE SALEA; MARIA DE FATIMA VILHENA DA SILVA

**INTRODUÇÃO:** Contaminações de rios e bacias na Amazônia vêm se intensificando devido ao avanço da industrialização. Grandes empresas mineradoras vêm transformando áreas antes produtivas em áreas industriais, provocando profundas mudanças infraestruturais e ambientais na região. **OBJETIVO:** Este trabalho teve como objetivo analisar a percepção de riscos e vulnerabilidades à saúde pública de moradores residentes no município de Barcarena frente aos adoecimento ocasionado pelos desastres que afetam os rios locais. **METODOLOGIA:** A pesquisa é qualitativa com caráter exploratório, descritivo e retrospectivo, sobre as vulnerabilidades à saúde pública e aos riscos expostos ao moradores residentes no município de Barcarena-PA, diante das doenças causadas por desastres ambientais relacionadas a falhas no manejo de rejeitos químicos e a contaminações dos rios e bacias locais. Os dados foram obtidos por questionários aplicados junto aos moradores das comunidades atingidas às margens do rio Mucuripe, de Vila do Conde, Industrial, Itupanema, Itupiranga, São João, Bom Futuro e Burajuba. Os dados foram organizados e tabulados através do *software* Microsoft Excel 2010. **RESULTADOS:** Os resultados indicaram que a vulnerabilidade socioambiental varia com o perfil de cada comunidade. A permanência dos moradores nas localidades tem a ver com questões culturais, emocionais e falta de opção. Da pesquisa, dois produtos foram desenvolvidos: um mapa de risco, que permite identificar os impactos à saúde coletiva, e uma cartilha educativa, com orientações sobre as doenças identificadas e condutas preventivas para se mitigar impactos causados à saúde populacional. **CONCLUSÃO:** O desastre que ocorreu em fevereiro de 2018, provocado pela empresa Hydro, atingiu o rio Mucuripe, Pará e Dendê, provocou a contaminação das águas e alagamento de comunidades com o derramamento da lama vermelha; acometendo a saúde das famílias com diarreia, coceira, dor abdominal, queda de cabelo e câncer. A contaminação dos rios agravou o adoecimento da população e as colocou em condição vulnerável: pela demora na oferta de assistência, pela falta de laboratórios que realizassem as análises dos infectados. Os moradores apesar das dificuldades e riscos, residem nas proximidades das empresas, por fatores pessoais diversos. Assim se faz necessário medidas preventivas em saúde pública, voltadas para ações que minimizem os riscos enfrentados pela população.

**Palavras-chave:** Vulnerabilidade socioambiental, Amazonia, Doenças em saúde pública, Contaminação dos rios, Desastres naturais.



## CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS DE MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE DE UMA REGIONAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS: UMA VISÃO QUALITATIVA

BÁRBARA KELLEN SOUZA OLIVEIRA

**INTRODUÇÃO:** As instituições de saúde vêm sofrendo constantes transformações que aumentam seu nível de complexidade e demandam uma melhor qualificação de seus profissionais. Nos diferentes serviços de saúde a enfermagem está presente de forma significativa, configurando a maior categoria profissional na área. O enfermeiro é o responsável por coordenar e planejar o trabalho da equipe de enfermagem, ofertando incentivos e capacitação. Destaca-se as dificuldades dessa categoria profissional no ambiente de trabalho e a maior dificuldade de enfermeiros que trabalham em municípios de pequeno porte em ter acesso a ofertas de capacitação. **OBJETIVO:** compreender o processo de capacitação dos enfermeiros que trabalham em serviços de saúde de municípios de pequeno porte de uma regional de saúde no Estado de Minas Gerais. **MÉTODO:** pesquisa qualitativa, descritiva, do tipo estudo de caso, realizada com 19 enfermeiros e 09 secretários de saúde de municípios de pequeno porte de uma Regional de Saúde de Minas Gerais. A coleta de dados se deu através de entrevistas semiestruturadas e a análise por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. O estudo atendeu aos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** Percebe-se que a capacitação dos enfermeiros desse estudo não está ocorrendo como deveria. Apesar da relevância remetida à capacitação pelos gestores entrevistados, em poucos municípios foi observada uma organização que favorecesse sua concretização. Os resultados apontam a necessidade de mais estudos e de estratégias de apoio a qualificação dos profissionais de municípios de pequeno porte, visto que constituem a maioria dentro do país e são, portanto, essenciais para efetivação do modelo de saúde pública. Orienta-se que o processo de educação do profissional de saúde do Sistema Único de Saúde seja realizado conforme proposto pela Política Nacional de Educação Permanente à Saúde. **CONCLUSÃO:** Maior apropriação e comprometimento com a Política deve se iniciar pelo gestor municipal e estender-se aos demais profissionais de saúde. Pretende-se, que os resultados obtidos possam sensibilizar gestores e enfermeiros para o tema e apontar caminhos que facilitem e incentivem a capacitação dos enfermeiros de municípios de pequeno porte.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento de pessoal, Educação em saúde, Enfermagem.



## USO DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA COMO ALIADO AO TRATAMENTO DE ALVEOLITE SECA

JULIANA BARBOSA FLORENCIO; FABIO VIEIRA DE MIRANDA

**INTRODUÇÃO:** A exodontia é uma realidade, o processo de cicatrização engloba diversos processos, por diversos motivos no pré, trans e pós operatório pode gerar a alveolite seca como intercorrência, pensando nesta complicação, vale lançar mão de tratamentos menos invasivos e eficientes. **OBJETIVO:** Visa discutir o emprego da terapia com laser de baixa intensidade no tratamento de alveolite seca. **Casuística:** Prevalência de até 30% de casos de alveolite seca. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de revisão de literatura, associando informações de artigos do Google acadêmico e Scielo, apresentando informações a partir de 2011, utilizando termos como laser terapia, alveolite seca e tratamento de alveolite como palavras chaves. **RESULTADOS:** Após o procedimento cirúrgico, inicialmente forma-se o coágulo sanguíneo, esse processo dura até as primeiras 24 horas. Uma intercorrência comum no pós cirúrgico é a ausência de todo ou de parte deste coágulo no interior do alvéolo, que é a alveolite seca, pode apresentar restos necróticos e/ou alimentares no interior do alvéolo ou totalmente vazio, halitose, dor pulsátil e constante mesmo com analgésicos e inflamação da gengival, geralmente ocorre do 3º ao 5º dia. Como tratamento existem diversos, o mais utilizado é a irrigação com soro fisiológico e curetagem do alvéolo, estimulando um novo coágulo. A utilização do laser de baixa potência promove efeitos analgésicos, anti-inflamatórios, neoformação de capilares, microcirculação, e induz a regeneração e o crescimento celular. **CONCLUSÃO:** Com tudo, o tratamento com laser neste tipo de complicação é eficaz, por suas propriedades, onde utiliza-se geralmente de 660 nm como comprimento de onda.

**Palavras-chave:** Alveolite seca, Exodontia, Laser, Tratamento, Cirurgia.



## QUALIDADE DO CUIDADO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM E GRAU DE SATISFAÇÃO DO ADULTO ATENDIDO NAS ESPECIALIDADES DE ENFERMAGEM EM UM POSTO DE SAÚDE

SILVIA SOLEDAD POEMAPE FLORES

**INTRODUÇÃO:** A satisfação do adulto atendido que recebe os cuidados de enfermagem resulta relevante considerando o estado de saúde do paciente que ingressa ao Posto de Saúde e a expectativa gerada no cuidado. Nesse sentido, esta pesquisa é relevante, porque nos permitirá conhecer a situação atual em que o profissional de enfermagem presta assistência ao adulto atendido. **OBJETIVOS:** O objetivo geral desta pesquisa é conhecer a relação que existe entre a qualidade da assistência prestada pelo profissional de enfermagem e o grau de satisfação do adulto atendido nas especialidades de enfermagem de um Posto de Saúde no Peru. **MATERIAIS E MÉTODOS:** A população amostral foi composta por 36 adultos atendidos em todas as especialidades de enfermagem (saúde da criança, vacinação, triagem e tópico). Essa amostra foi determinada com base na população atendida durante um mês, com margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%. Como instrumentos, foi aplicado uma guia de observação sobre o cuidado do profissional de enfermagem que atua no Posto de Saúde e um Teste de Satisfação aplicado à pessoa adulta atendida. **RESULTADOS:** Dentre os resultados, fica evidente que 20% dos profissionais que atuam no Posto de Saúde do Peru prestam atendimento de "boa" qualidade, contra 80% que prestam atendimento "muito boa", enquanto 52,8% dos adultos atendidos no Posto de Saúde apresentaram grau de satisfação "médio", contra 47,2% que apresentaram grau de satisfação "alto". **CONCLUSÃO:** Finalmente, existe uma relação significativa entre a qualidade da assistência prestada pelo profissional de enfermagem e o grau de satisfação percebida pelos adultos atendidos, esta se manifestou por meio do teste Qui-quadrado de Pearson, obtendo-se um valor de  $p = 0,015 < 0,05$ , que indicou a relação entre as duas variáveis.

**Palavras-chave:** Grau de satisfação, Qualidade do cuidado, Adulto atendido, Profissional de enfermagem, Especialidades de enfermagem.



## QUALIDADE DE VIDA E ASPECTOS NUTRICIONAIS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

CAMILA ARAÚJO PEREIRA

**Introdução:** O cuidado paliativo é uma abordagem que busca a promoção da qualidade de vida de pacientes e de seus familiares. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a maioria dos pacientes com câncer precisará de cuidados paliativos. A intervenção nutricional pode melhorar a qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos e reduzir a desnutrição causada pelos tratamentos antineoplásicos. **Objetivos:** discutir as evidências científicas mais atuais que envolvam aspectos nutricionais e qualidade de vida em pacientes paliativos oncológicos. **Metodologia:** Revisão bibliográfica feita nas bases de dados eletrônicas PubMed, SciELO e LILACS, com base nos descritores em Ciências da Saúde-DeCS e do Medical Subject Headings-MeSH (*cancer, palliative care, quality of life, nutrition, nutritional therapy*). **Resultados:** A qualidade de vida (QV) pode se manter satisfatória ou comprometida, dependendo do estágio da doença, porém alguns aspectos se destacaram mais negativamente, como o aspecto emocional, seguido da dor, constipação e fadiga. A percepção do paciente sobre sua condição física e seus relacionamentos sociais acaba sendo menos afetado, e o bem-estar físico melhora com o passar do tempo de internação do paciente, o que sugere o suporte da equipe reflete positivamente na QV do paciente. o estado nutricional e qualidade de vida em pacientes oncológicos em cuidados paliativos, já se sabe que essas alterações nutricionais e os impactos dessas na distribuição da composição corporal são frequentes e podem refletir na QV, a preservação ou melhoria do estado nutricional tem importante efeito na QV e no bem-estar geral de pacientes em cuidados paliativos. **Conclusões:** É necessário repensar a importância da avaliação e acompanhamento nutricional, por equipe capacitada, para alcançar o real objetivo dos cuidados paliativos que é permitir uma vida digna e com qualidade, recebendo e apoiando paciente-família, bem como a necessidade de mais pesquisas que envolvam a temática.

**Palavras-chave:** Câncer, Cuidados paliativos, Qualidade de vida, Nutrição, Terapia nutricional.



## COBERTURA VACINAL: FATORES RELACIONADOS À BAIXA ADESÃO VACINAL NO BRASIL

FERNANDA PALOMA DUARTE TRIERWEILER

**INTRODUÇÃO:** A imunização é essencial para combater e controlar doenças que têm causado grande impacto na saúde pública brasileira nas últimas décadas. Estima-se que 25 milhões de crianças não receberam a primeira dose da imunização contra o sarampo e 14,7 milhões a segunda dose. O contágio do sarampo pode ser evitado mediante a vacinação. Assim, a menor adesão dos calendários vacinais favorece o ressurgimento de doenças previamente controladas. **OBJETIVO:** Elucidar os fatores associados à baixa adesão vacinal. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão bibliográfica, com abordagem descritiva e qualitativa, embasada na literatura de publicações referente “fatores da baixa adesão vacinal”. A busca foi realizada nos bancos de dados da SciELO e PubMed. Foram selecionadas publicações a partir dos seguintes descritores: adesão vacinal, coberturas vacinais, imunização, movimentos anti-vacina, recusa vacinal. Os critérios de inclusão foram publicações na íntegra entre 2018 e 2023 e excluídos os artigos que não estavam em português ou inglês. Os artigos foram analisados por meio de leitura criteriosa do título, seguida do resumo e do texto completo para maior compressão do tema e da análise de dados. De acordo com a Resolução 466/12, do CNS, não foi necessária submissão ao comitê de ética por se tratar de uma revisão bibliográfica e não envolver seres humanos/animais. **RESULTADO:** Os principais fatores associados à diminuição da cobertura vacinal são a ineficiência dos serviços de saúde e de seus profissionais, a falta de informações autênticas e confiáveis para a população bem como a negligência dos funcionários e a influência econômica, religiosa e sociocultural. **CONCLUSÃO:** Portanto intensificar campanhas públicas de vacinação, buscas ativas de pessoas com doses em atraso e sistemas de lembrete seriam uma forma de potencializar o alcance e criar um senso de responsabilidade e pertencimento na população.

**Palavras-chave:** Adesão vacinal, Cobertura vacinal, Imunização, Movimentos anti-vacina, Recusa vacinal.



## A CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO E AÇÃO COM AS MULHERES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

MARIANA DA SILVA ACÁCIO; JEFFERSON DE OLIVEIRA PEIXOTO; FELIPE DA SILVA SANTOS; LILIAN SILVA SAMPAIO DE BARROS

**INTRODUÇÃO:** A extensão universitária busca aproximar os estudantes da comunidade, levando-os para a vivência da prática diária dos profissionais. Portanto, é importante que os graduandos tenham a experiência desde o início da formação, principalmente na área da saúde, visto que a prática profissional é voltada quase que exclusivamente para a população. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência de estudantes de medicina desde a criação do projeto de extensão até a execução realizada com a população. **METODOLOGIA:** A construção do projeto de extensão foi realizada no primeiro período do curso e o planejamento trabalhado no decorrer do semestre dentro da disciplina de Saúde Coletiva e Metodologia de Pesquisa, bem como o desenvolvimento da ação, que ocorreu no segundo semestre do curso. O projeto foi voltado à atenção da Saúde da Mulher em virtude da problemática encontrada, sobretudo no que diz respeito à baixa adesão de exames preventivos das mulheres na localidade. **RESULTADOS:** A construção do projeto, assim como a intervenção, foi realizada de forma coletiva. Buscou-se referencial teórico para a construção do embasamento científico que baseado na temática correspondente ao problema observado e relatado pelos profissionais da equipe da Unidade Básica de Saúde. Já a intervenção foi realizada com a ajuda da enfermeira e da agente comunitária de saúde de microárea onde a situação problema se mostrou mais preponderante. As mulheres foram convidadas para a intervenção, que se tratava de uma roda de conversa, através de convite impresso, entregue duas semanas antes. Durante a realização, as mulheres compareceram na unidade e participaram da roda com exposição sobre ciclo de vida, anatomia feminina, ciclo menstrual, exames de rotina e sua importância para a Saúde das Mulheres e por fim a importância do exame de citologia (preventivo). Para finalizar, foi realizado um lanche coletivo. **CONCLUSÃO:** A partir da aproximação e do ambiente que os estudantes organizaram, a conversa e toda a dinâmica fizeram com que as mulheres conseguissem se expressar de forma espontânea, expondo suas dúvidas e relatando o que viam em si mesmas. O planejamento da ação, através da problemática encontrada pelos estudantes, se faz importante para a formação dos futuros profissionais.

**Palavras-chave:** Estudantes, Exames preventivos, Projeto de extensão, Saúde da mulher, Unidade básica de saúde.



## A CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO E AÇÃO COM AS MULHERES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

MARIANA DA SILVA ACÁCIO; JEFFERSON DE OLIVEIRA PEIXOTO; FELIPE DA SILVA SANTOS; LILIAN SILVA SAMPAIO DE BARROS

**INTRODUÇÃO:** A extensão universitária busca aproximar os estudantes da comunidade, levando-os para a vivência da prática diária dos profissionais. Portanto, é importante que os graduandos tenham a experiência desde o início da formação, principalmente na área da saúde, visto que a prática profissional é voltada quase que exclusivamente para a população. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência de estudantes de medicina desde a criação do projeto de extensão até a execução realizada com a população. **METODOLOGIA:** A construção do projeto de extensão foi realizada no primeiro período do curso e o planejamento trabalhado no decorrer do semestre dentro da disciplina de Saúde Coletiva e Metodologia de Pesquisa, bem como o desenvolvimento da ação, que ocorreu no segundo semestre do curso. O projeto foi voltado à atenção da Saúde da Mulher em virtude da problemática encontrada, sobretudo no que diz respeito à baixa adesão de exames preventivos das mulheres na localidade. **RESULTADOS:** A construção do projeto, assim como a intervenção, foi realizada de forma coletiva. Buscou-se referencial teórico para a construção do embasamento científico que baseado na temática correspondente ao problema observado e relatado pelos profissionais da equipe da Unidade Básica de Saúde. Já a intervenção foi realizada com a ajuda da enfermeira e da agente comunitária de saúde de microárea onde a situação problema se mostrou mais preponderante. As mulheres foram convidadas para a intervenção, que se tratava de uma roda de conversa, através de convite impresso, entregue duas semanas antes. Durante a realização, as mulheres compareceram na unidade e participaram da roda com exposição sobre ciclo de vida, anatomia feminina, ciclo menstrual, exames de rotina e sua importância para a Saúde das Mulheres e por fim a importância do exame de citologia (preventivo). Para finalizar, foi realizado um lanche coletivo. **CONCLUSÃO:** A partir da aproximação e do ambiente que os estudantes organizaram, a conversa e toda a dinâmica fizeram com que as mulheres conseguissem se expressar de forma espontânea, expondo suas dúvidas e relatando o que viam em si mesmas. O planejamento da ação, através da problemática encontrada pelos estudantes, se faz importante para a formação dos futuros profissionais.

**Palavras-chave:** Estudantes, Exames preventivos, Projeto de extensão, Saúde da mulher, Unidade básica de saúde.



## A CONTRIBUIÇÃO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE TERAPIA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA PARA O ENSINO APRENDIZADO

MARIANA DA SILVA ACÁCIO; SARAH LINS DE BARROS MOREIRA; MARIA APARECIDA DE SOUZA; THALLYTA RICKELLE DE SOUZA BRAGA; MONIQUE CARLA DA SILVA REIS

**INTRODUÇÃO:** O estágio supervisionado pode ser elencado como um processo de ensino-aprendizado, em que os estudantes conseguem interligar a teoria com a prática e dessa forma experimentar a prática profissional. Os estágios na Saúde Coletiva buscam aproximar o estudante do cenário profissional que é a Atenção Básica, demonstrando a realidade e os desafios do trabalho em equipe multiprofissional. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência do estágio supervisionado de Terapia Ocupacional em saúde coletiva de uma Universidade Pública do Nordeste. O estágio perpetuou por um período de seis meses, cada grupo de aluno ficou para acompanhar uma equipe do Núcleo Ampliado da Saúde da Família (NASF-AP) que houvesse um profissional da área para supervisionar. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** A equipe do NASF-AP cobria quatro Unidades de Saúde da Família. Os alunos desempenharam algumas funções designadas para a Terapia Ocupacional, assim como, ações interdisciplinares. Dessa forma, eram desenvolvidas salas de espera com temas relacionado as datas do calendário do Ministério da Saúde (por exemplo: Agosto dourado- amamentação, Setembro amarelo - prevenção ao suicídio); visitas domiciliares; ações de Saúde do trabalhador; grupos de idosos; dentre outras atividades. **DISCUSSÃO:** As ações no NASF, seja equipe como um todo, ou seja, com a participação dos estudantes, vem contribuindo para a construção de conhecimento do trabalho do profissional e a interprofissionalidade na Atenção Básica, seguindo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Os agentes de Saúde desempenham um importante papel de ligação entre Unidade Básica - NASF - usuários, contribuindo para uma melhor prestação de Serviço à comunidade. **CONCLUSÃO:** Portanto, o estágio supervisionado na atenção primária, se caracteriza como importante fator de contribuição para a futura prática profissional, preparando os estudantes para o trabalho na área, e aproximando ainda mais o contato com o SUS, além de ser um dos modelos de intervenção que mais envolve práticas interprofissionais de prevenção e promoção à saúde, com maior reflexo no bem-estar da população assistida.

**Palavras-chave:** Atenção básica, Estágio supervisionado, Núcleo ampliado da saúde da família, Sistema único de saúde, Terapia ocupacional.



## A CONTRIBUIÇÃO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE TERAPIA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA PARA O ENSINO APRENDIZADO

MARIANA DA SILVA ACÁCIO; SARAH LINS DE BARROS MOREIRA; MARIA APARECIDA DE SOUZA; THALLYTA RICKELLE DE SOUZA BRAGA; MONIQUE CARLA DA SILVA REIS

**INTRODUÇÃO:** O estágio supervisionado pode ser elencado como um processo de ensino-aprendizado, em que os estudantes conseguem interligar a teoria com a prática e dessa forma experimentar a prática profissional. Os estágios na Saúde Coletiva buscam aproximar o estudante do cenário profissional que é a Atenção Básica, demonstrando a realidade e os desafios do trabalho em equipe multiprofissional. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência do estágio supervisionado de Terapia Ocupacional em saúde coletiva de uma Universidade Pública do Nordeste. O estágio perpetuou por um período de seis meses, cada grupo de aluno ficou para acompanhar uma equipe do Núcleo Ampliado da Saúde da Família (NASF-AP) que houvesse um profissional da área para supervisionar. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** A equipe do NASF-AP cobria quatro Unidades de Saúde da Família. Os alunos desempenharam algumas funções designadas para a Terapia Ocupacional, assim como, ações interdisciplinares. Dessa forma, eram desenvolvidas salas de espera com temas relacionado as datas do calendário do Ministério da Saúde (por exemplo: Agosto dourado- amamentação, Setembro amarelo - prevenção ao suicídio); visitas domiciliares; ações de Saúde do trabalhador; grupos de idosos; dentre outras atividades. **DISCUSSÃO:** As ações no NASF, seja equipe como um todo, ou seja, com a participação dos estudantes, vem contribuindo para a construção de conhecimento do trabalho do profissional e a interprofissionalidade na Atenção Básica, seguindo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Os agentes de Saúde desempenham um importante papel de ligação entre Unidade Básica - NASF - usuários, contribuindo para uma melhor prestação de Serviço à comunidade. **CONCLUSÃO:** Portanto, o estágio supervisionado na atenção primária, se caracteriza como importante fator de contribuição para a futura prática profissional, preparando os estudantes para o trabalho na área, e aproximando ainda mais o contato com o SUS, além de ser um dos modelos de intervenção que mais envolve práticas interprofissionais de prevenção e promoção à saúde, com maior reflexo no bem-estar da população assistida.

**Palavras-chave:** Atenção básica, Estágio supervisionado, Núcleo ampliado da saúde da família, Sistema único de saúde, Terapia ocupacional.



## A FALTA DE CONHECIMENTO NO BRASIL E O DECLÍNIO DA IMUNIZAÇÃO

FERNANDA PALOMA DUARTE TRIERWEILER; HELOÍSA DEIRÓ DE SOUZA NETA

**INTRODUÇÃO:** A covid-19 é uma doença infecciosa causada pelo vírus SARSCOV-2, que agravou a saúde pública global gerando diversos impactos socioeconômicos no Brasil. Mais de 68 milhões de brasileiros não se imunizaram com a primeira dose de reforço contra a covid 19. Por consequência impactaram os índices de coberturas vacinais do Programa Nacional de Imunização (PNI). **OBJETIVO:** O intuito desse trabalho foi correlacionar a redução do sistema de imunização da covid 19 com a falta de conhecimento e Hesitação vacinal. **METODOLOGIA:** A coleta de dados consistiu em uma revisão bibliográfica, com abordagem descritiva e qualitativa, embasada na literatura de publicações referente a “Hesitação Vacinal no Brasil”, cometido através das bases de dados eletrônicas disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. A busca foi realizada nos bancos de dados da SciELO, e PubMed. Foram selecionadas 50 publicações relacionadas com os seguintes descritores; Cobertura Vacinal; Covid 19; Declínio da imunização; Programa Nacional de Imunização; Hesitação Vacinal. Os critérios de inclusão foram publicações na íntegra entre 2019 e 2023 em exceção os artigos que não estavam em português ou inglês. Os artigos foram analisados por meio de leitura criteriosa do título, seguida do resumo e do texto completo para maior compreensão do tema e da análise de dados. **RESULTADO:** Dos artigos analisados, 15 condiziam com acreditação em Fake News e a disseminação errada de informações nas mídias sociais, 13 se relacionavam com a falta de conhecimento no fluxo da doença e 22 relatavam incertezas na eficácia da vacina e seus efeitos adversos. **CONCLUSÕES:** Essa pesquisa destacou que diversos brasileiros têm hesitação e recusa vacinal, e os fatores relacionados a ignorância de conhecimento das vacinas são um ponto chave para a condenação da cobertura vacinal. Em vista para combater a queda de vacinação da covid 19, deve-se ampliar as campanhas de vacinação para ressignificar as informações verídicas e científicas, aumentando o aporte tecnológico, treinamento de profissionais da saúde, educação para familiares e pacientes, sistema de lembrete para uma busca ativa de pessoas com doses em atraso.

**Palavras-chave:** Cobertura vacinal, Covid 19, Declínio da imunização, Programa nacional de imunização, Hesitação vacinal.



## A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM DURANTE O PROCESSO DE AMPUTAÇÃO EM PACIENTES IDOSOS DIABÉTICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

MILENE SOUSA CARVALHO; CAMILLA LOHANNY AZEVEDO VIANA; LAILA TAIS DE MELO DA SILVA

**INTRODUÇÃO:** A diabetes mellitus é um grande problema de saúde pública tendo em vista que, atinge principalmente a população idosa com comorbidades, o que ocasiona uma possível perda dos membros. O presente trabalho teve como **OBJETIVO:** Compreender os desafios e as estratégias utilizadas por enfermeiros durante o processo de amputação. **METODOLOGIA:** O estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura, a escolha dessa metodologia permite sintetizar e combinar dados teóricos e empíricos de maneira que sistematiza a construção de informações sobre a temática em estudo. Foram consultadas nas bases de dados PubMed, Bireme e Scielo. Utilizaram-se os estudos disponíveis em sua totalidade, publicados nos anos de 2019 a 2023, nos idiomas Português, Inglês e Espanhol. **RESULTADOS:** Após a análise dos artigos selecionados, foi evidenciado as intervenções de enfermagem que previne a amputação. Além de evidenciar a importância do autocuidado do paciente através de educação em saúde e apresentar as formas de acolhimento no pré-operatório e no pós-operatório. Visando proporcionar um olhar holístico e humanizado na reabilitação do paciente, visto que foi evidenciando que o paciente pé diabético necessita de consultas anuais pra identificar fatores de risco, dicas como o manejo do autocuidado, **CONCLUSÃO:** Foi comprovado que protocolo são ferramentas essenciais na atenção á saúde, pois direcionam os profissionais a realizarem uma boa assistência e as práticas focada na doença e tratamento precisa ser constantemente reavaliadas, para compreender o paciente/cliente como protagonista das práticas do autocuidado. Porém, os protocolos precisam ser constantemente reavaliados para se manter atualizados.

**Palavras-chave:** Amputação, Cuidados de enfermagem, Cuidados de enfermagem, Epidemiologia, Pé diabético.



## A IMPORTÂNCIA DO CONSULTÓRIO NA RUA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CAMILA AMORIM DE DEUS; JULIANA ONDEI DE CARVALHO; RAFAELA ALVES DA SILVA

**INTRODUÇÃO:** Frente ao cenário epidemiológico do Brasil, acentuado pela globalização, é cada dia mais perceptível a dificuldade de assegurar condições mínimas para uma vida digna. À exemplo disso, é o aumento no número de cidadãos em situação de rua. As consequências sanitárias e sociais para esses moradores e para a população, leva aos setores do governo, a necessidade de criarem estratégias visando promoção de saúde e redução de danos de forma que possam assisti-los integralmente, como garante um dos princípios do SUS. **OBJETIVO:** Possibilitar o reconhecimento e valorização do serviço dos consultórios na rua. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Este estudo se trata de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir do acompanhamento do serviço de Consultório Na Rua oferecido pela secretaria da Saúde de São José do Rio Preto/SP. Tal experiência foi vivenciada por três discentes do curso de graduação em Medicina da Unilago no período de Setembro de 2021 a Junho de 2022. **DISCUSSÃO:** Segundo Camila, esse estágio possibilitou uma reflexão sobre esse grupo tão vulnerável e diversificado. É importante evidenciar, a importância da formação de médicos com princípios humanísticos e críticos que sejam capazes de atuar em diferentes níveis da atenção à saúde. Para Juliana, toda logística de transportes identificados que levam aos atendimentos; separação de materiais; kits de higiene arrecadados pela Liga, traduz o comprometimento da equipe em fazer um atendimento integral e respeitoso. Segundo Rafaela, foi importante conhecer conceitos utilizados pelos pacientes garantindo uma melhor comunicação, demonstrando empatia e respeito, e através da compreensão dos problemas, planejar metas para solucionar. Além disso, a importância do processo de desconstrução de preceitos de um indivíduo foi marcante. Por fim, foi comum o sentimento de realização em poder promover saúde a uma classe que não tem acesso a ela, de conhecer histórias e acolher, além do desejo de difundir esse projeto, beneficiando o maior número de pessoas possíveis. **CONCLUSÃO:** Concluindo assim que este projeto agrega aos profissionais, que podem trabalhar humanizadamente, quebrando barreiras sociais, e para a população em situação de rua, que consegue tratar de suas doenças, vícios e prevenir enfermidades em um cenário isento de julgamentos.

**Palavras-chave:** Acesso a saúde, Consultório de rua, Medicina humanizada, Projeto social, Vulnerabilidade.



## A INSTRUMENTALIDADE DO ASSISTENTE SOCIAL NA OPERACIONALIZAÇÃO DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ EM MERUOA-CE

ELAINE GOMES BÔTO

**INTRODUÇÃO:** A presente produção é resultante da experiência do exercício técnico operacional do profissional de Serviço Social ao legitimar o espaço sócio-ocupacional do Programa Criança Feliz - PCF como mais um campo de atuação para o assistente social, destacando a instrumentalidade não apenas como instrumentos e técnicas, mas, enquanto uma propriedade, capacidade. Proporcionado discussões e reflexões acerca do processo operacionalização do Programa Criança Feliz, enquanto uma área dedicada a Gestão do SUAS – Sistema Único de Assistência Social em meio a dinâmica social contemporânea do município de Meruoca-CE. O Programa Criança Feliz foi instituído pelo Decreto nº 8.869, de 5 de outubro de 2016, com caráter intersetorial e tendo em vista promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, considerando sua família e seu contexto de vida. O programa articula ações das políticas de assistência social, saúde, educação, cultura, direitos humanos, tendo como fundamento a Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Tendo como público alvo: gestantes, crianças de até 36 meses e suas famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, crianças de até 72 meses e suas famílias beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada, crianças de até 72 meses afastadas do convívio familiar em razão da aplicação de medida de proteção. **OBJETIVOS:** Socializar informações acerca da práxis profissional do assistente social com ênfase na gestão de políticas públicas, gestão de recursos humanos e articulação da rede socioassistencial. **METODOLOGIA:** O referido estudo é o resultado de uma pesquisa de caráter qualitativo, que possui sua fundamentação nos métodos de sistematização de experiência e da observação participante. **RESULTADOS:** É ao nível do cotidiano que os profissionais criam e transformam os meios/instrumentos para o alcance de seus objetivos, ou seja, suas ações são carregadas de instrumentalidade. Assim, inseridos neste processo de trabalho ao transformarem o meio os profissionais transformam-se a si mesmos e aos outros. **CONCLUSÃO:** As reflexões aqui expostas destaca o compromisso ético-político do Assistente Social no âmbito da Gestão do SUAS segundo os princípios do Código de Ética Profissional (1993) ao demonstrar compromisso com a padrão da qualidade dos serviços prestados a população, favorecendo assim a materialização da metodologia do PCF.

**Palavras-chave:** Instrumentalidade, Assistente social, Primeira infância, Programa criança feliz, Maternidade.



## ANÁLISE GEOGRÁFICA DAS VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS ENTRE 2016 A 2021 EM MARINGÁ, PR, BRASIL

ÍCARO DA COSTA FRANCISCO; UDELYSSES JANETE VELTRINI FONZAR; ROBSMEIRE CALVO MELO ZURITA; CLAUDIA TIEMI MIYAMOTO ROSADA

**INTRODUÇÃO:** A violência interpessoal é definida como o tipo de violência que ocorre entre familiares, parceiros, conhecidos e desconhecidos, ocasionando um impacto significativo na vida dos indivíduos e na organização social. Este estudo tem como recorte espacial o município de Maringá, Pr., uma cidade de porte médio com população estimada em 436.472 habitantes e IDH de 0,808. **OBJETIVOS:** Analisar espacialmente o perfil epidemiológico e as características sociodemográficas das notificações de violência interpessoal em Maringá, Pr., entre 2016 a 2021. **METODOLOGIA:** A metodologia consiste na descrição estatística e geolocalização das notificações de violências interpessoais do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, SINAN, sendo identificadas quais e onde estão as maiores concentrações no perímetro urbano do município. **RESULTADOS:** Foram registrados no período analisado 4164 notificações de violência interpessoal no município, com as maiores concentrações nas seguintes faixas etárias: 20 a 64 anos (38,83%) e 1 a 4 anos, correspondendo a 23,27% das notificações totais. As violências predominaram nas mulheres (64,39%) e as agressões ocorreram principalmente nas residências das vítimas (64,03%), com 54,68% dos agressores sendo os genitores ou responsáveis legais pela vítima. A distribuição espacial concentrou-se em bairros como Jardim Alvorada, Zona 07, Conjunto Habitacional Requião e Vila Morangueira. Bairros com maiores densidades populacionais no município. **CONCLUSÃO:** Em suma, os resultados deste estudo revelam que a violência interpessoal é um problema relevante em Maringá, Pr., afetando principalmente as mulheres e crianças. Além disso, a violência ocorre com mais frequência nas residências das vítimas, sendo perpetrada muitas vezes por genitores ou responsáveis legais. A identificação das áreas de maior concentração de notificações pode auxiliar as autoridades locais no planejamento de ações de prevenção e combate à violência interpessoal e é importante destacar que a violência interpessoal é um problema complexo que exige uma abordagem multidisciplinar, envolvendo políticas públicas, educação e conscientização da população.

**Palavras-chave:** Violência interpessoal, Maringá, Análise espacial, Análise geográfica, Notificações.



## ASPECTOS DA ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA JUVENIL

ALINE XAVIER FERREIRA; KÁTIA MAGALY PIRES RICARTE; LUIS EDUARDO LIMA SANTOS; MARIA GABRIELE RODRIGUES DOS SANTOS; MARIA VITÓRIA LACERDA DE ALMEIDA CARVALHO

**INTRODUÇÃO:** Acredita-se que a pandemia influenciou de forma negativa o nível de atividade física e a qualidade de vida dos adolescentes, sobretudo, o distanciamento social e o ensino remoto favoreceram para modos de vida sedentários. Visto que, surgem indagações sobre as relações sociais que foram interrompidas bruscamente, rotinas que foram alteradas surpreendentemente e como enfrentam as mudanças naturais do corpo e mente no contexto de pandemia. **OBJETIVO:** Avaliar a associação entre o nível de atividade física e qualidade de vida entre adolescentes durante a pandemia. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo descritivo, de caráter quantitativo e transversal, cuja amostra foi de 139 adolescentes estudantes do ensino médio de um instituto federal da cidade de Teresina- Piauí. Foram utilizados o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ-versão curta) para avaliar o nível de atividade física, o Questionário Pediátrico Sobre a Qualidade de Vida (PedsQL)- versão 4.0 para analisar a qualidade de vida e por fim, um questionário elaborado pelos pesquisadores com questões referentes aos aspectos sociodemográficos. **RESULTADOS:** Constatou-se que em relação ao nível de atividade física, a diferença foi mais atenuante quando o aluno manteve atividades práticas fora do ambiente escolar executando, pelo menos, uma modalidade esportiva (57,5%,  $p < 0,001$ ), com o tempo de prática ( $p < 0,001$ ) e variando entre 1 a 2 vezes por semana ( $p = 0,040$ ). No PedsQL, a dimensão emocional foi uma das mais afetadas (51,12%) seguido da dimensão escolar (66,40%) e observou-se que as mulheres tiveram sua qualidade de vida mais afetada em quase todas as dimensões segundo o PedsQL, exceto na dimensão escolar ( $p = 0,143$ ). **CONCLUSÃO:** Apesar das medidas adotadas durante a pandemia, fazer exercícios físicos foi a melhor opção para manter a qualidade de vida dos adolescentes. Os jovens investigados se mantiveram ativos, tendo no público masculino, os melhores níveis de QV em comparação ao feminino.

**Palavras-chave:** Adolescentes, Atividade física, Distanciamento social, Pandemia, Qualidade de vida.



## AVANÇO DA OBESIDADE E O DESENVOLVIMENTO DAS CARDIOPATIAS

MIRLLENY BARBOSA DA SILVA OLIVEIRA; JOYCE FERREIRA DA SILVA; RUDI SCAFFA  
SANTIAGO PONTES; ANDREA ROSANE SOUSA SILVA

**INTRODUÇÃO:** As doenças cardiovasculares (DCVs) se apresentam como o principal fator de morbimortalidade no Brasil e no mundo, possuindo os hábitos de vida como o principal pilar para o desencadeamento dos fatores de risco modificáveis, sobretudo, o sobrepeso e a obesidade. **OBJETIVOS:** O trabalho objetivou-se analisar através de uma revisão bibliográfica a interferência do avanço da obesidade no desenvolvimento das DCVs. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa de estrutura qualitativa/quantitativa, de caráter analítico e comparativo entre os artigos científicos obtidos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no período de 2010 e 2021, considerando os seguintes descritores: "doença cardiovascular", "fatores de riscos cardiovasculares", "obesidade" e "desnutrição" combinados pelo conector booleano AND. Foram excluídas publicações que: (1) não permitiam acesso; (2) abordaram outro tema; (3) estudos no formato de teses, dissertações, vídeos ou livros; (4) e estudos repetidos, restando ao final 17 artigos que foram lidos na íntegra. **RESULTADOS:** Mediante leitura dos artigos, foi observado que os hábitos alimentares têm sofrido remodelamento devido à mudança da ingestão de alimentos saudáveis para fast-foods, acarretando, dessa forma, na insegurança alimentar e nutricional. O modelo alimentar atualmente adotado contribui para a prevalência do sobrepeso e da obesidade. No Brasil, cerca de 61,7% da população adulta encontra-se com excesso de peso e, em média, 1 em cada 5 adolescentes mostra-se no mesmo quadro. Esses fatores estão diretamente associados ao aparecimento de diversas comorbidades, com ênfase na hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e *diabetes mellitus*, as quais compõem os principais fatores de risco para o desenvolvimento das DCVs, que contabilizam, aproximadamente, 30% de todas as mortes no mundo. **CONCLUSÃO:** O sobrepeso e a obesidade é um problema de saúde pública com maior influência no desenvolvimento de DCVs. Encontra-se associada de forma direta ao aumento do peso corporal e diminuição da composição nutricional, principalmente, na população adulta sedentária e infanto-juvenil. Dessa forma, conclui-se que a mudança do estilo de vida e hábitos alimentares tem se mostrado como uma intervenção cardinal no combate às DCVs.

**Palavras-chave:** Obesidade, Desnutrição, Doença cardiovascular, Cardiopatia, Fatores de riscos cardiovasculares.



## COMPORTAMENTO SUICIDA EM JOVENS UNIVERSITÁRIOS

ADRIANO DE LUCENA JAMBO CANTARELLI; LUCIANO DE LUCENA JAMBO CANTARELLI; LUCAS MAFRA SARMENTO DORVILLÉ DE MOURA; JOSÉ ROGÉRIO CAVALCANTE FARIAS NETO; TATIANA DE PAULA SANTANA DA SILVA

**INTRODUÇÃO:** O comportamento suicida é considerado um problema de saúde pública, principalmente, no que tange a população jovem, na qual as taxas de prevalência tendem a ser mais elevadas em relação à população adulta (BAIDEN, STEWART, FALLON et al., 2017; GSELAMU, HA, 2020, TANG, BYRNE, QIN, 2018). Nesse contexto, inúmeros fatores podem ser determinantes para desencadear o risco de suicídio como a pressão acadêmica. **OBJETIVO:** Verificar a prevalência de comportamento suicida entre jovens universitários de diferentes áreas do conhecimento. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética (nº2.581.563) com amostra de 908 graduandos das áreas de saúde, humanas e exatas de 17 a 50 anos matriculados na Universidade Federal de Pernambuco. A coleta de dados incluiu instrumentos validados e padronizados para análise do risco de suicídio Mini Internacional Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I), e um instrumento criados pelos autores para avaliação do perfil sociodemográfico. Os dados foram analisados através do teste Qui-quadrado de Pearson com nível de significância de 5,0%. **RESULTADOS:** Dos dados biodemográficos verificou-se que a faixa etária média dos entrevistados foi de 21,9 anos, sendo a maioria do gênero feminino (53,5%), com renda familiar de dois salários-mínimos. Os indivíduos pertencentes a área do Conhecimento de Exatas apresentaram maior risco de suicídio (67,2%) comparado as demais áreas. O percentual dos que já pensaram em se matar correspondeu a 32,8% e os que já tentaram a 17,4%. **CONCLUSÃO:** Diante dos achados pode-se considerar que os jovens universitários compreendem também um grupo vulnerável à presença de comportamentos de risco onde a pressão acadêmica pode intensificar tais condutas, devendo estas serem investigadas durante todo o segmento universitário. Tais medidas objetivam tanto o desenvolvimento e fortalecimento de novas estratégias de prevenção nesse segmento, como a redução de tais eventos no ciclo etário da juventude.

**Palavras-chave:** Suicídio, Universitários, Comportamento, Saúde mental, área de saúde mental.



## COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS: A PERCEPÇÃO DE QUEM COMUNICA

ÉRICA TAIANE PEDROSA MELO; MARTA PAZOS PERALBA

**INTRODUÇÃO:** Este é um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com 14 profissionais da área de saúde dentre médicos, enfermeiros e psicólogos que atuam na unidade do Centro Obstétrico e Unidade de Tratamento Intensivo materno e neonatal de um Hospital Público do Distrito Federal no período de janeiro a março de 2022. **OBJETIVOS:** Identificar a percepção dos profissionais de saúde em relação à comunicação de más notícias na área de obstetrícias e neonatologia. **METODOLOGIA:** Para a coleta dos dados foi utilizada entrevista semiestruturada, e os dados foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin evidenciando três categorias de análise: Ato de comunicar más notícias; A percepção do profissional sobre o valor da Comunicação de más notícias e O protocolo de Comunicação de Más Notícias como estratégia do cuidado. **RESULTADOS:** O estudo evidenciou que a comunicação de más notícias, apesar de fazer parte do contexto diário dos profissionais de saúde, não é valorizado na sua graduação e que essa falta repercute negativamente no cuidado. Para a qualificação da CMN, os participantes valorizaram a adoção de protocolos específicos. Ficou evidente a necessidade de valorizar os sentimentos dos pacientes e familiares nas situações em que requerem uma comunicação de má notícia, bem como do sentimento dos próprios profissionais que lidam com isso, diariamente sem ter sido qualificados para tal. **CONCLUSÃO:** As falas dos profissionais reforçam o que diz a literatura no que se refere à percepção deles sobre o ato de comunicar. Mostraram o valor da comunicação de más notícias quando realizada adequadamente para minimizar a ansiedade, a angústia do choque de uma má notícia frustrando a expectativa do que seria a chegada de uma nova pessoa da família. Ao refletirem sobre as situações difíceis provocadas pela falta de qualificação para comunicar más notícias, os profissionais apontaram para a necessidade de adoção de protocolos de CMN como estratégia de cuidado e a importância de inserir o assunto na graduação.

**Palavras-chave:** Comunicação em saúde, Cuidado em saúde, Obstetrícia, Profissionais de saúde, Comunicação.



## CONSTRUINDO ESPAÇO TERAPÊUTICO JUNTO À EXPOSTOS AO AMIANTO: RODAS DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NO BONFIM DO AMIANTO

ANA KAROLLINE SOUZA VASCONCELOS; LEILA GRAZIELE DE ALMEIDA BRITO;  
CLÉBER SOUZA DE JESUS; KARLA ROCHA PITHON; THAÍS ALVES BRITO

**INTRODUÇÃO:** O amianto é um mineral de silicato fibroso que por muitos anos foi utilizado no ramo da construção civil devido a sua durabilidade, versatilidade e abundância na natureza. O processo de exploração desse material favorece a inalação de partículas que ocasionam uma série de doenças como asbestose, mesotelioma maligno de pleura, câncer de pulmão, além disso, estudos apontam que a exposição ao amianto e o desenvolvimento de doenças relacionadas a esse mineral podem levar a piora da saúde mental. Nesse sentido, tem-se a Terapia Comunitária Integrativa (TCI), caracterizada pela escuta acolhedora e estímulo ao empoderamento da comunidade, como uma ferramenta do cuidado à saúde mental dessa população. **OBJETIVOS:** Este trabalho objetiva relatar a experiência da realização de rodas de terapia comunitária integrativa com a população de expostos ao amianto. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Foram realizadas três rodas de TCI na igreja de São Miguel Arcanjo na comunidade de Bonfim do Amianto, situada na cidade de Bom Jesus da Serra-BA. O período de realização das rodas ocorreu entre junho e julho de 2022, sendo realizada no turno vespertino e alcançando cerca de 50 pessoas. **DISCUSSÃO:** A primeira roda foi marcada pela temática da saudade e tristeza pela morte de entes queridos. Foram apontados como caminhos para a superação a busca do consolo no divino, a naturalização da morte e a concentração nas atividades do cotidiano. Na segunda roda, a temática discutida foi o desassossego pelos filhos não terem saúde. A comunidade trouxe como possíveis soluções a busca por assistência médica, o cultivo da fé e da esperança. Por fim, na terceira roda foi despontada a preocupação com a saúde de pessoas próximas, surgindo como resposta a busca de apoio na fé, nos amigos e na confiança de que coisas melhores acontecerão. **CONCLUSÃO:** A comunidade do povoado Bonfim do Amianto traz em suas falas conotações que remetem a um medo constante da perda, quer seja da sua própria saúde, quer seja de entes queridos. Se por um lado as marcas da exploração permanecem em Bom Jesus da Serra, por outro começam a florescer caminhos para a superação, sendo a TCI uma ferramenta importante nesse cenário.

**Palavras-chave:** Amianto, Saúde integrativas, Saúde mental, Saúde pública, Terapia comunitária integrativa.



## CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE ONCOLÓGICO NA PERSPECTIVA DA HUMANIZAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CLARA OLIVEIRA LELIS; RAYSSA GUEDES SOUZA; SILVIO ARCANJO MATOS FILHO

**INTRODUÇÃO:** As neoplasias ultimamente têm ganhado destaque devido ao crescimento alarmante nas últimas décadas. O câncer, quando em estágio avançado, pode evoluir para o prognóstico de impossibilidade de cura. Neste contexto, uma série de sintomas se manifestam, provocando impactos negativos nas esferas biopsicossociais do indivíduo. Assim, os cuidados paliativos são implementados a fim de prestar uma assistência que vise a minimização do sofrimento e garanta qualidade de vida ao paciente oncológico frente a possibilidade da brevidade da vida. Sob essa ótica, a humanização está evidenciada no cuidado e deve ser a base para essa assistência. **OBJETIVOS:** Relatar a vivência de discentes de Enfermagem no processo ensino-aprendizagem em relação ao cuidado com paciente oncológico durante a formação acadêmica. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Este relato irá trazer as percepções emanadas pelos discentes após a abordagem da temática sobre a Humanização da assistência ao paciente oncológico, após palestra ministrada no componente curricular Enfermagem em Atenção à Saúde do Adulto I, do 5º semestre da graduação, no dia 24/11/2022. A palestra, com duração de 3 horas, foi ministrada pela Enfermeira e também docente de uma Universidade Pública no município de Jequié/Ba. **DISCUSSÃO :** As socializações em sala de aula, nos proporcionaram a reflexão de que o longo processo terapêutico provoca exaustão tanto física quanto mental, gerando sofrimento para o paciente oncológico, e que os cuidados paliativos buscam proporcionar qualidade de vida durante esse processo de saúde-doença. Evidenciou-se que, o exercício do cuidar se torna uma tarefa primordial para minimizar esses impactos negativos na vida do paciente. Os alunos puderam compreender a importância da humanização da assistência enquanto uma forma de garantir e proteger a dignidade humana até a finitude da vida. **CONCLUSÃO:** Abordar a temática da humanização do cuidado, ao paciente oncológico, o qual vivencia os momentos finais da brevidade da vida, durante a formação acadêmica é de grande relevância para a formação de profissionais de saúde. Concluímos que, os cuidados paliativos envolvem, naturalmente, humanizar e fazer com que o profissional se transforme no próprio medicamento do indivíduo, diante de uma doença crônica alicerçada num processo de morte e morrer.

**Palavras-chave:** Assistência, Cuidados paliativos, Humanização, Oncologia, Saúde.



## DESCARTE DE MEDICAMENTOS POR MUNÍCIPES DE SEROPÉDICA-RJ E OS POSSÍVEIS RISCOS À SAÚDE E AO MEIO AMBIENTE

ALANA COSTA HERBURGO PUSSENTI; ISABELLA FREITAS DE SOUZA; VITÓRIA DE OLIVEIRA COIMBRA; SHANA DE MATTOS DE OLIVEIRA COELHO; TIAGO MARQUES DOS SANTOS

**INTRODUÇÃO:** Segundo a Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial (ABDI), a população brasileira gera mais de 10 mil toneladas anuais de resíduos de medicamentos sem um sistema de descarte adequado para destiná-los. O descarte incorreto, contribui para o surgimento de microrganismos resistentes a medicamentos, causa impactos ambientais e em organismos aquáticos. Considerando os riscos do descarte incorreto de medicamentos e as consequências a curto e a longo prazo para a saúde humana, animal e para o ambiente, faz-se necessário investir em ações educativas e de divulgação científica para o uso racional e descarte adequado de medicamentos. **OBJETIVO:** Compreender como é feito o descarte de medicamentos pela população do município de Seropédica, Rio de Janeiro para desenvolver ações de conscientização da população sobre o perigo do descarte incorreto de medicamentos. **METODOLOGIA:** Um total de 47 munícipes de Seropédica, com idade mínima de 18 anos, foram entrevistados utilizando um questionário estruturado contendo questões fechadas abordando aspectos relacionados ao descarte de medicamentos. Os dados foram analisados e apresentados na forma de frequência. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Plataforma Brasil (CAAE: 61036422.8.0000.5286). **RESULTADOS:** A estocagem de medicamentos existe em 70,2% das residências. Em 72,3% dos entrevistados o descarte de medicamentos é realizado e o vencimento foi o principal motivo relatado por 61,7% desses. Em relação ao local de descarte, 70,2% afirmam utilizar a lixeira para resíduo comum para descarte de medicamentos. No entanto, 59,6% afirmaram ter consciência sobre os riscos ao meio ambiente e a saúde humana do descarte incorreto de medicamentos. Dos entrevistados, 66% alegam nunca ter recebido informações sobre o descarte correto de medicamentos e 80,9% desconhecem que farmácias e drogarias podem possuir coletores de medicamentos vencidos, sobras e embalagens de medicamentos. **CONCLUSÃO:** O descarte de medicamentos pela maioria da população estudada é realizado de forma inadequada, mesmo uma parcela dessa população tendo conhecimento dos perigos à saúde e ao meio ambiente. Sendo assim, é premente a necessidade de ações educativas voltadas para a conscientização da população sobre o descarte adequado de medicamentos.

**Palavras-chave:** Ambiental, Conscientização, Fármacos, Resíduos de medicamentos, Saúde única.



## EFEITOS DA OBESIDADE NA SAÚDE DO ADULTO

EULEÍNA MEDRADO FREITAS CARVALHO

**INTRODUÇÃO:** A obesidade produz efeitos negativos, envolvendo uma enfermidade plural, desordens hormonais, dislipidemia, hipertensão, diabetes, Mal de Alzheimer e Leucemia ao longo prazo. A mesma tem afetado milhões de pessoas, sem respeitar condições financeiras, sociais, sexo e idade. É crônica, multifatorial e que envolve processos genéticos e Metabólicos. Tem sido uma das grandes preocupações dos profissionais de Saúde, mediante o aumento da incidência. Tem grandes prejuízos na economia, associados a mortalidade e morbidade, gerando absenteísmo, incapacitação física, ansiedade, baixa estima de forma negativa no âmbito social e ocupacional. **OBJETIVO:** Analisar os fatores associados ao excesso de peso em adultos e a forma de conduzir ao tratamento. **MATERIAIS E MÉTODOS:** A revisão literária reuniu artigos científicos nacionais mediante a associação do tema, das bases de dados: LILACS, SCIELO e PubMed, sendo excluídos aqueles, que não tinha ligação com o estudo. **RESULTADOS:** Prevaleceram os estudos que atribuíram problemas familiares, falta de atividade física, dificuldades financeiras, falta de controle e não apreciação da dieta. **CONCLUSÃO:** Os achados enfatizam o aconselhamento nutricional a implantação de ações de prevenção e controle da doença, respeitando-se as particularidades. Reflete na adequação dos alimentos e dos ajustes fisiológicos. Subtende-se, que é necessário controlar o peso, pois interfere de forma positiva, para a manutenção a saúde, qualidade de vida e o bem-estar. No entanto, sem o apoio do núcleo familiar, o sucesso do tratamento pode ser comprometido. Já que a participação ativa contribui na reestruturação cognitiva e emocional do paciente, bem como o incentivo pela adoção da manutenção dos novos hábitos.

**Palavras-chave:** Adulto, Bem-estar, Doença, Obesidade, Hábitos saudáveis.



## ESTÁGIO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE NO ÂMBITO HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

THALLYTA RICKELLE DE SOUZA BRAGA; ANDRESSA FRANCISLAYNE DA SILVA;  
MAYARA MORAES GALDINO; MARIANA DA SILVA ACÁCIO

**INTRODUÇÃO:** A prática supervisionada de estágio é um dos pré-requisitos para formação acadêmica no curso de graduação em psicologia, permitindo a aproximação com a realidade e vivência dos desafios comuns aos profissionais, o que acarreta ao estudante desenvolver habilidades para uma postura adequada à sua inserção profissional. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência do estágio supervisionado em psicologia da saúde no contexto hospitalar num hospital público situado na cidade de Maceió. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** As atividades práticas de estágio aconteceram entre setembro a agosto de 2021 na Unidade de Dor Torácica (UDT) do Hospital Geral do Estado, setor que possui 19 leitos de UTI e enfermarias, tendo como principais demandas cardíacas: arritmias complexas, insuficiência cardíaca, infartos e todas aquelas afecções que acometem o coração, além das atividades práticas, aconteceram as supervisões momento em que era realizado discussões acerca dos atendimentos realizados durante a semana, somando-se as atividades práticas e supervisões, totalizou-se um total de 240 horas. **DISCUSSÃO:** Alguns estudos mostraram que, apesar do conhecimento adquirido durante a graduação, diversas fantasias e inseguranças tornam-se presentes, podendo auxiliar ou prejudicar o estagiário, a depender da forma que lida com essas questões. Uma vez que a atividade visa promover o desenvolvimento, ou aprimoramento, de habilidades e competências no estudante, pensar a produção científica - fruto de relatórios, diários de campo e demais materiais resultantes das vivências, comuns aos estagiários - acerca de tais experiências faz-se necessário a fim de que sejam conhecidas as particularidades que permeiam o imaginário e o concreto dessa importante ferramenta de formação profissional. **CONCLUSÃO:** Deste modo, conclui-se que ,a prática ofertada pelos estágios, propiciam aos estudantes a aproximação com o mercado de trabalho, aprimorando seu desempenho profissional através da atividade prática colocada em atuação com base nas teorias adquiridas durante a graduação.

**Palavras-chave:** Estágio, Hospital, Prática, Psicologia, Psicologia da saúde.



## FATORES QUE COMPROMETEM A MICROBIOTA DO CORPO: DESENVOLVIMENTO DE PATOLOGIAS RELACIONADAS À SAÚDE ÍNTIMA DA MULHER

SARAH OLIVEIRA DA SILVA; MARIA IOLANDA PEREIRA DA SILVA; ELYZIONITA YSA DE OLIVEIRA RODRIGUES; LARA GIOVANNA VIEIRA DE ABREU; IANNA LÁZARA RODRIGUES DA SILVA

**INTRODUÇÃO:** A flora vaginal possui em seu estado saudável uma microbiota com uma composição de lactobacilos que protegem e asseguram o seu bom funcionamento. No momento em que ocorre a interrupção desse equilíbrio, torna-se possível a rápida proliferação de patógenos que causam uma série de infecções leves a severas. **OBJETIVOS:** O intuito do presente trabalho é expor causas ínfimas que levam ao desequilíbrio dessa colonização da flora abrindo espaço para patógenos que trazem desconforto para vida íntima da mulher. A microbiota vaginal possui um pH entre 3,8 e 4,5 sendo assim ácido. Embora muitas mulheres não saibam, a gravidez também é uma das causas que levam há uma desarmonia desse ecossistema devido à liberação dos hormônios da placenta que determinam o aumento da acidez vaginal, tornando o ambiente ideal para o fungos e bactérias, além de existir uma diminuição da imunidade naturalmente nessa fase, que influencia num ambiente propício para esses patógenos. **METODOLOGIA:** Foi usado como base para essa produção o artigo "Vaginal Infection - PubMed" que explana de forma sucinta o assunto presente neste trabalho. **RESULTADO:** São simples os hábitos que provocam essas disfunções na flora vaginal, hábitos que passam despercebidos por muitas mulheres tais como, roupas muito apertadas ou úmidas, relação sexual desprotegida, ducha vaginal excessiva, perfumes íntimos ou sabonetes não apropriados alteram sua própria forma de proteção. E além dessas causas rotineiras o enfraquecimento da imunidade causado por estresse, alimentação desequilibrada, dormir pouco dá brecha para essas enfermidades. Saber como identificar através dos sintomas essas infecções são de extrema importância para procurar uma ajuda especializada. São eles: corrimento diferente do habitual, coceiras, vermelhidão, dor na micção e em práticas sexuais. **CONCLUSÃO:** Portanto, bons hábitos de higiene íntima e não excessivos, bem como dormir bem, uma boa alimentação e sexo protegido são cuidados que levam há uma saúde ginecológica e bem estar.

**Palavras-chave:** Bacterias, Ginecológica, Infecção, Patógenos, Vaginal.



## IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE DENGUE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

MARIANA VILLELA COSTA DE CARVALHO; TIAGO MARQUES DOS SANTOS; MARCELA LEONOR DE CARVALHO NOGUEIRA; GIOVANA CÔRTEZ AMORIM; HELOÍSA MAURAT MENDONÇA

**INTRODUÇÃO:** Historicamente, o Brasil enfrenta epidemias de dengue, com variação sazonal, associadas ao período de maior índice pluviométrico e às falhas nas ações de controle do vetor (*Aedes aegypti*). Com a pandemia de COVID-19, os serviços de saúde intensificaram suas ações para o enfrentamento à pandemia, o que pode ter impactos negativos na notificação de casos de dengue no Brasil. **OBJETIVOS:** Analisar o impacto da pandemia de COVID-19 na subnotificação de casos de dengue no estado do Rio de Janeiro. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo epidemiológico retrospectivo sobre dengue no estado do Rio de Janeiro no período entre 2014 e 2021, utilizando a base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde. Foi elaborado uma série histórica dos casos de dengue no período pré pandemia (2014 a 2019) e os dados obtidos foram analisados e comparados com os casos de dengue notificados no período de pandemia (2020 e 2021). **RESULTADOS:** No período pré pandemia a dengue no estado do Rio de Janeiro apresentou variação sazonal com maior número de casos entre os meses de dezembro a junho a junho, com média mensal de 4809 casos. Já no período de pandemia, não foi observado variação sazonal, e o número de casos de dengue em 2020 e 2021 foi, respectivamente, 4410 e 2913, bem inferior ao observado no período pré pandemia, 37920 casos. Os dados revelam redução expressiva de 88,4% e 92,3% na notificação de casos de dengue em 2020 e 2021, a qual pode ser justificada pela sobrecarga no sistema de saúde ocasionada pela COVID-19 reduzindo a vigilância de dengue no estado, pela redução na procura por atendimentos em Unidades Básicas de Saúde devido às medidas sanitárias de distanciamento social, além de outros fatores. **CONCLUSÃO:** As ações de enfrentamento à pandemia de COVID-19 contribuíram para a subnotificação de casos de dengue no estado do Rio de Janeiro. Além disso, é importante considerar o subdimensionamento da doença no período pandêmico para definição de estratégias de prevenção e controle da doença no estado do Rio de Janeiro após a pandemia.

**Palavras-chave:** Arbovirose, Saúde pública, Subnotificação, Epidemiologia, Coronavirose.



## **IMPACTO DA VACINAÇÃO CONTRA O SARS-COV-2 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA SAÚDE PÚBLICA: UMA ANÁLISE DA LITERATURA**

RAISSA LEAL SILVA; FELIPPE PEDROZA LAURO DE OLIVEIRA

**INTRODUÇÃO:** A humanidade continua sofrendo com os efeitos da pandemia do coronavírus-2, esta situação moveu países de todo mundo a buscarem medidas de prevenção e mitigação da doença por meio de vacinas. O Brasil possui uma das maiores taxas de mortalidade em COVID-19 em pacientes pediátricos, esses dados expressam uma necessidade de reconhecer quais os fatores de risco associados e buscar como prevenir dos agravos infectocotagiosos. **OBJETIVO:** Analisar a repercussão dos programas de imunização contra COVID-19 na população pediátrica. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica sobre os impactos diretos e indiretos da vacinação infantil, através de uma abordagem qualitativa na pesquisa, a fim de demonstrar com embasamento teórico já publicado a defesa da tese. Pesquisa realizada em plataformas acadêmicas, PubMed, SCIELO, LILACS e ISI. **RESULTADOS:** Crianças e adolescentes podem se beneficiar das vacinas fornecidas, o empenho em busca ativa pela vacinação demonstrou uma diminuição da morbimortalidade nas infecções causadas pelo coronavírus. O benefício pessoal e social acarretado pela imunização ultrapassam os raros potenciais riscos de eventos adversos. Os pais devem estar cientes sobre possíveis complicações agudas da Síndrome Inflamatória Multissistêmica relacionadas a infecção por SARS-CoV-2, assim como as de longo prazo, como por exemplo, disfunção ventricular e miocardite. O profissional pediatra tem papel fundamental na educação em saúde e promoção da vacinação. **CONCLUSÃO:** Embora nas crianças a COVID-19 não tenha os mesmos impactos e gravidade gerada nos adultos, é importante considerar a vacina como forma de evitar o agravamento, principalmente nos casos em que já haja alguma comorbidade anterior que possa ocasionar alguma situação de risco. A recomendação acerca da vacina em crianças com faixa etária entre 5 a 11 anos foi tomada pelo Ministério da Saúde (MS) já no início do ano de 2022 e mostrou-se uma medida eficaz no enfrentamento da doença. Ainda que os casos de gravidade sejam menores nas crianças, é preciso estar atento às possibilidades da existência de situações de risco que acabam por ocasionar danos irreversíveis e sequelas para a vida toda e pode inclusive levar a óbito.

**Palavras-chave:** Vacinação, Pediatria, Covid-19, Imunizaçã, Saúde pública.



## IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

VANESSA SIQUEIRA BATISTA DE OLIVEIRA; ANA LUIZA DE OLIVEIRA FRANCO;  
LAYANNE BOSSE; SINTIA GONTIJO DE OLIVEIRA; THAMYE MARIANE HAYAKAWA

**INTRODUÇÃO** : Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é definido como qualquer nível de intolerância a carboidratos, resultando em hiperglicemia de gravidade variável, com início ou diagnóstico durante a gestação. A DMG está associada a inúmeras complicações de recém nascidos tais como hipoglicemia, hipocalcemia, policitemia, hiperbilirrubinemia e síndrome do desconforto respiratório. Além disso, existem complicações maternas relevantes como, alta mortalidade, risco aumentado para complicações obstétricas (polidrâmnio, ruptura prematura de membranas amnióticas, parto prematuro, toxemia gravídica), recidiva do problema em gestações subsequentes, bem como risco de desenvolver DM2 no futuro. Dessa forma, é de extrema importância medidas de prevenção. **OBJETIVO**: Sintetizar as principais medidas de prevenção ao Diabetes mellitus gestacional. **METODOLOGIA**: Foi realizada uma revisão sistemática de literatura científica nas bases de dados eletrônicas Pubmed e SCIELO Utilizando-se as palavras-chave: diabetes mellitus gestacional, prevenção, medidas de prevenção. **RESULTADOS**: Para uma prevenção efetiva do DMG, são necessárias medidas que se complementam. Em primeiro plano, destaca-se a importância do controle glicêmico antes e no decorrer da gravidez, assim todas mulheres grávidas devem fazer acompanhamento pré natal a fim de controlar os níveis de glicemia. Ademais, é importante uma nutrição adequada, com consumo de alimentos com baixo índice glicêmico e ricos em fibras que ajudam a diminuir a velocidade de absorção de açúcar, equilibrando os níveis de glicose no sangue. Por fim, recomenda-se a prática regular de exercícios físicos, visto que propicia sensação de bem-estar, diminuição do ganho de peso, redução da adiposidade fetal, melhora do controle glicêmico e redução de problemas durante o trabalho de parto. **CONCLUSÃO**: O DMG , definido pela presença de hiperglicemia detectada pela primeira vez na gravidez, está associado a diversos riscos tanto à gestante quanto ao recém nascido. Desse modo, medidas preventivas representam a melhor escolha para evitar esse problema. Logo, destacam-se o tripé composto de controle glicêmico, dieta e prática de atividade.

**Palavras-chave**: Diabetes mellitus gestacional, Dmg, Medidas preventivas, Prevenção, Importancia.



## INFECÇÃO POR COVID-19 EM PEQUENOS MUNICÍPIOS: ANÁLISE DOS DADOS DE DUAS CIDADES DO INTERIOR DE SÃO PAULO

MARILIA BOTELHO SOARES DUTRA FERNANDES; ANDERSON NERY; JÉSSICA BIANCA BEZERRA QUEIROZ; VALQUÍRIA FERREIRA DE SOUSA; JÉSSICA BARRIER DA SILVA

**INTRODUÇÃO:** A infecção pelo coronavírus foi desastrosa para o Brasil, ultrapassando a marca de 600 mil mortos. Como é comum em pandemias, a maioria dos óbitos concentrou-se nos grandes centros urbanos. Apesar disso, as pequenas cidades não ficaram imunes ao vírus, como em pandemias anteriores como a da gripe aviária e suína. O coronavírus mostrou-se altamente contagioso e os pequenos municípios enfrentaram uma crise de saúde inédita. **OBJETIVOS:** Revisar os dados dos municípios de Marinópolis e União Paulista e observar os casos de infecção e mortalidade por COVID-19 entre o primeiro semestre de 2020 até janeiro de 2023. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva a partir dos dados dos municípios obtidos através dos Boletins Informativos diários das Secretarias de Saúde e dados do SEADE - Sistema Estadual de Análise de Dados Estatísticos de São Paulo. **RESULTADOS:** Marinópolis, cidade situada no noroeste do Estado à 624km da capital de São Paulo, teve 819 casos notificados. A cidade tem uma população de 2101 habitantes, o que demonstra que a taxa de infecção foi alta, ainda que consideremos a possibilidade de pacientes que tenham tido reinfecção. Apesar da alta contaminação, a cidade registrou apenas sete óbitos, sendo que a letalidade da doença é de 0,85% dos infectados. Em uma comparação realizada com o município de União Paulista, com uma população de 1881 habitantes, vemos uma taxa de infecção reduzida comparada à Marinópolis. O número de casos registrados foi de 319, entretanto, o número de óbitos também é de 7 pessoas, o que eleva a letalidade da doença em 2,2%. **CONCLUSÃO:** As dificuldades enfrentadas pelos pequenos municípios foram diversas. Sem locais para internação de pacientes, os munícipes eram transferidos para cidades vizinhas que também sofriam com a superlotação de hospitais e falta de profissionais de saúde especializados para o tratamento de infecções respiratórias. Em ambas as localidades, as mortes se concentraram no ano de 2021, antes do início da vacinação em massa, quando os municípios conseguiram controlar a contaminação e reduzir a letalidade pela doença.

**Palavras-chave:** Epidemiologia, Covid-19, Pandemia, Vacinação, Coronavírus.



## INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS

PALOMA LEAL NOBRE; DAYANNE DE HOLLANDA OLIVEIRA COUTINHO; MARIA EDUARDA AMARAL BEZERRA; RYAN ALVES DE AZEVÊDO; BEATRIZ LEMOS DA SILVA LOUREIRO

**INTRODUÇÃO:** A autonomia e a longevidade de pessoas na faixa etária idosa tem sido uma realidade cada vez mais presente na sociedade. Graças ao auxílio dos avanços tecnológicos nas áreas da ciência e da medicina, tem-se possibilitado a esses indivíduos mais qualidade de vida, principalmente, por meio de tratamentos hormonais e medicamentosos. Com isso, a qualidade da vida sexualmente ativa dessa faixa etária tem sido facilitada, todavia, como consequência houve o aparecimento e o aumento de casos de IST 'S (Infecções Sexualmente Transmissíveis), causada pela falta de proteção. **OBJETIVO:** Apontar fatores que facilitam as IST 'S em idosos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão literária, tendo como base de dados artigos dos anos de 2012 a 2022 encontrados na Scielo e na Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação- REASE. Utilizando os descritores "IST 'S", "Idosos", "IST' S em idosos", "Sexualidade" e "Vida sexual ativa dos idosos". **RESULTADOS:** Decerto, o descuido durante a prática sexual tem possibilitado às IST 'S, principalmente, em idosos. A falta de preservativos durante a prática sexual é justificada, sobretudo, por não saberem como usá-los ou por verem como uma barreira ao prazer, além, das idosas não se preocuparem com anticoncepção, visto que, depois da menopausa não podem engravidar. Há outros fatores como: a prática do turismo sexual envolvendo pessoas da terceira idade; imunidade baixa, facilitando a infecção já que suas células T produzem poucos anticorpos; a baixa produção de lubrificação em idosas, podendo agredir a parede da mucosa vaginal beneficiando a transmissão. Certamente, é importante salientar para os idosos que o uso de preservativos, o cuidado com a higiene pessoal e o acompanhamento médico é essencial para a sua saúde. **CONCLUSÃO:** Destarte, a falta de informações e a negligência do uso de preservativos têm levado a população a se contaminarem com doenças que poderiam ser evitadas pelo uso de medidas preventivas. Medidas essas, que devem ser elucidadas através de campanhas de conscientização a favor da prevenção das IST 'S em idosos.

**Palavras-chave:** Ist's, Idosos, Ist's em idosos, Sexualidade, Vida sexual ativa dos idosos.



## INFLUÊNCIA DA PRÁTICA DE FUTEBOL NA QUALIDADE DO SONO DE UMA EQUIPA

FÁTIMA RAQUEL MONTEIRO PIRES; LUCINDA SOFIA ALMEIDA CARVALHO; PATRICIA MARGARIDA CARVALHEIRO COELHO; FRANCISCO JOSÉ BARBAS RODRIGUES

**INTRODUÇÃO:** O sono é um processo fisiológico essencial para manter o bem-estar físico e mental, a sua qualidade e eficiência, são fundamentais para esta manutenção. Uma prática de exercício físico regular associada a uma higiene de sono adequada e um estilo de vida saudável potencia a eficiência do sono bem como a performance desportiva. **OBJETIVO:** Objetiva-se avaliar a qualidade de sono em atletas num grupo de controlo, assim como comparar esta variável com o nível de intensidade dos treinos. **METODOLOGIA:** Estudo prospetivo e quantitativo. A amostra foi recolhida no clube de futebol local- Sport Clube de Mirandela. As variáveis foram aferidas por questionário autopreenchido, que inclui caracterização sociodemográfica e o índice de Pittsburgh para avaliação da qualidade de sono. Após a aplicação dos critérios de inclusão previamente determinados o número total da amostra compreendeu uma amostra de 62 participantes (31 atletas e 31 não atletas). Os indivíduos da amostra têm entre 18 e 39 anos de idade sendo a idade média 26 anos. **RESULTADOS:** Do que se refere ao grupo dos atletas aferiu-se que 19 dos 31 atletas praticam treinos de intensidade alta e os restantes 12 com intensidade moderada. Quanto á autoperceção dos indivíduos pode se dizer que apenas 9 dos 62 dizem ter má qualidade de sono. No entanto após a análise dos resultados encontrados no índice de qualidade de sono de Pittsburgh, 14 indivíduos não atletas e 19 atletas tem boa qualidade de sono e 17 não atletas e 12 atletas tem má qualidade de sono. O valor médio de latência de sono dos não atletas é de 18 minutos e dos atletas é 22 minutos e da eficiência do sono temos um valor médio de 92.2% para os não atletas e 91.9% para os atletas. Foi ainda possível apurar que 61% dos atletas tem boa qualidade de sono enquanto que a qualidade de sono nos não atletas é má correspondendo a 55% dos não atletas. **CONCLUSÃO:** Os resultados confirmam que atletas tem melhor qualidade de sono do que os não atletas e isto vai de encontro á autoperceção dos indivíduos atletas.

**Palavras-chave:** Sono, Exercício físico, Higiene do sono, Sonolência, Distúrbios do sono.



## INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENIR A OBESIDADE INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO DA LITERATURA

AMANDA CAMILA DE SOUSA SARAIVA; ELISLÂNDIA GARCIA SANTOS; GEOVANA RAMOS SANTOS; NICOLLY MATOS DE MORAIS; ANA LÍVIA CASTELO BRANCO DE OLIVEIRA

**INTRODUÇÃO:** A obesidade é o acúmulo de gordura no corpo causada quase sempre pelo consumo de energia na alimentação superior à usada pelo organismo para sua manutenção e realização das atividades diárias, ou seja, uma ingestão alimentar maior que o gasto energético. Trata-se de um problema que afeta países desenvolvidos e subdesenvolvidos, e que pode contribuir para o desenvolvimento de doenças crônicas, incluindo diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, câncer, e influenciando aspectos psicossociais. A Organização Mundial da Saúde criou uma comissão de erradicação à obesidade infantil em 2014, já que muitas crianças vivem em ambientes obesogênicos. Para isso, é de grande relevância a atuação de enfermeiros no sentido da detecção precoce e orientações destas crianças. **OBJETIVO:** Identificar na literatura científica evidências sobre intervenções de enfermagem para prevenir a obesidade infantil na atenção primária. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados LILACS, BDENF, MEDLINE e PUBMED, utilizando descritores: obesidade pediátrica, enfermagem, atenção primária à saúde, papel do profissional de enfermagem, e as palavras chaves: obesidade infantil, cuidado primário de saúde, atendimento primário, cuidados de saúde, papel dos enfermeiros, além disso foi feito cruzamento com os operadores booleanos AND e OR. A busca foi realizada em fevereiro de 2023 e incluiu 10 estudos primários relacionados à questão de pesquisa, que abordassem a atuação de enfermeiros, sendo excluídos aqueles que aconteceram em outro cenário de atenção a saúde. **RESULTADOS:** Diante dos estudos analisados, a obesidade foi descrita como problema em saúde pública emergente de intervenção, sendo destaque a atuação dos enfermeiros na promoção de cuidados, como o acompanhamento das medidas antropométricas, diagnóstico nutricional, incluindo o incentivo ao aleitamento materno, e também a educação materna, atividades físicas, e atividades lúdicas sobre obesidade. Isto demonstrou a pluralidade e integralidade da atuação do enfermeiro obedecendo as especificidades de cada paciente com a obesidade. **CONCLUSÃO:** A importância dos enfermeiros se dá por serem fundamentais em diagnósticos nutricionais e em identificações de anormalidades, sendo possível o desenvolvimento de estratégias assertivas para a prevenção da obesidade em crianças.

**Palavras-chave:** Obesidade infantil, Cuidado primário de saúde, Atendimento primário, Cuidados de saúde, Papel dos enfermeiros.



## **LOGÍSTICA REVERSA: CENÁRIO ATUAL E DESAFIOS PARA O DESCARTE DE MEDICAMENTOS NO MUNICÍPIO DE SEROPÉDICA, RIO DE JANEIRO**

BRENDA BARBOSA DOS SANTOS; TIAGO MARQUES DOS SANTOS; FELLIPE MATHEUS SOUZA DA COSTA; VITÓRIA ARAÚJO DA SILVA; ISABELE DA COSTA ANGELO

**INTRODUÇÃO:** A população brasileira gera mais de 10 mil toneladas anuais de resíduos de medicamentos e o sistema de logística reversa é fundamental para o descarte correto desses medicamentos. O Decreto Federal 10.388/20, que institui e define o sistema de logística reversa como instrumento de desenvolvimento econômico e social caracterizado por um conjunto de ações, procedimentos e meios destinados a viabilizar o retorno de medicamentos e de suas embalagens ao setor empresarial para destinação final ambientalmente adequada. No entanto, a logística reversa é aplicada de forma pontual, com poucos pontos de coleta para o descarte adequado. **OBJETIVOS:** Analisar o nível de conhecimento dos responsáveis técnicos e funcionários de farmácias e drogarias sobre o sistema de logística reversa de medicamentos e verificar a disponibilidade de pontos fixos de coleta de medicamentos e embalagens nesses estabelecimentos. **METODOLOGIA:** Foram visitadas 14 farmácias e drogarias no município de Seropédica-RJ, no período entre 28 de janeiro e 07 de fevereiro de 2023. Em cada estabelecimento ao menos um funcionário respondeu ao questionário epidemiológico sobre logística reversa de medicamentos, totalizando 16 entrevistados. Os dados foram analisados e apresentados na forma de frequência. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Plataforma Brasil (CAAE: 61036422.8.0000.5286). **RESULTADOS:** Do total de entrevistados, 31,3% (n=5) conhecem o sistema de logística reversa de medicamentos; apenas 12,5% (n= 2) afirmaram conhecer o decreto 10.388/20 e suas especificações. Em apenas 14,3% (n=2) dos estabelecimentos tinham ponto fixo de coleta de medicamentos e embalagens; 56,3% (n=9) dos entrevistados reconhecem a responsabilidade de fabricantes, distribuidores e comerciantes quanto a implantação do sistema de logística reversa. Por fim, 43,8% (n=7) não orientam os consumidores quanto a logística reversa e 25% (n=4) disseram orientar às vezes. **CONCLUSÃO:** Os resultados são preliminares, mas indicam a falta de conhecimento dos funcionários de farmácias e drogarias sobre o sistema de logística reversa. Além disso, há escassez de pontos fixos de coleta de medicamentos no município de Seropédica-RJ. Nesse cenário, é fundamental a existência de políticas públicas no município e ações de conscientização, a fim de proporcionar locais suficientes para o descarte seguro de medicamentos pelos consumidores.

**Palavras-chave:** Drogarias, Farmácias, Fármacos, Saúde pública, Saúde única.



## MANEJO DO PSICÓLOGO NA INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL DE PACIENTE COVID19: NECESSIDADE DE REINVENÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO

ANA RITA DE CASSIA VIEIRA DE MORAES; ADRIANA APARECIDA ALMEIDA DE OLIVEIRA

**INTRODUÇÃO:** A presença de psicólogos nas Unidades de Terapia Intensiva não é novidade; porém, diante do surgimento da pandemia do Sars-CoV 2, situação em que há uma fragilização não só pela doença mas também pelo isolamento, novas demandas no contexto hospitalar se apresentaram. Justifica-se o presente levantamento em decorrência do reduzido número de produções, com o intuito de fomentar maiores pesquisas nesse cenário. **OBJETIVO:** Discutir e compreender o papel do psicólogo nas Unidades de Terapia Intensiva voltadas a esses pacientes na intubação orotraqueal. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão da literatura em língua portuguesa nas bases PePSic, SciELO, LILACS, BVS, BJD dentre outras, sobre a atuação do psicólogo na intubação orotraqueal e os recursos utilizados em sua prática. Restringiu-se a data de publicação entre 2012 a 2022 em busca realizada no período de janeiro a novembro de 2022. Utilizou-se os descritores Psicologia Hospitalar, Intubação e COVID-19. Complementou-se a pesquisa com livros nacionais sobre Psicologia Hospitalar e ventilação pulmonar e seus aspectos psicológicos. **RESULTADOS:** Os profissionais se reinventaram, adaptaram estratégias e técnicas já utilizadas para intervir nos casos de comprometimento da fala de pacientes na UTI a fim de diminuir os efeitos do distanciamento. Ademais, as Tecnologias da Informação e Comunicação, tais como: vídeo chamadas, ligações telefônicas, redes sociais, celulares, *tablets*, permitiram a humanização do atendimento e priorizaram a escuta qualificada das demandas que se fizeram presentes. **CONCLUSÃO:** A pandemia afetou a dinâmica dos hospitais e de toda a sociedade por conta do isolamento e do distanciamento social, inclusive no que se refere à terminalidade e ao luto, portanto, o papel do psicólogo foi além do atendimento no leito, permitiu o atendimento remoto a familiares, visitas virtuais, despedidas, foi a ponte entre paciente, equipe e família, fomentando a comunicação entre as pessoas, podendo ser compreendido como uma figura de humanização. Descobriu-se um número reduzido de artigos relacionando a atuação do psicólogo na cena da intubação, o que demonstrou a necessidade de maiores estudos nesta área. Espera-se que novos processos de trabalho possam seguir na contribuição para a melhoria do atendimento de pacientes graves de COVID-19 ou daqueles que necessitem de intubação

**Palavras-chave:** Psicologia hospitalar, Intubação, Covid-19, Saúde mental, Saúde pública.



## MANIFESTAÇÕES REUMATOLÓGICAS DA DIABETES MELLITUS E A IMPORTÂNCIA DO ESTUDO DESTA TEMÁTICA FRENTE AO AUMENTO DA PREVALÊNCIA DESTA DOENÇA

LAURA JUBRAM FERNANDES; KEVYN VERÍSSIMO DE ANDRADE; DANIEL JOSÉ NIKOLAI; MANUELLA DE MEDEIROS MADURO

**INTRODUÇÃO:** O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica crônica, e um grande problema de saúde pública devido à sua alta incidência no mundo. É responsável por complicações vasculares e musculoesqueléticas, e fator de risco para outras doenças, comprometendo a qualidade de vida dos portadores. Assim, com o aumento da incidência de DM e da expectativa de vida, observa-se o aumento e importância clínica destas alterações osteomusculares. **OBJETIVOS:** O presente estudo objetiva conscientizar sobre a forte relação da DM com o surgimento de manifestações reumatológica, o grande impacto diante do aumento da prevalência da DM, e apontar os seus efeitos na qualidade de vida do indivíduo com o surgimento destas complicações. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada em novembro de 2022. Composta por 3 artigos encontrados nas bases de dados Google Acadêmico, Scielo e PubMed, condizentes com o objetivo. **RESULTADOS:** Complicações musculoesqueléticas oriundas da DM, surgem principalmente quando há mau controle glicêmico, doenças microvasculares, e prolongado tempo de duração. Como a estimativa de incidência da DM em 2030 chega a 21,5 milhões de indivíduos, entende-se o aumento da prevalência de manifestações reumatológicas, e que muitos pacientes subestimam a importância do tratamento, que diminui a ocorrência de complicações das quais pode-se citar a Quiroartropatia Diabética, que impossibilita a extensão das articulações dos dedos, além de ser dolorosa; a contratura de Dupuytren, que forma nódulos fibróticos e limita movimentos; e outras como a Tenossinovite Estenosante dos Flexores dos Dedos, as Tendinites Calcificadas, a Capsulite Adesiva do Ombro que é 5 vezes mais comum nesta população, a Síndrome do Túnel do Carpo, a Doença de Forestier/Hiperostose Anquilosante que afeta a coluna, manifestando dor, rigidez, disfagia e odinofagia, e a Articulação de Charcot. **CONCLUSÃO:** Diante das muitas doenças reumatológicas interligadas à Diabetes Mellitus, e suas negativas repercussões na vida do indivíduo, entende-se a importância da conscientização populacional e da comunidade médica com foco na prevenção, pois a DM 2 é uma doença que pode ser evitada. Além disso, é necessária orientação e cuidado do paciente, independentemente da etiologia da DM, uma vez que suas complicações estão diretamente ligadas ao mau controle da doença.

**Palavras-chave:** Doenças reumatológicas, Complicações da diabetes mellitus, Prevalência diabetes mellitus, Repercussões da diabetes mellitus na saúde pública, Saúde pública.



## MAPA DE RISCO COMO IMPORTANTE FERRAMENTA DE ORIENTAÇÃO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

MARIA AUREA SOARES DE OLIVEIRA; KEILA FORMIGA DE CASTRO; CICERA KASSIANA RODRIGUES VIEIRA

**INTRODUÇÃO:** Mapas de risco são uma forma de indicar perigos presentes em locais de trabalho, sejam eles relacionados ou não à produção. Eles utilizam cores e formas para representar os riscos e devem ser exibidos em um local visível para informar e orientar todas as pessoas que atuam ou passam pelo local. **OBJETIVO:** este trabalho possui como objetivo descrever a construção de um mapa de risco em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). **METODOLOGIA:** O trabalho foi desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde na Zona Rural da cidade de Crato, CE. Primeiramente foi feita a pesquisa bibliográfica para embasamento do trabalho, posteriormente foi feita uma observação de todos os espaços existentes na UBS, construindo em primeiro momento um esboço dos principais pontos que continham os riscos. Logo em seguida foi aplicado um questionário com os funcionários atuantes da unidade, considerando todos os aspectos éticos da pesquisa, buscando reunir as informações necessárias para estabelecer o diagnóstico da situação de segurança. Após reunir as respostas e analisar todo o compilado construiu-se o mapa de risco, com utilização do aplicativo PowerPoint e Microsoft Excel. E como a última etapa realizou-se a apresentação do mapa produzido à equipe da unidade. **RESULTADOS:** Das 10 salas encontradas, todas possuíam algum tipo de risco (físico, químico, biológico, mecânico, ergonômico), sendo que o local com maior risco considerado foi o consultório odontológico com Riscos mecânicos, ergonômicos, químicos e riscos biológicos. Já os consultórios Médico e da Enfermagem apresentaram riscos biológicos e químicos. Quanto aos outros espaços houve uma equivalência entre farmácia, corredor, e a recepção com os riscos físicos, mecânicos e ergonômicos. Após a construção e apresentação o mapa foi impresso e afixado na recepção da UBS. **CONCLUSÃO:** Constata-se que este trabalho foi de grande importância para auxiliar os profissionais quanto aos cuidados que se deve manter nos ambientes, como também procurar formas de mitigar os problemas causados por esses riscos, sendo considerado assim uma importante ferramenta a ser adotada em outros espaços.

**Palavras-chave:** Unidades de saúde, Riscos, Orientação, Mapas, Segurança.



## MUSICOTERAPIA COMUNITÁRIA EM ESPAÇOS SOCIAIS

WALMIR FERNANDES PEREIRA; FELIPE VITÓRIO RIBEIRO; JUNIOR CÉSAR FERREIRA DE CASTRO

**INTRODUÇÃO:** A musicoterapia comunitária tem como objetivo buscar uma travessia de distanciamento de um trabalho convencional, que busca acolher o sofrer individual focado na patologia e abraçar ações que visam a contribuição do enfrentamento de vulnerabilidades sociais por meio do fortalecimento de relações de empoderamento comunitário buscando promover estratégias de acesso à promoção da saúde e garantia dos Direitos Humanos. **OBJETIVO:** Objetiva-se com este estudo e pesquisa compreender a importância da prática da musicoterapia nos espaços mais carentes e vulneráveis, como por exemplo, a atuação dos musicoterapeutas nos centros comunitários ligados ao Sistema único de Assistência Social – SUAS. **METODOLOGIA:** A metodologia adotada para esta pesquisa foi uma abordagem qualitativa, buscando por meio da revisão da literatura publicada nos últimos cinco anos (2019 a 2023), retirada da base científica SCIELO, embasada em argumentos e exemplos para o entendimento do assunto abarcado. **RESULTADOS:** Como resultados obtidos, é crucial ressaltar a atuação profissional do terapeuta na musicoterapia comunitária engloba ações em ambientes individuais e ou grupais do setting musicoterapêutico ao mesmo que tempo que trabalha com a comunidade. Os envolvidos têm como objetivo a participação coletiva nas práticas sociais e comunitárias desenvolvidas. Pode-se dizer que o foco da musicoterapia comunitária é a mudança social dentro desse espaço onde acontecem os projetos e ações coletivas. Outro estudo encontrado na perspectiva de uma atuação da musicoterapia comunitária são os seis pilares que fundamentam todo o trabalho deste profissional: a qualidade de participação que traz a ideia de parceria; a qualidade de orientação de recursos, que mobilizam recursos e a comunidade; a qualidade ecológica, que são as redes de trabalho; a qualidade performativa, que tem como foco a ação da reflexão e do pensar ao agir; a qualidade ativista, que busca reconhecer as problemáticas que estão relacionadas as limitações da sociedade desigual e a qualidade da reflexão, que traz o princípio da ação e reflexão. **CONCLUSÃO:** Portanto, este estudo buscou compreender a importância da musicoterapia comunitária nos espaços vulneráveis por meio do profissional musicoterapeuta atuando dentro dos espaços de assistência social em projetos vinculados à saúde e cultura de paz.

**Palavras-chave:** Musicoterapia, Comunidade, Suas, Terapeuta, Saúde pública.



## O APERFEIÇOAMENTO E EVOLUÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

JULIANA BUZAGLO CORDOVIL BETTI; ANTÔNIO DE ARAÚJO TAVARES NETTO

**INTRODUÇÃO:** Formulado pelo Ministério da Saúde em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), tinha como objetivo a organização da prática da atenção à saúde sob novas bases, substituindo o modelo tradicional, fazendo a saúde chegar mais perto das famílias. Com o passar dos anos foram percebidas as suas potencialidades, onde o PSF passou a ser identificado como Estratégia Saúde da Família (ESF). Essa mudança de programa para estratégia ocorreu devido sua capacidade em orientar a organização do sistema de saúde, colher respostas para todas as necessidades de saúde da população, além de contribuir para a mudança do modelo assistencial vigente no passado. **OBJETIVO:** Identificar a evolução, progresso, dificuldades, e inovações na Atenção Primária em Saúde após a implementação do Programa Saúde da Família pelo governo federal. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada em artigos científicos e resumos (expandidos) retirados da base de dados BIREME, PUBMED, LILACS e SCIELO, além da análise das informações concedidas pelo portal do Ministério da Saúde. **RESULTADOS:** Foram encontradas melhorias e inovações na Atenção Primária tais como: a resolutividade em diagnósticos de doenças e, implementações de novos tratamentos como o de saúde bucal. Já na educação em saúde nota-se que o espectro de informações ampliou-se, existindo atuações tanto no âmbito de prevenção a doenças crônicas, quanto a de conscientização a vacinação, pré-natal, amamentação. E, diante disso, pôde ser percebido que a população se tornou mais consciente, e conseqüentemente souberam quando preciso, quais áreas da saúde buscar. **CONCLUSÃO:** Compreendeu-se que após a criação do PSF surgiram diversas mudanças, inovações e evoluções, permitindo a melhoria, o crescimento das tecnologias e a resolutividade do SUS, além da ampliação das campanhas de diversos temas em Saúde, onde, mesmo com dificuldades, buscaram sempre levar informação correta, de forma objetiva e clara para a população, tornando-os cada vez mais conscientes de que saúde se faz por todos.

**Palavras-chave:** Atenção primaria, Avaliação em saúde, Estratégia saúde da família, Programa saúde da família, Promoção em saúde.



## O ATENDIMENTO DE GESTANTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DURANTE O PERÍODO DA PANDEMIA DO COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

GEOVANA RAMOS SANTOS; TATIANA MARIA MELO GUIMARÃES

**INTRODUÇÃO:** O novo coronavírus, SARS-COV-2, agente etiológico da Covid-19, tem se propagado no mundo inteiro de maneira rápida, vulnerabilizaram, dentre outros grupos, as gestantes. Diante das complicações para a gestação e o feto, faz-se necessário refletir sobre o estar gestante em tempos de pandemia da Covid-19 e a importância do cuidado profissional. Devido ao risco elevado de morbimortalidade, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou as gestantes como grupo de risco para Covid-19, portanto a realização do pré-natal representa papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais. **OBJETIVO:** Analisar o atendimento as gestantes nos serviços de saúde durante a pandemia da Covid-19, evidenciado nas publicações científicas. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados LILACS, BDNF e PUBMED, utilizando como descritores: mulheres, gestantes, acesso aos serviços de saúde, pandemia, COVID-19 e palavras chaves: parturiente, mulheres gestantes, grávidas, doença viral COVID-19, acesso aos cuidados de saúde, com cruzamentos operadores booleanos. A busca foi realizada em fevereiro de 2023 e envolveu 10 estudos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: artigos relacionados à temática, disponível na íntegra, no idioma português, ainda como critérios de exclusão aqueles artigos que não estavam relacionados a temática. **RESULTADOS:** Evidenciou-se que a pandemia por Covid permitiu a reorganização do fluxo de atendimento as gestantes, utilizando a realização de busca ativa e a educação em saúde no consultório. Porém, para os profissionais de saúde, surgem os novos desafios de acompanhar a gestante a partir de um plano de cuidado especial, assegurando o devido suporte social e institucional nesse momento tão delicado. Diante disso, importante que os(as) profissionais de saúde, especialmente os(as) enfermeiros(as), conheçam a sintomatologia da Covid-19 para que possam prevenir o agravo dessa enfermidade. **CONCLUSÃO:** Portanto os estudos comprovam que gestantes são vulneráveis e possui algumas comorbidades por isso são incluídas no grupo de riscos e que os profissionais de saúde tendem a se readaptar ao atual período pandêmico e por isso haverá mudanças na forma da assistência ao pronto atendimento dessas gestantes.

**Palavras-chave:** Parturiente, Mulheres gestantes, Grávidas, Doença viral covid-19, Acesso aos cuidados de saúde.



## O IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA VIOLÊNCIA À MULHER: REVISÃO DE LITERATURA

LUIZA CIOTTO VIANA; BRUNA FERREIRA ALKMIM; CAMILA PAES ALVES TEIXEIRA;  
GIULIA COSTA VAL CAMARANO; IZABELLE DIAS CARDOSO XAVIER FONSECA

**INTRODUÇÃO:** 30% das mulheres sofrem violência durante a vida, no contexto mundial, seja essa física ou sexual. Estes números aumentam ainda mais em casos de desastres naturais e contextos pandêmicos, como ocorreu em 2020 devido a COVID-19. O isolamento na tentativa de diminuir a transmissão da doença fez com que muitas mulheres ficassem reclusas com seus agressores, aumentando assim a violência doméstica. **OBJETIVO:** Avaliar por meio de revisão de literatura o impacto causado pela pandemia do COVID-19 na saúde da mulher. **METODOLOGIA:** Foi adotado como método a revisão narrativa de literatura. As pesquisas foram realizadas nas bases de dados: MEDLINE/PubMed, LILACS e SciELO. Os termos usados para busca foram: “violência doméstica”, “mulher” e “COVID-19”, utilizando o operador lógico de pesquisa “AND”. Foram selecionados artigos em inglês, espanhol e português com recorte temporal a partir do ano de 2020 a 2022. **RESULTADOS:** A partir do momento em que a agressão contra a mulher se intensifica durante um período em que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os hospitais priorizam os atendimentos apenas para os casos de COVID-19, essas mulheres tornam-se desamparadas e estão sob maior risco de sofrerem cada vez mais. Além desses estabelecimentos, delegacias e centros de referência à violência também tiveram seus atendimentos reduzidos. Entende-se como causas desses episódios violentos durante a pandemia o aumento do nível de estresse do agressor ao não manter outros convívios sociais, além do consumo de bebidas alcoólicas. Desse modo, a mulher se encontra cada vez mais em uma situação vulnerável e desamparada onde seus direitos como cidadã não estão sendo concedidos. **CONCLUSÃO:** Os profissionais da atenção básica possuem o dever de prevenir e tratar os traumas sofridos pelas mulheres, mantendo-se atentos à relação familiar que elas possuem e, caso necessário, encaminhá-las para outros setores.

**Palavras-chave:** Agressão, Covid-19, Pandemia, Saúde da mulher, Violência doméstica.



## O LEVANTAMENTO DAS PRINCIPAIS NEOPLASIAS MALÍGNAS NO BRASIL E EM ALAGOAS

KETLEN KAROLLYNE SALAMONI GOMES; ADYLINA FRANCINNY LUCIO DOS SANTOS;  
BRENDA VITÓRIA DOS SANTOS CORDEIR; FABIUS JORGE ROSAS MARQUES LUZ DE  
AMORIM FILHO; MARLENE DE SOUZA LIMA

**INTRODUÇÃO:** As neoplasias malignas é uma das principais causas de mortalidade em todo o planeta e o número de novos casos e de mortalidade têm tido um crescimento, sendo mais da metade em países de baixa e média renda. Outro fator que vêm contribuindo para a morbimortalidade por câncer é o envelhecimento populacional, visto que a população idosa é mais suscetível, além de velhos hábitos, como, o tabagismo, o alcoolismo, doenças crônicas pré-existentes, entre outros. Segundo o Instituto Nacional de Câncer, era estimado para o ano de 2020, 387.980 casos de neoplasia maligna em homens e 297.980 em mulheres no Brasil. **OBJETIVO:** Descrever a situação epidemiológica das neoplasias malignas mais recorrentes no Brasil e no estado de Alagoas, no período de 2019 a 2022. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo a partir das estatísticas fornecidas na base de dados do DATASUS, onde buscou as incidências de neoplasias no Brasil e no estado de Alagoas, destacando as principais: neoplasia maligna da mama, do colo de útero, da próstata e as secundárias de outras localizações. Os dados foram datados durante o período de janeiro de 2019 a junho de 2022. **RESULTADOS:** Segundo informações colhidas na base de dados citada anteriormente, as principais neoplasias malignas em Alagoas são: Neoplasia maligna da mama: masculino 15 casos, feminino 1.602 casos; Neoplasia maligna do colo do útero: feminino 896 casos; Neoplasia maligna da próstata: masculino 931 casos; Neoplasia maligna secundária de outras localizações: masculino 222 casos, feminino 262 casos. No geral, o sexo feminino é o mais acometido pelas principais neoplasias malignas em todo Brasil. **CONCLUSÃO:** Diante disso, percebe-se que o índice de neoplasias malignas no Brasil e no estado de Alagoas tem maior incidência no público feminino, com aproximadamente 3361 casos no ano de 2019 a 2022, só em Alagoas, devido aos fatores genéticos e a exposição ao vírus HPV que contribuem para o aparecimento dessas neoplasias. Dessa forma, é necessário medidas para intensificar o rastreamento e detecção precoce em fase inicial do câncer, universalizar acesso aos serviços de saúde, orientar a população com campanhas educativas e preventivas, abordando a importância desta temática.

**Palavras-chave:** Alagoas, Brasil, Câncer, Epidemiologia, Levantamento.



## O PAPEL DA ENFERMAGEM NO CUIDADO EM PACIENTES COM COVID-19: UMA ANÁLISE EM PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

JOSÉ ALEF BEZERRA FERREIRA; LETÍCIA TIBÚRCIO STIVAL

**INTRODUÇÃO:** A DPOC e a COVID-19 são doenças que acometem o sistema respiratório. Ambas são consideradas doenças de grande morbimortalidade e com o avanço progressivo de casos positivos do vírus COVID-19, tornou-se de grande preocupação para a população a gravidade da doença em comprometer os pulmões na maioria das pessoas, principalmente naquelas já possuem algum tipo de doença pulmonar. **OBJETIVO:** Busca-se, descrever e listar os cuidados realizados pelos profissionais de enfermagem frente ao paciente portador de DPOC que adquiriu COVID-19. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma de revisão integrativa do tipo qualitativa exploratória, para seleção dos artigos utilizamos o acesso online às bases de dados internacionais Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de dados em Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde (IBECS), por meio de agrupadores de bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. **RESULTADOS:** As principais comorbidades acometidas por pacientes que adquiriram COVID-19, foram diabetes mellitus e hipertensão. Os sintomas como tosse crônica, dispneias são fatores relacionados, evidenciados aos longos dos estudos, que desenvolveram intervenções para o cuidado desses pacientes acometidos pela COVID-19 sendo portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. As pesquisas feitas direcionaram cuidados de enfermagem semelhantes, como a manobra de PRONA, o uso dos Sistemas de Classificação (NANDA-I, NIC, NOC), a prática IKAP (Informação, Conhecimento, Atitude e Prática) e a utilização da ultrassom como implementação do cuidado realizado por enfermeiros e cuidados ligados à segurança e qualidade de vida do paciente. **CONCLUSÃO:** Diante a esses estudos, corrobora-se que evidentemente pacientes com comorbidades, como a DPOC e várias outras, estão mais suscetíveis a ter complicações frente ao COVID-19, mas que mesmo aqueles pacientes sem qualquer tipo de comorbidades, a taxa de fragilidade e taxa epidemiológica ainda sim revela grande número e causa preocupação mediante aos cuidados de enfermagem a serem implantados. Confirmando que a doença COVID-19 é altamente um problema de saúde pública grave e que todos os cuidados devem ser tomados.

**Palavras-chave:** Cuidado de enfermagem, Covid-19, Doença pulmonar obstrutiva crônica, Epidemiologia, Saúde pública.



## O PRAGMATISMO EM ESTUDOS DE PSICOPATOLOGIA

MARILIA BOTELHO SOARES DUTRA FERNANDES; DANIELY FERREIRA DA SILVA;  
BÁRBARA ALMEIDA ARRUDA; JÚLIA BULHÕES BRASIL; DIOGENES GUSTAVO VILA  
BARBOSA DA ROCHA

**INTRODUÇÃO:** As ideias sobre pragmatismo são amplas e permeiam desde o senso comum até a filosofia como ciência ou teoria do conhecimento. Enquanto ciência, o pragmatismo pode ser entendido como uma doutrina em que as ideias determinam as ações. Sendo assim, uma ideia só terá utilidade se produzir uma ação com efeitos práticos. Para o senso comum, pragmática é uma pessoa objetiva, que busca solucionar problemas de maneira ágil. De um modo geral, todas as pessoas mentalmente saudáveis possuem um grau de pragmatismo, sendo que a ausência dessa característica se manifesta em transtornos mentais. **OBJETIVOS:** Revisar o conceito de pragmatismo na literatura de psicopatologia. **METODOLOGIA:** A pesquisa parte desde os livros mais estudados nas cátedras de psiquiatria e psicopatologia das escolas de saúde brasileira: Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais, do professor e psiquiatra Paulo Dalgalarondo e o Manual de Psicopatologia do psiquiatra Elie Cheniaux. **RESULTADOS:** Como manifestação de transtornos psiquiátricos, o pragmatismo pode apresentar-se alterado quantitativamente como hipopragmatismo ou apragmatismo. No hipopragmatismo, a capacidade de realizar o que se anseia está reduzida, isto é, o paciente não consegue concluir tarefas cotidianas simples e fundamentais como organizar a própria casa, frequentar diariamente aulas e trabalho; não consegue envolver-se em atividades que sejam produtivas para si e para seu entorno. O paciente que sofre de Transtornos Depressivos apresenta-se frequentemente hipopragmático; entretanto, essa alteração funcional pode apresentar-se também nos Transtornos de Ansiedade, causando angústia e ansiedade no paciente que idealiza seus atos, porém não consegue colocá-los em prática de maneira pragmática. **CONCLUSÃO:** Pacientes psiquiátricos frequentemente apresentarão sinais e sintomas caracterizados por tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimento de culpa, baixa autoestima, distúrbios do sono ou do apetite, sensação de cansaço e falta de concentração. Diversas funções psíquicas estão alteradas diante dessas manifestações; a presença de hipogramatismo e apragmatismo é constante nesses enfermos e o médico deve estar atento a essas manifestações para estabelecimento do diagnóstico e tratamento. Além disso, todos os profissionais de saúde devem estar atentos ao lidar com distúrbios psíquicos, sabendo identificar possíveis diagnósticos diferenciais como em casos de lesão neuronal, intoxicação por fármacos ou outras substâncias.

**Palavras-chave:** Psiquiatria, Psicopatologia, Transtornos mentais, Pragmatismo, Hipopragmatismo.



## O TROPISMO ENTRE SARS-COV-2 E PROTEÍNA ECA2 E SUAS IMPLICAÇÕES NA FERTILIDADE FEMININA

SILVIA LETÍCIA MACIEL BARBOSA; RYAN ALVES DE AZEVÊDO; PALOMA LEAL NOBRE; SARAH OLIVEIRA DA SILVA; KAYLLANNY KELLY COSTA NASCIMENTO

**INTRODUÇÃO:** o vírus de RNA SARS-CoV-2, responsável pela pandemia da Covid-19, adentra a célula hospedeira por meio de tropismo e interação entre sua glicoproteína Spike e a enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2) da superfície celular humana; essa, que é associada à regulação do sistema renina-angiotensina-aldosterona tem sua função prejudicada pela saturação da ligação ao patógeno, implicando em malefícios a diversos tecidos em que está presente, incluindo o aparelho reprodutor feminino. **OBJETIVOS:** com base nisso, é necessário avaliar os prejuízos a reprodução e fertilidade da mulher decorridos da infecção viral em questão. **METODOLOGIA:** o presente trabalho trata-se de uma revisão literária, tomando-se por estudo coleta de dados e artigos pesquisados em Scielo, PubMed e Google Scholar, utilizando os descritores “ECA2”, “SARS-CoV-2” e “infertilidade”. **RESULTADOS:** em primeira análise, tem-se a interferência direta do mau funcionamento da ECA2, prejudicando a angiogênese necessária aos desenvolvimentos folicular e lúteo - para maturação oocitária e ovulação - e maior quantidade de angiotensina 2 livre, o que acentua atividade pró-apoptótica e inflamatória, podendo vir a lesionar ovários, células da granulosa e útero por síntese de espécies reativas de oxigênio. Em segunda análise, de maneira indireta, o estresse promovido pela inflamação induz a produção de cortisol pelas glândulas suprarrenais, levando a diminuição da liberação dos hormônios estrógeno, progesterona e luteinizante - fundamentais ao desencadeamento da ovulação. Por fim, em gravidez já estabelecida, uma expressão anormal de angiotensina 2 afeta a composição da circulação uteroplacentária, associando-se a distúrbios hipertensivos e invasão do trofoblasto - o que acarreta complicações e até perdas gestacionais. **CONCLUSÃO:** para além de implicações respiratórias, a Covid-19 influi na saúde de outros sistemas em que a proteína ECA2 é expressa, incluindo o reprodutor feminino, por meio de mecanismos diretos e indiretos hormonais e inflamatórios; além de restringir o crescimento fetal, urgindo maiores pesquisas acerca da temática, a fim de minimizar tais efeitos adversos e promover a manutenção da fertilidade da mulher.

**Palavras-chave:** Angiotensina 2, Covid-19, Fertilidade, Sars-cov-2, Tropismo.



## PANDEMIA DE COVID 19: PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS NA EDUCAÇÃO MÉDICA

MONIQUE GABRIELLI ARMI DE OLIVEIRA; ISABELA REIS MANZOLI; DIEGO BEZERRA SOARES; YURI DE OLIVEIRA APOLINÁRIO; DÉBORA GOTTARDO MORELLO

**INTRODUÇÃO:** A formação médica deve proporcionar ao estudante a capacidade de desenvolver habilidades e competências práticas, pensamento crítico, compreensão dos determinantes sociais, comportamentais, éticos e legais em níveis individuais e coletivos e entendimento do processo saúde-doença. Com o advento da pandemia, esses pilares, indispensáveis para a boa qualificação do profissional médico, foram duramente afetados devido à desassociação na aprendizagem médica, tanto pela impossibilidade de atuação nos campos práticos quanto pela metodologia remota. **OBJETIVOS:** Analisar e discutir o impacto da pandemia de COVID-19 na formação médica brasileira. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão retrospectiva da literatura de acordo com as bases de dados SCIELO, PUBMED e LILACS. Foram utilizados os descritores "COVID-19", "educação médica" e "formação acadêmica" no período de abrangência de 2020 a 2022. **RESULTADOS:** A partir desse estudo foi possível observar que o rendimento acadêmico apresentou declínio significativo de competências e habilidades teórico-práticas em virtude da descontinuidade do ensino e do distanciamento entre docente e acadêmico. Desse modo, o processo de aprendizagem deficitário levou a uma desqualificação profissional acentuada, o que interfere diretamente de forma negativa na qualidade do atendimento prestado ao paciente. **CONCLUSÃO:** Nesse contexto pandêmico, apesar de inovações dos meios digitais através da internet incorporada às faculdades de medicina, percebeu-se a prevalência nas localidades com maior concentração de renda, visto que são dependentes do desenvolvimento tecnológico, fato que tornou ainda mais deficitário o aprendizado remoto. Além disso, a consolidação do saber médico vai além do que pode ser ensinado de maneira on-line, desde os períodos iniciais aos finais, a solidificação da relação e integração aluno-paciente tem melhor aproveitamento se realizado de forma presencial.

**Palavras-chave:** Formação, Medicina, Impacto, Pandemia, Covid-19.



## PERFIL DOS MUNICÍPIOS DE SEROPÉDICA-RJ QUANTO AO USO DE MEDICAMENTOS E OS PERIGOS PARA A SAÚDE

PAULA DIOGO CAVASSANA; ALANA COSTA HERBURGO PUSSENTI; CAROLINA CONCEIÇÃO DE ARAÚJO; MÁRCIO REIS PEREIRA DE SOUSA; TIAGO MARQUES DOS SANTOS

**Introdução:** Com o desenvolvimento da indústria farmacêutica, o acesso facilitado e a ampliação da gama de medicamentos, atrelado à recorrência da venda desenfreada, a automedicação, interrupção de tratamentos, e o descarte indevido propiciam o aparecimento de problemas relacionados ao uso inadequado e a intoxicações. **Objetivos:** Identificar o perfil da população residente do município de Seropédica RJ, relacionado ao uso de medicamentos e potenciais perigos relacionados a saúde. **Metodologia:** O estudo preliminar foi realizado aplicando um questionário com perguntas de respostas fechadas, a 47 residentes do município de Seropédica maiores de 18 anos, que contemplou aspectos relacionados as condições de saúde e tratamento medicamentoso. Os dados foram analisados e apresentados na forma de frequência. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Plataforma Brasil (CAAE: 61036422.8.0000.5286). **Resultados:** Dentre os entrevistados, 95,7% afirmaram já ter utilizado medicamentos, sendo que 25,5% utilizam diariamente, 12,8% utilizam frequentemente e 36,2% afirmaram utilizar raramente. Doenças crônicas estão presentes em 63,8% dos entrevistados ou em algum membro familiar. Em 70,2% das residências existe o hábito de estocar medicamentos, sendo que 42,6% afirmam armazenar medicamentos conforme orientações da bula. Em 68,1%, afirmaram não ter crianças no domicílio, no entanto, em 33,3% dos domicílios com crianças possuem fácil acesso aos medicamentos. A validade dos medicamentos é verificada por 76,6%, entretanto, 31,9% afirmaram já ter consumido medicamentos vencidos ou em desuso. A automedicação foi confirmada em 70,2% dos entrevistados e a interrupção do tratamento foi relatada em 57,4%, no entanto, 91,5% afirmam utilizar os medicamentos conforme prescrição médica. **Conclusão:** A existência de doenças crônicas, juntamente com o acesso fácil aos medicamentos contribuíram para o consumo elevado de medicamentos pela população e a estocagem dos mesmos nos domicílios. Ainda há desconhecimento acerca do uso racional de medicamentos, com evidente prática da automedicação, interrupção do tratamento e consumo de medicamentos vencidos. Assim, pode se observar a necessidade de ações educativas e de conscientização da população quanto ao uso adequado de medicamentos e ralação com os potenciais perigos relacionados à saúde.

**Palavras-chave:** Educação em saúde, Fármacos, Intoxicações, Saúde pública, Uso racional.



## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INCIDÊNCIA POR ZIKA VÍRUS NA BAHIA ENTRE OS ANOS DE 2016 A 2021

JÉSSICA ALINA BISPO DA SILVA; RAISSA CAROLINE ALVES SILVA

**INTRODUÇÃO:** O vírus Zika é um arbovírus de RNA da família Flaviviridae (gênero Flavivirus), a mesma família dos vírus da dengue e chikungunya. A principal forma de transmissão é a picada do mosquito *Aedes aegypti* e o tratamento sintomático. Depois que os sintomas aparecem, a infecção é autolimitada e dura cerca de 5 a 7 dias. A ênfase está na prevenção, com foco na eliminação de vetores e em evitar viagens para áreas endêmicas. **OBJETIVOS:** Identificar o perfil de incidência por zika vírus na Bahia, no período de 2016 a 2021. **METODOLOGIA:** Caracteriza-se como um estudo ecológico, temporal. Foram utilizados dados secundários, coletados do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no site do Departamento de Estatística do Sistema Único de Saúde (DATASUS), trazendo dados de casos de zika vírus do estado da Bahia, no período de 2016 a 2021. As variáveis analisadas foram: faixa etária, raça/cor, escolaridade e sexo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Ao longo do período de análise, pôde-se observar que o ano com maior taxa de incidência foi em 2016 com 376,2 casos por 100.000 habitantes. Os dados mostraram que as mulheres foram infectadas pelo vírus Zika com 483,3 casos por 100.000 com mais frequência do que os homens em 2016, com a faixa etária predominante de casos femininos sendo de 20 a 39 anos com 514,1 casos por 100.000 habitantes. No que se refere à cor/raça observa-se que 48,6% foram ignorados, tendo em seguida a raça parda com 37,8% dos casos. Já na escolaridade observa-se que 65,4% dos registros ignoraram a categoria e nos que foram preenchidos predominam aqueles que possuem 9 a 11 anos de formação escolar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Portanto, o controle vetorial é a principal forma de prevenir e controlar as doenças transmitidas por mosquitos, seja por meio do manejo vetorial integrado ou da prevenção individual. Estudos longitudinais do vírus são recomendados para avaliar possíveis consequências e fortalecer os sistemas sociais e de saúde para atender adequadamente indivíduos, famílias e comunidades afetadas pelo vírus Zika e complicações associadas.

**Palavras-chave:** Bahia, Epidemiologia, Incidência, Zika virus, Perfil epidemiológico.



## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO ESTADO DE RONDÔNIA ENTRE 2020 E 2022

MARIANA BARBOSA LOPES; ANA CRISTINA OLIVEIRA ARAÚJO; JOÃO VICTOR SALVADOR; ROSÂNGELA SILVA HEINZEN; FABIOLA JULIANNE ALVES DE PINHO

**INTRODUÇÃO:** Considerada um problema de saúde pública, a Hanseníase é uma patologia infectocontagiosa de evolução crônica causada pela bactéria *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen, com acometimento predominante de pele e nervos periféricos, resultando em lesões cutâneas, neuropatia, e consequente incapacidade e deformidade. A reprodução do bacilo dá-se de forma lenta e a partir do aparecimento e evolução das lesões, pode-se classificar a hanseníase como paucibacilar, até cinco lesões de pele, ou multibacilar, acima de 5 lesões de pele. **OBJETIVO:** Objetivou-se neste trabalho descrever o perfil epidemiológico dos casos registrados de Hanseníase entre os períodos de 2020 a 2022 no estado de Rondônia. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo com base em dados secundários extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado pelo DATASUS. **RESULTADOS:** No estado de Rondônia, localizado na região norte do país, foram notificados 956 casos entre 2020 e 2022. Desses, 560 (58,57%) casos são do sexo masculino e 396 (41,43%) do sexo feminino; 600 (62,76%) casos são da raça parda. Quanto à apresentação clínica, 614 (64,22%) casos com forma Dimorfa e 823 (86%) casos com a classe multibacilar. Em uma análise geral dos casos notificados em Rondônia, constatou-se uma redução das notificações de 97,70%. **CONCLUSÃO:** Com esses resultados é possível analisar as dimensões da hanseníase no estado, dessa forma, torna-se imprescindível a disponibilização dos dados de notificações para que as estratégias de saúde sejam aprimoradas, a partir do direcionamento de ações de prevenção e promoção de saúde. Portanto, os indicadores epidemiológicos fidedignos que indicam a tendência da hanseníase em Rondônia contribuem para um efetivo controle e uma redução dos números de casos. Desse modo, visualizar a redução expressiva dos notificados, questiona-se como possíveis causas, o controle efetivo da infecção, consoante à subnotificação no período pandemia de COVID-19.

**Palavras-chave:** Bacilo, Epidemiologia, Hanseníase, Notificação, Rondônia.



## **PESQUISA DE CAMPO TRANSVERSAL SOBRE HIV/AIDS NO BRASIL DE 2001 A 2021 NOS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE PREVALÊNCIAS**

JOSÉ ALCY DE PINHO MARTINS

**INTRODUÇÃO:** Neste trabalho científico procura-se mostrar que o HIV/AIDS - Vírus da Imunodeficiência Humana, que é a subpartícula proteica que causa a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida provoca agravos ao sistema imunológico do homem tornando o corpo sem uma devida proteção. Desde a década de 1980, o Brasil vem lutando contra a infecção da população. **OBJETIVO:** Esta pesquisa teve com objetivo analisar os dados de prevalência no Brasil nos anos de 2001 a 2021 do HIV/AIDS. Tem como investigação também descrever a população que apresenta maior dado epidemiológico durante o período abordado. Busca-se também observar qual região demográfica do Brasil tem números acentuados de casos. **METODOLOGIA:** O estudo foi feito por meio de pesquisa de campo transversal baseando-se em dados secundários do Ministério da Saúde, UNAIDS Global, UNAIDS Brasil e no Datasus: Tabnet-Tabwin. A população da amostra foram indivíduos de 15 e 45 anos de ambos os sexos sendo heterossexual e homossexual. **RESULTADOS:** É uma questão de saúde pública global e no Brasil a pandemia do HIV, vem causando muitos danos/óbitos porque causa danos a vida do indivíduo como também seus direitos humanos e até mesmo a forma como se dar o processo de atendimento, acompanhamento e distribuição de medicamentos antirretrovirais. A UNAIDS notifica que existem 37,6 milhões de infectados no mundo, sendo que 27,4 milhões tem oportunidades de ter a terapia contra o avanço do HIV no corpo. No Brasil a prevalência é constatada entre os heterossexuais das regiões Sul e Sudeste do país, com tendência diagnóstica no sexo masculino. Vale ressaltar que a região que tem menos casos é a região Centro-Oeste. **CONCLUSÃO:** Sendo assim, conclui-se que o HIV provoca agravos ao sistema imunológico do ser humano tornando o corpo sem uma devida proteção. Que existem 37,6 milhões de infectados no mundo, sendo que 27,4 milhões tem oportunidades de ter a terapia antiretroviral. Constatou-se que as regiões Sul e Sudeste tem mais casos, e que a prevalência é entre heterossexuais do sexo masculino. Quanto mais os infectados tiverem acesso ao tratamento e o devido acompanhamento maiores são as chances de uma vida com qualidade.

**Palavras-chave:** Prevalência, Hiv/aids, Tratamento, Heterossexual, Vírus.



## PRINCIPAIS INSTRUMENTOS E CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS UTILIZADOS NA INVESTIGAÇÃO DE POLINEUROPATIA SIMÉTRICA DISTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

RUDI SCAFFA SANTIAGO PONTES

**INTRODUÇÃO:** A complicação mais prevalente do Diabetes mellitus (DM), é a Polineuropatia Simétrica Distal (PNSD), evidenciada por déficits sensoriais que começam nos dedos dos pés e, com o tempo, avançam em direção as pernas, braços e mãos. O seu diagnóstico é essencialmente clínico devendo ser firmado após a exclusão de outras causas, entretanto, a prevalência da PNSD é difícil de ser estabelecida devido à multiplicidade de métodos diagnósticos e a heterogeneidade das manifestações clínicas. **OBJETIVO:** O trabalho objetivou-se analisar através de uma revisão bibliográfica os principais instrumentos para investigação de PNSD. **METODOLOGIA:** A revisão desenvolveu-se a partir da formulação do problema definida pela estratégia PICO: Quais os métodos e critérios clínicos (c) encontrados na literatura (o) podem ser utilizados na avaliação de polineuropatia simétrica distal (i) em pacientes diabéticos (p)? Efetuou-se uma busca integrativa no google acadêmico e biblioteca virtual de saúde (BVS), sendo reportados inicialmente 397 artigos no Brasil de 2010 a 2022 considerando os seguintes descritores: “neuropatia diabética periférica”, “sensibilidade”, “investigação” e “diagnóstico” combinados pelo conector booleano AND. Foram excluídas publicações que: (1) não permitiam acesso; (2) abordavam outro tema; (3) estudos no formato de teses, dissertações, vídeos ou livros; e (4) estudos repetidos, restando ao final 25 artigos que foram lidos na íntegra. **RESULTADOS:** Mediante leitura dos artigos, foram identificados quatro instrumentos: Testes Sensíveis Quantitativos (TSQs), Questionário de Triagem de Neuropatia de Michigan (MNSI-Q), Escore de Sintomas Neuropáticos (ESN) e de Comprometimento Neuropático (ECS). Embora existam vários testes e critérios validados capaz de identificar a PNSD, é possível observar que o método mais utilizado são os Testes Sensíveis Quantitativos. O TSQ envolve a avaliação da sensibilidade dolorosa, tátil, térmica e vibratória. Embora seja recomendado a aplicação em conjunto, observa-se uma maior utilização do teste de sensibilidade tátil de forma isolada. Dessa forma, apesar de ser útil por se tratar de um método não invasivo e de simples aplicação, nota-se que não existe uma padronização na sua aplicabilidade. **CONCLUSÃO:** Diante dos valores preditivos dos instrumentos, é possível elaborar um protocolo para rastreamento da PNSD com maior precisão, sendo fundamento básico na prevenção de complicações neuropáticas do *Diabetes mellitus*.

**Palavras-chave:** Diabetes mellitus, Diagnóstico, Instrumentos, Polineuropatia simétrica distal, Sensibilidade.



## **PROJETO MOVEMENTE: A INCLUSÃO E O ACESSO DE USUÁRIOS DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM PRÁTICAS CORPORAIS NO TERRITÓRIO**

MICHELLE GRACE FLORENTINO MAIA; ROGÉRIO PEREIRA FÉLIX; JOHNY DA SILVA DINIZ; JEFFERSON THALLES JERÔNIMO COELHO; ANA KARINA DE ALMEIDA SOARES

**INTRODUÇÃO:** Este projeto de extensão tem início a partir de um coletivo chamado ApoiaRAPS. O coletivo é formado por atores unidos em prol da luta antimanicomial, a saber: docentes e discentes da UFPB, residentes do programa de residência multiprofissional em saúde mental (RESMEN) e trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial do município de João Pessoa. O ApoiaRAPS surgiu com a proposta de fortalecer a Rede de atenção psicossocial e a partir do desdobramento das reuniões surgiram a frente de pesquisa AvaliaCAPS e o projeto de extensão Movimento. **OBJETIVOS:** o projeto de extensão Movimento busca promover a divulgação das práticas corporais realizadas nos espaços públicos da cidade de João Pessoa-PB, junto aos frequentadores dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Além da divulgação das atividades, o projeto busca a ampliação do acesso e da convivência dos usuários nos espaços públicos em que ocorrem as práticas corporais. **METODOLOGIA:** foi realizado um mapeamento dos espaços públicos e gratuitos que oferecem práticas corporais na cidade de João Pessoa. Desta forma, a equipe articulou e pactuou vagas para as seguintes práticas: natação, hidroginástica e condicionamento físico na Universidade Federal da Paraíba (UFPB); Aulas de capoeira no Grupo Capoeira Angola; Aulas de Biodança e Yoga na Associação Artyoga. Em paralelo ao mapeamento dos espaços, os extensionistas deste projeto se aproximam do cotidiano do CAPS Jovem Cidadão e do CAPS Gutemberg Botelho com vistas a criar vínculos com as pessoas usuárias e frequentadoras dos serviços, visando identificar aquelas que tenham interesse em participar e, junto com a equipe dos CAPS, incluir as práticas corporais em seus projetos terapêuticos singulares (PTS). **RESULTADOS:** Espera-se contribuir com o cuidado integral em saúde mental, potencializando o sentimento de pertencimento social e promovendo a autonomia dos sujeitos, a reinserção social e articulação com o território vivo. Busca-se também fomentar reflexões por parte da sociedade sobre a inclusão dessa população nos diversos espaços públicos da cidade. **CONCLUSÃO:** Almeja-se que os usuários tenham acesso a direitos como saúde, bem-estar e lazer e que as práticas corporais sejam importantes ferramentas para a promoção do cuidado integral em saúde.

**Palavras-chave:** Centros de atenção psicossocial, Cidadania, Integralidade, Saúde mental, Práticas corporais.



## RELAÇÃO ENTRE SÍNDROME DE COTARD E TRANSTORNO DEPRESSIVO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

MARIANA MEDEIROS REIS; ANDRÉ LUIZ DOS SANTOS

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome de Cotard (SC), ou “síndrome do cadáver ambulante”, é considerada uma rara condição psiquiátrica, associada a delírios de negação e delírios niilistas, em que o paciente passa a negar a própria existência ou de partes do seu corpo. Foi inicialmente entendida como uma doença à parte, mas a partir de 1893, quando o termo “Síndrome de Cortad” foi proposto, passou a ser entendida como um conjunto vasto de sintomas. Desde então, houve mudanças no entendimento desta condição, que não é incluída na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e nem no Manual Estatístico e Diagnóstico (DSM-5). É relacionada a diversas outras condições clínicas e psiquiátricas, como demências, traumatismo cranioencefálico, transtornos de humor e transtornos psicóticos. **OBJETIVO:** Analisar a relação entre a Síndrome de Cotard e quadros de depressão. **METODOLOGIA:** foi realizada revisão sistemática nas plataformas PubMed e Lilacs, utilizando os descritores “*Cotard syndrome*” e “*depression*”, sendo selecionados nove artigos dos últimos cinco anos, em inglês, espanhol e português, na íntegra e relevantes ao tema. **RESULTADOS:** A SC apresenta uma complexa fisiopatologia, sendo comumente associada a depressão. Postula-se que a depressão psicótica, os delírios acerca do próprio corpo e existência são fatores psicopatológicos envolvidos na patogênese da SC. Manifestações comuns incluem humor deprimido, delírios niilistas, ansiedade, delírios hipocondríacos, de imortalidade e de culpa, alucinações, alterações de sensibilidade, de sono e de alimentação, agitação e comportamento suicida. Entende-se hoje a SC como uma manifestação secundária a um transtorno subjacente, mais comumente um transtorno de humor. Estima-se que em 89% dos casos, existe o diagnóstico de transtorno depressivo. O tratamento pode ser realizado com antipsicóticos, antidepressivos, eletroconvulsoterapia ou psicoterapia. Entretanto, os sintomas podem adquirir um caráter crônico, mesmo com o tratamento da condição psiquiátrica subjacente, conferindo ao paciente um prognóstico mais reservado. **CONCLUSÃO:** A adequada identificação dos sintomas manifestos na SC é de suma relevância para o tratamento efetivo e oportuno. Por isso, o conhecimento da importante relação da Síndrome de Cotard com o transtorno depressivo pode facilitar a investigação clínica.

**Palavras-chave:** Cotard, Depressão, Transtorno, Síndrome de cotard, Transtorno depressivo.



## RESOLUÇÕES ESTÉTICAS PARA O MASCARAMENTO DE MANCHAS BRANCAS

MARYNNY TEIXEIRA SILVA; LUCAS SANTANA SANTOS; BÁRBARA ROCHA TEIXEIRA SOUZA; FRANKLIN FELIX MEIRA; ANA FÁVIA SOARES

**INTRODUÇÃO:** Manchas brancas caracterizam-se por apresentar na superfície do esmalte dentário alterações estruturais e de coloração, cuja etiologia pode decorrer de processos cariosos, hipoplasia e fluorose. Tais alterações comprometem a harmonia do sorriso, o que leva o indivíduo, cada vez mais, a procurar soluções para corrigir tais manchas. Diante desse cenário e somado às inúmeras evoluções no mercado odontológico, surgiram várias técnicas que podem ser empregadas, desde intervenções mais invasivas, como as restaurações, bem como métodos minimamente invasivos, através do uso de clareadores dentais, microabrasão e uso de resinas infiltrantes. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi analisar as técnicas existentes, na atualidade, para o tratamento estético das lesões de mancha branca. **METODOLOGIA:** Este estudo trata-se de uma revisão de literatura, do tipo integrativa, realizada por meio do levantamento bibliográfico de artigos publicados nas bases de dados PubMed, BVS e SciELO. Utilizou-se os seguintes descritores: “white spot lesions” e “minimally invasive approach”. Foram selecionados artigos em português e inglês, no período de 2016 a 2023. **RESULTADOS:** De acordo com os dados levantados para esse estudo, verificou-se uma vasta gama de possibilidades para o mascaramento de lesões de manchas, com significativos resultados estéticos e eficácia ao mimetizar a lesão e devolver ao dente sua coloração natural. Pode-se citar a resina infiltrante, que apesar de ser dispendiosa em valores econômicos, é uma técnica rápida e eficaz para ser executada, além de atuar no controle da cárie dental. Diferente da microabrasão, ainda que seja uma técnica simples e com menor custo, apresenta algumas desvantagens, tais como aumento de tempo clínico e desgaste da estrutura dental. Já o clareamento é uma alternativa a ser utilizada como técnica conservadora por promover uma homogeneização das diferenças cromáticas, havendo uma diminuição das áreas policromáticas dos dentes. Além disso, em casos mais severos, pode-se recorrer às restaurações em resina composta para o alcance da estética do sorriso. **CONCLUSÃO:** Nota-se, que há diversos métodos que podem ser empregados, inclusive de forma concomitante, para o mascaramento de lesões de manchas brancas, obtendo-se, a depender das necessidades e exigências, excelentes resultados no que tange a estética dentária.

**Palavras-chave:** Esmalte dentário, Estética dentária, Manchas brancas, Odontologia, Sorriso.



## **RISCO NUTRICIONAL E RISCO PARA DISFAGIA: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA ACERCA DOS RISCOS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS A LUZ DA FONOAUDIOLOGIA**

MONIQUE FRAGA

**INTRODUÇÃO:** O envelhecimento é um dos maiores eventos populacionais no mundo. Apesar de crescente no Brasil, nota-se que a parcela dessa população que consegue acesso para um envelhecimento saudável e autônomo é inversamente proporcional ao panorama atual. Um dos principais fatores que levam a alteração no estado nutricional é a disfagia. As alterações no estado nutricional podem afetar a saúde dos idosos, seja pelos aportes deficitários de calorias e nutrientes, levando a desnutrição ou pelo excesso calórico, provocando obesidade. **OBJETIVO:** O objetivo desse estudo foi revisar estudos relacionados aos riscos nutricionais e para disfagia em idosos hospitalizados a luz da atuação fonoaudiologia. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica sistemática da literatura fonoaudiologia sobre risco nutricional e para disfagia em idosos hospitalizados sobre a ótica da atuação fonoaudiologia, a partir do levantamento de artigos científicos nas bases de dados eletrônicas, PubMed, Lilacs e Scielo-Brasil no período de 2012 a 2022. **RESULTADOS:** É unânime em todos estudos que a população mundial com 60 anos ou mais vem crescendo exponencialmente. 55,6% dos artigos analisados consideram a internação hospitalar do idoso fator de risco para mudança do estado nutricional e a presença das demências eleva exponencialmente as chances de disfagia e consequentemente alteração no estado nutricional. **CONCLUSÃO:** A disfagia é um importante marcador de saúde da população idosa e está diretamente ligada a morbidade e mortalidade. A identificação, já na admissão hospitalar, dos fatores de risco à disfagia bem como sua relação com o risco nutricional possibilitará à equipe multiprofissional melhor condução do caso visando melhor tratamento para os idosos, possibilitando uma redução do tempo de internamento e minimizado as sequelas temporárias e/ou permanentes.

**Palavras-chave:** Idoso, Saude do idoso, Fonoaudiologia, Disfagia, Geriatria.



## SALA DE ESPERA SOBRE O PROCESSO DE DEPENDÊNCIA DO AÇÚCAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

THALLYTA RICKELLE DE SOUZA BRAGA; ANDRESSA FRANCISLAYNE DA SILVA;  
MAYARA MORAES GALDINO; MARIANA DA SILVA ACÁCIO

**INTRODUÇÃO:** Pesquisas recentes têm demonstrado que o consumo médio do açúcar ultrapassam o recomendado pela comunidade científica, haja visto que este dá-se sem nenhum controle e contribui para com o desenvolvimento de muitas doenças crônicas. Haja visto que o recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é de até 10% das calorias diárias, ou seja, se um adulto consome 2.500 calorias diárias, ela não pode ultrapassar 250 calorias ao dia. **OBJETIVO:** Apresentar a vivência de um grupo de acadêmicos de Psicologia que realizaram uma sala de espera com usuários de uma Unidade de Saúde da Família (USF) na cidade de Maceió-AL, a qual abordou a temática "O processo de dependência do açúcar". **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Com o intuito de informar aos participantes sobre a diferença do uso adequado e prejudicial do açúcar, foi elaborado cartazes com embalagens de produtos alimentícios comumente consumidos e levado alguns sacos plásticos com a quantidade de açúcar presente em cada alimento, a fim de realizar uma interação entre o público e os coordenadores, de forma dinâmica falou-se ainda sobre como o consumo excessivo de açúcar pode elevar os níveis de dopamina no organismo de forma similar ao que acontece com a cocaína. **DISCUSSÃO:** Durante a realização, observou-se que os usuários aderiram bem a proposta levada e participaram de forma bastante representativa, alguns participantes já possuía conhecimento acerca da temática, mas o público mostrou-se muito interessado nas informações levadas, sobretudo da interação proposta com a ansiedade, sentimento que, por vezes, está intimamente ligado à dependência do açúcar. **CONCLUSÃO:** Através da atividade realizada e da participação dos usuários tornou-se possível notar que ações que promovam a sensibilização dos públicos são de suma importância, a fim de disseminar informações que serão úteis à população no geral, além de que, práticas como essa contribuem para com a mudança no estilo de vida adotado pelos públicos assistidos e promove uma busca por um estilo de vida mais saudável, proporcionando melhor qualidade de vida a população, bem como, a troca de informações e conhecimentos entre usuários, familiares e profissionais.

**Palavras-chave:** Açúcares, Dependência, Qualidade de vida, Sala de espera, Saúde.



## SOLICITAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PELO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

MAYARA MENECHINI MAZOTTO; TATIANE VILLAS BÔAS DA PINHA; DANIEL HENRIQUE DE MORAES BARROS; ISABELA MARTINS DE MORAIS DE FREITAS; PRISCILA DOS SANTOS LIMA

**INTRODUÇÃO:** o Pré-natal do parceiro envolve todo o processo de planejamento reprodutivo, gestação, parto, puerpério e desenvolvimento da criança, integrando-o nos cuidados com a saúde, para que divida com a mãe a responsabilidade pelos cuidados com o filho, garantindo o acesso a saúde do homem, impactando positivamente na manutenção do cuidado desta família. **OBJETIVO:** selecionar os protocolos de atuação do enfermeiro na atenção primária e documentos do Ministério da Saúde relacionados ao pré-natal do parceiro, revisar os documentos selecionados e identificar os exames necessários para o acompanhamento do pré-natal do parceiro. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** relato de experiência realizado pelo Grupo de Trabalho em Saúde do Homem, Adolescente e Adulto, vinculado ao Programa de Residência em Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade/SMS-RJ, que realizou encontros mensais para o estudo de Protocolos de atuação da Enfermagem na Atenção Primária de Goiás, Pernambuco, Minas Gerais, Ceará, Piauí, São Paulo e Rio de Janeiro e documentos oficiais do Ministério da Saúde atualizados, a fim de levantar as disparidades na oferta dos exames laboratoriais entre as regiões do país. **DISCUSSÃO:** observou-se discrepâncias no escopo de solicitação de exames laboratoriais entre os estados mencionados e protocolos ministeriais, com destaque para o Rio de Janeiro onde há menor autonomia pelo profissional enfermeiro na solicitação dos exames de acompanhamento do pré-natal do parceiro, com indicação apenas de testagens rápidas para infecções sexualmente transmissíveis (Hepatite B, Hepatite C, HIV e Sífilis). **CONCLUSÃO:** como produto do trabalho, o grupo de pesquisa produziu um documento que busca respaldar que essa prática profissional pelo Enfermeiro seja legitimada na forma de nota técnica para discussão com a Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro, visando sua implementação no âmbito da atenção primária.

**Palavras-chave:** Cuidado pré natal, Integralidade em saúde, Saúde do homem, Protocolos, Exames laboratoriais.



**TERAFACIL - UMA EXPERIÊNCIA DIGITAL DE INFORMAR SOBRE OS DIFERENTES TIPOS DE ABORDAGENS PSICOTERÁPICAS E SOBRE LOCAIS DE CUIDADO PSÍQUICO DE ATENDIMENTO GRATUITO OU A PREÇO SOCIAL NA CIDADE DE SÃO PAULO**

LUCAS PEREIRA DA SILVA RAMOS DE FREITAS

**INTRODUÇÃO:** A população em geral não sabe sobre o fato de existir mais de um tipo de abordagem psicoterápica, as diferenças envolvidas em seus métodos de lidar com as questões psíquicas, e de como encontrar os lugares onde estão disponíveis. **OBJETIVO:** Verificar a hipótese da utilidade de informar a população geral sobre as existências de diferentes tipos de abordagens psicoterápicas, onde encontrar por estas na cidade de São Paulo de forma gratuita ou a preço social assim como diversos outros locais de cuidado psíquico. **METODOLOGIA:** A metodologia se deu no percurso de desenvolver, junto com a revisão de instituições parceiras, um instrumento de coleta de dados e verificação da hipótese, um aplicativo de nome Terafacil, disponível para download na Google Play Store e Apple Store. Tal aplicativo cumpre o papel de informar sobre o como (diferenças entre as abordagens psicoterápicas) e onde dos cuidados psicológicos na cidade de São Paulo em uma interface e linguagem amigável e de fácil entendimento, e coletar as impressões dos usuários sobre tal experiência em uma área feedback e comentários. A amostra se deu por duzentos habitantes da cidade de São Paulo que chegaram a baixar o aplicativo e utilizá-lo. **RESULTADOS:** Os resultados de tal experimento são promissores, todos os usuários avaliaram o aplicativo como uma experiência positiva. Ademais, dentre os principais achados da pesquisa descobriu-se que informar o processo terapêutico para os usuários unanimemente os deixam mais confortáveis para pesquisar por tratamento, os facilita a busca por auxílio além de permitir compreensão da importância e efeitos positivos da psicoterapia. Não obstante, verificou-se por meio dos comentários da maioria o surgimento de uma noção de compromisso de terapia, garantindo um maior envolvimento terapêutico na abordagem de maior identificação. Outro resultado a ser avaliado são elogios de funcionários do setor público (fez-se um piloto com o CAPS Infante Juvenil M'boi Mirim) sobre o potencial do aplicativo para ajudar em encaminhamentos dos usuários. **CONCLUSÃO:** Em suma, o produto final do aplicativo envolveu o público geral nas diversas possibilidades de ajuda psíquica existentes na cidade de São Paulo e na conscientização das diferentes abordagens psicoterápicas.

**Palavras-chave:** Abordagens psicoterápicas, Cuidado psíquico, Mapeamento, Conscientização, Aplicativo terafacil.



## TRABALHO EM EQUIPE ESF E NASF NA COORDENAÇÃO DO CUIDADO E GARANTIA DE ACESSO- RELATO DE CASO

VALESCA BARBOSA SCOFANO; LUCIANA REIS

**INTRODUÇÃO:** A ESF foi implantada para garantir uma atenção integral, territorial e longitudinal dos usuários do sistema. A inserção dos ACS, assim como a criação dos NASFs, constitui um papel de assistência à saúde de forma contínua e transversal e de qualificação do cuidado. **OBJETIVO:** Demonstrar o impacto positivo do acompanhamento da ESF/ ACS e NASF a uma pessoa portadora de necessidades especiais. **RELATO DE CASO:** A ACS Luciana, faz parte da ESF de um CMS do Município do Rio de Janeiro há 17 anos. Em 2021, ela conheceu uma família composta por uma avó, sua filha e 2 netos. Um dos netos é portador de uma síndrome genética. Ele estava bastante emagrecido, por conta de disfagia, desidratado, com espasmos musculares intensos e não conseguia ficar de pé ou sentado e com muita dificuldade rastejava pela casa. A situação sensibilizou a ACS, uma vez que, segundo sua avó, ele soltava pipa e jogava bola com amigos e que seu estado decaiu após a pandemia por Covid-19. Diante disso, a ACS iniciou uma mobilização para garantir seu cuidado não só na unidade, mas na comunidade. Algumas das estratégias de cuidado de Luciana foram: Solicitar avaliação pela dentista e médica, oferecer suporte com visitas diárias, durante um período; pedir suporte da equipe para melhorar a desidratação e discutir o caso com o NASF. A partir da visita com a nutricionista do Nasf, a avó foi orientada a oferecer alimentos diversificados, do agrado de seu paladar, espessados, além de suplemento alimentar. O suplemento foi comprado pela mobilização da ACS junto a comunidade. Ele passou a ser, também, acompanhado por neurologista e já voltou a andar, teve redução nos espasmos musculares e ganhou peso. **DISCUSSÃO:** Segundo Starfield (2002), a integralidade se compreende como atendimento integral, sendo um dos atributos da APS. O trabalho em equipe com acolhimento e cuidado, envolvendo também a comunidade garantiu ao paciente em questão um acompanhamento integral que fez toda a diferença na sua vida e saúde. **CONCLUSÃO:** Esse relato evidencia a importância do trabalho articulado entre ESF/Nasf e o impacto positivo que ele provoca na saúde dos indivíduos assistidos.

**Palavras-chave:** Acesso, Cuidado, Equipe multi, Nasf, Integralidade.



## TRATAMENTO ALTERNATIVO COM PLANTAS MEDICINAIS PARA O CONTROLE DA DIABETES MELLITUS

SUELLEN ALVES MOURA DE SOUZA

**INTRODUÇÃO:** O uso das plantas medicinais vem crescendo com o decorrer dos anos, uma gama de variedades tem sido aplicada para o combate e o controle de patologias como a diabetes mellitus (DM), considerado um problema de saúde pública. A patologia caracteriza-se por um desequilíbrio glicêmico, crônica no qual o corpo não produz insulina ou consegue empregar adequadamente a insulina que produz. Classificação da doença; DM tipo 1, DM tipo 2, DM gestacional, além de outros quadros específicos. Quase 90% dos diabéticos tem o quadro clínico da DM tipo 2. O diagnóstico é realizado através da investigação das alterações da glicose plasmática em jejum, e através sobrecarga oral de 75g de glicose, sendo realizado o teste oral de tolerância a glicose (TOTG). As plantas medicinais é uma alternativa terapêutica, especialmente por sua acessibilidade ao tratamento. A *Allium sativum*, *Aloe spp.*, *Punica granatum*, *Passiflora edulis*, *Averrhoa carambola* e *Momordica charantia*, tem propriedades hipoglicemiantes. No Brasil a biodiversidade das plantas é um potencial significativo para a terapia, porém precisa ser usado com orientação médica pois o uso irregular pode causar danos a saúde. O SUS trabalha com o uso da terapia alternativa regulamentada pelo decreto “política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos”. **OBJETIVO:** Analisar o uso das plantas medicinais no controle e prevenção da diabetes mellitus. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa sobre o tema, realizada nas bases de dados, Capes Pubmed, com descritores; plantas medicinais, diabetes mellitus, saúde pública, com cinco artigos selecionados entre 2021 a 2023. **RESULTADOS:** O principal mecanismo de ação das plantas é a inibição da enzima catalisadora dos açúcares, especialmente pela atividade dos constituintes químicos quercetina e canferol, com consequência a redução da glicemia sanguínea, o uso das plantas medicinais no tratamento do DM tem se tornado cada vez mais frequente. **CONCLUSÃO:** As plantas são uma alternativa terapêutica, graças aos estudos realizados e a regulamentação regente no Brasil. Estudos comprovam sua eficácia ao tratamento da DM de forma segura e outras patologias a fim de promover a cura e o tratamento secundário, por meio do consumo seguro, sendo orientado por um profissional especializado.

**Palavras-chave:** Diabetes mellitus, Saúde pública, Plantas medicinais, Hipoglicemiante, Fitoterapia.



## TRATAMENTO DE HEMODÍALISE E SEUS FATORES DE INFECÇÃO E PROFILAXIA DE CATETER

JOSÉ ALCY DE PINHO MARTINS

**INTRODUÇÃO:** Este trabalho pretende expor como o tratamento da hemodíalise tornar-se eficaz quando a profilaxia age evitando a infecção do cateter por analisar que é de extrema necessidade que as vias estejam limpas livres de fatores infecciosos. O procedimento de hemodíalise é uma intervenção nos rins que por motivos primários ou secundários já não fazem o desempenho fisiológico. **OBJETIVO:** Dentro deste contexto teve-se como objetivo fazer uma verificação desse binômio infecção e profilaxia no cateter em função do terapia de diálise já que o sangue por ser um fluido rico em substância e células não pode ser contaminado. E mostrar a importância da higienização do instrumento usado para a realização desse procedimento médico. **METODOLOGIA:** Foi realizado na primeira parte pesquisas bibliográficas acerca do assunto para embasamento acadêmico e posteriormente uma análise das observações de pacientes durante o procedimento, sem interação do cliente na pesquisa. **RESULTADOS:** A hemodíalise por ser um procedimento que exige a presença do paciente na Unidade Hospitalar devido o dialisador, para indivíduos que são acometidos por insuficiência renal aguda ou crônica grave. Na pesquisa referenciada foi constatado que as infecções no cateter se deu por microrganismos *Staphylococcus epidermidis* e *Staphylococcus aureus*, porém não são os únicos. Na profilaxia nota-se que a troca de equipos e extensores quando não usados de forma preventiva pode causar infecções quando não realizado corretamente seu uso. O sistema de etiquetas de cores ao se tornar protocolo está produzindo bons resultados no processo profilático. **CONCLUSÃO:** Sendo assim, concluiu-se que quando não se realizam os procedimentos protocolados surge a possibilidade da infecção, o que aumenta a presença de microrganismos patogênicos. A orientação para o paciente manter-se higiênico para que o procedimento seja saudável.

**Palavras-chave:** Cuidados, Hemodíalise, Infecção, Profilaxia, Tratamento.



## TUBERCULOSE E SUA PREVALENCIA ATUAL

VANESSA SIQUEIRA BATISTA DE OLIVEIRA; MATHEUS AMORIM GRIGORIO; ESTHER SONEGHET BAIOTTO E SILVA; SINTIA GONTIJO DE OLIVEIRA; ANA BEATRIZ SALES VIEIRA

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose é uma doença bacteriana infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* cuja transmissão se faz por via aérea. Sua distribuição no Brasil está diretamente associada às baixas condições socioeconômicas tais como miséria, desnutrição, superpopulação, moradia insalubre e cuidado inadequado de saúde. Nesse sentido é importante analisar a tuberculose e seu envolvimento com a questão social, para assim, implementar estratégias de controle mais eficazes.

**OBJETIVOS:** enfatizar como os fatores socioeconômicos influenciam diretamente ou indiretamente a prevalência de tuberculose no Brasil. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma busca nas bases de dados Scielo, PubMed e no departamento científico da Sociedade Brasileira de Infectologia com os descritores: “tuberculose” e “prevalência”, selecionando quatro principais artigos a partir de 2008. **RESULTADOS:** No Brasil, as populações mais acometidas pela Tuberculose residem em ambientes subdesenvolvidos, como subúrbios, favelas e áreas rurais. Segundo a nova classificação do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, nos municípios com melhores condições socioeconômicas, o coeficiente de incidência da tuberculose aumentou em 1,8% entre 2015 e 2018, passando de 31,8/100.000 habitantes para 32,3/100.000 habitantes ( $p = 0,004$ ). O aumento do coeficiente de incidência foi ainda maior (2,7%) nos municípios com piores condições socioeconômicas, passando de 52,2/100.000 habitantes em 2015 para 53,7/100.000 habitantes em 2018 ( $p < 0,001$ ). Nessas áreas, diversos fatores convergem para uma maior incidência de casos, tais como falta de serviços básicos de saúde, a precária condição de higiene e moradia, que proporcionam um ambiente suscetível e facilitam a disseminação da doença. Ademais, a má nutrição, a alimentação inadequada e o abuso de álcool, tabaco e outras drogas, que estão relacionadas a alterações na função imunológica mediada por células T, tornando o organismo mais suscetível à infecção por *Mycobacterium tuberculosis* e ao desenvolvimento da tuberculose. **CONCLUSÃO:** A tuberculose é um grande problema de saúde pública e para seu controle, é necessário compreendê-la enquanto doença social, o que implica perceber que a transmissão da doença não se deve somente às atividades do *Mycobacterium tuberculosis*, mas também às fatores socioeconômicos e à organização social nos seus mais diversos domínios, o que influenciam atitudes e comportamentos dos indivíduos que confluem para alta prevalência da doença no Brasil.

**Palavras-chave:** Tuberculose, Doença, Social, Fatores de risco, Prevalência.



## O ESTADO DA ARTE SOBRE MASCULINIDADES, SAÚDE DO HOMEM E ONCOLOGIA

LIANA DIAS MARTINS DA ROCHA

### RESUMO

O estudo possui como objetivo investigar a produção do conhecimento sobre *masculinidades, saúde do homem e oncologia*. A década de 1970 traduziu a produção do pensamento, influenciado pelo feminismo, pressupondo que a masculinidade tradicional produz uma relação deficitária para os homens, principalmente, em relação à saúde. Adotou-se como perspectiva de análise o *Estado da Arte*. O acesso ao banco de dados ocorreu no período de junho a agosto de 2022, por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Foram encontrados 19 artigos científicos como *corpus* analítico, sendo 01 artigo da Biblioteca Virtual de Saúde Brasil, 04 do *Web of Science* e 14 do *PubMed*. Dentre os artigos identificados, 01 foi localizado em plataforma nacional e 18 em plataformas internacionais. O segundo movimento analítico foi realizado a partir da utilização da técnica de análise de conteúdo. Os resultados refletiram a tendência já identificada na produção científica sobre saúde do homem e masculinidades na oncologia, indicando uma redução do tema às enfermidades genitais e urológicas e, ainda, à dificuldade de considerar os homens para além da dimensão sexual e reprodutiva. Ademais, constatou-se a deficiência de estudos que abordem a temática em relação à população gay, bissexual, transgênero, *queer*, intersexual, assexual e pansexual. Foi evidenciada a incipiência da produção científica no que se refere ao estudo do câncer masculino na população negra, revelando lacunas e campos de silenciamento. Cabe destacar que a discussão da temática da saúde do homem é um tema recente e em fase de constante expansão.

**Palavras-chave:** Gênero; Homens; Saúde Masculina; Câncer e Produção do Conhecimento.

### 1 INTRODUÇÃO

A década de 1970 marcou o início dos estudos norte-americanos sobre homens e masculinidades. De acordo com Schraiber *et al.* (2005), o período traduziu a produção do pensamento, influenciado pela teoria e política feminista, pressupondo que a masculinidade tradicional produzia uma relação deficitária para os homens, principalmente, em relação à saúde. Cabe destacar que os movimentos gay e lésbico, ao provocarem novas reflexões sobre as identidades sexuais com as lutas por visibilidade e contra a discriminação, foram fundamentais para o desdobramento desse processo.

O estudo ora apresentado possui como objetivo investigar a produção do conhecimento sobre masculinidades, saúde do homem e oncologia, a fim de evidenciar as lacunas e as dimensões abordadas ou privilegiadas quanto ao tema. As considerações apontadas pela literatura podem servir como ponto de partida para a realização de estudos sobre diferentes segmentos masculinos, assim como, para o desenvolvimento de estratégias e ações de saúde.

Adotou-se como perspectiva de análise o *Estado da Arte*, tendo em vista o seu potencial de mapear e analisar a produção científica em diferentes áreas do conhecimento. Para Ferreira (2002), as pesquisas, também, conhecidas como *Estado do Conhecimento* são reconhecidas por

adotarem uma metodologia de caráter inventariante e descritivo da produção acadêmica e científica sobre o tema que busca investigar.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

A busca por artigos científicos nacionais e internacionais foi realizada através da Coleção Brasil na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), da *Medical Literature Analysis and Retrieval System On Line – MEDLINE/ PubMed* (via *National Library of Medicine*) e do Portal *Web of Science*. As bibliotecas eletrônicas mencionadas integram e disponibilizam grande número de estudos científicos nacionais e internacionais, além disso, são fontes reconhecidas e utilizadas em diversos trabalhos de revisão da literatura.

O acesso aos bancos de dados ocorreu no período de junho a agosto de 2022, por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Através do Portal CAPES, foi possível acessar as bases de dados da BVS Brasil, *PubMed* e *Web of Science*. Como estratégia de busca, foram utilizados os descritores científicos do *DeCs* e *MeSH* *masculinity, men's health, e oncology*; guiados pelo operador booleano *and*; sem recorte temporal e disponibilizados até o ano de 2022.

Os filtros utilizados na pesquisa foram: a) estudos com modelo de artigo científico; b) textos na íntegra e disponíveis gratuitamente; c) desenvolvidos apenas com seres humanos; d) entre jovens e adultos com 19 anos ou mais; e) de abordagem qualitativa, e; f) nos idiomas em inglês, espanhol e português.

A primeira consulta apontou para a produção de 44 artigos científicos, sendo 03 artigos encontrados na BVS, 11 na *Web of Science* e 30 no *PubMed*. Entretanto, observou-se a necessidade de refinamento na pesquisa, que possibilitou verificar a repetição de alguns trabalhos. Posteriormente, foi realizada a adequação do material aos critérios de busca pré-estabelecidos, como, tratar sobre homens diagnosticados com qualquer tipo de câncer e ter amostra ou população composta, exclusivamente, por homens.

Sendo assim, foram eliminados os trabalhos: a) sobre homens não diagnosticados com câncer; b) estudos comparativos entre homens e mulheres; c) estudos que tivessem como público, apenas, mulheres; c) estudos voltados para o rastreamento de câncer; d) estudos de revisão sistemática ou revisão escopo; e) estudos sobre análise institucional e aspectos de promoção da saúde; e, f) estudos de abordagem quantitativa ou envolvendo métodos mistos.

Ao final, foram encontrados 19 artigos científicos como *corpus* analítico, sendo 01 artigo da BVS Brasil, 04 do *Web of Science* e 14 do *PubMed*. Dentre os artigos científicos identificados, 01 foi localizado em plataforma nacional e 18 em plataformas internacionais. Em seguida, optou-se pela elaboração de uma planilha no *Microsoft Office Excel 2013* para a organização dos dados, tendo como resultado um perfil geral dos estudos selecionados.

Prontamente, realizou-se a caracterização geral dos trabalhos com o objetivo de identificar o perfil dos autores e das instituições, bem como, a análise dos principais temas e perspectivas teóricas e metodológicas adotadas em cada estudo. Os estudos foram classificados quanto aos (as) autores (as); título do artigo; local de publicação; ano de publicação, revista de publicação; objetivo geral; abordagem; resultados; conclusão e base de dados.

Optou-se por fontes que incluíssem, apenas, artigos científicos, excluindo-se outras fontes, como as teses de doutorado e as dissertações de mestrado. Sendo assim, as análises desenvolvidas, tratam de concepções de determinados (as) autores (as) de artigos científicos que integram as bibliotecas virtuais mencionadas e, por isso, devem ser evitadas generalizações a partir dos achados e posicionamentos dos (as) autores (as).

O segundo movimento analítico foi realizado a partir da utilização da técnica de análise de conteúdo, modalidade descrita por Bardin (1979). Para a autora, o tema é unidade de significação que se liberta do texto analisado e traduz-se em resumo, frase ou palavra. Assim,

pode-se caminhar no sentido da *descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado* (GOMES, 2016, p. 84).

Em síntese, percorreu-se os seguintes passos analíticos: a) leitura de cada artigo visando à compreensão global; b) identificação das ideias relacionadas às masculinidades e à saúde do homem em oncologia; c) classificação dessas ideias em temas que resumem à produção do conhecimento acerca do assunto estudado e d) elaboração de sínteses interpretativas de cada tema.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao considerar o sexo dos (as) autores (as) de cada artigo publicado, constatou-se a maior presença das mulheres, representando 58% da autoria de toda a produção científica. Entretanto, destaca-se a participação significativa dos homens (42%) pesquisando sobre a temática, o que denota o aumento da participação destes, sobretudo, em pesquisas voltadas para a compreensão das masculinidades e da saúde do homem. As mulheres são apontadas na literatura acadêmica como sendo as que mais introduzem a temática sobre gênero em suas publicações (MARTINS *et al.*, 2012). A partir da década de 1970, foram os estudos feministas que influenciaram o desenvolvimento dos primeiros trabalhos sobre as masculinidades na perspectiva de gênero.

Quanto à formação profissional do (a) primeiro (a) autor (a) de cada artigo analisado, verificou-se que 37% são graduados (as) em Enfermagem, 32% em Psicologia e 11% em Medicina. Esse dado reflete o maior número de profissionais na área da saúde discutindo sobre o assunto. As demais graduações estão relacionadas às atividades de Terapeuta Ocupacional (5%), Cientista Social (5%) e Cientista da Saúde (5%). Não foi identificada a graduação de um autor principal (5%), referente a um único artigo. Ainda, no que se refere ao nível de formação desses (as) profissionais, observou-se que 58% possuem o título de Doutorado, 16% são Mestres, 11% possuem Pós-Doutorado e 5% são Especialistas. Não foi possível a identificação do nível de formação profissional de dois autores principais, referente a dois artigos.

O maior número de estudos foi desenvolvido na Inglaterra (31%), principalmente, em Londres (50%). Em seguida, predominaram os estudos desenvolvidos no Canadá (16%), Austrália (16%), Brasil (16%), EUA (11%), Suécia (5%) e Alemanha (5%). Os trabalhos analisados concentram-se nos continentes Europeu e na América do Norte, assim, nota-se que os dados guardam relação com a história e a origem do surgimento e desenvolvimento dos estudos sobre os homens e as masculinidades.

No Brasil, destaca-se o estado de São Paulo com 67% das publicações sobre a temática, seguido pelo estado de Minas Gerais (33%). Verifica-se que o maior número de publicações, referente aos estudos realizados nas regiões sudeste do Brasil, reflete a maior concentração dos grupos de pesquisa nesses territórios. Sendo assim, o estudo aponta para a necessidade de maior investimento em estudos sobre o câncer masculino nas demais regiões do país, sobretudo, aqueles associados às neoplasias mais recorrentes como, por exemplo, a elevada incidência de câncer de pele na região norte e nordeste.

Todos os estudos desenvolvidos no país foram produzidos em universidades públicas (com destaque para a Universidade de São Paulo) e em institutos de pesquisa (Fundação Oswaldo Cruz). O dado representa a dificuldade de incorporação das atividades de pesquisa em organizações voltadas, também, para as ações assistenciais. Além disso, verifica-se a debilidade que permeia os vínculos entre as instituições de pesquisa e ensino com esses serviços.

O marco inicial das publicações analisadas foi o ano de 2001. A partir de 2013, identificou-se o significativo aumento da quantidade de publicações relacionadas ao tema, que se manteve estável até 2022. Entretanto, observa-se uma queda de 50% das publicações, no ano de 2016. Os trabalhos produzidos a partir de 2001 coincidem com o período anterior de inserção e maior discussão da temática relacionada à saúde do homem no contexto internacional.

Para Gomes e Nascimento (2006), a criação da *International Society for Men's Health*

and Gender e do periódico *Journal of Men's Health and Gender*, a partir de 2000, sinalizaram o aumento do interesse pela área da saúde em relação às especificidades a serem levadas em conta na abordagem da saúde masculina. No contexto brasileiro, observou-se o impacto da consolidação desses estudos a partir da década de 2000. Nesse período, foi possível constatar a valorização da produção bibliográfica pelo meio acadêmico brasileiro, avaliada pelas agências de fomento como critério para financiamento de projetos. A preocupação com a saúde masculina ganhou forças a partir da institucionalização da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (2009) que, por sua vez, contribuiu para o aumento do número de estudos sobre a temática.

Quanto ao veículo de publicação, os estudos encontram-se publicados em revistas da área Médica (46%), pelas revistas da área de Psicologia (15%) e da área de Enfermagem (15%). Nota-se por meio da análise dos dados, o processo de biologização e medicalização que o tema ainda carrega. Os demais artigos encontram-se publicados em periódicos relacionados ao campo da Sexologia (8%), Radioterapia (8%), Sociologia (8%), Saúde do Homem (8%) e Multidisciplinar (8%). As revistas responsáveis pelo maior número de publicações sobre o tema são *American Journal of Men's Health* (16%), *Psycho-Oncology* (11%) e *Psychology & Health* (11%).

Sobre os desenhos teórico-metodológicos que fundamentaram os estudos, todos estiveram ancorados na abordagem qualitativa, oriunda, principalmente, das Ciências Sociais aplicadas à saúde. Por meio da abordagem qualitativa, as masculinidades podem ser tratadas como uma construção sociocultural, premissa partilhada pelos artigos científicos analisados. Cabe destacar que 02 estudos são de natureza etnográfica, pois analisam de maneira profunda os comportamentos, crenças, costumes e outras características da população masculina.

No que se refere à coleta de dados, observou-se a predominância das técnicas de entrevista e as atividades de grupo focal. O método de análise mais empregado para a qualificação dos dados foi a análise de conteúdo temática (48%). Em seguida, observou-se que 16% dos estudos analisados utilizaram a análise da fenomenologia interpretativa para a exploração dos dados.

Para construção dos resultados, foram considerados os temas, títulos e objetivos gerais, bem como a leitura dos resumos de todas as publicações identificadas. Assim, os trabalhos de pesquisa associados aos temas da biologia, disfunção erétil, alterações sexuais e afins, foram incluídos na categoria *trabalhos biomédicos*. Aqueles estudos que traziam em sua centralidade a análise sobre a compreensão de aspectos psicossociais que permeiam o adoecimento por câncer foram denominados *trabalhos psicossociais*. Já os estudos voltados para reflexão sobre os exames de prevenção como, por exemplo, o de toque retal e o Antígeno Prostático Específico (PSA), bem como para o diagnóstico precoce, foram incluídos na categoria *trabalhos de prevenção/ diagnóstico*.

Nessa perspectiva, do total de artigos identificados, 68% integram a categoria de estudos psicossociais, 21% referem-se a trabalhos biomédicos, e 10% foram incluídos na categoria de estudos sobre prevenção/ diagnóstico. Os estudos com enfoque psicossocial possuíam como objetivo geral a análise sobre as experiências e os significados acerca do tratamento oncológico e adoecimento por cânceres associados, principalmente, às temáticas de suporte social ou rede de apoio (31%) e da influência do gênero e das masculinidades na relação com a saúde do homem (23%). Os aspectos sobre funcionamento corporal (8%), sexualidade (8%), juventude (8%), determinantes psicossociais (8%) e sobrevivência (8%), também correspondem aos eixos temáticos relacionados a esses estudos.

No que se refere aos aspectos biomédicos, destacam-se os estudos voltados para as disfunções eréteis e alterações sexuais, após o tratamento oncológico. Os estudos categorizados sob o aspecto de prevenção/ diagnóstico estão associados às temáticas de atraso no tratamento oncológico e no rastreamento do câncer.

As principais neoplasias referidas nas publicações estão relacionadas aos cânceres do sistema genital urológico, com destaque aos cânceres da próstata (65%), testículo (5%) e pênis (5%). Os dados refletem a tendência já identificada na produção científica sobre saúde do homem e masculinidades, indicando uma redução do tema às enfermidades genitais e urológicas e ainda à dificuldade de considerar os homens para além da dimensão sexual e reprodutiva.

Com a finalidade de contribuir para o debate sobre masculinidades e saúde do homem, Medrado, Lyra e Azevedo (2011) apresentam um conjunto de princípios e diretrizes que consideram fundamentais para a assistência integral aos homens na saúde. Dentre eles, os autores enfatizam que *cuidar da saúde não é apenas tratar das doenças* (MEDRADO; LYRA; AZEVEDO, 2011, p. 64) e, portanto, as necessidades dos homens em relação à saúde não devem se restringir às enfermidades da próstata ou demais enfermidades. Os aspectos psicossociais e culturais são fundamentais para o fortalecimento da atenção em saúde, não restringindo as ações às práticas assistenciais ou de caráter emergencial.

Nos artigos científicos analisados, 01 trabalho abordou a incidência de câncer de mama na população masculina. Especificamente, no Brasil, do total de 625 mil novos casos de câncer, estima-se que 66.280 corresponderão aos casos de câncer de mama (INCA, 2019). A ocorrência entre os homens corresponde a 1,0% do total dos casos anuais, entretanto, estes indivíduos possuem as piores taxas de sobrevivência em comparação às mulheres pelo diagnóstico em idade e estágios mais avançados da doença. O principal motivo está relacionado à baixa suspeita clínica, tanto dos pacientes quanto dos profissionais de saúde.

Somente 10% dos artigos investigaram as experiências e os significados produzidos pela dimensão do adoecimento por câncer e tratamento oncológico associado aos diversos tipos de câncer que acometem a população masculina, não se restringindo à dimensão sexual ou reprodutiva. A partir dessa análise, revela-se a necessidade de maior investimento em estudos que investiguem sobre outros tipos de câncer na população masculina que, embora comum a ambos os sexos, possuem elevada incidência e mortalidade entre os homens como, por exemplo, o câncer de pele não melanoma, pulmão, cólon e reto e, estômago que ocupam as primeiras posições no ranking de neoplasias mais incidentes na população masculina (INCA, 2019).

Dentre os artigos científicos analisados, 42% apontam para resultados de pesquisa relacionados ao tema da representação da doença e da dimensão da sexualidade do homem com câncer. Esses dados refletem o fato de que grande parte dos estudos sobre o homem com câncer, ainda, enfocam apenas os órgãos genitais masculinos. Nos estudos analisados, nota-se que o câncer de próstata interfere, significativamente, no desenvolvimento dos atributos ligados à sexualidade do homem como o desejo, a libido e a ereção, provocando alterações sexuais que diminuem a qualidade de vida dos mesmos. Entretanto, o quadro da saúde do homem acaba limitando os homens com câncer às dimensões da vida sexual sem notar a coexistência das diversas masculinidades e variadas facetas de vivenciar a sexualidade que estão envolvidas.

Para Araújo e Zago (2019) as disfunções sexuais ameaçam os preceitos de dominação e colocam o homem em uma posição de dominado, rompendo assim com os ideais hegemônicos de masculinidade. Os autores ressaltam a necessidade de articulações entre estudos que enfoquem outras perspectivas, não somente as psicossociais, pois compreende-se que ainda exista uma escassez de estudos que discutam esta relação sob enfoque cultural, hermenêutico, histórico, dialético, social, entre outras, configurando-se assim, como um campo de pesquisa repleto de símbolos a serem investigados e descobertos.

No que refere ao público-alvo envolvido nas pesquisas, constata-se a deficiência de estudos que abordem a temática das masculinidades, saúde do homem e oncologia relacionados à população de gays, bissexuais, transgêneros, *queer*, intersexuais, assexuais e pansexuais. Dentre os 19 artigos científicos explorados, apenas 01 artigo aborda a dimensão da sexualidade do homem gay e bissexual. O estudo possui como objetivo geral examinar o significado e as

consequências da disfunção erétil e outras alterações sexuais nos homens gays e bissexuais com câncer de próstata.

Outro aspecto que desperta a atenção nas análises está relacionado ao fato de que o artigo intitulado *Psychosocial determinants of colorectal cancer screening uptake among african-american men: understanding the role of masculine role norms, medical mistrust, and normative support* (ROGERS *et. al*, 2022), é o único estudo que aborda a questão étnico-racial na população masculina. O artigo possui como objetivo examinar a influência dos determinantes psicossociais da saúde dos homens afro-americanos no diagnóstico do câncer colorretal.

Medrado, Lyra e Azevedo (2011), na obra intitulada *Eu não sou só próstata, eu sou um homem! Por uma Política Pública de Saúde Transformadora da Ordem de Gênero*, afirmam que ao passo que se acumulam experiências e conhecimentos a partir das iniciativas que aliam pesquisa e intervenção política, é necessário buscar desenvolver reflexões teóricas com vistas à construção de um marco político e conceitual que auxilie na compreensão da dinâmica de gênero em que se inscrevem as experiências dos homens e a institucionalização das masculinidades.

Os autores mencionados, ainda, apresentam a dificuldade de incorporação de outras categorias de análise, tais como, raça/ etnia e idade nos debates sobre masculinidades. Recentemente, e de distintas formas, é que as intersecções de raça/etnia e idade/geração são incorporadas ao debate de saúde, classe e gênero. Percebe-se que a perspectiva de gênero e masculinidades oferecem amplas possibilidades de enriquecimento da reflexão teórica em saúde, podendo se somar a outros esforços intelectuais e políticos para a compreensão da saúde e de seus determinantes na luta contra as desigualdades e pela justiça social.

Nos artigos científicos analisados, nota-se que os principais entraves associados ao distanciamento dos homens em relação à saúde estão relacionados aos padrões estabelecidos pela masculinidade hegemônica. Sendo assim, observa-se a predominância de estudos que relacionam questões de gênero, em seu processo de formação social e cultural das masculinidades, como única justificativa para o afastamento dos homens com as práticas de cuidado em saúde.

A perspectiva hegemônica de masculinidades foi unânime dentre os estudos analisados, deixando as múltiplas masculinidades às margens destes discursos. Entretanto, compreende-se que na construção das masculinidades, coexistem teias de significados que apontam para a existência de outras concepções. Estas apresentam-se em constante disputa umas com as outras pela adequação de padrões tidos como hegemônicos, sejam locais ou globais, presentes dentro de uma cultura. Sendo assim, ressalta-se, portanto, que pesquisas sobre as masculinidades marginalizadas, cúmplices, subordinadas, entre outras, envolvendo os homens com câncer, não foram destacadas entre os estudos analisados, mas certamente poderiam fornecer subsídios teóricos para a análise de futuras pesquisas.

No total dos artigos científicos analisados, 37% sugerem em suas conclusões a necessidade do reconhecimento das demandas e das dificuldades que possam interferir na relação do homem com a saúde, por parte dos profissionais de saúde. Entretanto, poucos estudos apontam para a importância do reconhecimento da população masculina em suas singularidades e intersecções.

A perspectiva interseccional é de grande valia para a compreensão da realidade social. Uma vez que, devem-se considerar os aspectos relacionais, contextuais e circunstanciais das diversas masculinidades, pois a depender de quais eixos de desigualdade (gênero, raça, classe, orientação sexual, geração, deficiência física, entre outros) que se imbricam em determinado indivíduo podem produzir novas e diferentes formas de desigualdade, vulnerabilidade e marginalização — entende-se que nenhum eixo se sobrepõe ao outro, mas se relacionam no processo de produção de diferenças e desigualdades (CRENSHAW, 2002). Além do fato de

que um mesmo indivíduo masculino pode apresentar posição hegemônica em determinada situação ou contexto, e subordinada em outro, e isso pode ser resultado também das marcas de desigualdade que carrega e até mesmo da ausência delas (ALMEIDA, 1996).

A interseccionalidade representa uma ferramenta de análise que possibilita a compreensão sobre como os diferentes marcadores sociais têm impacto na forma como se ascende aos direitos e às oportunidades, também, em saúde. Através dos pontos de intersecção que se observa as diferentes experiências de opressão e de privilégio. O reconhecimento sobre as necessidades de rede de apoio e suporte social aos homens com câncer é estabelecido com uma contribuição apontada por parte dos estudos analisados (16%). Já a necessidade de melhoria na comunicação e relação entre médicos e homens com câncer (21%) surge como uma estratégia que visa possibilitar a decisão por parte da população masculina sobre o diagnóstico e as formas de tratamento, recuperação e reabilitação. Os estudos destacaram que esta relação é deficitária e, que em alguns casos, geram hierarquias e desinformações que ameaçam ideais masculinos como força, poder e domínio. Dessa forma, para manter socialmente esta masculinidade, os homens acabam adotando ações como a negligência de cuidados de saúde e a não relação de informações que possibilite contribuir para a oferta de cuidados a esta população.

#### **4 CONCLUSÃO**

A análise dos artigos mencionados não constitui uma tentativa sem falhas e que, certamente, apresentam limitações que necessitam ser trabalhadas. Acredita-se que o intervalo de tempo investigado poderia apresentar uma temporalidade maior, que possibilitaria o aparecimento de outras evidências a serem analisadas. Alguns estudos não apresentaram descritores e não apresentaram elementos suficientes que permitissem serem incluídos no estudo.

O foco dessa investigação foi delimitado somente aos homens com câncer. Entretanto, possivelmente, ao observar os resultados de estudos que envolvam homens em estágios de diagnóstico ou rastreamento do câncer, outras masculinidades poderiam ser analisadas. Evidenciou-se a incipiência da produção científica no que se refere ao estudo do câncer masculino, revelando lacunas e campos de silenciamento. Entretanto, é importante frisar que a discussão da temática da saúde do homem ainda é um tema recente e em fase de constante expansão.

Identificou-se a importância de elaborar estudos que busquem, de forma plural e singular, identificar e analisar as múltiplas masculinidades que coexistem na realidade social. Ao reconhecer essa população em suas demandas e necessidades em saúde, torna-se viável a construção de estratégias e ações em saúde que sejam eficazes e que atendam às suas particularidades.

A abordagem das masculinidades não se limita a uma concepção branca e heteronormativa que essencializa a diferença entre masculino e feminino dentro de uma categoria referente ao sexo biológico. As masculinidades são múltiplas assim como o meio cultural onde os homens compartilham suas experiências de saúde e adoecimento, coexistindo neste contexto masculinidades subordinadas, de cumplicidade, marginalizadas, locais e globais, as quais fornecem experiências diferenciadas aos homens com câncer.

#### **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, M. V. Gênero, masculinidade e poder: revendo um caso do sul de Portugal. *Anuário Antropológico*, n. 95, p. 161–190, 1996.

ARAÚJO, J. S.; ZAGO, M. M. F. *Masculinities of prostate cancer survivors: a qualitative metasynthesis*. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2019;72(1):231-40. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0730>. Acesso em: 03.10.2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 1979.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no 1.994, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do SUS a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Diário Oficial da União**, 2009. Disponível em: <https://bitly.com/s2Z5u>. Acesso em: 14.12.2021.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 171–188, jan. 2002. Disponível em: <https://bitly.com/8uXxH>. Acesso em: 29.12.2021.

FERREIRA, N. S. de A. As pesquisas denominadas estado da arte. **Revista Educação & Sociedade**. São Paulo, 2002. Ano 23, n. 79, p.257-272.

GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo, M. C. S. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Editora Vozes; 2016. p. 72-95.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. do. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 22, n. 5, p. 901–911, maio de 2006.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: [s. n.], 2019. Disponível em: <https://bitly.com/2EPga>. Acesso em: 7.12.2021.

MARTINS, A. M. *et al.* Concepções de psicólogos sobre o adoecimento de homens com câncer. **Psicologia: teoria e prática**, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 14–87, 2012.

MEDRADO, B., LYRA, J.; AZEVEDO, M. “Eu Não Sou Só Próstata, Eu Sou um Homem!”: Por uma política pública de saúde transformadora da ordem de gênero. In: GOMES, R., org. **Saúde do homem em debate** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011, pp. 39-74. ISBN 978-85-7541-364-7. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 16.09.2022.

ROGERS, C. R. *et al.* *Psychosocial determinants of colorectal Cancer screening uptake among African-American men: understanding the role of masculine role norms, medical mistrust, and normative support*. **Ethnicity & health**, 27(5), 1103–1122. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13557858.2020.1849569>. Acesso em 10.02.2022.

SCHRAIBER, L. B, GOMES, R. E COUTO, M. T. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. **Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco)**, 2005. V. 10, n. 1, p. 7-17. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100002>>. Acesso em: 09.05.2022.



## A IMPORTÂNCIA DO AUTOCUIDADO NO BEM-ESTAR DE UM CUIDADOR EM FORTALEZA-CE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

RAUL ABREU BATISTA GOMES; LARA DE CARVALHO PINHEIRO; MARIA LYA PINHEIRO BEZERRA; PEDRO HENRIQUE FEITOSA DE OLIVEIRA; VICTOR PEDROSA FERNANDES

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O cuidador normalmente é um ser humano de qualidades especiais que presta cuidados de forma parcial ou integral aos indivíduos com necessidade. Devido à grande dependência da pessoa a ser cuidada, o cuidador geralmente coloca-se em segundo plano em relação ao próprio bem-estar. Assim, um dos mecanismos que podem ser utilizados para o autocuidado de um cuidador consiste na aplicação da metodologia dos 5As. Esse mecanismo tem estreita relação com a atenção primária, principalmente, com a visita domiciliar, tendo em vista que é um contato primordial do paciente e do cuidador com a promoção à saúde. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Consiste em um relato de experiência acerca de uma intervenção, como forma de promoção em saúde, com foco na Atenção Primária à Saúde, desenvolvido por meio de visitas domiciliares na região de abrangência de uma UAPS, localizada em um bairro com alta vulnerabilidade no município de Fortaleza-CE. O presente trabalho trata-se de um estudo de caráter qualitativo, baseado em experiências obtidas através de visitas domiciliares. Os sujeitos do estudo foram os integrantes da família de M.G.L., sexo feminino, casada, 58 anos. A estratégia utilizada foi orientada pelo método do autocuidado colaborativo, utilizando a metodologia dos 5As: avaliação, aconselhamento, acordo, assistência e acompanhamento. Foram realizadas um total de 4 visitas domiciliares entre fevereiro e abril de 2022. **RESULTADOS:** A aplicação dos 5As e o plano de intervenção, trouxe como positivo um maior empoderamento dos participantes acerca do autocuidado dos indivíduos abordados pelo plano de intervenção. Apesar disso, a utilização de todos os 5As não foi possível diante da falta de acompanhamento posterior ao estudo. **CONCLUSÃO:** O estudo proposto possibilitou um maior empoderamento de um cuidador sobre questões de autocuidado em saúde, e permitiu uma vivência essencial para a formação dos estudantes como profissionais da saúde, apesar de algumas limitações na sua aplicação.

**Palavras-chave:** Cuidado Pessoal; Intervenção em Saúde; 5As; Atenção Primária; Visita Domiciliar.

### 1 INTRODUÇÃO

O cuidador é um ser humano de qualidades especiais, expressas pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação (BRASIL, 2008). O papel do cuidador envolve uma ampla gama de ações no acompanhamento diário dos indivíduos, sejam estes enfermos, saudáveis ou em situações de risco. Assim, o Ministério da Saúde (2008), atribui que a função do

cuidador consiste em estabelecer um acompanhamento geral da pessoa a se cuidar, sendo fundamental no auxílio de atividades que esses indivíduos não conseguem realizar sozinhos sem assistência. Ressaltando que não é dever do cuidador técnicas e procedimentos realizados apenas por profissões legalmente estabelecidas, como as da área de enfermagem. Ademais, o cuidador serve como uma “ponte” entre a pessoa a ser cuidada e a equipe de saúde.

Nesse contexto, usualmente, os cuidadores são pessoas com um vínculo próximo ao indivíduo em situação de fragilidade ou incapacidade, que consistem normalmente em familiares ou amigos, cujas atribuições são inúmeras. Nessa perspectiva, é usual que o cuidador passe por situações de cansaço físico e mental, depressão, abandono do trabalho, alterações na vida conjugal e familiar. Assim, a saúde do cuidador é de extrema importância, não só para ele, mas para as pessoas ao seu redor. Nesse cenário, o autocuidado dos cuidadores é essencial para o bem-estar físico e mental desses indivíduos, e este pode ser aplicado em diversas situações na vida desses elementos.

Assim, um dos mecanismos que podem ser utilizados para esse fim consiste na aplicação da metodologia dos 5As: avaliação, aconselhamento, acordo, assistência e acompanhamento. O autocuidado é sustentado por uma metodologia desenvolvida pelo National Cancer Institute, em 1989, para ser utilizada com pessoas tabagistas. Entretanto, ao longo do tempo essa metodologia sofreu alterações e pode ser aplicada em contextos clínicos diversos (MORAIS *et al.*, 2015). Além disso, Moraes *et al.* (2015), atribuem que os sistemas de autocuidado possuem maior eficácia quando utilizados em conjunto, já que ações definidas pelo 5As estão altamente inter-relacionadas. Contudo, esses autores ressaltam que é necessário que haja um processo de empoderamento acerca do autocuidado, pautado em métodos adequados para que os resultados esperados sejam eficazes. A atenção primária está extremamente relacionada ao acompanhamento da saúde de um indivíduo em situação de dependência e incapacidade, bem como do seu cuidador.

Nessa perspectiva, de acordo com o Ministério da Saúde, a visita domiciliar é um dos principais instrumentos utilizados pelo sistema de saúde pública para garantir a atenção dos indivíduos que não possam se deslocar a uma unidade de saúde para buscar atendimento ou medicamentos (BRASIL, 2020).

Diante disso, este relato de experiência teve como objetivo descrever a prática de alunos do segundo semestre do curso de medicina ao elaborar uma intervenção por meio de medidas de autocuidado e prevenção para uma cuidadora moradora de um bairro vulnerável, do município de Fortaleza, Ceará, considerando a realidade e o ambiente em que estava inserida.

## 2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

No dia 22/02/2022 foi realizada uma aula sobre a metodologia dos 5A's, na qual os professores da disciplina de Ações Integradas em Saúde II (APIS) do curso de medicina da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) discutiram o assunto com os alunos. Essa disciplina ocorre durante dois encontros semanais, um na UAPS supracitada e o segundo em sala de aula para reflexão, planejamento de intervenção das atividades realizadas *in loco*, além de instigar uma discussão sobre a importância do método de contexto do plano de intervenção familiar. Após isso, foi delimitado, por meio de cronogramas, datas para visitas domiciliares para pacientes que necessitavam da atenção domiciliar pelo território abrangido pela Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), localizada em um bairro de alta vulnerabilidade em Fortaleza-CE. Foram realizadas um total de 4 visitas entre fevereiro e abril de 2022.

As visitas domiciliares iniciaram-se a partir do dia 24/02/2022. As famílias contempladas

foram selecionadas antecipadamente pela Agente Comunitária em Saúde (ACS) da UAPS. No primeiro dia de visita, foi estabelecido que os estudantes se separassem em grupos para avaliar as necessidades de cada familiar estabelecido pela ACS, realizando uma identificação geral dos moradores das residências, bem como conhecendo seus costumes, vivências, hábitos, trabalho e realidade, além de todo contexto socioeconômico em que estes estavam inseridos, para compreender de que forma isso poderia interferir no bem estar físico e mental desses indivíduos. Esse primeiro momento requereu um período médio de 40 minutos entre os estudantes e os familiares de cada domicílio.

A segunda visita domiciliar foi realizada no dia 03/03/2022 e teve como objetivo analisar mais aprofundadamente a composição familiar, os moradores da residência, as relações familiares e os vínculos destes com a comunidade e redes de apoio, identificando as situações que poderiam gerar conflitos entre os indivíduos e suas dependências com fatores externos.

Durante o período entre a segunda e terceira visita foi estabelecido que os estudantes elaborassem os planos de intervenção a serem aplicados condizentes à realidade de cada família e/ou paciente índice. Como referências para aplicação do plano de intervenção foi utilizado, principalmente, o Guia Prático do Cuidador, elaborado pelo Ministério da Saúde no ano de 2008. No dia 17/03/2022 foi realizada a terceira visita, que teve como objetivo aplicar de forma inicial o plano de intervenção proposto. Nessa visita, foram sugeridas algumas mudanças de hábitos para o bem-estar dos moradores, assim como algumas recomendações de práticas de exercício físico e alimentação. Além disso, foi realizada a aferição de pressão arterial dos moradores presentes e, por fim, foram coletadas informações de demandas de saúde dos familiares para serem informadas à ACS. Alguns pontos foram sugeridos aos familiares para melhorar a qualidade de vida, porém ficou estabelecido que demais pontos a serem abordados e

melhorados seriam finalizados a tempo da última visita.

Por fim, a última visita foi realizada no dia 07/04/2022, na qual foi destinada à conclusão da intervenção, em que seria discutido ainda sobre algumas problemáticas e questões dos familiares (principalmente da paciente índice).

Após a realização das visitas e coleta dos dados, elaboração dos instrumentos e aplicação dos planos de intervenção, ficou delimitado um período para elaboração do presente relato de caso, contendo as informações e métodos utilizados, bem como os resultados obtidos e as discussões acerca desses períodos vivenciados e das experiências obtidas pelos alunos.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente relato trata sobre o contexto familiar de M.G.L, 58 anos, sexo feminino, residindo com seu marido (E.B.N), dois filhos (J.L.B e G.L.B) e seu irmão (A.L.S), o qual possui um transtorno mental e é cuidado pela irmã (M.G.L) desde a infância. A paciente índice relatou sobre sua rotina como cuidadora e artesã, e seus hábitos de vida diários, a título de exemplo, o tabagismo, a não preocupação com a ingestão de alimentos saudáveis e o sedentarismo, explicitando, assim, a falta de cuidados próprios para a prevenção de doenças, visto que a paciente índice possui histórico familiar de diabetes e cardiopatias. Durante cada visita foram aplicadas etapas da metodologia dos 5As para o plano de intervenção familiar.

Durante a primeira e a segunda visita foram coletadas informações acerca da família (nome, idade, profissão, relações, hábitos). Nessa etapa, M.G.L. relatou sobre sua história familiar e sua rotina como cuidadora, relatando sobre os cuidados diários que precisa ter com seu irmão (medicamentos, alimentação e higiene), já este, além dos cuidados da irmã, conta com

acompanhamento psicossocial e psiquiátrico periódico da UAPS. M.G.L informou ainda que A.L.S tem crises periódicas com episódios de violência e que os medicamentos receitados para o mesmo, com frequência, precisam ser trocados, já que param de fazer o efeito esperado.

O Ministério da Saúde, 2008, atribui que o autocuidado do cuidador é essencial para o bem-estar deste, assim como para todos os indivíduos que o cercam diante das inúmeras situações de estresse e da posição fundamental que este ocupa para com a pessoa a ser cuidada e para atenção primária. De fato, M.G.L, necessitava de uma atenção maior acerca do seu próprio autocuidado, visto que sua saúde e bem-estar eram algo que a mesma não dava importância rotineiramente.

Diante do exposto, durante a terceira visita foi aplicada a fase de **Aconselhamento, Acordo e Assistência** da metodologia dos 5A's. Foi levado em conta a dificuldade da paciente em realizar atividades fora de casa, assim, foram propostos exercícios que a mesma poderia realizar em casa, baseados no Guia Prático do Cuidador do Ministério da Saúde (2008). Foram propostos exercícios diários para os braços e pernas, os quais foram apresentados pelos estudantes por meio de vídeos e pela realização *in loco*. Fora isso, quando questionado à paciente se a mesma tinha vontade de se especializar ou realizar cursos profissionais de artesanato, ela afirmou que não teria condições de sair para realizá-los, mas que isso não era um problema, pois estava satisfeita com a vida que levava como cuidadora

Morais, *et al.*, 2015, afirmam que existem evidências fortes de que intervenções individuais e grupais para promover o empoderamento das pessoas com intuito de capacitá-las para o autocuidado são muito eficientes no manejo de condições crônicas e emocionais. O que de certa forma também se aplica à paciente índice, já que a intervenção também trouxe uma maior conscientização para M.G.L e sua família durante o momento abordado na terceira visita, já que anteriormente a mesma não enxergava como os fatores negativos e estressantes poderiam comprometer a sua saúde e bem-estar.

Na última visita, foram abordadas as demandas restantes que não foram possíveis concluir durante a terceira visita domiciliar. A paciente e seu marido se comprometeram a procurar atendimento médico periódico para realizar exames de rotina e propuseram continuar com as práticas saudáveis propostas pelos estudantes. Relataram ainda que se sentiram bem com a presença dos estudantes durante o período de visitas. Contudo, a aplicação do **Acompanhamento** previsto nos 5A's torna-se complicada a ser realizada pelos autores, por não haver a garantia de uma continuidade dos hábitos propostos na mudança de intervenção, visto que não há um contínuo monitoramento e visitação periódica por parte dos elaboradores do relato de caso para acompanhar a paciente índice e sua família.

Morais *et al.*, 2015, por meio da sua revisão integrativa onde foram avaliados 43 estudos que utilizaram a metodologia dos 5As também afirmam que nenhum artigo abordado englobou todas as cinco estratégias da metodologia dos 5 As, o que mostra a dificuldade e a fragmentação que os profissionais de saúde possuem para aplicar essa metodologia.

Diante disso, foi possível perceber que houveram algumas limitações na aplicação da metodologia durante as visitas domiciliares, como o fato de tentar alterar questões que já eram usuais na rotina familiar e toda complexidade do acompanhamento. No entanto, a aplicação dos 5As trouxe como positivo um maior empoderamento acerca do autocuidado dos indivíduos abordados pelo plano de intervenção.

#### 4 CONCLUSÃO

Diante dos assuntos abordados, foi possível perceber que o relato de experiência é um

documento de extrema relevância para a atuação médica, visto sua capacidade de reflexão acerca das questões abordadas na prática médica cotidiana e profissional.

As visitas domiciliares são mecanismos de grande importância na atuação da atenção primária, devido à necessidade de inúmeras pessoas de atendimento domiciliar por condições crônicas e/ou de incapacidade. Assim, a abordagem de realizar um plano de intervenção para famílias nessas condições traz uma integração do autocuidado, possibilitando um maior empoderamento acerca das questões de saúde e hábitos de vida.

Além disso, foi possível observar que a metodologia dos 5As apesar de ser um mecanismo inovador para promoção e empoderamento do autocuidado no que tange à atenção primária, pode apresentar limitações diante da dificuldade de monitoramento e acompanhamento contínuo dos indivíduos abordados em relação aos resultados obtidos e discussões levantadas neste trabalho, conforme o contexto em que a família estava inserida, foi possível perceber que alguns fatores tiveram de ser adaptados para a se adequar à realidade daqueles indivíduos. Entretanto, é válido ressaltar, que tratou-se de uma experiência e vivência essencial para a formação e atuação dos estudantes como profissionais da saúde.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Adriana Bezerra Brasil de; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.L.], v. 25, n. 5, p. 1103-1112, maio 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2009000500017>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde. Brasília, 2020. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_domiciliar\\_primaria\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf)>. Acesso em: 24 maio 2022.

BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Ministério da Saúde. Guia Prático do Cuidador. 2008. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_cuidador.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf)>. Acesso em: 19 maio 2022.

CHOBANIAN, Aram V.; BAKRIS, George L.; BLACK, Henry R.; CUSHMAN, William C.; GREEN, Lee A.; IZZO, Joseph L.; JONES, Daniel W.; MATERSON, Barry J.; OPARIL, Suzanne; WRIGHT, Jackson T.. Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension*, [S.L.], v. 42, n. 6, p. 1206-1252, dez. 2003. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1161/01.hyp.0000107251.49515.c2>.

FORTALEZA. Prefeitura de Fortaleza. Fortaleza em Mapas. 2019. Disponível em: <<https://mapas.fortaleza.ce.gov.br/#/>>. Acesso em: 25 mai. 2022.

MAZZA, M. M. P. R. A visita domiciliária como instrumento de assistência de saúde. 2004. Disponível em: <<http://www.fsp.usp.br/MAZZA.htm>>. Acesso em: 20 maio. 2022.

MENDES, EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da

consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2012 [citado 2015 jun 10]. Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_condicoes\\_atencao\\_primaria\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf)>. Acesso em: 25 mai. 2022.

MORAIS, Huana Carolina Cândido; GONZAGA, Nathalia Costa; AQUINO, Priscila de Souza; ARAUJO, Thelma Leite de. Strategies for self-management support by patients with stroke: integrative review. Revista da Escola de Enfermagem da Usp, [S.L.], v. 49, n. 1, p. 136-143, fev. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420150000100018>.

NASCIMENTO, Lucila Castanheira; DANTAS, Isa Ribeiro de Oliveira; ANDRADE, Raquel Dully; MELLO, Débora Falleiros de. Genogram and ecomap: brazilian nursing contributions. Texto & Contexto - Enfermagem, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 211-220, mar. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072014000100025>.



## AS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES BIOPSISSOCIAIS NO PUERPÉRIO E A RESPECTIVA ASSISTÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

MICHELE LIMA DE ANDRADE MAHL; CARLA KERIN SANTOS MONTEIRO

### RESUMO

**Introdução:** O Puerpério é o período de 42 dias a 8 semanas após o parto, podendo ser prolongado em alguns casos específicos. Nesse período, a puérpera passa por diversas mudanças biopsicossociais. O pré-natal psicológico é uma prática complementar ao pré-natal tradicional, que visa maior humanização do processo gestacional. **Objetivo:** São objetivos desta pesquisa, descrever os fatores associados às alterações biopsicossociais no puerpério e destacar quais as condutas da equipe de enfermagem da estratégia de saúde da família frente às complicações puerperais. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica sistematizada, de abordagem qualitativa de caráter descritivo. Sendo a análise do material levantado sob a perspectiva de Bardin. **Resultados e discussão:** Os fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos pós-parto estão relacionados às alterações biopsicossociais. Os principais transtornos que podem ser desenvolvidos são o transtorno do pânico e o transtorno obsessivo-compulsivo. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde encontram-se em posição favorável para contribuir no enfrentamento da patologia iniciada durante o pré-natal. **Considerações finais:** Observou-se que a depressão pós-parto aumenta em mulheres menores de idade. A falta de apoio familiar foi um fator de risco observado. A sobrecarga de tarefas realizadas durante o dia, as alterações biológicas foram citadas como precursoras das mudanças de humor dessas mulheres. A enfermeira da Estratégia Saúde da Família orienta as gestantes sobre a importância do pré-natal e puerpério. O objetivo do enfermeiro é prevenir danos à saúde da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal.

**Palavras-chave:** Assistência; Enfermagem; Gestantes; Mulher; Puerpério.

### 1. INTRODUÇÃO

Na gravidez ocorrem mudanças biológicas, somáticas, psicológicas e sociais que influenciam a dinâmica psíquica individual e as demais relações sociais da gestante, e a maneira como ela vive estas mudanças repercutem intensamente na constituição da maternidade e na relação mãe-bebê (PICCININI *et al.* 2008).

Para Carvalho (2021), as inúmeras mudanças em todos os sistemas do corpo materno (anatômicas, fisiológicas e bioquímicas) permitem o desenvolvimento e a proteção fetal, preparam o trabalho de parto e compensam as novas demandas. Variáveis como idade materna, gestações múltiplas, condições de saúde existentes e fatores genéticos podem afetar a capacidade da mãe de se adaptar às demandas da gravidez.

A gravidez, parto e puerpério continuam sendo alvo de muitos estudos na tentativa de elucidar pontos ainda não desvendados. Para a sociedade, de modo geral, o nascimento de uma criança é motivo de grande alegria e comemorações. No entanto, para a mulher que se

torna mãe, este período pode ser marcado por ansiedades e preocupações, principalmente quando se trata do primogênito (SILVA, 1988).

Para Gonçalves (2006) durante o período gravídico puerperal, há mudanças biológicas, psicológicas e sociais. A puérpera, ao reintegrar-se às funções de casa, encontra-se vulnerável tanto física como psicologicamente. Assim sendo, necessita de ajuda dos familiares e dos profissionais da área da saúde.

Durante o puerpério ocorre uma mistura de sentimentos vivenciados pela mulher, pois, além de contente, está preocupada, apreensiva, insegura, deprimida ou até mesmo, nada contente. Muitas vezes a mulher não encontra espaço para extravasar seus sentimentos; a ambivalência é vivida secretamente (GONÇALVES, 2006).

Segundo Cantilino (2009), os transtornos psiquiátricos associados ao puerpério têm sido identificados há muito tempo. Nos séculos XVII e XVIII, relatos de casos de “insanidade puerperal” começaram a aparecer na literatura médica francesa e alemã.

Estudos atuais têm visado traçar os fatores de risco para os transtornos psiquiátricos nessas fases da vida, a fim de se realizarem diagnóstico e tratamento o mais precocemente possível (CAMACHO, 2006).

Para Marques (2021) o pré-natal é uma medida preventiva destinada a garantir o desenvolvimento saudável de uma gravidez e o nascimento de um bebê sadio, protegendo a sua saúde e a de sua mãe. As orientações que os profissionais de saúde prestam às gestantes durante o pré-natal são parte importante desse processo de atenção à saúde, ou seja, acolhimento e cuidados materno-infantis, incluindo prevenção de doenças, promoção da saúde e tratamento de doenças. Ocorre durante a gravidez até o puerpério e nos cuidados com a criança.

A assistência de enfermagem inicia normalmente com o pré-natal, realização dos exames preconizados pelo SUS, a enfermagem deve promover a escuta ativa da gestante e de seus acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais, e não somente um cuidado biológico (GUIA DE ORIENTAÇÃO SAÚDE DA MULHER, 2019).

Para Gualda (2015), os profissionais de enfermagem reconhecem alguns fatores de risco e sintomas da depressão pós-parto, porém a falta de conhecimento e a insegurança para identificar que se trata de depressão puerperal.

No cotidiano dos serviços de saúde, o enfermeiro constrói seu próprio roteiro de consulta pós-parto, ficando a seu critério o que é importante realizar durante a consulta, com isso o profissional deve realizar a consulta direcionada por questionamentos pré-elaborados (BRITO, 2015).

Este artigo tem como objetivo descrever os fatores associados às alterações biopsicossociais no puerpério e destacar quais as condutas da equipe de enfermagem da estratégia de saúde da família frente às complicações puerperais.

A mulher durante o período gestacional sofre alterações hormonais que afetam diretamente a saúde física e mental, durante esse período está experiência e sentimentos como medo e ansiedade e a falta do apoio da família podem desencadear à essa mulher várias complicações no período puerperal. O período puerperal pode ser visto como uma mistura de sentimentos de tristeza e euforia, onde a mulher em alguns momentos não distingue esses sentimentos que contribui para desencadear um estado interno de desorganização que poderá vir a desenvolver alteração psicológica.

Desde o período gravídico a mulher necessita de atenção, porém após o nascimento da criança a mulher se sente sobrecarregada fisicamente e psicologicamente, esses tipos de sentimentos a puérpera fica depressiva com a sensação de exclusão afetando o relacionamento mãe e filho. Abordar esse tema mesmo comum, mas pouco falado é de grande importância, pois esclarece atitudes e situações vividos por mulheres no pós-parto. Sendo

assim, esse estudo tem o intuito de melhorar a qualidade da assistência de enfermagem no pré-natal psicológico e prevenir situações adversas que podem surgir no período puerperal.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica sistematizada, de abordagem qualitativa de caráter descritivo, cujo método busca alcançar dados importantes e de conhecimento científico que respondam aos objetivos da pesquisa.

Realizou-se a pré-análise dos dados, foram selecionados os artigos que estivessem de acordo com os objetivos da pesquisa e que respondessem ao problema de pesquisa. Os bancos de dados utilizados foram Scielo e a Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn). Dentre eles foram lidos cerca de 39 e dos 39 foram selecionados 18.

A análise de dados será feita de acordo com a análise de conteúdo de Bardin. Bardin prevê três fases fundamentais: pré-análise, exploração de material e tratamento dos resultados - a inferência e a interpretação (CÂMARA, 2013).

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

No presente estudo realizado, as mudanças biopsicossociais durante a gestação e no puerpério foram relatadas por todos os autores, segundo Reis (1993), a gestação produz profundas alterações no organismo materno com o objetivo fundamental de adequá-lo às necessidades orgânicas próprias do complexo materno-fetal e do parto. A pesquisa deixa claro que os fatores de risco para desenvolver distúrbios mentais no puerpério estão relacionados à vivência da mulher.

Segundo Cantilino (2009), além das mudanças biológicas, a transição para a maternidade é marcada por mudanças psicológicas e sociais, o pós-parto é o período de maior vulnerabilidade para o aparecimento de transtornos psiquiátricos.

Para Cavalli *et al.* (2011), os fatores de risco associados à depressão pós-parto incluem gestação não planejada, pouca idade materna, baixo nível sócio-econômico, grande número de filhos, o fato de a mãe não estar casada, relacionamento conjugal prejudicado, ajuda insatisfatória nos cuidados com a criança, desemprego, baixo peso ao nascer, alimentação do recém-nascido direto da mamadeira e doenças psiquiátricas anteriores ou durante a gestação.

Camacho (2006) relata que os principais transtornos que podem ser desenvolvidos são transtorno do pânico, transtorno obsessivo compulsivo, disforia do pós-parto, depressão pós-parto e psicose puerperal.

Segundo Cavalli *et al.* (2011) relata que algumas mulheres associam a depressão ao medo da marca da cicatriz da cirurgia no caso de parto cesariana.

Porém para Silva (1988) cita que quase sempre está presente um forte elemento de ansiedade, causado pela insegurança sobre a sua capacidade de cuidar da criança, pelo fato de ter de assumir essa responsabilidade e pelos sentimentos ambivalentes em relação ao bebê, somados ainda a uma série de outros fatores.

Segundo Pereira (2007), a violência doméstica é um agravante para desenvolver depressão pós-parto, entre outros fatores consumo de álcool, tabaco e outras drogas, pessimismo, insônia, falta de apetite tende a ser mais alta entre as grávidas adolescentes.

Os transtornos puerperais, quando não tratados, tendem a severas complicações. Os profissionais da atenção primária em saúde na Estratégia Saúde da Família estão em posição favorável para contribuir para o enfrentamento da patologia, uma vez que eles acompanham a maioria das mulheres desde a gestação até o pós-parto, tendo, assim, maior facilidade para identificar fatores ou condições relacionados aos riscos e agravos à saúde da mulher e seu conceito, em especial, a depressão pós-parto (GUALDA, 2015).

No guia de orientação da mulher (2019), propõe-se que o primeiro passo para identificar possíveis portadoras de alguma doença é conhecer a população adscrita, idade fértil, contexto sociofamiliar e comunitário e os fatores de risco dessa população. A assistência de enfermagem inicia no pré-natal, na realização dos exames preconizados pelo SUS, o profissional de enfermagem deve realizar a escuta ativa. A estratificação de risco gestacional tem por objetivo de vigilância contínua sobre o desenvolvimento da gestação, identificando precocemente fatores de risco relacionados às características individuais da gestante, morbidades crônicas e agudas presentes, história reprodutiva e contexto familiar e comunitário, e direcionando as intervenções preventivas ou de cuidado necessárias para a proteção da mulher e da criança, conhecimento da complexidade clínica e sociofuncional da gestação.

Gualda (2015), cita a ausência de cuidados durante o pré-natal direcionado à prevenção de depressão pós-parto, os profissionais da Estratégia da Saúde da Família realiza atividades educativas em grupos, porém com foco no aspecto fisiológico da gestação deixando de lado o aspecto emocional, reconhecendo a falha e o despreparo para lidar com as mães acometidas pela enfermidade.

#### 4. CONCLUSÃO

A análise do estudo apresentado indica um aumento da depressão pós-parto foi observado o aumento em mulheres menores de idade, como a falta de apoio do cônjuge e da família foi um fator de risco observado, como também a sobrecarga de tarefas que ela realiza durante o dia, mudanças biológicas foram citadas como precursoras de alterações no humor dessas mulheres.

A realização da pesquisa foi observado a necessidade de aprofundamento sobre o tema em relação a assistência de enfermagem os autores citam o déficit de conhecimento da equipe de enfermagem sobre os transtornos no puerpério. O enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família orienta a gestante sobre a importância da realização do pré-natal e o acompanhamento no pós-parto com o intuito de prevenir agravos à saúde da mulher ocorridos durante o ciclo gravídico-puerperal.

#### REFERÊNCIAS

ABENFO; FEBRASGO, MINISTÉRIO DA SAÚDE . Parto, Aborto e Puerpério Assistência humanizada à Mulher. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf)>. Acesso em: 15 de setembro de 2021.

ANDRADE , LUCIANA Z.; BURITI, JULIANA S. Adaptações fisiológicas do período gestacional. Biblioteca Virtual em Saúde - Brasil, 2006. Disponível em ;<Adaptações fisiológicas do período gestacional>. Acesso em 22 de março de 2022.

BRITO, ROSINEIDE SANTANA; MAZZO, MARIA H. S. N. Instrumento para consulta de enfermagem à puérpera na atenção básica. Revista Brasileira de Enfermagem REBEN, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em;< <https://www.scielo.br>>. Acesso em 6 de outubro de 2022.

CAMACHO, RENATA S. et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. J Clin Psychiatry. Scielo, São Paulo, 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000200009>>. Acesso em: 22 de outubro de 2021.

CÂMARA, ROSANA H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 2013. Disponível em:<[v6n2a03.pdf \(bvsaud.org\)](#)>. Acesso em 29 de Janeiro de 2022.

CANTILINO, AMAURY et al. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Revista de psiquiatria Clínica*, Scielo, 2010. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/rpc/a/Transtornos-psiquiátricos-no-pós-parto>>. Acesso em 15 de janeiro de 2022.

CAVALLI, ANA C. E. et al. Depressão pós-parto: incidência e fatores de risco associados. *Revista médica São Paulo*, 2011. Disponível em:< [Vista do Depressão pós-parto: incidência e fatores de risco associados \(usp.br\)](#)>. Acesso em 22 de setembro de 2021.

CARVALHO, LEANDRO B. Mudanças fisiológicas durante a gravidez, 2021. Disponível em;< <https://covid19.sccm.org/Docs/PT/Mudancas-Fisiologicas-Durante-Gravidez.pdf>>. Acesso em 21 de março de 2022.

CRUZ, ELIANE B. S. et al. Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. Scielo, Abril 2005. Disponível em:< [https://www.scielo.br/rbrgo/a/Rastreamento-da-depressao-pós-parto-em-mulheres](#)>. Acesso em 21 de setembro de 2021.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância. Manual de Orientação para Profissionais de saúde. 2005. Disponível em:<[Promocao-da-Saude-Mental-na-Gravidez-e-Primeira-Infancia](#)>. Acesso em 20 de setembro de 2021.

FRAGA, CHALANA D. S. et al. A solidão materna diante das novas orientações em tempos de SARS-COV-2: um recorte brasileiro. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2021. Disponível em;< [A solidão materna](#)>. Acesso em 6 de outubro de 2022.

GONÇALVES, ROSELANE; MERIGHI, MÍRIAM A. B.; RODRIGUES, ISABELA G. Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da Fenomenologia Social. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Vol. 59, Brasília, 2006. Disponível em:<[SciELO - Brasil - Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da Fenomenologia Social](#)>. Acesso em 18 de setembro de 2021.

LOVISI, GIOVANNI MARCOS; PEREIRA, PRISCILA. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. *SciELO - Arquivo de Psiquiatria Clínica*. São Paulo, 2008. Disponível em:<[SciELO - Brasil - Prevalência da depressão gestacional e fatores associados](#)>. Acesso em 10 de janeiro de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução nº 466, 2012. Disponível em ;<[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em 15 de abril de 2022.

MARQUES, BRUNA L. et al. Orientação às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *SciELO - Brasil*, 2021. Disponível em;< <https://www.scielo.br/j/ean/a/hR4MwpCd88cvTfs9ksLJGFs/?lang=pt>>. Acesso em 01 de novembro de 2022.

Nonacs R, Cohen LS. Depressão durante a gravidez: opções de diagnóstico e tratamento. *J Clin Psychiatry*. Scielo, São Paulo. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000400004>>. Acesso em: 20 de setembro de 2021. SANTOS, F. et al. Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto. *Portal Regional da BVS*, 2020. Disponível em:> Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto | *Nursing (São Paulo)*;23(271): 4999-5005, dez.2020. | LILACS | BDEF (bvsaud.org). Acesso em: 20 de setembro de 2021.

SILVA, LA. Reações emocionais da mulher no puerpério. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, agosto de 1988. Disponível em;< SciELO - Brasil - REAÇÕES EMOCIONAIS DA MULHER NO PUERPÉRIO REAÇÕES EMOCIONAIS DA MULHER NO PUERPÉRIO>. Acesso em 15 de setembro de 2021.

VERGARA, SYLVIA CONSTANT. *Projetos e relatórios de pesquisas em administração*. 11ª Edição. Atlas: São Paulo, 2009.

PICCININI, CESAR AUGUSTO. *Gestação e a constituição da maternidade*. Scielo - Brasil, Maringá, 2008. Disponível em;< SciELO - Brasil - Gestação e a constituição da maternidade Gestação e a constituição da maternidade>. Acesso em 22 de março de 2022.

PEREIRA, PAULIANY A. S. et al. Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto. Scielo - Brasil, Florianópolis, 2015. Disponível em;<<https://www.scielo.br/j/tce/a/mhRj8Cdmqmy97BrHPxqPj6h/?lang=pt>>. Acesso em 6 de outubro de 2022.

REIS, GUILHERME F. F. Alterações Fisiológicas Maternas da Gravidez. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 1993. Disponível em;< Alterações Fisiológicas Maternas Na Gravidez | PDF | Gravidez | Parto (scribd.com)>. Acesso em 22 de março de 2022.



## ATENDIMENTO AOS PACIENTES COM COMPORTAMENTO SUICIDA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

MARIANA MEDEIROS REIS; FÁBIO MARTINS PEREIRA RESUMO

### RESUMO

**Introdução:** Estatísticas apontam tendência de crescimento de números de casos de suicídios consumados e de tentativas. Nesse cenário, é possível compreender que, por mais que ainda seja considerado um tabu, é necessário falar sobre suicídio e abordar esse tema em diversos contextos, principalmente nos serviços de saúde. **Objetivos:** destacar os principais conceitos e determinantes sobre a suicidabilidade, indicando como identificar os pacientes em risco de suicídio e como proceder a assistência e o cuidado destes. **Metodologia:** Foram realizadas revisões sistemática e narrativa, incluindo-se artigos publicados em inglês e português, indexados nas plataformas Scielo, Pubmed e Lilacs, além de livros e *guidelines* de entidades e profissionais da área. **Discussão:** Destaca-se que a abordagem destes temas e a aplicação na prática clínica podem constituir-se como ferramentas de prevenção de suicídios. Desta forma, é necessário compreender o comportamento suicida como um fenômeno multifatorial, tendo, portanto, inúmeros determinantes envolvidos no processo. É de fundamental importância, portanto, compreender tópicos referentes à identificação e rastreio de pacientes com risco de suicídio, entrevista clínica, estratificação de risco e abordagem das comorbidades psiquiátricas. **Conclusão:** Se mostra importante que os profissionais de saúde estejam familiarizados com a temática da suicidabilidade, tendo em vista que o suicídio é um fenômeno prevenível.

**Palavras-chave:** Suicidabilidade; prevenção; cuidado.

### 1. INTRODUÇÃO

O comportamento suicida pode ser entendido como um *continuum* que envolve a ideação suicida, o planejamento, a tentativa e o suicídio consumado<sup>1,2</sup>. Estima-se que um indivíduo comete suicídio a cada 40 segundos, e uma pessoa tenta suicídio a cada três segundos, a nível mundial<sup>3</sup>. Nesse contexto, entende-se o risco de suicídio não só como uma problemática de saúde pública, mas também uma urgência médica. A literatura aponta que frequentemente, o indivíduo que comete suicídio buscou algum serviço de saúde previamente ao ato<sup>4-11</sup>. Tal fato justifica a importância da avaliação clínica do risco de suicídio, que deve ser integrada como prática rotineira dos profissionais de saúde. Muitos estudos destacam também a relevância de reconhecer e manejar as comorbidades psiquiátricas, em especial a depressão, bem como o histórico de tentativas de suicídio prévias<sup>1,2,12,13</sup>. Assim, este estudo tem o objetivo de propiciar a identificação dos pacientes com comportamento suicida, a fim de promover uma melhor assistência a estes.

### 2. METODOLOGIA

*A priori*, realizou-se revisão narrativa, com seleção de livros, artigos, manuais e *guidelines* publicados entre os anos de 2009 e 2021, prezando-se pelas publicações de

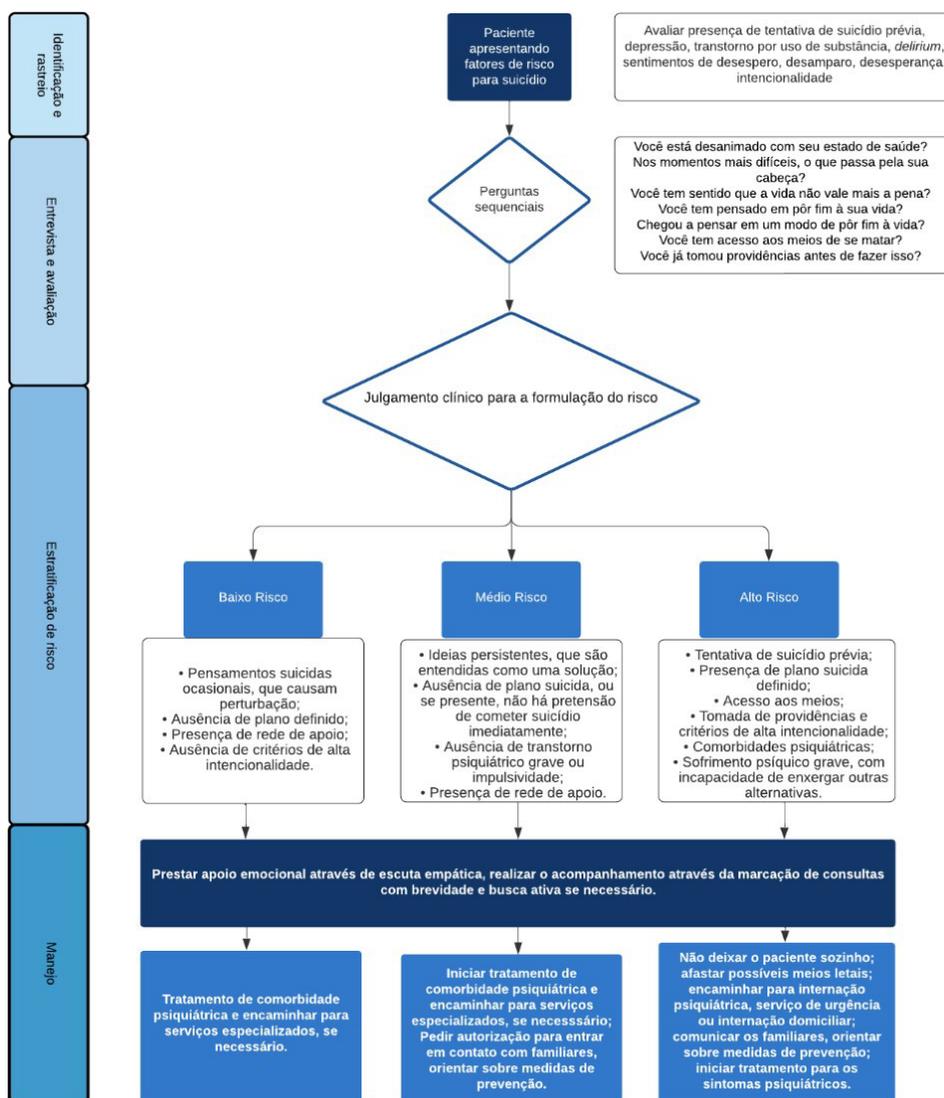
profissionais especializados na temática do suicídio, bem como de organizações nacionais e internacionais, como a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina (CFM) e Organização Mundial da Saúde (WHO).

*A posteriori*, entre os meses de janeiro e julho de 2021, foi realizada revisão sistemática da literatura, nas plataformas Scielo, Pubmed e Lilacs, utilizando-se os descritores: risco de suicídio, comportamento suicida e serviços de saúde. Os critérios de inclusão foram: artigos na íntegra, publicados entre 2016 e 2021, em inglês ou português, relacionados ao comportamento suicida em adultos. Foram encontradas 254 publicações, e após análise destas, 40 publicações atenderam a todos os critérios supracitados.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudos apontam que não são infrequentes os casos de pacientes que cometem suicídio tendo acessado algum serviço de saúde no ano ou até mesmo na semana precedente ao fato<sup>4-11</sup>. Adicionando-se a esse fato o entendimento de que o suicídio é prevenível, observa-se que é essencial que os trabalhadores da saúde estejam aptos a identificar e manejar pacientes com comportamento suicida<sup>14,15</sup>. Assim, a partir dos resultados deste estudo, foi elaborado um fluxograma com a finalidade de sumarizar os principais tópicos a serem abordados no atendimento destes pacientes (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma para avaliação e manejo de pacientes apresentando comportamento suicida.



## IDENTIFICAÇÃO E RASTREIO

De forma geral, os dois principais fatores de risco são: a presença de uma tentativa de suicídio prévia e a presença de doença psiquiátrica<sup>1,2,12,13</sup>. A presença de desordens psiquiátricas é importante fator de risco para suicídio, visto que em torno de 90% das pessoas que cometem suicídio estavam em vigência de algum transtorno psíquico no momento do ato<sup>1-3,12</sup>. Os transtornos de humor são as principais doenças psiquiátricas associadas ao comportamento suicida, seguido de abuso de substâncias, transtornos de personalidade e transtornos psicóticos<sup>13</sup>. Além disso, pacientes que apresentam doenças clínicas, como desordens de sistema nervoso central, dor, limitação física ou câncer, apresentam maior incidência de ideação suicida<sup>1,2,16-20</sup>. Assim, o rastreio de pacientes com comportamento suicida deve incluir a identificação de doenças psiquiátricas, como depressão e abuso de substâncias, de *delirium* e de manifestações de estados afetivos como desesperança, desespero e desamparo<sup>1,2,12</sup>.

Percebe-se que o comportamento suicida também está relacionado com condições como: ausência de rede de apoio, solidão, reprovação social, história de abuso (físico ou sexual), perdas (afetivas, físicas ou morais), dificuldades financeiras ou legais, e experiências de fracasso, humilhação ou vergonha<sup>11,12,21</sup>. Cabe destacar que existem taxas aumentadas de suicídios entre minorias sociais, como a população LGBTQIA+, negros e indígenas<sup>22-25</sup>.

## AValiação CLÍNICA

A entrevista clínica constitui-se como um momento oportuno para realizar intervenções no sentido de auxiliar o paciente reconhecer e lidar com os pensamentos e comportamentos suicidas, bem como a identificar possíveis pontos de apoio, como amigos ou familiares de confiança<sup>26</sup>. São realizadas perguntas sequenciais, seguindo-se a cada resposta afirmativa, partindo de perguntas amplas, como “*você está desanimado com seu estado de saúde?*” até questionamentos mais diretos sobre ideação e planejamento suicida, como “*você tem pensado em pôr fim à sua vida?*”<sup>1,2</sup>:

## ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

A estratificação de risco constitui-se a partir de um conjunto de fatores analisados durante a entrevista, juntamente com o julgamento clínico. Destaca-se que risco de suicídio é mutável, visto que são inúmeros os fatores de risco e de proteção, e estes interagem de maneiras particulares em momentos diversos da vida. Outrossim, a formulação do risco de suicídio não é uma estratégia para predizer quem irá ou não cometer suicídio, mas sim para permitir que ações específicas sejam tomadas para cada caso<sup>1,2</sup>.

Aqueles que apresentam indicativos de alta intencionalidade são classificados como pacientes com alto risco de cometerem suicídio. Índícios desse comportamento são evidenciados pela tomada de providências para não ser descoberto, escolha de método altamente letal, planejamento detalhado e elaboração de cartas ou mensagens de despedida<sup>1,2,27</sup>. Nesses casos, é necessário acionar a família ou demais indivíduos que fazem parte da rede de apoio. É importante que o paciente não esteja sozinho, bem como sejam afastados objetos e medicações que possam ser utilizados para uma tentativa de suicídio. Tipicamente necessitarão internação em unidade psiquiátrica, dado o risco iminente à vida<sup>1,2,27</sup>.

A internação domiciliar pode ser considerada quando há indisponibilidade de internação psiquiátrica, ou quando a família se compromete com o cuidado do paciente. Deve-

se ter em mente, entretanto, que há o risco de sobrecarregar os cuidadores, além da possibilidade de a família não ter capacidade de contenção e cuidado. Deve-se manter objetos potencialmente letais (como cordas, facas ou armas de fogo) fora do alcance do paciente e responsabilizar um cuidador para administrar e armazenar as medicações<sup>1,2</sup>.

## MANEJO DE COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS

Dentre as estratégias para manejo não farmacológico, está a intervenção psicossocial, que inclui informar o indivíduo sobre o comportamento suicida, buscando auxiliar no processo de conscientização do problema, dos eventos envolvidos e as vulnerabilidades relacionada a esse comportamento. Além disso, visa motivar a pessoa para continuar a buscar ajuda quando necessário, elaborando estratégias práticas para resolução de problemas e para o manejo de futuras crises, melhorando o suporte social e profissional<sup>28</sup>.

Outra importante estratégia na prevenção de suicídios é o manejo farmacológico das comorbidades psiquiátricas. Nesse sentido, destaca-se o papel do lítio no manejo de comportamento suicida<sup>11,28</sup>. Contudo, devido a sua estreita janela terapêutica, é preciso levar em conta o risco de toxicidade e sobredosagem de lítio.

## 4. CONCLUSÃO

Por mais que ainda seja considerado um tabu, é necessário falar sobre suicídio e abordar esse tema em diversos contextos, principalmente nos serviços de saúde. Assim, faz-se necessária a oportuna e adequada identificação dos pacientes com risco de suicídio, bem como a condução de uma entrevista clínica assertiva e empática. A partir de então, é possível formular o risco de suicídio de cada indivíduo, bem como as condutas frente a cada caso. Destaca-se que a discussão destes temas e a aplicação na prática clínica podem constituir-se como ferramentas de prevenção de suicídios.

## REFERÊNCIAS

BOTEGA, N.J. (organizador). Prática psiquiátrica no hospital geral [recurso eletrônico]: interconsulta e emergência – 3. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2012. BOTEGA, N.J. Crise suicida: avaliação e manejo [recurso eletrônico]. Porto Alegre :Artmed, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Suicide in the world: Global Health Estimates. WHO; Geneva, 2019.

BARCELÓ, S.J.; CRUZ, P.J.; IGLESIAS, J.M.; PORTELA, B.; GONZÁLEZ, J.; ÁLVAREZ, R. Health care contact prior to suicide attempts in older adults. A field study in Galicia, Spain. *Actas Esp Psiquiatr.* 2020;48(3):106-115.

ELZINGA, E.; GILISSEN, R., et al. Discussing suicidality with depressed patients: an observational study in Dutch sentinel general practices *BMJ Open* 2019;9:e027624. doi: 10.1136/bmjopen-2018-027624.

ELZINGA, E.; DE BEURS, D.; BEEKMAN, A.; BERKELMANS, G.; GILISSEN, R. Who didn't consult the doctor? Understanding sociodemographic factors in relation to health care uptake before suicide. *J Affect Disord.* 2021;287:158-164. doi:10.1016/j.jad.2021.03.0149.

JOHN, A.; DELPOZO-BANOS, M., et al. Contacts with primary and secondary healthcare

prior to suicide: case-control whole-population-based study using person-level linked routine data in Wales, UK, 2000-2017. *Br J Psychiatry*. 2020;217(6):717-724. doi:10.1192/bjp.2020.137

LINHARES, L.M.S.; KAWAKAME, P.M.G.; TSHUA, D.H.; SOUZA, A.S.; BARBIERI, A.R. Construção e validação de instrumento para avaliação da assistência ao comportamento suicida. *Rev Saude Publica*, 2019.

PEARSON A.; SAINI P., et al. Primary care contact prior to suicide in individuals with mental illness. *Br J Gen Pract*. 2009;59(568):825-832. doi:10.3399/bjgp09X472881 SANTOS L.A.; KIND L. Integralidade, intersetorialidade e cuidado em saúde: caminhos para se enfrentar o suicídio. *Interface (Botucatu)*, 2020.

TURECKI, G.; BRENT, D.A. Suicide and suicidal behaviour. *Lancet*. 2016;387(10024):1227-1239. doi:10.1016/S0140-6736(15)00234-2

BERTOLETE, J.M.; MELLO-SANTOS, C.D.; BOTEGA, N.J. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica [Detecting suicide risk at psychiatric emergency services]. *Braz J Psychiatry*. 2010;32 Suppl 2:S87-S95. doi:10.1590/s1516-44462010000600005

BALDAÇARA, L.; ROCHA, G.A., et al. Brazilian Psychiatric Association guidelines for the management of suicidal behavior. Part 1. Risk factors, protective factors, and assessment. *Braz J Psychiatry*. 2021;43(5):525-537. doi:10.1590/1516-4446-2020-0994

BROWN, S.; IQBAL, Z., et al. Embedding an Evidence-Based Model for Suicide Prevention in the National Health Service: A Service Improvement Initiative. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(14):4920. Published 2020 Jul 8. doi:10.3390/ijerph17144920

LERCHENFELDT, S.; KAMEL-ELSAYED, S.; PATINO, G.; THOMAS, D.M.; WAGNER, J. Suicide Assessment and Management Team-Based Learning Module. *MedEdPORTAL*. 2020;16:10952. Published 2020 Aug 20. doi:10.15766/mep\_2374-8265.10952

BALLARD, E.D.; PAO, M.; HENDERSON, D.; LEE, L.M.; BOSTWICK, J.M.; ROSENSTEIN, D.L. Suicide in the medical setting. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2008;34(8):474-481. doi:10.1016/s1553-7250(08)34060-4

SAAD, A.M.; GAD, M.M., et al. Suicidal death within a year of a cancer diagnosis: A population-based study. *Cancer*. 2019;125(6):972-979. doi:10.1002/cncr.31876

SANTOS, M.A. Câncer e suicídio em idosos: determinantes psicossociais do risco, psicopatologia e oportunidades para prevenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2017.

STEFANELLO, B.; FURLANETTO, L.M. Ideação suicida em pacientes internados em enfermarias de clínica médica: prevalência e sintomas depressivos associados. *J Bras Psiquiatr.*, 2012.

TARON, M.; NUNES, C.; MAIA, T. Suicide and suicide attempts in adults: exploring suicide risk 24 months after a psychiatric emergency room visit. *Braz J Psychiatry*. 2020;42(4):367-

371. doi:10.1590/1516-4446-2019-0583

BOTTI, N.C.L.; CANTÃO, L.; SILVA, A.C.; DIAS, T.G.; MENEZES, L.C.; CASTRO, R.A. Características e fatores de risco do comportamento suicida entre homens e mulheres com transtornos psiquiátricos. *Cogitare enferm.*, 2018.

HOTTES, T.S.; BOGAERT, L.; RHODES, A.E.; BRENNAN, D.J.; GESINK, D. Lifetime Prevalence of Suicide Attempts Among Sexual Minority Adults by Study Sampling Strategies: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Public Health*. 2016;106(5):e1-e12. doi:10.2105/AJPH.2016.303088.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Universidade de Brasília, Observatório de Saúde de Populações em Vulnerabilidade – Brasília, 2018.

de SOUZA, R.S.B.; de OLIVEIRA, J.C.; ALVARES-TEODORO, J.; TEODORO, M.L.M. Suicídio e povos indígenas brasileiros: revisão sistemática [Suicide and indigenous populations in Brazil: systematic review]. *El suicidio y los pueblos indígenas brasileños: revisión sistemática*. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e58. Published 2020 Jun 29. doi:10.26633/RPSP.2020.58

CORREIA, F.H.M.; RODRIGUES, B.B.; MENDONÇA, J.C.; CRUZ, L.R. Pensamento suicida entre a população transgênero: um estudo epidemiológico. *J. bras. psiquiatr.* 69 (1), 2020.

BAKER, D.; BLYTH, D.; STEDMAN, T.; MEEHAN, T. Case manager perceptions of emergency department use by patients with non-fatal suicidal behaviour. *Int J Ment Health Nurs*. 2021;30(2):487-494. doi:10.1111/inm.12810

SALL, J.; BRENNER, L.; MILLIKAN, A.M.; COLSTON, M.J. Assessment and management of Patients at Risk for Suicide: Synopsis of the 2019 U.S. Department of Veterans Affairs and U.S. Department of Defense Clinical Practice Guidelines. *Ann Intern Med*. 2019;171(5):343-353. doi:10.7326/M19-0687

TURECKI, G.; BRENT, D.A., et al. Suicide and suicide risk. *Nat Rev Dis Primers*. 2019;5(1):74. Published 2019 Oct 24. doi:10.1038/s41572-019-0121-0



## **EFEITOS COLATERAIS DOS TRATAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS E SEU IMPACTO SOBRE O ESTADO NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS**

**KARINE FRANKLIN ASSIS; MARIA CLARA SOARES BIANCHI; VICTÓRIA FERNANDES SOUSA; ÂNGELA QUINELATO OLIVEIRA; THALITA AZEVEDO CABRAL**

### **RESUMO**

O câncer corresponde a um conjunto de mais de 100 doenças caracterizadas pelo crescimento anormal de células disfuncionais que, em presença de metástases, lesam tecidos e órgãos além da tumoração de origem. Os tratamentos antineoplásicos, apesar de indispensáveis, trazem consigo efeitos colaterais diversos que impactam sobre o estado nutricional, na qualidade de vida e no prognóstico dos pacientes oncológicos. Os objetivos do presente estudo perfizeram discutir sobre os efeitos colaterais no trato gastrointestinal e seu impacto sobre o estado nutricional e na qualidade de vida dos pacientes em tratamentos antineoplásicos. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica para a qual foram utilizadas as bases de dados do Portal de Periódicos da Capes, Pubmed e Scielo, a partir dos descritores estado nutricional, neoplasias, antineoplásicos, trato gastrointestinal, efeitos colaterais e reações adversas relacionados a medicamentos, e suas combinações. Os critérios de inclusão foram textos disponibilizados na íntegra para consulta e análise; delimitação do tema conforme os objetivos do presente estudo; e publicados nos últimos 3 anos. Os resultados desse trabalho apontam que em relação ao tratamento cirúrgico somam-se diversos fatores estressores como a desnutrição pré-operatória, malignidade da doença, trauma cirúrgico e alterações metabólicas pós-operatórias, que podem impactar na capacidade absorptiva do trato gastrointestinal (TGI), transcorrendo com anorexia, atrofia musculoesquelética, fadiga, anemia e hipoalbuminemia grave. A terapêutica quimioterápica, pela característica de lesar não apenas as células neoplásicas, mas também as células saudáveis, traz consigo diversos efeitos colaterais como náuseas, anorexia, diarreia, mucosite, vômitos, lesão esofágica, desequilíbrio hidroeletrólítico, disgeusia, edema, hiperglicemia, alterações da função hepática e renal, e alopecia. Quanto à radioterapia, especialmente em tumorações de cabeça, pescoço e do TGI, transcorre com sintomatologias agudas como as mucosites, enterites, disgeusia, xerostomia e descamação da pele. Além das alterações agudas, pode haver consequências tardias como úlceras, lesões vasculares, atrofia ou necrose de tecidos moles, fibrose, edema, perda de dentes e diarreia. O papel do nutricionista é essencial e indiscutível durante todas as fases do tratamento oncológico, uma vez que sua atuação possibilita prevenir, identificar precocemente quaisquer alterações e intervir em tempo oportuno, contribuindo para a recuperação da saúde e da qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chave:** Neoplasias; Estado Nutricional; Antineoplásicos; Trato Gastrointestinal; Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer compreende-se por um aumento anormal de células disfuncionais que invadem e destroem tecidos do corpo, podendo se espalhar e afetar outros órgãos. Existem mais de cem tipos dessa patologia, considerada a segunda maior responsável por mortes no mundo, sendo que um em cada seis óbitos é em decorrência da doença. Em sua maioria, os casos ocorrem em países de baixa e média renda, especialmente nas regiões da América Latina e Caribe. A nutrição tem papel de destaque tanto na prevenção quanto no tratamento do câncer (MANIGLIA et al., 2021; MARTUCCI et al., 2019; INCA, 2020; SANTOS et al., 2021).

O estado nutricional dos pacientes oncológicos merece atenção especial, uma vez que tanto devido aos aspectos fisiopatológicos da doença quanto aos efeitos colaterais dos tratamentos exercem impacto sobre a nutrição, o prognóstico e na qualidade de vida desses indivíduos (CASARI et al., 2021). A desnutrição está presente em aproximadamente 50% dos pacientes admitidos nas unidades de internação, podendo chegar a 80% em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, pâncreas e trato gastrointestinal (INCA, 2016).

A terapia antineoplásica pode induzir efeitos colaterais gastrointestinais como náuseas, vômitos, mucosite oral e intestinal, esofagite, diarreia ou constipação, aversão alimentar e xerostomia, além de alterações na digestão e absorção de nutrientes, aumentando, portanto, o risco nutricional desses pacientes e potencializando os fatores de risco para a maior morbimortalidade para a doença (INCA, 2016; CASARI et al., 2021).

Diante do exposto, os objetivos do presente trabalho perfizeram discutir sobre os efeitos colaterais no trato gastrointestinal e seu impacto sobre o estado nutricional e na qualidade de vida dos pacientes em tratamentos antineoplásicos.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho refere-se a uma revisão bibliográfica de literatura baseada na análise dos efeitos colaterais no trato gastrointestinal e seu impacto sobre o estado nutricional e na qualidade de vida dos pacientes em tratamentos antineoplásicos.

Os artigos foram selecionados por meio da busca nas seguintes bases de dados: Portal de periódicos da Capes, Pubmed (*US National Library of Medicine*) e Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) entre os meses de janeiro e fevereiro de 2023, sendo priorizadas obras publicadas em português ou inglês por período não superior a 3 anos. Além dos artigos, também foram utilizados documentos relevantes disponibilizados pelo Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) em parceria com instituições nacionais e internacionais referências na temática do câncer.

Foram incluídos trabalhos cujos: (i) textos foram disponibilizados na íntegra para consulta e análise; (ii) que atenderam ao objetivo de explorar sobre os efeitos colaterais no trato gastrointestinal e seu impacto sobre o estado nutricional e na qualidade de vida dos pacientes em tratamentos antineoplásicos e (iii) publicados a partir do ano de 2020.

Os critérios de exclusão compreenderam: (i) trabalhos incompletos e (iii) duplicidade de artigos.

As palavras-chave utilizadas para a busca dos artigos foram determinadas a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo

utilizados os seguintes descritores e as suas combinações (operador booleano) em português: Estado nutricional, Neoplasias, Antineoplásicos, Trato Gastrointestinal, Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos.

Para a análise dos trabalhos, foram utilizados os fichamentos de citação (principais resultados do texto) e bibliográfico (título, edição, local de publicação, editora, ano da publicação, número do volume e as páginas). A análise crítica dos resultados foi realizada conforme a congruência com os objetivos do estudo.

Por se tratar de um estudo de revisão bibliográfica não foi necessária a submissão da pesquisa ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução nº510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O câncer corresponde ao principal problema de saúde pública mundial. Na maioria dos países, corresponde à primeira ou à segunda causa de morte prematura, antes dos 70 anos. Na última década, houve um aumento de 20% na incidência e espera-se que, para 2030, ocorram mais de 25 milhões de casos novos (SANTOS et al., 2023).

No Brasil, por suas dimensões continentais e heterogeneidade, em termos de território e população, o perfil da incidência reflete a diversidade das regiões geográficas, coexistindo padrões semelhantes aos de países desenvolvidos e em desenvolvimento. Para o triênio 2023-2025, são esperados 704 mil casos novos. Excetuando o câncer de pele não melanoma, ocorrerão 483 mil casos novos. O câncer de mama feminina e o de próstata serão os mais incidentes com 73 mil e 71 mil casos novos, respectivamente. Em seguida, o câncer de cólon e reto (45 mil), pulmão (32 mil), estômago (21 mil) e o câncer do colo do útero (17 mil) (SANTOS et al., 2023).

Na etiologia do câncer tem-se envolvidos diversos fatores não-modificáveis e modificáveis. Entre os primeiros tem-se a genética, sexo, idade e raça/etnia, que juntos respondem por 10 a 20% dos casos. Quanto aos fatores modificáveis, estes correspondem à exposição a fatores de risco referentes aos hábitos comportamentais e do estilo de vida como o hábito de fumar, consumo de álcool, exposição solar e radiação, exposição ocupacional, bem como alimentação e composição corporal inadequadas (MARTUCCI et al., 2019; INCA, 2020). Sabe-se que, de todos os tipos de câncer existentes, 30% deles poderiam ser evitados com mudanças no estilo de vida dos indivíduos como inclusão de atividade física e adoção a uma alimentação saudável. Por isso, é extremamente importante objetivar a promoção de ações de prevenção para reduzir a incidência de casos da doença (INCA, 2020).

A sua gênese, que se apresenta de forma lenta e gradual, podendo levar anos até o desenvolvimento de um tumor evidente, transcorre com um processo de inflamação sistêmica que provoca fadiga, diminuição da capacidade funcional, anorexia, alterações metabólicas que promovem perda da massa muscular e adiposa, resistência insulínica, intolerância à glicose, e capacidade de oxidação lipídica aumentada, o que implica em maior dificuldade na recuperação do peso e da musculatura, mesmo em presença do aporte nutricional adequado (SANTOS et al., 2021).

Conforme o tipo de neoplasia e estágio da doença, a perda de peso e a desnutrição são os distúrbios nutricionais mais frequentes em pacientes com câncer (de 40% a 80% dos casos),

sendo que até 30% dos pacientes adultos apresentam perda superior a 10% do peso corporal (perda elevada em curto período), sendo a desnutrição, em muitos casos, considerada como primeiro sintoma associado à presença do câncer (INCA, 2016; SANTOS et al., 2021).

Além de todo o impacto na saúde causado pela doença, o tratamento oncológico apesar de fundamental e indispensável, também traz consigo efeitos colaterais que vão sensibilizar e impactar ainda mais no estado nutricional desse indivíduo. Os tratamentos para as neoplasias malignas compreendem cirurgia, radioterapia e quimioterapia, podendo ou não serem associados (MARTUCCI et al., 2019; SANTOS et al., 2021).

A intervenção mais utilizada em estágios iniciais da doença, é a cirúrgica. Nessa terapêutica, a desnutrição pré-operatória, aliada à doença maligna, ao trauma cirúrgico e à resposta metabólica pós-operatória, pode resultar em várias complicações. Entre essas, destacam-se as infecciosas, como a pneumonia e a sepse, e as não infecciosas, como as fistulas. Ademais, está associada com o comprometimento da capacidade absorptiva do trato gastrointestinal (TGI). Faz-se importante destacar também que na presença do quadro de caquexia, presente em 50% dos pacientes oncológicos, o período perioperatório transcorre com anorexia, atrofia do tecido musculoesquelético, fadiga, anemia e hipoalbuminemia grave (INCA, 2016; MARTUCCI et al. 2019; SANTOS et al., 2021). Essas complicações implicam em pior prognóstico para o paciente, com aumento do tempo de internação e da morbimortalidade.

Enquanto a cirurgia consiste na retirada da massa tumoral, a radioterapia (RXT) é um método capaz de eliminar as células tumorais por meio da radiação ionizante aplicada diretamente no local do tumor, promovendo a apoptose das células neoplásicas. Essa também está relacionada com complicações do estado nutricional dos pacientes. Para alguns tipos de tecidos, como os da região da cabeça, pescoço e TGI, a radioterapia provoca sintomas agudos como as mucosites, enterites, disgeusia, xerostomia e descamação da pele. Além das alterações agudas, pode haver consequências tardias como úlceras, lesões vasculares, atrofia ou necrose de tecidos moles, fibrose, edema, perda de dentes e diarreia (MARTUCCI et al., 2019; SANTOS et al., 2021; ACUNHA et al., 2022).

Já a quimioterapia (QT) é uma modalidade terapêutica que envolve o uso de substâncias citotóxicas administradas de maneira endovenosa. Entretanto, apesar de se caracterizar como um tratamento altamente eficiente, além de atingir as células tumorais, também agride as células saudáveis, implicando em diversos efeitos colaterais que comprometem a qualidade de vida do paciente, como náuseas, anorexia, diarreia, mucosite, vômitos, lesão esofágica, desequilíbrio hidroeletrólítico, disgeusia, edema, hiperglicemia, alterações da função hepática e renal, e alopecia (MARTUCCI et al., 2019; MANIGLIA et al., 2021; SANTOS et al., 2021; ISIDORO et al., 2022).

Ademais, um dos efeitos mais comuns no tratamento quimioterápico é a neutropenia, responsável pela maior susceptibilidade para infecções ao paciente oncológico. Diversos estudos observaram que a presença de micro-organismos patogênicos em diversos alimentos pode causar infecções oportunistas nos períodos de imunossupressão. Portanto, as práticas adequadas de aquisição, higienização e armazenamento dos alimentos auxiliam no controle de doenças e infecções. Para esses pacientes, a orientação adequada quanto aos cuidados com a escolha e o consumo de alimentos e bebidas é imprescindível (INCA, 2016).

No estudo realizado por Maniglia et al. (2021) no Complexo da Santa Casa de Franca, fez-se avaliação da percepção de disgeusia utilizando alimentos com 50 pacientes em tratamento oncológico com a via oral preservada e com um grupo controle de 50 indivíduos saudáveis. Ambos os grupos foram questionados quanto à percepção dos sabores doce, amargo, salgado e azedo, e sua intensidade medida por uma escala de 1 a 5 (sendo 1 referente à mínima e 5 referente à máxima intensidade). Entre as 4 categorias de sabor avaliadas, os sabores percebidos com maior intensidade foram os dos alimentos doces, enquanto os dos alimentos do grupo salgado foram percebidos com menor intensidade pelos pacientes em tratamento antineoplásico. Tal achado reforça a necessidade de intervenção nutricional oportuna com a finalidade de minimizar essas alterações e realizar intervenções que promovam o aumento consumo alimentar desses pacientes.

No trabalho conduzido por Casari et al. (2021) com 101 pacientes em tratamento quimioterápico no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas/RS, onde cerca de 1/3 dos participantes (35%) apresentavam neoplasias do trato digestório, entre os sintomas gastrointestinais apresentados, os mais relatados pelos pacientes foram saciedade precoce (56%), xerostomia (54%), inapetência (42%) e náusea (37%), reafirmando a necessidade de atenção nutricional precoce para os pacientes em terapia antineoplásica.

No trabalho conduzido por Saragiotto et al. (2020) em Campinas-SP, com 187 pacientes adultos e idosos em realização de quimioterapia ambulatorial constataram que os sintomas gastrointestinais mais frequentes apresentados pelos pacientes foram náusea (18,54%), inapetência (18,31%), constipação intestinal (11,58%), diarreia (7,98%), xerostomia (7,59%) e vômitos (7,43%). Nesse estudo tem-se ressaltada o papel do nutricionista em todas as fases do tratamento com a finalidade de minimizar os desconfortos gastrointestinais e melhorar a qualidade de vida dos pacientes em tratamentos oncológicos.

No estudo de caso-controle conduzido por Ribeiro et al. (2020) realizado com 115 pacientes pediátricos (0 a 19 anos) de um hospital em João Pessoa-PB acompanhados por 10 semanas consecutivas de tratamento quimioterápico, foram investigados os fatores determinantes para a ocorrência da mucosite oral grave (MOG), a qual é considerada uma complicação importante que transcorre com dores, dificuldade ou impossibilidade da manutenção da nutrição oral, além de maior susceptibilidade para infecções locais e sistêmicas. Nesse estudo, os fatores determinantes para a MOG entre os pacientes portadores de tumores hematológicos foram ser do sexo feminino (OR=21,28) e o aumento na frequência das sessões de quimioterapia (OR=3,02). E entre os pacientes com tumores sólidos foram ser do sexo feminino (OR=14,43), possuir mais idade (OR=1,24), aumento dos níveis de concentração sanguínea de creatinina (OR=1,63), redução do número de plaquetas (OR=1,12) e o uso de quimioterapia com agentes das classes Miscelânea (OR=6,39) e Antimetabólitos (OR=17,44). Esses achados suportam a importância da prevenção, vigilância e atuação do nutricionista frente aos mínimos sinais de inflamação na mucosa desses pacientes.

Cardoso et al. (2020) avaliaram prontuários de 86 pacientes internados em uma unidade de tratamento oncológico de alta complexidade no estado do Maranhão, e observaram que 51,2% dos pacientes eram desnutridos à internação, aproximadamente 1/3 (31,4%) apresentavam tumoração no TGI e as alterações gastrointestinais prevalentes eram predominantemente graves (diarreia e dor, com 40,7%), principalmente entre os pacientes desnutridos (66,0%), seguidos de alterações moderadas (representadas por constipação,

dificuldades de mastigar, disfagia e disgeusia, com 32,6%). Os resultados desse estudo reforçam que quanto maior a gravidade das alterações gastrointestinais, piores serão os prejuízos para o paciente que já apresenta-se em um quadro de saúde debilitado. A avaliação nutricional precoce e o acompanhamento multiprofissional são componentes chave para minimizar essas questões no paciente oncológico.

Náuseas e vômitos acometem cerca de 70-80% dos pacientes em tratamento antineoplásico (ISIDORO et al., 2022). Na coorte prospectiva conduzida por Simino et al. (2020) cujo objetivo foi estimar a incidência e os fatores de risco para náuseas e vômitos induzidos por antineoplásicos (NVIQA), realizada com 269 pacientes adultos advindos de 3 hospitais de referência do município de Belo Horizonte-MG, foi constatado que frequência de náuseas foi maior quando comparada com a de vômitos na fase aguda (0-24 horas pós quimioterapia) ( $p < 0,001$ ) e na fase tardia (24 horas até o 5º dia pós quimioterapia) ( $p < 0,001$ ). Entre os fatores de risco associados aos sintomas tem-se a faixa etária (adultos jovens - OR: 0,47), uso de tabaco (OR: 0,35) e o alto potencial emético do quimioterápico utilizado (OR:0,55). Faz-se importante destacar que todos os pacientes receberam profilaxia antiemética na fase aguda. A elevada incidência de NVIQA observada nos pacientes em tratamento reitera a importância do papel do nutricionista, especialmente na atenção nutricional específica e aos métodos de alívio frente à presença desses desconfortos.

No trabalho conduzido por Acunha et al. (2022) com 93 pacientes em radioterapia no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, onde 86,7% foram submetidos até 15 sessões, foram constatados que 54,8% apresentavam-se desnutridos, sendo a xerostomia (43,0%), disfagia (38,7%) e náusea (34,4%), as complicações gastrointestinais mais prevalentes. Esse estudo reforça a importância do acompanhamento nutricional adequado dos pacientes, uma vez que a desnutrição e os sintomas gastrointestinais são prevalentes e reverberam sobre as condições do estado de saúde e da qualidade de vida dessa população.

#### **4 CONCLUSÃO**

O papel da nutrição no câncer é indiscutível, estando envolvido tanto na prevenção, quanto durante e após realização do tratamento. Seu papel se amplia na perspectiva da redução da morbimortalidade e das complicações nutricionais e metabólicas advindas dos tratamentos antineoplásicos.

É imprescindível o acompanhamento nutricional durante todas as fases do tratamento contra o câncer, desde o rastreamento até o seguimento ambulatorial, objetivando a manutenção e recuperação do estado nutricional, manejo adequado e redução da sintomatologia advinda dos efeitos adversos do tratamento, melhora na qualidade de vida e no melhor prognóstico do paciente oncológico.

#### **REFERÊNCIAS**

ACUNHA, A.S.; MARQUES, A.C.; KILPP, D.S.; BIERHALS, F.R.T.; BORGES, L.R.; CIRIACO, R.M.; BERTACCO, R.T.A. Estado nutricional e sintomas gastrointestinais de pacientes com câncer em radioterapia. *Semear: Revista de Alimentação, Nutrição e Saúde*, [S. l.], v. 4, n.1, p.43-57, 2022.

CARDOSO, E.P.L.; COSTA, M.C.C.; SILVA, M.C.; GARCIA, E.R.G.; MARTINS, I.C.V.S.; DIAS, L.P.P.; SANTOS, A.F. Alterações gastrointestinais e estado nutricional de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. *Revista de Pesquisa em Saúde*, [S. l.], v. 21, n. 3, p. 96-100, 2020.

CASARI, L.; SILVA, V. L. F.; FERNANDES, O. A. M.; GOULARTE, L. M.; FANKA, D. E. V.; OLIVEIRA, S. S.; D'ALMEIDA, K. S. M.; MARQUES, A. C. Estado Nutricional e Sintomas Gastrointestinais em Pacientes Oncológicos Submetidos à Quimioterapia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, [S. l.], v. 67, n. 2, p. e-041036, 2021.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. 2.ed. rev. ampl. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016. 112p. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//consenso\\_nutricao\\_vol\\_ii\\_2a\\_ed\\_2016.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//consenso_nutricao_vol_ii_2a_ed_2016.pdf)

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: Abordagens básicas para o controle do câncer. 6.ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2020. 112p. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro\\_abc\\_6ed\\_0.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro_abc_6ed_0.pdf)

ISIDORO, G.M.; FERREIRA, A.C.G.; PAIVA, E.M.C.; AMARAL, J.D.H.F.; MEIRELES, E.; GARCIA, A.C.M. Escala para Avaliação de Náuseas e Vômitos Relacionados à Quimioterapia: Tradução e Adaptação Transcultural. *Revista Brasileira de Cancerologia*, [S. l.], v. 68, n. 1, p. e-101423, 2022.

MANIGLIA, F. P.; CRUZ, L. C.; COSTA, L. C. M.; SILVA, L. C.O.; OLIVEIRA, B. A. P. Avaliação da Percepção do Paladar de Pacientes Oncológicos: Relação com Variáveis Pessoais e Clínicas e Comparação com um Grupo Controle. *Revista Brasileira de Cancerologia*, [S. l.], v. 67, n. 1, p. e-11994, 2021.

MARTUCCI, R.B.; REIS, P.F.; RODRIGUES, V.D. Câncer. In: CUPPARI, L. Nutrição Clínica do Adulto. 4.ed. Barueri: Manole, 2019. p. 296-324.

RIBEIRO, I. L. A.; MELO, A.C.R.; LIMÃO, N.P.; BONAN, P.R.F.; NETO, E.A.L.; VALENÇA, A.M.G. Oral Mucositis in Pediatric Oncology Patients: A Nested Case-Control to a Prospective Cohort. *Brazilian Dental Journal*, [S. l.], v. 31, n.1, p.78-88, 2020.

SANTOS, C.A.; PEREIRA, S.S.; ROSA, C.O.B. Fisiopatologia e Dietoterapia no Câncer. In: ROSA, C.O.B.; HERMSDORFF, H.H.M. Fisiopatologia da Nutrição e Dietoterapia. 1.ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2021. p.501-527.

SANTOS, M. O.; LIMA, F. C. S.; MARTINS, L. F. L.; OLIVEIRA, J. F. P.; ALMEIDA, L. M.; CANCELA, M.C. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. *Revista Brasileira de Cancerologia*, [S. l.], v. 69, n. 1, p. e-213700, 2023.

SARAGIOTTO, L.; LEANDRO-MERHI, V.A.; AQUINO, J.L.B.; MENDONÇA, J.A. Gastrointestinal changes during nutritional follow-up of cancer patients undergoing outpatient chemotherapy. *Arquivos de Gastroenterologia*, [S. l.], v. 57, n. 4, p. 354-360, 2020.

SIMINO, G. P. R.; REIS, I.A.; ACURCIO, F.A.; ANDRADE, E.I.G.; BRAZIL, N.M.L.;

CHERCHIGLIA, M.L. Fatores de risco associados a náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia antineoplásica. *Revista de Saúde Pública*, [S. l.], v. 54, p.1-14, 2020.



## INDICADORES DE SAÚDE DA COVID-19 CAUSADA PELO VÍRUS SARS-COV2 NO ESTADO DE GOIÁS ENTRE MARÇO DE 2020 A MARÇO DE 2022

ISABELLE CRISTINA CAVALLEIRO LIMA; LUCAS ESCARIÃO TOMASI; LAURA GOMES LIMA; JULYA SABINO MEDEIROS; JAIR PEREIRA DE MELO JÚNIOR

### RESUMO

Tendo em vista a magnitude das consequências em virtude do contexto pandêmico causado pela crise sanitária da doença COVID 19, pesquisa-se sobre o perfil da doença COVID 19 no Estado de Goiás utilizando os indicadores de saúde entre março de 2020 a março de 2022. Para tanto é necessário fazer uma análise panorâmica do perfil da doença causada pelo vírus SARS-CoV2 no estado de Goiás, apresentando os principais indicadores de saúde da doença, sendo eles óbito, sexo, comorbidades, faixa etária e raça/cor. Realizou-se então, um estudo retrospectivo e observacional, de caráter quali-quantitativo, por meio da busca de indicadores de saúde entre março de 2020 a março de 2022 no Estado de Goiás, disponíveis nos canais online (internet) da rede estadual dos órgãos oficiais e instituições de saúde com atividade no estado. Além disso, foram elegíveis artigos primários recentes, publicados entre 2019 a 2022, por meio das Ferramentas de Avaliação Crítica, do inglês, Critical Appraisal Tool (CAT). Diante disso, verificou-se que o primeiro óbito no estado ocorreu antes da transmissão da doença ser caracterizada como comunitária, a prevalência de casos confirmados foi maior no sexo feminino, contudo, o sexo masculino obteve maior mortalidade, a faixa etária de maior mortalidade compreendeu 60 a 69 anos, e com relação a raça/cor a que compreendeu maior mortalidade refere-se a raça cor parda. Conclui-se, portanto, que entre março de 2020 a março de 2022, houve maior número de casos confirmados no sexo feminino e indivíduos de raça/cor parda, e em contrapartida, houve maior número de óbitos confirmados no sexo masculino, indivíduos cardiopatas e de raça/cor parda.

**Palavras-chave:** Pandemias; Coronavírus; Indicador de Saúde; Indicadores Básicos de Saúde; Epidemiologia Descritiva.

### 1 INTRODUÇÃO

As pandemias e epidemias referem-se ao produto da existência de patógenos causadores de doenças infecciosas, que apresentam graves índices de letalidade e evidente propagação, determinantes para a existência humana. A evolução dos casos, a dizimação de vidas, e a expressão de vulnerabilidade humana, impactam decisões e percursos dos países e mercados (ANDRADE; LOPES, 2020).

A rápida difusão internacional de uma doença respiratória aguda grave, identificada em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, nomeada a princípio como 2019-nCoV, incitou a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 30 de janeiro de 2020 a declarar a epidemia da COVID-19 como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), compondo a 6ª declaração de estado de emergência internacional (CRUZ et al., 2020; JUNIOR; RITA, 2020).

A Covid-19 é uma doença viral potencialmente grave e infecciosa, causada pelo agente

etiológico SARS-CoV-2, e manifesta-se como infecção respiratória aguda (SILVEIRA et al., 2020). A infecção pode se apresentar de quadros assintomáticos a manifestações clínicas leves gripais, ou graves no que concerne o desenvolvimento de insuficiência respiratória, choque, disfunção de múltiplos órgãos e evolução ao óbito (BRASIL, 2020).

A medida de isolamento social é uma ação voltada ao coletivo que representa a forma, no entendimento de muitos, mais eficaz de prevenção da doença, sendo está fundamental para impedir a transmissão da doença e, conseqüentemente, achatar a curva de casos e reduzir a demanda dos serviços de saúde (ANDRADE; LOPES, 2020; SANTOS DA SILVA et al., 2020). Entretanto, a medida de isolamento que “garantiria” que o sistema de saúde brasileiro tivesse meios e capacidade para atender os doentes, não foi corretamente aderida ou aceita, em consequência hospitais e centros de atendimento começaram atingir capacidade máxima (ANDRADE; LOPES, 2020).

Segundo a OMS, após quase um ano da primeira confirmação, em meados do mês de fevereiro de 2021, o Brasil ultrapassou 10 milhões de casos confirmados, e 243 mil mortes pela COVID-19 (OMS, 2021). Os primeiros casos da COVID-19 no Estado de Goiás foram confirmados na capital Goiânia e no município de Rio Verde, no dia 12 de março de 2020. O Governo do Estado de Goiás implementou na semana seguinte uma série de medidas de distanciamento social, incluindo fechamento dos setores econômicos, instituições de ensino e, cancelamento e suspensão de eventos (RANGEL; DINIZ-FILHO; TOSCANO, 2020).

A forma que a sociedade se comporta em tempos de crises sanitárias e a ação do governo vigente são decisivos, visto que o surto de doenças infectocontagiosas é potencializado por problemas inerentes na própria sociedade. Assim, fatores como o crescimento urbano desenfreado, crises sanitárias, desigualdade social e a pobreza são alguns dos determinantes (ANDRADE; LOPES, 2020).

Nesse contexto, o comportamento dos governos vigentes e da sociedade são decisivos para o controle da pandemia da COVID-19 e necessário para mitigar os efeitos adversos socioeconômicos. Entretanto, em cenários pandêmicos, medidas tomadas como o isolamento social, ou mesmo lockdown, potencializam repercussões sanitárias, econômicas, políticas, sociais e psicológicas (FELICIELLO; GAVA, 2020; SILVA, 2020; OZILI; ARUN, 2020).

Perante a magnitude das consequências em virtude do contexto da crise sanitária, este trabalho tem por objetivo fazer uma análise panorâmica do perfil da doença causada pelo vírus SARS-CoV2 no Estado de Goiás, para tanto, serão apresentados os principais indicadores de saúde da doença COVID 19 e os fatores correlatos.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo e observacional, de caráter quali-quantitativo, por meio da utilização de indicadores de saúde de órgãos oficiais e instituições de saúde com atividade no Estado de Goiás entre março de 2020 a março de 2022. À vista disso, o levantamento de dados fora realizado a partir de indicadores oficiais do governo do Estado de Goiás disponíveis nos canais online (internet) da rede estadual, além de dados a nível do Brasil utilizando fontes oficiais disponíveis na rede mundial de computadores (internet) para comparação de resultados. Outrossim, foram elegíveis artigos primários recentes, publicados entre 2019 a 2022, e considerando-se o contexto da Medicina Baseada em Evidências, onde o método científico é aplicado a toda prática médica, especialmente àquelas tradicionalmente estabelecidas que ainda não foram submetidas ao escrutínio sistemático científico, a Avaliação Crítica (AC) de artigos é uma ação essencial para integrar as melhores evidências científicas relacionadas aos cuidados à saúde, sendo assim, para seleção dos artigos Ferramentas de Avaliação Crítica, do inglês, Critical Appraisal Tool (CAT). As CATs são listas de verificação ordenadas que permitem verificar a qualidade metodológica de um estudo com base em um

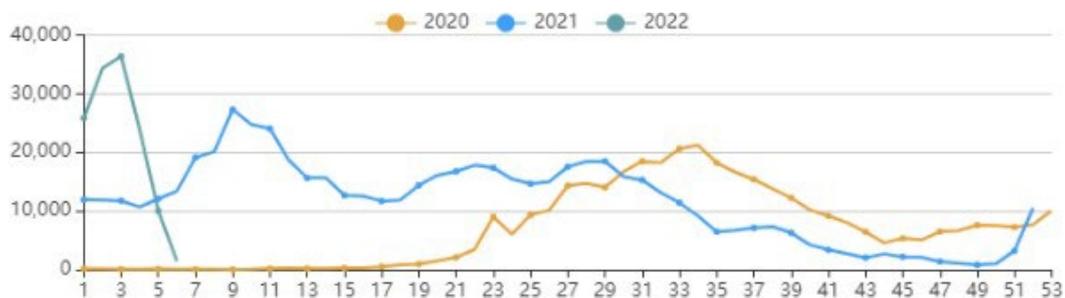
conjunto de critérios (DOWNES et al., 2016). Ressalta-se, que a presente pesquisa dispensa autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) já que as informações estão disponíveis para acesso livre sem a identificação dos indivíduos envolvidos.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os primeiros casos da COVID-19 no Estado de Goiás foram confirmados na capital Goiânia e no município de Rio Verde, no dia 12 de março de 2020 (RANGEL; DINIZ-FILHO; TOSCANO, 2020). Ao mês seguinte, em 25 de abril de 2020, o estado apresentava um total de 506 casos confirmados, distribuídos em 50 municípios, apresentando taxa média 16,6 novos casos por dia (RANGEL; DINIZ-FILHO; TOSCANO, 2020).

Ao mês de fevereiro de 2022 o estado contava com 1.098.969 casos confirmados, representando incidência de 15.658 casos por 100 mil habitantes (SES GO, 2022). A proporção de casos confirmados de COVID-19, de acordo com as semanas epidemiológicas, foi muito variável ao longo da pandemia, como ser observado na figura 1.

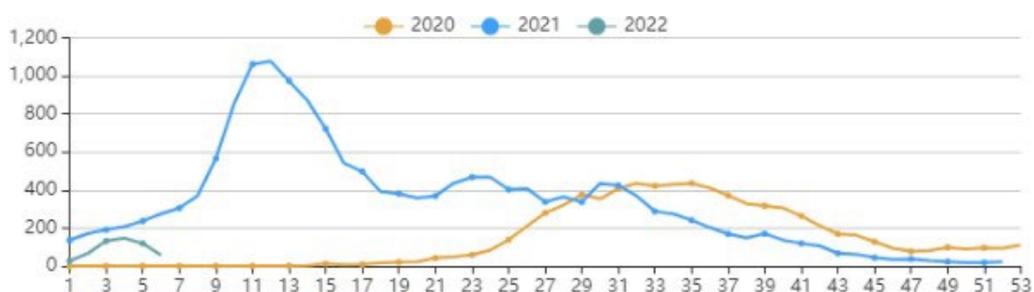
Figura 1 – Número de casos confirmados por semana epidemiológica considerando data de início dos sintomas.



Com relação ao sexo, no estado goiás houve maior prevalência de casos confirmados no sexo feminino, uma vez que entre a primeira notificação até fevereiro de 2022 o estado contava com 505.123 casos confirmados do sexo masculino, compondo 45.96%, e 593.830 do sexo feminino representando 54.04% de todos os casos. Em contrapartida, tem-se que a mortalidade foi maior no sexo masculino respondendo à 56.91% dos óbitos e o sexo feminino à 43.09% (SES GO, 2022).

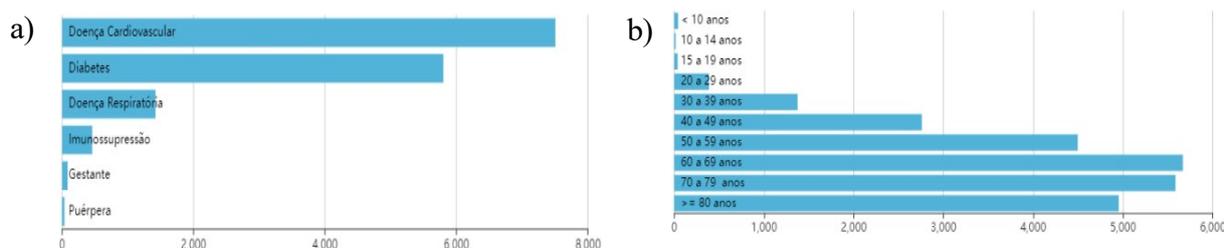
O primeiro óbito do estado ocorreu aos dias 26 de março na cidade de Luziânia, antes de a transmissão do SARSCoV-2 ser caracterizada como comunitária no estado. Entre o período do primeiro óbito confirmado ao mês fevereiro de 2022, totalizaram-se 25.315 casos consolidados que evoluíram ao óbito. Portanto, ao período apresentado é evidenciado uma mortalidade de 360 óbitos para cada 100 mil habitantes, e letalidade de 2,31% de todos os casos confirmados, com frequência variável ao longo dos meses, como representado pela figura 2.

Figura 2. Número de óbitos confirmados por semana epidemiológica considerando data do óbito.



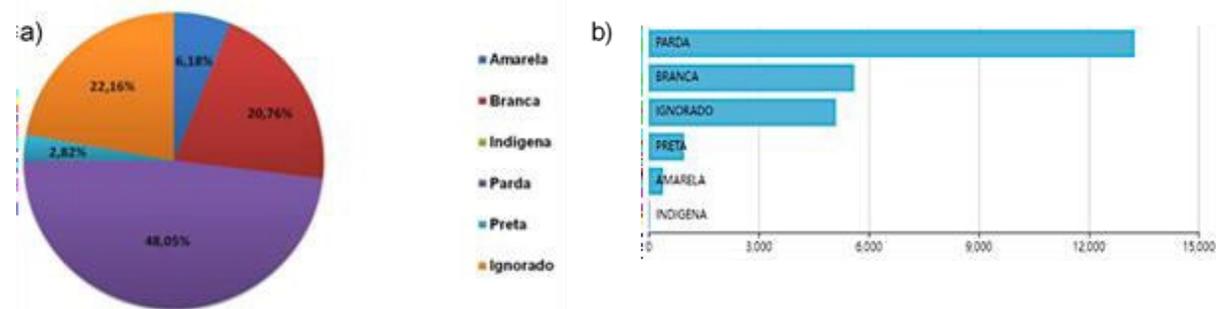
A faixa etária de 60 a 69 nove anos compreendeu maior mortalidade no estado de goiás, seguido de 70 a 79 anos e 50 a 59 anos. Com relação aos óbitos de pessoas com morbidades, os pacientes portadores de doenças cardiovasculares obtiveram maior mortalidade, seguido por diabéticos e pneumopatas. Ambas afirmações são melhores representadas, respectivamente, nas figuras 3.

Figura 3. (a) Casos de óbitos confirmados com comorbidades e (b) Número de óbitos confirmados por faixa etária.



Evidencia-se, com relação a raça/cor, no período de 04 de fevereiro de 2020 a 01 de janeiro de 2022, maior número de infectados em pardos (SUVISA, 2022). A raça/cor parda obteve também maior mortalidade (SES GO, 2022), representados na figura 4. Entretanto, pressupõe que estes dados podem não apresentar cunho científico, ou não ser considerado fator de risco à infecção, visto que a raça/cor parda é predominante no estado de goiás

Figura 4. (a) Percentual de casos confirmados de COVID-19 segundo raça/cor e (b) Número de casos confirmados por raça/cor.



#### 4 CONCLUSÃO

A COVID-19 causada pelo vírus SARS-CoV2 no Estado de Goiás, entre março de 2020 a março de 2022, apresentou maior número de casos confirmados no sexo feminino e indivíduos de raça/cor parda. Em contrapartida, houve maior número de óbitos confirmados no sexo masculino, indivíduos cardiopatas e de raça/cor parda.

#### REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. D. R.; LOPES, G. A. H. Brasil república: uma história de surtos, pandemias e epidemias. **Boletim de Conjuntura**, v. 5, n. 14, p. 70-92, 2020.

BRASIL, Guia de vigilância epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas COVID-19. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 05 de agosto de 2020.

CRUZ, R. M. et al. COVID-19: Emergência e Impactos na Saúde e no Trabalho. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 20, n. 2, p. 1-2, 2020.

FELICIELLO, D.; GAVA, G. B. Economia e pandemia: lockdown, flexibilização e defesa da vida. **Caderno de Pesquisa NEPP, Núcleo de Estudos de Políticas Públicas – NEPP**, 89, setembro, 2020.

JUNIOR, R. R. F.; RITA, L. P. S. Impactos da Covid-19 na Economia: limites, desafios e políticas. **Cadernos de Prospecção – Salvador**, v. 13, n. 2, Edição Especial, p. 459-476, 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Painel do WHO Coronavirus Disease (COVID-19)**. Disponível em: <<https://covid19.who.int/region/amro/country/br>>. Acesso em: 18 fev. 2021.

OZILI, P. K.; ARUN, T. Spillover of COVID-19: impact on the global economy. **SSRN Electronic Journal**, p. 1-27, 2020.

RANGEL, T.F.; DINIZ-FILHO, J.A.F.; TOSCANO, C.M.. Nota Técnica 01 (2 de maio de 2020): **Modelagem da expansão espaço-temporal da COVID-19 em Goiás**. Goiânia: UFG; INCT; ICB; IPTSP, 2020. Disponível em: <<http://www.covid.bio.br/>>. Acesso em: 22 fev. 2021.

SANTOS DA SILVA, L. L. et al. Medidas de distanciamento social para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil: caracterização e análise epidemiológica por estado. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 9, p. 1-15, 2020.

SILVA, J. V. S. da. Covid-19: **Aspectos Socioeconômicos da Crise**. Bauru, São Paulo: Gradus Editora, 2020. 226p.

SILVEIRA, M. R.; FELIPE JUNIOR, N. F.; COCCO, R. G.; FELÁCIO, Rafael M.; RODRIGUES, L. A.. Novo coronavírus (Sars-CoV-2): difusão espacial e outro patamar para a socialização dos investimentos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais**, p. 1-36, 2 set. 2020.

SES GO, Secretaria do Estado de Goiás. **Indicadores de saúde, 2022**. Disponível em: <https://indicadores.saude.go.gov.br/pentaho/api/repos/:coronavirus:paineis:painel.wcdf/generatedContent>. Acesso em: 10 fev. 2022.

SUVISA. Superintendência de Vigilância Em Saúde. **BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO COVID-19 N.º. 74 – 07/01/2022**. Saúde, Governo do Estado de Goiás, 2020. Disponível em: [https://www.saude.go.gov.br/files/boletins/epidemiologicos/covid-19/2022/Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20Coronav%C3%ADrus%20\(COVID-19\)%20n%C2%BA%2074%20-%2007.01.2022.pdf](https://www.saude.go.gov.br/files/boletins/epidemiologicos/covid-19/2022/Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20Coronav%C3%ADrus%20(COVID-19)%20n%C2%BA%2074%20-%2007.01.2022.pdf). Acesso em: 08 out. 2021.



## INFLUÊNCIA DA INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS EM PACIENTES COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NA PEDIATRIA

JÚLIA GONÇALVES DOS SANTOS; ANA LUIZA RABELO DE CASTRO; CAMILA ADRIELLE SANTOS CUNHA; LARA CRISTINNE MAIA DOS SANTOS; LARA CÂNDIDA DE SOUSA MACHADO.

### RESUMO

**Introdução:** Doenças respiratórias são problema para saúde pública. Na pediatria são responsáveis por internação e grande morbimortalidade infantil. **Objetivos:** Esse estudo transversal analítico observacional deveria estabelecer um perfil epidemiológico pediátrico. **Métodos:** Foi realizado através de revisão de prontuários clínicos dos pacientes de 0 à 17 anos 11 meses e 29 dias, com doenças respiratórias prévias e diagnóstico de COVID 19 comprovado, no período de fevereiro de 2020 à agosto de 2021 que buscaram serviços médicos na rede pública em Rio Verde, Goiás. **Resultados e Discussões:** Obtive 1 prontuário do Hospital Municipal Universitário e 2 fichas do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. Os resultados analisados, apesar da pequena amostra obtida, foram que na rede pública o perfil dos pacientes acometidos é adolescente, ambos sexos, raça branca e parda, sem comorbidades ou uso de medicações, com diagnóstico a partir da clínica e laboratório, apenas um com relato de contato positivo para COVID, quadro clínico predominante foi febre, tosse, odinofagia, desconforto respiratório, saturação de oxigênio menor que 95% e fadiga, necessitando de hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva e uso de suporte ventilatório não invasivo, não houve óbitos. **Conclusão:** O perfil clínico esperado de doenças respiratórias crônicas não foi observado no estudo, portanto não foi possível estabelecer uma relação sobre a influência da infecção por coronavírus em pacientes pediátricos com comorbidades respiratórias prévias. Além disso, a pequena amostra obtida que atendia os critérios de inclusão, não permite definir um perfil epidemiológico pediátrico confiável para rede pública de Rio Verde, Goiás.

**Palavras-chave:** Crianças. Doenças do trato respiratório. Infecção por coronavírus. Pediatria. Perfil Epidemiológico.

### 1 INTRODUÇÃO

Entende-se como doenças respiratórias aquelas que afetam as vias aéreas superiores – nariz, cavidade nasal, faringe, laringe - e inferiores – traqueia, brônquios, bronquíolos, alvéolos, pulmões, pleura e músculos respiratórios-, podendo ser agudas ou crônicas. As comorbidades do trato respiratório provocam um grande impacto na saúde pública elevando os gastos financeiros e quando relacionadas a pediatria são as principais causas de internação hospitalar, além de aumentar a morbidade e mortalidade infantil. (BEN AYED et al., 2018)

Atualmente mais uma doença foi incluída a esse grupo, em dezembro de 2019 foi diagnosticado o primeiro caso do novo coronavírus (CoV) em Wuhan, na China. A confirmação

do início da infecção no Brasil aconteceu no dia 26 de fevereiro de 2020, no Estado de São Paulo. Quando já havia disseminado por vários países, no dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declara o surto de COVID-19 uma pandemia. (HUGHES-VISENTIN; PAUL, 2020) (RABHA et al., 2021) (NIQUINI et al., 2020) (SAFADI, 2020)

O novo coronavírus, que se assemelha a pneumonia, tem o quadro clínico variável desde assintomático até crítico, evoluindo para síndrome respiratória aguda grave (SRAG), disfunção múltipla de órgãos e muitas vezes em óbito. Sua transmissão ocorre pelo contato com aerossóis de pessoas infectadas. Os pacientes hospitalizados com acometimento mais grave de COVID-19 apresentavam o perfil predominante de idosos, sexo masculino, com comorbidades preexistentes, como hipertensão e diabetes. Em relação as crianças, o coronavírus é mais comum em menores de 3 anos e cardiopatas, que possuem contato doméstico documentado e apresentam frequentemente sintomas antes deles. (ZIMMERMANN; CURTIS, 2020) (NIQUINI et al., 2020).

A infecção por coronavírus em pacientes pediátricos tendem a ser mais leves, porém em menores de 2 anos, coinfectados com outro patógeno, com distúrbio no pulmão subjacente, como asma não controlada ou fibrose cística, cardiopatas, diabetes mellitus, insuficiência renal e se for imunocomprometido apresentará grande chance de desenvolver um quadro grave com SRAG e precisar de oxigenoterapia suplementar. (WU; MCGOOGAN, 2020) (DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE PNEUMOLOGIA SBP, 2020)

As doenças nas vias aéreas ocasionam alterações e até lesões pulmonares, por meio da alteração imune local. A interação entre o sistema imune inato e adaptativo é muito importante nas respostas antivirais. Na infecção pelo SARS-CoV-2 ao entrar na célula humana e começar a replicação viral, ele estimula o sistema imunológico a produzir citocinas pró-inflamatórias, atraindo células de defesa ao local, resultando assim em inflamação exacerbada e lesão pulmonar. Nas crianças, o sistema imunitário é imaturo por isso mais suscetíveis à comorbidades nas vias aéreas.

Na pediatria, quando agentes infecciosos acometem o aparelho respiratório provocam alterações na estrutura e no funcionamento local, algumas irreversíveis. Somando a infecção por COVID -19 em pacientes pediátricos com doenças pulmonares prévias, são necessários estudos que esclareçam qual o dano as vias respiratórias, o perfil das pessoas acometidas, quadro clínico e a gravidade, e outros fatores relacionados.

Diante disso, é importante saber qual o influxo do COVID-19 em pacientes pediátricos com comorbidades respiratórias prévias. Desta forma, essa pesquisa possui um caráter epidemiológico, a fim de traçar as principais características prevalentes na Unidade Básica de Saúde (UBS) Bandeirantes e da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em Rio Verde, Goiás.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal analítico observacional, permite a descrição de características da população pediátrica, para a identificação de grupos de risco, traçar um perfil epidemiológico, para a ação e o planejamento em saúde.

Será feito um levantamento de prontuários clínicos dos pacientes de 0 à 17 anos 11 meses e 29 dias, de ambos sexos, com doenças respiratórias preexistentes, que tenham diagnóstico de COVID 19 comprovado por clínica, laboratório ou radiologia do período de fevereiro de 2020 à agosto de 2021 que tenham procurado serviços médicos na Unidade Básica de Saúde (UBS) Bandeirantes e da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do município de Rio Verde, Goiás. Os critérios de exclusão foram prontuários incompletos e pacientes que procuraram assistência hospitalar fora do período estabelecido.

As variáveis analisadas nesta pesquisa em relação a pacientes com o diagnóstico de

coronavírus confirmado são: sexo, faixa etária, raça/ cor, comorbidades respiratórias prévias predominantes, uso de medicação contínua, quadro clínico, sinais e sintomas habituais, gravidade, necessidade de hospitalização e da Unidade de Terapia Intensiva.

Serão coletados os dados com uma visita semanal em horário comercial, na instituição fornecedora das informações. A inspeção dos dados acontecerá por meio de uma análise estatística na qual as variáveis serão numéricas e expressas em porcentagens (%), eles serão tabulados, utilizando planilhas do programa Microsoft Excel. Posteriormente, serão observados através da estatística descritiva, tais como: construção de tabelas e gráficos.

Posteriormente à análise das informações, o estudo será usado para melhorar o planejamento em saúde e o conhecimento científico sobre o assunto.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Obtive 1 prontuário do Hospital Municipal Universitário e 2 fichas do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe). Foi possível observar que idade mais prevalente foi de 11 anos (50%) e 16 anos (50%), diferente dos outros estudos que documentaram ser mais comum em menores de 3 anos (ZIMMERMANN; CURTIS, 2020), raça branca (50%) e parda (50%), sexo feminino (50%) e masculino (50%), ambos procedentes de Rio Verde-Goiás e não possuíam comorbidades respiratória crônica, mas o homem tinha associado quadro de sinusite, infecção do trato urinário iniciou antibioticoterapia com amoxicilina e clavulanato, e devido a piora do quadro clínico e laboratorial foi questionado glomerulonefrite difusa aguda e pneumonia e trocado esquema antibiótico para ceftriaxona, já a mulher possuía fator de risco, pois estava gestante. Não foi relatado uso de medicamentos contínuos ou medicação prévia para COVID (100%). Além disso, o diagnóstico foi confirmado por Clínica e Laboratório (100%), sendo que um por Teste Sorológico para SARS-Cov-2 (IgG positivo) e outro por RT-PCR método por Biologia Molecular (detectável), com uso de imagem (tomografia computadorizada de tórax) para melhor investigação diagnóstica e condução terapêutica. Ainda um dos pacientes teve contato domiciliar positivo e outro não foi relatado. Em relação ao quadro clínico ambos apresentaram febre, tosse, dor de garganta, desconforto respiratório, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, fadiga e a gestante também teve dispneia, sintomas compatíveis com o que tem descrito sobre COVID 19, e o paciente masculino apresentou também manifestações gastrointestinais, como vômitos, diarreia e dor abdominal (ZIMMERMANN; CURTIS, 2020). Ademais, os pacientes foram hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva e fizeram uso de suporte ventilatório não invasivo (100%), não houve óbitos.

### 4 CONCLUSÃO

O perfil clínico esperado de doenças respiratórias crônicas não foi observado no estudo, portanto não foi possível estabelecer uma relação sobre a influência da infecção por coronavírus em pacientes pediátricos com comorbidades respiratórias prévias. Além disso, a pequena amostra obtida que atendia os critérios de inclusão, não permite definir um perfil epidemiológico pediátrico confiável para rede pública de Rio Verde, Goiás.

### REFERÊNCIAS

BEN AYED, H. et al. Pediatric respiratory tract diseases: Chronological trends and perspectives. **Pediatrics International**, v. 60, n. 1, p. 76–82, 2018.

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE PNEUMOLOGIA SBP. COVID-19 em crianças:

envolvimento respiratório. **Nota de Alerta SBP**, n. 2 de Abril, p. 1–9, 2020.

HUGHES-VISENTIN, A.; PAUL, A. B. M. Asthma and COVID-19: What do we know now. **Clinical Medicine Insights: Circulatory, Respiratory and Pulmonary Medicine**, v. 14, n. 2, p. 141–147, 2020.

NIQUINI, R. P. et al. Description and comparison of demographic characteristics and comorbidities in SARI from COVID-19, SARI from influenza, and the Brazilian general population. **Cadernos de Saude Publica**, v. 36, n. 7, p. 1–12, 2020.

RABHA, A. C. et al. CLINICAL MANIFESTATIONS of CHILDREN and ADOLESCENTS with COVID-19: REPORT of the FIRST 115 CASES from SABARÁ HOSPITAL INFANTIL. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 39, 2021.

SAFADI, M. A. P. The intriguing features of COVID-19 in children and its impact on the pandemic. **Jornal de Pediatria**, v. 96, n. 3, p. 265–268, 2020.

WU, Z.; MCGOOGAN, J. M. Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. **JAMA - Journal of the American Medical Association**, v. 323, n. 13, p. 1239–1242, 2020.

ZIMMERMANN, P.; CURTIS, N. Coronavirus infections in children including COVID-19: An overview of the epidemiology, clinical features, diagnosis, treatment and prevention options in children. **Pediatric Infectious Disease Journal**, v. 39, n. 5, p. 355–368, 2020.



## OFERTA INDISCRIMINADA DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL POR SOCIAL COMMERCE E A RELEVÂNCIA PARA A SAÚDE PÚBLICA

ALANA COSTA HERBURGO PUSSENTI; MATEUS MENDES BORGES PEREIRA;  
JOANA D'ARK LIMA DE JESUS; TIAGO MARQUES DOS SANTOS; MÁRCIO REIS  
PEREIRA DE SOUSA

### RESUMO

Devido à globalização o mundo vem passando por diversas transformações sejam elas no campo tecnológico, econômico social ou ambiental. Novas formas de obtenção de informações e de comunicação estão se tornando cada vez mais consolidadas, tais como aquelas que utilizam a internet. Diferentes modelos comerciais estão sendo criados e se tornando cada vez mais presentes no cotidiano das pessoas, como por exemplo o *e-commerce*. Tais mudanças vem criando oportunidades de mercados para escoamento das produções de pequenos ou grandes estabelecimentos, assim como daqueles que elaboram produtos de forma clandestina para comercialização informal. Os produtos de origem animal passam a ser encontrados sendo ofertados de forma indiscriminada por esta nova via de comercialização à margem da legalidade, visto que não estão sendo observados por nenhum tipo de inspeção ou fiscalização, e assim sujeitando que os consumidores fiquem vulneráveis aos riscos e perigos inerentes a este tipo de produção, comercialização e consumo. Para tanto, o presente trabalho apresentou como objetivos identificar e traçar o perfil dos produtos de origem animal ofertados por *s-commerce* no âmbito do *f-commerce* e a relevância para a saúde pública. Foi realizado um estudo descritivo para identificar e traçar o perfil das ofertas de produtos de origem animal em comunidades virtuais e páginas pessoais no Facebook. Os dados obtidos foram tabulados e apresentados na forma de frequência. Foram identificadas ofertas de 80 produtos de origem animal para venda direta por *s-commerce*, sem estar subordinada a nenhum tipo de fiscalização ou controle, podendo-se inferir que infrações sanitárias ocorreram. A comercialização e consequentemente o consumo destes tipos de produtos, amplia os riscos e expõe a população aos perigos inerentes ao consumo podendo resultar em doenças e agravos para a saúde pública.

**Palavras-chave:** segurança; alimento; clandestino; informal; fiscalização.

### 1 INTRODUÇÃO

Durante os últimos anos o Brasil e o mundo passaram por intensas modificações que envolvem aspectos tecnológicos, econômicos, políticos ambientais e de saúde pública forçando a reestruturação das diversas formas de interações sociais, espaciais e territoriais (MÉNDENEZ, 2020). Nesse cenário, a internet se tornou o principal meio de comunicação entre pessoas de diferentes partes do mundo, além de possibilitar que inúmeras informações possam ser obtidas e trocadas em um pequeno espaço de tempo. A internet se tornou também uma ferramenta essencial no século XXI para a realização de trabalhos, compras, pesquisas entre diversas outras finalidades (PERES, 2019). Esse crescimento rápido e contínuo impacta o mundo corporativo, devido às novas possibilidades de divulgação e comercialização de

produtos e serviços para empresas de todos os tipos e portes, assim como os obriga a repensar suas estratégias de marketing e a forma de se relacionar com clientes e *stakeholders*.

Neste contexto de negócios foram criadas as bases do *e-commerce* e suas derivações. O *e-commerce* deixou de ser uma tendência e se tornou uma realidade na sociedade brasileira, bem internalizada, tornando-se gradualmente habitual para grande parcela da população, se consolidando pela popularização do uso da internet, a difusão do uso de *smartphones* e a pandemia da Covid-19 (CRUZ, 2021). Este tipo de comércio eletrônico apresenta derivações, dentre as quais temos aquela com a influência das redes sociais e denominada como *social commerce*. Esta modalidade de comércio eletrônico *consumer to consumer* (C2C) é realizada de forma direta entre consumidores por meio de *sites* onde pessoas anunciam para vender para outras pessoas (TURCHI, 2023). O Facebook *commerce* ou *f-commerce* é uma categoria de *s-commerce* que está associada ao varejo e a compra de bens e serviços via Facebook.

O comércio fornece uma experiência *on-line* de colaboração social mais interativa, pois a inteligência coletiva será acumulada e empregada para auxiliar outros consumidores em seus processos de tomada de decisão de compra. Essencialmente, o valor agregado pelos consumidores será fortalecido tremendamente por meio dos esforços colaborativos das redes de consumidores no Facebook que, em última análise, levam a uma melhor tomada de decisão. As recomendações, referências e conversas dos consumidores que ocorrem no *f-commerce* criarão um enorme impacto em comparação com as mensagens de marketing convencionais (LEONG *et al.*, 2018).

O Facebook é uma rede social que abrange cerca de 127 milhões de usuários ativos mensais no Brasil (SANTOS *et al.*, 2019). Há um grande potencial do *f-commerce* no país, pois cerca de 90% dos usuários dessa rede social têm interesse na utilização desta ferramenta. Essa forma de comércio auxilia lojistas de nicho e pequenos lojistas a conseguirem anunciar e vender seus produtos com um baixo custo de investimento e direcionar ao seu público-alvo (EXAME, 2013). Os principais produtos ofertados *on-line* são os alimentos, aparelhos telefônicos, imóveis e veículos (SANTOS *et al.*, 2019). O comércio em meios eletrônicos torna-se uma realidade comum além disso, é uma opção para expandir os negócios e assim aumentar o número de clientes e de vendas (MÜLLER, 2013).

Nesse novo cenário, os produtos de origem animal (POA) passaram a ter novas vitrines ao serem ofertados e vendidos na internet por meio de mídias sociais, suprindo, uma das principais dificuldades encontradas pelos pequenos produtores quanto à comercialização e o escoamento de suas produções (DILL *et al.*, 2014). Entretanto, a prévia fiscalização, sob o ponto de vista industrial e sanitário, de todos os POA, comestíveis e não comestíveis é obrigatória no Brasil (BRASIL, 2017a). Tal fiscalização fica a cargo do Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento (MAPA) para os estabelecimentos que realizam o comércio interestadual ou internacional, das Secretarias de Agricultura dos Estados e do Distrito Federal naqueles que façam o comércio intermunicipal e das Secretarias ou Departamentos de Agricultura dos municípios quando o comércio for apenas municipal (BRASIL, 1989).

Nenhum estabelecimento pode realizar comércio intermunicipal, interestadual ou internacional sem estar registrado junto ao serviço oficial de inspeção industrial e sanitária de produtos de origem animal. Tais produtos quando não apresentam na rotulagem os carimbos da chancela dos serviços de inspeção sanitária oficial, sejam eles federal estaduais ou municipais são passíveis de enquadramento como infração sanitária, assim como qualquer tipo de processamento e manipulação de alimentos ou produtos alimentícios que interessem à saúde pública ou individual, sem registro, licença, ou autorizações do órgão sanitário competente ou contrariando o disposto em legislação sanitária pertinente (BRASIL, 1997). Para tanto, o presente trabalho apresentou como objetivos, identificar e traçar o perfil dos produtos de origem animal ofertados por *s-commerce* no âmbito do *f-commerce* e a relevância para a saúde pública.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Durante o mês de janeiro de 2023 foi realizado um estudo descritivo segundo Pereira (2015) para identificar e traçar o perfil das ofertas de POA por *s-commerce* no âmbito do *f-commerce*. Com a utilização da ferramenta de busca da própria rede social (Facebook), foram coletados dados sobre a oferta e a comercialização (C2C) de POA em comunidades virtuais e páginas pessoais. Foi utilizado o campo de pesquisa do próprio *site*, e empregadas os vocábulos: “linguiça artesanal”, “linguiça caseira”, “queijo artesanal”, “doce de leite caseiro”, “peixe fresco”, “camarão fresco”, “frango abatido”, “queijo caseiro”, “queijo colonial”. Os dados obtidos foram enumerados e tabulados de forma qualitativa considerando as seguintes categorias: tipo de produto - cárneo, lácteo, mel e produtos apícolas e pescado; identificação figurada do carimbo oficial da Inspeção sanitária- identificação na rotulagem; e origem por região geográfica do país. Todos os dados foram tabulados no Microsoft Excel, analisados e apresentados na forma de frequência.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os produtos ofertados (n=80) por categorias foram: cárneos - carne *in natura*, embutidos, frango e salgados; lácteos - creme de leite, doce, manteiga, queijo e requeijão; mel e produtos apícolas - mel e pescado - camarão e peixe *in natura*. A frequência das categorias dos produtos identificados na pesquisa está apresentada na Tabela1. Os tipos de produtos mais encontrados na comercialização *on-line* foram queijos (38,8%), peixes (13,8%), embutidos (7,5%), camarão (7,5%), doce (6,3%), manteiga (6,3), requeijão (6,3), salgados (5%), mel (2,5%), creme de leite (1,3%), frango (1,3%), leite (1,3%).

Tabela1. Categorias dos produtos de origem animal ofertados por *s-commerce* no âmbito do *f-commerce*.

Categorias dos produtos	Frequência	Porcentagem (%)
Cárneo	13	16,3
Lácteo	48	60,0
Mel e produtos apícolas	2	2,5
Pescado	17	21,3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

As regiões do país com maior divulgação de ofertas de produtos de origem animal de acordo com os dados coletados estão apresentadas na Tabela2.

Tabela2. Distribuição dos produtos de origem animal ofertados por *s-commerce* no âmbito do *f-commerce* nas diferentes regiões geográficas do Brasil.

Regiões do Brasil	Frequência	Porcentagem (%)
Nordeste	3	3,8
Norte	1	1,3
Sudeste	64	80,0
Sul	12	15,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Não foram identificadas ofertas oriundas da região Centro-Oeste. O maior número de ofertas se concentrou na região Sudeste. O produto lácteo (leite) foi encontrado com maior

frequência na região Sul. O produto mel foi encontrado na mesma proporção nas regiões Norte e Sudeste e o Estado de São Paulo foi o que obteve maior destaque, contemplando 45% de todos os produtos ofertados. Segundo Turchi (2023) em termos regionais, a região mais conectada do país é a Sudeste que concentra o maior volume de acessos (49%) na rede social estudada, seguido pelo Nordeste (22%), Sul (14%), Centro-Oeste (8%) e a região Norte (7%). Devido a tal fato, pode-se inferir que a maior conectividade pode ter facilitado a oferta de produtos na região Sudeste. Foi possível observar que a maioria dos produtos ofertados, apresentaram características sugestivas de produção clandestina e oferta e comercialização informal, visto que para realizar o comércio destes tipos de produtos por todo o país, os estabelecimentos produtores devem estar registrados junto ao serviço oficial de inspeção industrial e sanitária do MAPA. A presença de rotulagem e a chancela do serviço de inspeção e fiscalização sanitária, representada pelo carimbo figurado nas mesmas, foi identificada em apenas 7,5% dos produtos ofertados (Tabela3).

Tabela 3. Identificação do carimbo do serviço de inspeção e fiscalização sanitária nos rótulos dos produtos de origem animal ofertados por *s-commerce* no âmbito do *f-commerce*

<b>Produtos</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Sem carimbo	74	92,5
Com carimbo	6	7,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

A ausência da embalagem e da rotulagem adequadas nos produtos, sem as informações exigidas por lei segundo, (BRASIL, 2002; BRASIL, 2003; BRASIL, 2005; BRASIL, 2015; BRASIL, 2017a; BRASIL, 2017b; BRASIL, 2021) e sem a chancela dos serviços de inspeção sanitária oficial são passíveis de enquadramento como infração sanitária, assim como qualquer tipo de processamento e manipulação de alimentos ou produtos alimentícios que interessem à saúde pública ou individual, sem registro, licença, ou autorizações do órgão sanitário competente ou contrariando o disposto em legislação sanitária pertinente (BRASIL,1977). O leite e a carne, apesar de serem os principais produtos consumidos no país, podem representar um meio potencial de contaminantes de natureza biológica, física ou química desde a manipulação e na utilização como matéria prima na elaboração de produtos cárneos, assim como no armazenamento, transporte e durante a comercialização (ABRAHÃO, 2005).

O consumo destes produtos sem a prévia fiscalização expõe a população a um elevado número de zoonoses tais como tuberculose, salmonelose, brucelose e listeriose (ROCHA, 2018). Ainda foram observadas infrações relacionadas aos direitos do consumidor, visto que, foram ofertados por pessoas físicas em comunidades pessoais sem qualquer tipo de menção à garantia da qualidade do produto ou da integridade econômica relacionada à compra, caso fosse concretizada. As informações obrigatórias sobre a origem do produto, da qualidade ou sobre a informação acerca do órgão fiscalizador foram suprimidas. Tais ofertas não permitiram ao consumidor a possibilidade de estabelecer a diferença no que tange a qualidade ou a integridade dos mesmos, infringindo, portanto, o código de defesa do consumidor em seu Art.37, que dispõe sobre a publicidade enganosa ou abusiva vedando qualquer modalidade de informação ou comunicação de caráter publicitário que seja falsa ou por qualquer outro modo que induza o erro do consumidor a respeito da natureza, características, qualidade, quantidade, propriedades, origem, preço e quaisquer outros dados sobre produtos e serviços (BRASIL,1990). Entretanto, são direitos e garantias dos usuários da rede, a aplicação das normas de proteção e defesa do consumidor nas relações de consumo realizadas na internet (BRASIL, 2014; BRASIL, 2016).

Os POA podem ser contaminados durante a cadeia produtiva devido a não conformidades de ordem higiênico-sanitária ou tecnológica, sendo suficientes para a ocorrência de doenças, agravos e eventos de saúde pública. Doenças resultantes do consumo desses

produtos vêm aumentando a incidência, configurando-se como um problema de saúde pública global e despertando, de modo considerável, o interesse da população em relação à segurança dos alimentos (FORSYTHE, 2013; MAHARANA, 2019).

#### 4 CONCLUSÃO

Foi identificada a oferta de POA para venda direta por *s-commerce*, realizada entre pessoas físicas no formato C2C e sem estar subordinada a nenhum tipo de fiscalização ou controle, podendo-se inferir que diversas infrações sanitárias ocorreram. O perfil dos produtos ofertados foram aqueles *in natura* ou de fácil domínio para a elaboração em ambientes domésticos ou pequenos estabelecimentos. Houve destaque nas ofertas para a região Sudeste e para os produtos lácteos. Tal tipo de oferta, fomenta a comercialização, amplia os riscos e expõe sobremaneira a população aos perigos inerentes ao consumo destes tipos de produtos frente a ausência de controle sanitário com consequente relevância para a ampliação de danos à saúde pública.

#### REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, R. M. C. M.; NOGUEIRA, P. A.; MALUCELLI, M. I. C. O comércio clandestino de carne e leite no Brasil e o risco da transmissão da tuberculose bovina e de outras doenças ao homem: um problema de saúde pública. *Archives of Veterinary Science*. v. 10, n. 2, p. 1-17, 2005.
- BRASIL, CNDL. 91% dos internautas realizaram compras pela internet nos últimos 12 meses, aponta pesquisa CNDL/SPC Brasil. CNDL- Pesquisas, [s. l.], 26 maio 2021. Disponível em: <<https://site.cndl.org.br/91-dos-internautas-realizaram-compras-pela-internet-nos-ultimos-12-meses-aponta-pesquisa-cndlspc-brasil/>>. Acesso em: 4 fev. 2023.
- BRASIL. Decreto Nº 8.771, de 11 de maio de 2016. Regulamenta a lei Nº 12.965, de 23 de abril de 2014, para tratar das hipóteses admitidas de discriminação de pacotes de dados na internet e de degradação de tráfego, indicar procedimentos para guarda e proteção de dados por provedores de conexão e de aplicações, apontar medidas de transparência na requisição de dados cadastrais pela administração pública e estabelecer parâmetros para fiscalização e apuração de infrações. *Diário Oficial União*. 12 maio 2016.
- BRASIL. Lei Federal nº 6.437 de 20 de agosto de 1977. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas. *Diário Oficial União*. Brasília, DF: Presidência da República, 1977. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6437.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6437.htm)>. Acesso em: 7 fev. 2023.
- BRASIL. Lei Federal nº 7.889 de 23 de novembro de 1989. Dispõe sobre a inspeção sanitária e industrial dos produtos de origem animal. *Diário Oficial União*. Brasília, DF: Presidência da República, 1989. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L7889.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7889.htm)>. Acesso em: 7 fev. 2023.
- BRASIL. Lei Nº 12.965, de 23 de abril de 2014. Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da internet no Brasil. *Diário Oficial União*. 24 abr 2014.
- BRASIL. Lei Nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. *Diário Oficial União*. 12 set 1990.

BRASIL. Instrução Normativa nº 22, de 24 de novembro de 2005. Regulamento Técnico para Rotulagem de Produto de Origem Animal Embalado. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 226, p. 15, 25 nov. 2005.

BRASIL. Resolução RDC nº 259, de 20 de setembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico sobre Rotulagem de Alimentos Embalados. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Diário Oficial da União, 23 de set.2002.

BRASIL. Resolução RDC nº 26, de 2 de julho de 2015. Dispõe sobre os requisitos para rotulagem obrigatória dos principais alimentos que causam alergias alimentares. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Diário Oficial da União, 3 de jul. 2015.

BRASIL. Resolução RDC nº 359, de 23 de dezembro de 2003. Dispõe sobre Regulamento técnico de porções de alimentos embalados para fins de rotulagem nutricional. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Diário Oficial da União, 26 de dez.2003.

BRASIL. Resolução RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003. Aprova o Regulamento técnico sobre rotulagem nutricional de alimentos embalados. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Diário Oficial da União, 26 de dez.2003.

BRASIL. Decreto nº 9.013 de 29 de março de 2017. Dispõe sobre o regulamento da inspeção industrial e sanitária de produtos de origem animal, que disciplina a fiscalização e a inspeção industrial e sanitária de produtos de origem animal, instituídas pela Lei nº 1.283, de 18 de dezembro de 1950, e pela Lei nº 7.889, de 23 de novembro de 1989. Diário Oficial União. Brasília, 2017a.

BRASIL. Resolução RDC nº 136, de 08 de fevereiro de 2017. Estabelece os requisitos para declaração obrigatória da presença de lactose nos rótulos dos alimentos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 29, p. 44, 09 fev. 2017b.

PERES, F.C.L. Democracia no século XXI: a internet como ferramenta a serviço do cidadão e do Estado. Revista Dito Efeito, Curitiba, vol. 10, n. 16, p. 1-20, jan./jun. 2019.

CRUZ, W. L. M. Crescimento do e-commerce no Brasil: desenvolvimento, serviços logísticos e o impulso da pandemia de Covid-19. GeoTextos, vol. 17, n. 1, 2021.

DILL,M. D.; CORTE,V. F. D., OLIVEIRA,C. A. O., BARCELLOS,J.O.; CANOZZI,M. E. A; GIANEZINI, M. Venda direta: o principal canal de comercialização de carne bovina e suína das agroindústrias rurais do Brasil. Revista em Agronegócio e Meio ambiente, v. 7, n.2, p.337- 357, 2014.

EXAME. Pesquisa aponta potencial do f-commerce no Brasil). 05/03/2013. Disponível em: <Pesquisa aponta potencial do f-commerce no Brasil | Exame>. Acesso em: 07 fev 2023.  
FORSYTHE S. J. Microbiologia da segurança dos alimentos. 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2013.

LEONG, L.; NOOR, I. J.; SULAIMAN A. Os efeitos da navegação no Facebook e intensidade de uso na compra por impulso no f-commerce. Computadores no Comportamento Humano, v.78, p.160-173, 2018.

MAHARANA, A.; CAI K.; HELLERSTEIN, J.; HSWEN, Y.; MUNSELL, M.; STANEVA, V. Detecting reports of unsafe foods in consumer product reviews. *Jamia Open*, v. 2, n. 3, p. 330-338, 2019. <https://doi.org/10.1093/jamiaopen/ooz030>.

MÉNDENEZ, R. Sitiados por la pandemia. Del colapso a la reconstrucción: apuntes geográficos. Madrid: Ed. Revives, 2020.

MÜLLER, V. N. E-commerce: Vendas pela Internet. 2013, 43p. Trabalho de Conclusão de Curso em Administração de Empresas. Instituto Superior de Ensino de Assis – IMESA / Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, Assis, 2013. Disponível em: <<https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/1011260193.pdf>> Acesso em: 3 fev. 2023.

PEREIRA, M. G. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015.  
ROCHA C. B., CÔRREA A. C., BENERI V. A., ALVARENGO M. C., MIRANDA F. M., MENESES MN. Efetividade da educação sanitária na redução dos riscos no comércio de produtos cárneos. *PUBVET*, v. 12, p131, 2018.

SANTOS, A. S. F. R.; STOBIENIA, A.G.S.; SILVA, C.S.; RODRIGUES, L.F.; BRAGA, P.A.S.; RESCH, S. F-COMMERCE: Uma análise preliminar de grupos de compra, venda e troca em Naviraí/MS. III Encontro Internacional de Gestão, Desenvolvimento e Inovação, Naviraí / MS, 2019.

TURCHI, S. R. Estratégias de marketing digital e e-commerce – 2 Ed.- São Paulo: Atlas, 2023.



## **SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: uma análise do exercício profissional em um hospital universitário no contexto de enfrentamento da pandemia da Covid-19.**

AMANDA NASCIMENTO LOUGON DOS SANTOS

### **RESUMO**

O presente trabalho tem, como objetivo, analisar o exercício profissional do assistente social, inserido na política de saúde em um hospital universitário, no contexto de enfrentamento da pandemia da Covid-19. A política de saúde tem sofrido um profundo processo de precarização impactando nas condições de trabalho e no atendimento dos usuários que buscam por serviços de saúde. A pandemia tem agravado as expressões da questão social e tensionado o exercício profissional na atenção à população usuária. O estudo apresenta as estratégias e os desafios na reestruturação do trabalho de assistentes sociais, e as contribuições para a categoria profissional. Os resultados apontam para uma reorganização do trabalho profissional e requisições institucionais para utilização de novos instrumentos e tecnologias, como teleatendimento, comunicações virtuais e trabalho remoto. Como método utilizou-se de pesquisa qualitativa, com elaboração de entrevistas em profundidade com a elaboração de um questionário semiestruturado, com assistentes sociais inseridas em um hospital universitário. Conclui-se, que o atual cenário traz gigantescos desafios para a profissão, na luta contra a perversa desigualdade social e a falta de informação e conhecimento da população quanto aos seus direitos. No contexto de regressão e desmonte das políticas sociais no Brasil, a pandemia do novo coronavírus acirrou as condições de vida da população. A supressão dos direitos e a crescente predominância de posicionamentos conservadores contra os direitos humanos atingem de forma direta o trabalho de assistentes sociais, cujo desafio cotidiano é, justamente, buscar alternativas para ampliar o acesso aos direitos, lutar contra a destruição dos direitos conquistados, bem como pela sua ampliação.

**Palavras-chave:** Política de Saúde; Assistentes Sociais; Trabalho Profissional; Direitos; Políticas Sociais.

### **1 INTRODUÇÃO**

As consequências da crise pandêmica têm agravado o modo de vida e sobrevivência em que frações da população mundial estão sujeitas, mas com um peso maior para países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. O país vem experimentando as consequências da crise cíclica do capitalismo, desde meados dos anos 1970, com a sua intensificação com a ascensão da ideologia neoliberal desde os anos 90 que vem modificando as relações entre Estado e Sociedade e destruindo os direitos sociais e reduzindo a capacidade estatal de atenção das demandas por proteção social.

Em análise sobre a conjuntura brasileira durante a pandemia, Antunes (2020) situa o peso das transformações recentes e sinaliza uma profunda depressão econômica, agravada pelo governo pragmático e neoliberal. O autor sinaliza para uma situação catastrófica impactada pela falta de renda para a sobrevivência de fração dos trabalhadores. A destruição de empregos e renda e a falta de proteção social e de seguro desemprego atingem “cerca de

60% da população economicamente ativa, composta por trabalhadores informais, por conta própria e "uberizados" (ANTUNES, 2020, p. 2).

Nessa direção, Soares *et al.* (2020) ressalta a importância do caráter histórico e da determinação social da pandemia

[...] tendo em vista a racionalidade e o caráter destrutivo da sociabilidade capitalista contemporânea, inclusive na sua mediação com o meio ambiente, e na configuração como a covid-19 se espalhou mundialmente, agudizando as desigualdades sociais existentes (SOARES *et al.*, 2020, p.120).

A pandemia expõe e intensifica a precarização do trabalho humano, a baixa proteção social e a crescente miserabilidade e empobrecimento da classe trabalhadora, fruto do crescente avanço do desemprego e da informalidade no Brasil (ANTUNES, 2006), além de apontar para a insuficiência do receituário neoliberal e expressar as múltiplas dimensões da questão social na vida dos sujeitos sociais. Vivemos formas predatórias do capitalismo, com contingentes de trabalhadores desprotegidos e desprovidos de direitos que se aprofundaram na pandemia, porém estão relacionadas a um conjunto de medidas anteriores que indicam o avanço do projeto capitalista ultraneoliberal. Para Antunes (2020) o ambiente pandêmico tem possibilitado um verdadeiro "laboratório" de experiências, tanto na esfera pública quanto na privada, resultando em maior exploração da força de trabalho e diminuição dos seus custos.

O cenário sociopolítico brasileiro já vivenciava uma profunda crise sustentada em premissas neoliberais, aprofundadas nos governos de Michel Temer e de Jair Bolsonaro, que acentuaram a desigualdade social do país. Os reflexos dos efeitos do ajuste neoliberal sobre um país periférico nos marcos da crise estrutural do capital vem modificando as relações entre Estado e Sociedade, destruindo os direitos sociais e reduzindo a capacidade estatal de atenção as demandas por proteção social.

Araújo *et al.* (2020) sinalizam que a pandemia do novo coronavírus é decorrente de determinantes sanitários e sociais, vinculados ao próprio contexto de reprodução social, engendrado em meio às desigualdades econômicas e sociais e apartações profundas provocadas pelo capitalismo.

Nesse contexto de crise, ocorrem profundas transformações nas políticas sociais, campo privilegiado do trabalho profissional do assistente social, tornando-as mais focalizadas, desfinanciadas e precarizadas. O desmonte e o desfinanciamento do tripé das políticas da Seguridade Social vêm, no Brasil, a longo prazo, se intensificando e esse desmonte traz impactos para o exercício profissional do assistente social.

Desde o início da pandemia, as instituições de saúde e os hospitais universitários mantiveram atividades presenciais e deslocaram algumas atividades para o ambiente remoto, situando um grande desafio para os assistentes sociais. O cotidiano de trabalho de assistentes sociais, na saúde, é atravessado por desafios permanentes, numa constante luta pelo reconhecimento e pela defesa da saúde como política pública, articulada às demais que compõem a seguridade social brasileira.

Desta forma, a pesquisa justifica-se por situar a política social no capitalismo dependente brasileiro, com destaque para a política de saúde no atual momento histórico, caracterizado pelo advento do ultraneoliberalismo e por desvelar a simples aparência dos fenômenos que nos colocam enquanto demandas à profissão. Assim, poderemos realizar o exercício profissional comprometido com o projeto ético-político, tendo em vista a relação da profissão com o movimento real das classes sociais fundamentais, e, portanto, tensionado por elas.

A partir do cenário apresentado, o presente texto tem como objetivo analisar o exercício profissional do assistente social, inserido na política de saúde em um hospital universitário, no contexto de enfrentamento da pandemia da Covid-19.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como pesquisa qualitativa que, segundo Minayo (2016), possibilita uma interação essencial entre o pesquisador e os sujeitos. Os métodos de construção dos dados do presente estudo incluem a elaboração de entrevistas em profundidade. Andrade (2009) sinaliza que a entrevista em profundidade, como um instrumento de coleta de dados, constitui-se em um “espaço relacional privilegiado”, no qual o pesquisador busca o protagonismo do participante.

A entrevista em profundidade é caracterizada, no contexto da pesquisa qualitativa, por sua potencialidade de gerar narrativas em torno de um objetivo principal. Entende-se que dessa maneira o pesquisador melhora seu posicionamento, no que se refere ao fenômeno investigado e ao processo de construção da pesquisa em si.

O estudo é baseado em dados oriundos de entrevistas em profundidade. O instrumento de coleta de dados utilizado neste trabalho foi a entrevista em profundidade, por meio da qual se aprofundou os temas abordados com um roteiro semiestruturado em categorias de acordo com os objetivos do presente estudo. Os dados fornecidos pelas entrevistas foram transcritos e categorizados utilizando o Microsoft Excel e a análise de conteúdo foi realizada por modalidade temática, de acordo com Bardin (2004).

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cenário pandêmico traz alterações na organização do trabalho profissional, afeta drasticamente os serviços de saúde e revelam a precarização do trabalho dos assistentes sociais que são desafiados a criar estratégias e prioridades de ação para assegurar a qualidade nos serviços prestados aos usuários, atender exigências burocráticas e de produtividade, a escassez de recursos, a imposição de metas, critérios e condições como jornada, ritmo e intensidade do trabalho, direitos e benefícios (IAMAMOTO, 2009, p. 182). Além de serem requisitados a utilizarem instrumentos e tecnologias, como teleatendimento, comunicações virtuais e trabalho remoto.

É importante salientar ainda que, no contexto da pandemia, os assistentes sociais são demandados a utilizar meios virtuais para a realização de suas atividades de trabalho. Foram solicitados aos assistentes sociais a realização de atendimentos por meio de Whatsapp e e-mail, reuniões e comunicados. Diante da urgência do distanciamento físico, os profissionais passaram a desenvolver o trabalho remoto sem qualquer preparação, utilizando-se, em geral, de recursos próprios para a realização das atividades laborais, utilizando seus notebooks, telefones celulares, pacotes de dados da internet, rede wi-fi, energia elétrica, entre outros recursos, para atender às requisições institucionais nesse período.

Nesse contexto, evidenciou-se desdobramentos relacionados à qualidade do trabalho profissional ofertado à população usuária e outros atinentes à condição de trabalhador do assistente social. São diversas as tendências identificadas no cenário da pandemia em um hospital universitário, algumas sutis e outras explícitas situadas no processo de desmantelamento dos serviços públicos sob o discurso do contingenciamento orçamentário.

Se a pandemia evidenciou a crise do capital e as desigualdades estruturantes da sociedade brasileira, não foi diferente quanto às contradições presentes nas relações de trabalho dos assistentes sociais inseridos na política de saúde em um hospital universitário. Apesar das limitações impostas para o exercício das atividades profissionais, os assistentes sociais seguem, em geral, sendo exigidos no cumprimento de metas de atendimento, escancarando as relações históricas de subalternidade vivenciadas em instituições verticalizadas e de tendência autoritária, como os hospitais universitários.

Os assistentes sociais precisaram redesenhar suas rotinas para atender as necessidades que o momento exige. É exigida do assistente social a compreensão acerca das expressões do contexto macrosocietário presentes em seu cotidiano profissional, assim como os limites e as possibilidades do seu exercício diante da necessidade de construção de respostas de caráter ético-político e técnico-operativo, fundamentadas teórica e metodologicamente (IAMAMOTO, 2007). Para a construção dessas respostas, os assistentes sociais precisam agir conscientemente sobre e na realidade, sendo dotados no campo teórico-metodológico de conhecimento acerca das instituições empregadoras; compreensão dos determinantes universais e particularidades das expressões da questão social e como se expressam de modo singular nas demandas apresentadas pelos sujeitos que requisitam atendimento; serem competentes teoricamente para a apreensão do movimento da realidade, decifrando as possibilidades de intervenção nesse estágio da economia capitalista. (SANTOS, 2016).

No que se refere ao trabalho profissional, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) emitiu uma nota intitulada Orientações sobre o exercício profissional diante da pandemia do coronavírus, na qual expressa:

Em relação especificamente ao trabalho do Serviço Social, as/os profissionais devem decidir com autonomia (preferencialmente de forma coletiva) sobre a forma de atendimento mais adequada em cada situação, de modo a atender às orientações [...], assim como proteger a saúde do/a profissional e do/a usuário/a. No entanto, caso decidam por atendimentos por videoconferência, estes devem ter caráter absolutamente excepcional, considerando a particularidade deste momento (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2020, p. 1).

Esses novos desafios contribuem para a precarização das ações profissionais em suas diversas formas, pois com o trabalho remoto e a redução do quantitativo de profissionais há um prolongamento da jornada de trabalho. Não há uma legislação que versa sobre o atendimento à população de forma online ou por videoconferência no interior da profissão, com isso os assistentes sociais devem estar atentos quanto aos prejuízos na qualidade dos serviços. É preciso garantir o sigilo profissional, que pode ser comprometido pela ação profissional de forma remota.

O processo gradativo de implementação do trabalho remoto foi intensificado e trouxe impacto para os processos de trabalho, sobretudo no que se refere à relação com outras profissões e com a população usuária e às condições éticas e técnicas do exercício profissional (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2020).

A efetivação dos preceitos da ética profissional são fundamentais para ancorar o exercício profissional frente aos novos desafios colocados à profissão, principalmente no que se refere ao sigilo profissional. Os desafios postos hoje ao Serviço Social reeditam "velhas" e históricas práticas e colocam, na agenda, novos desafios diante da barbarização da vida em contexto de crise do capital e do avanço acelerado do reacionarismo e do conservadorismo no Brasil (BOSCHETTI, 2017).

#### 4 CONCLUSÃO

Diante da crise estrutural do capital no contexto da pandemia, o sistema capitalista mostrou-se mais uma vez devastador, evidenciando uma série de contradições que ameaçam a existência da humanidade, especialmente de parcela da população alijada dos direitos sociais. As alterações advindas da pandemia da Covid-19 aconteceram sob a vigência do desfinanciamento massivo dos serviços sociais brasileiros, em que um dos impactos é a ausência de recursos humanos em quantidade adequada, dentre eles, o de assistentes sociais.

Esse cenário traz gigantescos desafios para a profissão, na luta contra a perversa

desigualdade social e a falta de informação e conhecimento da população quanto aos seus direitos. Exigindo dos profissionais ações de promoção da cidadania, de criação e fortalecimento de redes e de integração entre as ações e serviços de saúde (MIOTO; NOGUEIRA, 2007). Essas ações são fundamentais aos assistentes sociais e colaboram para construção de referenciais que possam abordar a complexa relação entre a emancipação política e o horizonte da emancipação humana, pois só assim se torna possível uma reflexão que não caia nas armadilhas de uma análise tecnicista, instrumental e imediatista da profissão. Coloca-se para o exercício profissional um novo direcionamento de intervenção, que deve estar atento à liberdade e à autonomia como valores éticos centrais.

Na construção de estratégias sintonizadas com as atribuições e competências profissionais e ancoradas na concepção ampliada de saúde, é necessário o planejamento de ações interdisciplinares na construção da integralidade na atenção, com vistas à participação social em saúde. Bem como, inserir em seu processo de planejamento a análise e a apreensão da realidade social através dos determinantes de raça/cor, gênero e sexualidade como elementos de proteção ou não dos sujeitos. Ademais, incluir o debate sobre interseccionalidade e racismo e estreitar parcerias com instituições de pesquisa e com os movimentos sociais.

Iamamoto (2003, p. 95), sustenta a possibilidade de o Serviço Social participar “das respostas legítimas de sobrevivência da classe trabalhadora face às suas condições de vida”. Explícita, assim, a possibilidade do assistente social, como sujeito participante do processo de reprodução das relações sociais, tornar-se um:

[...] intelectual orgânico a serviço [...] das forças populares emergentes [...] reforçando um projeto político alternativo, apoiando e assessorando a organização dos trabalhadores, colocando-se a serviço de suas propostas e objetivos”. (IAMAMOTO, 2003, p. 96).

As possibilidades mencionadas estão relacionadas à capacidade de apropriação crítica pelos assistentes sociais, tendo em vista a construção de práticas que consolidam um processo de ruptura com o conservadorismo no Serviço Social, apontando para uma formação contínua. Faz-se necessária a apropriação rigorosa dos fundamentos teóricos, metodológicos e históricos, “capazes de apreender a dinâmica do processo de reprodução social particularmente na sociedade brasileira” (IAMAMOTO, 2003, p. 97).

É nesse terreno denso de tensões e contradições sociais que se situa a atividade profissional dos assistentes sociais. Bravo e Matos reiteram a importância de orientar o trabalho nos rumos do projeto ético-político do Serviço Social e para isso é necessário “um perfil profissional culto, crítico e capaz de formular, recriar e avaliar propostas que apontem para a progressiva democratização das relações sociais” (BRAVO; MATOS, 2007, p.193).

A pesquisa faz parte das discussões apresentadas na dissertação de mestrado que está na fase de das entrevistas e tabulação dos dados. A divulgação dos resultados finais será disponibilizada através da dissertação de mestrado.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2006.

ANTUNES, Ricardo. **Coronavírus: o trabalho sob fogo cruzado**. São Paulo: Boitempo, 2020.

ARAÚJO, Maria do Socorro S. de; CARNEIRO, Annova M. F.; CARVALHO, Alba Maria P. de. Dupla Pandemia, Política de Assistência Social e Exercício Profissional em Serviço

Social. *In*: **Revista Temporalis**, Brasília, DF, ano 21, n. 41, p. 173-189, jan./jun. 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2004.

BRAVO, Maria Inês S.; MATOS, Maurílio Castro de. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. *In*: MOTA, A. M. (org.). **Serviço Social e saúde, formação e trabalho profissional**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2007. p.167-196.

BOSCHETTI, Ivanete. Agudização da barbárie e desafios para o Serviço Social. **Revista Serviço Social e sociedade**, São Paulo, n. 128, p. 54-71, jan./abr. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL(CFESS). Nota do CFESS: orientações sobre o exercício profissional diante da pandemia do Coronavírus (COVID-19). Brasília (DF): CFESS, 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2020CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Teletrabalho e Teleperícia: orientações para assistentes sociais no contexto da pandemia. Brasília (DF): CFESS, 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Nota-teletrabalho-telepericiacfess.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2021.

IAMAMOTO, Marilda. Projeto Profissional, espaços ocupacionais e trabalho do (a) assistente social. *In*: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS); COMISSÃO DE ORIENTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL (COFI). **Atribuições privativas do(a) assistente social**. Brasília, DF: COFI, 2003. p. 13-50.

IAMAMOTO, Marilda. V. As dimensões ético-políticas e teórico metodológicas no Serviço Social contemporâneo. *In* MOTA, A. E. *et al.* (orgs.). **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. 4a ed. São Paulo : Cortez; 2009.

IAMAMOTO, Marilda. **O Serviço Social em tempos de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2007. p. 128-208; 222-245.

MINAYO, M. C. de S. O desafio da pesquisa social. *In*: MINAYO, M. C. de S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2016. p. 9-28. (Série Manuais Acadêmicos

MIOTO, Regina C. T.; NOGUEIRA, Vera M. R. Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos assistentes sociais no campo da saúde. *In*: MOTA, A. M. (org.). **Serviço Social e saúde, formação e trabalho profissional**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2007. p. 273-303.

SANTOS, Cláudia. M. dos. **Do conhecimento teórico sobre a realidade social ao exercício profissional do assistente social**: desafios na atualidade. *In*: SILVA, M. L. O. (Org.). **Serviço Social no Brasil: história de resistências e de ruptura com o conservadorismo**. São Paulo: Cortez, 2016, p. 265-285.

SOARES, Raquel Cavalcante; CORREIA, Maria Valéria; MEDEIROS, Viviane. Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Revista Serviço**

**Social e sociedade**, São Paulo, n. 140, p. 118-133, jan./abr. 2021



## INCIDÊNCIA DE CASOS DE SÍFILIS ADQUIRIDA EM MULHERES NA BAHIA ENTRE OS ANOS DE 2015 A 2021

RAISSA CAROLINE ALVES SILVA; JESSICA ALINA BISPO DA SILVA

**INTRODUÇÃO:** Sífilis, uma infecção sexualmente transmissível causada pelo *Treponema pallidum*, é uma doença curável exclusiva dos humanos. Diagnóstico precoce através de testes rápidos disponíveis em todas as secretarias de saúde. Os sinais e sintomas da sífilis variam de acordo com cada estágio da doença: sífilis primária- geralmente indolor, não coça, arde e não drena, pode ser acompanhada de inchaço na virilha; secundária- geralmente não coça, incluindo manchas nas palmas e plantas dos pés. Essas lesões são ricas em bactérias; a sífilis latente- período assintomático; a sífilis terciária- costuma apresentar-se predominantemente com lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à morte. O uso correto e regular da camisinha feminina e/ou masculina é a medida mais importante de prevenção da sífilis. **OBJETIVO:** Identificar o perfil de incidência por sífilis adquirida em mulheres na Bahia, no período de 2015 a 2021. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo ecológico de caráter descritivo, foi utilizado dados secundários disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no site do Departamento de Estatística do Sistema Único de Saúde (DATASUS), que trazem dados sobre casos da sífilis adquirida. Foram coletados dados que se referem aos anos 2015 a 2021 de mulheres residentes na Bahia. As variáveis analisadas foram: faixa etária, escolaridade e raça/cor. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Evidenciou-se que no período de análise de 2015 a 2021, no estado da Bahia, o pico no número de casos de sífilis adquirida em mulheres aconteceu em 2018 com 48,9 casos. Durante análise, verifica-se que a sífilis adquirida é acometida em mulheres com escolaridade de 9 a 11 anos com 19,5 casos, autodeclaradas pardas com coeficiente de 47,9 casos, sendo o maior índice de faixa etária entre 15 a 19 anos com 306,4 casos. A partir dos outros anos, o número de casos de mulheres acometidas pela sífilis adquirida diminuiu drasticamente. **CONCLUSÃO:** Portanto, diante da necessidade de prevenir a transmissão da sífilis adquirida, a prevenção primária na forma de educação em saúde é fundamental, tendo em foco o ensino sobre IST's e ressaltando a importância do uso de preservativos. A educação sexual deve ser oferecida desde a infância.

**Palavras-chave:** Incidência, Saúde da mulher, Sífilis adquirida, Ist, Epidemiologia.



## A ATUAÇÃO DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA ODONTOLOGIA ESTÉTICA

LUCAS SANTANA SANTOS; MARYNNY TEIXEIRA SILVA; BARBÁRA ROCHA TEIXEIRA SOUZA; FRANKLIN FELIX MEIRA; ANA FLÁVIA SOARES

**INTRODUÇÃO:** Projetos de extensão no meio acadêmico odontológico propiciam aos graduandos conciliarem teoria e prática clínica, permitindo um maior contato com seu exercício profissional futuro, sendo por isso um dos pilares do tripé universitário que mais trazem benefícios, tanto para os estudantes como para a comunidade assistida por esses programas. **OBJETIVO:** Este estudo objetiva discorrer sobre a experiência vivida em um projeto de extensão em odontologia, bem como sua contribuição para a formação dos discentes. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que traz as atividades desenvolvidas por um projeto de extensão em Odontologia Estética de uma universidade pública no interior da Bahia. O projeto conta com 21 membros, entre professores, alunos, funcionários e colaboradores. O público engloba crianças, adolescentes e adultos, necessitados de atendimento odontológico, que comparecem espontaneamente ou são encaminhados, tendo como intuito abordar casos que possuem pouca resolutividade na rede pública, devolvendo não somente a função, mas a estética ao paciente. Esse projeto também visa disseminar o conhecimento por intermédio das redes sociais, proporcionando um alcance amplo e eficiente. **DISCUSSÃO:** Desta forma, o projeto de extensão visa realizar atividades na clínica odontológica abordando desde ações educativo-preventivas até tratamentos estéticos para a população, com vistas à redução ou controle dos fatores de risco para as doenças bucais, bem como intervenção clínica. Intenciona-se também o uso de ambientes virtuais para disseminar conhecimento quanto à saúde bucal, sobre tratamentos estéticos que podem ser realizados, como também informar sobre novos métodos e tecnologias disponíveis no mercado. **CONCLUSÃO:** Espera-se, com essa proposta, capacitar o acadêmico para uma abordagem acolhedora e atendimento humanístico, vinculando-o com a comunidade e proporcionando melhorias das práticas em saúde, além de realçar o papel da universidade enquanto agregadora de saberes, competências e atitudes voltadas para o bem social.

**Palavras-chave:** Estética dentária, Estudantes de odontologia, Relações comunidade-instituição, Serviços de saúde bucal, Saúde coletiva.



## A INFLUÊNCIA DA QUALIDADE DE VIDA DIANTE DO ESTADO DE PANDEMIA COVID-19 NO BRASIL

JOÃO VICTOR CÓLLO; NINO MATEUS TAVARES TESTONI; LORRIENE REIS  
BRANQUINHO DE CARVALHO FERREIRA; VICTOR MARTINS NAVARRO;  
GUILHERME ARISTEU PEREIRA

**Resumo:** O envelhecimento da população brasileira tem sido um fenômeno cada vez mais presente em nossa sociedade, sendo que de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), há uma quantidade significativamente maior de idosos do que de crianças. Isso representa uma melhoria na qualidade de vida dos idosos, graças a cuidados preventivos e à proteção dada a essa faixa etária. Apesar de ainda existirem casos de abandono e violação de direitos, é possível afirmar que a geração atual tem se preocupado cada vez mais com a saúde e a qualidade de vida, investindo em prevenção e cuidados clínicos. Entretanto, a pandemia do COVID-19 tem trazido um novo desafio, já que as reações adversas da doença variam de acordo com o estado de saúde e idade de cada pessoa. Diante da diversidade cultural, é fundamental que profissionais da saúde tenham em mente a importância de atender às necessidades individuais de cada paciente. A endocrinologia, fisiologia, psicologia, nutrição e outras especializações têm papel fundamental na construção de uma vida saudável e estruturada, levando em consideração os hábitos e características de cada paciente. Em vez de “desembalar”, esses profissionais trabalham para “descascar” a complexidade da saúde, a fim de garantir uma vida mais longa e plena. Em síntese, a qualidade de vida dos idosos no Brasil tem evoluído positivamente, graças aos cuidados e à proteção oferecida, ainda que com falhas. Entretanto, a pandemia do COVID-19 traz um novo desafio para saúde dos idosos, sendo necessário que profissionais da saúde trabalhem de forma personalizada para garantir a saúde e qualidade de vida dessa faixa etária.

**Palavras-chave:** Brasileiros; Prevenção; Proteção; Saúde; Diversidades culturais.

### 1 INTRODUÇÃO

O Brasil se destaca pelo número de mortos, todavia, não se fala em outros acometimentos, eis que a política se conflita entre interesses. Na interface de regras e exceções, relatórios e prestações de contas não se inserem na seara médica e sim a impossibilidade da reversão do dano. Na área médica, a preocupação ou problemática versa acerca dos danos pós- pandemia, durante a pandemia, bem como os danos do isolamento social.

Em se tratando de modalidades e tendências, não se tem respostas a modalidades ou formas mágicas para o controle do vírus além dos procedimentos individuais para cada caso, haja vista a condição do paciente e dos recursos disponíveis.

Quanto à realidade pública e privada, pode-se afirmar uma expansão tanto no efetivo

de profissionais quanto em equipamentos e medicamentos. O que vem sendo promovido pela rede pública não tem alcançado à demanda, considerando-se os resultados contínuos de óbitos.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho tem como objetivo analisar a relação entre a pandemia do COVID-19 e a qualidade de vida dos indivíduos, considerando aspectos médicos, políticos e sociais. Serão utilizados dados e estudos relevantes sobre o assunto, bem como análises de profissionais da saúde e de políticos.

### METODOLOGIA

Será realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema, buscando artigos e pesquisas científicas, bem como entrevistas com profissionais da saúde e políticos. Além disso, serão analisados dados e estatísticas sobre a situação atual da pandemia e suas consequências para a qualidade de vida dos indivíduos.

### RESULTADOS

Os resultados desse trabalho serão apresentados de forma clara e objetiva, com a análise dos dados coletados e sua relação com o tema em questão. Serão discutidos os impactos da pandemia na saúde e bem-estar dos indivíduos, bem como a importância de políticas públicas eficientes para garantir a saúde e o bem-estar da população.

#### Qualidade de Vida

Com definições diversas, qualidade de vida refere-se ao status de satisfação, conforto e bem-estar do indivíduo em sua fase de vida, o que independe. Na área da saúde, o interesse pelo conceito QV é relativamente recente e decorre, em parte, dos novos paradigmas que têm influenciado as políticas e as práticas do setor nas últimas décadas. Os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença são multifatoriais e complexos. (SEILD, ZANNON, 2004, p.2).

A abordagem socioeconômica tem os indicadores sociais como principal elemento. O termo qualidade de vida, neste contexto, se popularizou por volta de 1960 quando políticos norte-americanos o usaram como plataforma política. Falar de qualidade de vida naquele momento seria como uma recomendação para o sucesso administrativo. (PEREIRA *et al*, 2012, p.242).

A relação qualidade de vida com a política data dos primórdios, uma vez que as mudanças sociais se encontram em registros e patamares que classificavam e ainda classificam as classes, independentemente da cultura.

Por outra sorte, mesmo diante de pesquisas relacionadas à saúde e à doença, a exemplo o câncer, não se pode negar os avanços, como é o caso da talidomida (quimioterapia oral), todavia, os avanços na construção de equipamentos de guerra não se assemelham.

A partir da década de 50, com o aumento da expectativa de vida da população, em decorrência do avanço da ciência e da sobrevivência dos portadores de doenças crônicas, esse conceito foi sendo modificado e ampliado, e a QV passou a ser concebida pelo indivíduo em relação a sua condição de saúde, como também a outras dimensões da sua vida. Nesse contexto, o Grupo de Qualidade de Vida da organização Mundial de Saúde - OMS conceitua a qualidade de vida como sendo a percepção que o indivíduo tem de sua própria condição de

vida, dentro do seu próprio contexto de cultura e sistema de valores, considerando seus objetivos de vida, as expectativas e as preocupações. (CRUZ *et al*, 2018, p.3).

Na relação de valores, o silêncio fala mais alto, uma vez que projetos silenciosos e de grande valor econômica burla o sistema social, retirando o cidadão da garantia aos seus direitos, entre estes, a saúde que é caótica em todos os âmbitos, não sendo diferente agora com a pandemia, uma vez que os leitos e falta de vagas nos hospitais já era uma realidade pública.

### **Qualidade de Vida na Saúde**

Para tratar da qualidade de vida na saúde, um fator preponderante que se torna de difícil compreensão são os planos de saúde *versus* pandemia. Em um grande número de hospitais brasileiros, hospitais afixaram em suas portas a inexistência de vagas, deixando a população à mercê de profissionais autônomos como farmacêuticos realizando tratamento em domicílios.

Daí falar-se em segurança na saúde é estar-se diante de um silogismo, ou seja, de algo não previsível, vez que a tecnologia tem alcançado várias áreas, entre estas a saúde, todavia, as aquisições de equipamentos de últimas versões custam preços tão elevados que os percentuais pagos aos profissionais e aos hospitais não permitem investimentos para todas as áreas.

Entre as carências, a área cardiológica tem sido um dos exemplos mais citados por estudiosos e pesquisadores, vez que investimentos de hoje a alto custo amanhã já são substituídos e não podem ser instalados no paciente.

No que se refere aos hospitais públicos, o efetivo necessita de investimento na área de redes, uma combinação de grande carência no âmbito Municipal, Estadual e Federal.

Na participação da comunidade acerca da mudança de paradigma, muitos são os sonhos dos jovens profissionais, porém, a máquina possui uma resistência e estrutura de difícil conscientização acerca de mudanças, de idealizações, haja vista a necessidade de desfocar o objetivo e versar somente a carência atual da melhor forma.

A vida, maior de todos os bens, diante da necessidade de qualidade, envolve a medicina na saúde física e mental, também exige que o paciente busque adequar-se às recomendações como repouso, disciplina nos medicamentos, atividades físicas recomendadas e acompanhamento psicológico quando indicado, pois, tudo isso faz parte de uma organização em busca de uma conquista.

A definição de bem-estar é um tanto subjetiva, e para o seu estudo podem ser utilizados conceitos relacionados à satisfação, à qualidade de vida, dentre outros [...] o estudo do bem-estar se justifica pelo impacto que gera para outras variáveis, tais como o desempenho e a produtividade dos trabalhadores, além de trazer efeitos para a saúde do ponto de vista mental e psicológico. (BRUNSTEIN, DOMENICO, 2020, p.2).

A qualidade de vida na saúde depende não somente de exames clínicos, fármacos e sim de uma relação de credibilidade e conscientização/parceria entre profissional e paciente acerca da prevenção, da necessidade de investigação, da anamnese no que se refere aos antecedentes, etc.

Ocorre que, em grande parte, o paciente só chega ao hospital quando a gravidade o inibe da rotina, tirando do profissional a possibilidade de prevenir e sim, na emergência, tratar o que é mais grave, podendo comprometer a outros órgãos.

Assim, diante da demora na busca pelo atendimento, trataremos dos motivos.

### **Saúde Pública: Prevenção e Proteção**

Não se trata apenas da fase de pandemia que os hospitais públicos estejam lotados, filas de espera, carência de equipamentos e materiais. O fato decorre da desorganização e falta de controle acerca dos atendimentos, da qualidade, haja vista que em percentual de 90% dos profissionais da rede pública atendem no mínimo de tempo possível, pois possuem agendas em hospitais particulares e consultórios.

Pode-se denominar luta pela sobrevivência?

As filas de espera desanimam em lojas, mercados, bancos, casas lotéricas e os chás e automedicação ainda são paliativos para toda a população.

As farmácias se destacam entre os comércios de maior giro de vendas, só competindo com o mercado de alimentos, o que demonstra uma ineficácia grave da saúde pública preventiva.

O tempo de espera pelo atendimento pode ter impacto na evolução dos casos, influenciando o prognóstico e a qualidade de vida de pacientes com doenças graves, sintomáticas ou estigmatizantes. Além disso, ele é um indicador da qualidade dos serviços, por estar relacionado com a capacidade de resposta do sistema às necessidades de atenção à saúde da população. Um tempo de espera longo diminui a produtividade e a eficiência, aumenta os custos com saúde e limita a capacidade efetiva da clínica de saúde. Entre várias situações, imprecisões no planejamento de serviços podem interferir no tempo de espera e absenteísmo em consultas e exames especializados. (BARBOSA *apud* FARIAS *et al*, 2019, p.6).

No que se refere ao absenteísmo, torna-se necessário destacar que, no modelo regulatório preconizado pelo modelo de atenção centrado na Atenção primária à saúde atuando como porta de acesso e de entrada preferencial, a unidade básica de saúde deve ser ordenadora da rede de serviços voltados à atenção e, ao mesmo tempo, ser a coordenadora do cuidado às pessoas, famílias e comunidades. Já a atenção especializada deve ser responsável por prover o cuidado complementar, no intuito garantir a integralidade, atendendo a demandas específicas e reduzindo os riscos à saúde dos usuários do sistema. Observa-se, entretanto, que, no decorrer do processo de cuidado ao usuário, um papel frágil é conferido ao profissional da atenção básica que identificou a necessidade da consulta especializada, com elevada centralização do poder regulatório. Deve-se ressaltar também que o SUS em construção ainda convive nas redes de saúde fragmentadas entre os níveis de atenção nos seus diversos pontos. O que se transforma em uma barreira de acesso aos serviços de saúde e explica, em parte, o próprio absenteísmo. (BRASIL-MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE; SPEDO *et al apud* FARIAS *et al* 2019, p.6).

O desgaste, o descrédito, a satisfação, o compromisso profissional e ético se entrelaçam dentro de um contexto que pode funcionar, desde que se encaixe em redes e sejam exigidos dos entes envolvidos uma participação ativa no que se refere a fluxogramas, cronogramas e tecnologia para evitar filas e desgastes em deslocamentos como é o caso de moradores de periferias ou da zona rural, Distritos etc.

### **Saúde Pública e Tecnologia**

O olhar do estudante de medicina, ajustado aos mecanismos tecnológicos, aos avanços, aos atendimentos *on-line*, se apresentam como uma nova era na expectativa da saúde preventiva, uma vez que o acesso e atenção são os requisitos primordiais para envolver o paciente na relação de prevenção, proteção em busca dos resultados positivos que são qualidade de vida e dignidade.

Difícil será falar da gênese do conceito ‘tecnologia’ sem referir o conceito de ‘técnica’. Difícil também separar o que a história reuniu: técnica e tecnologia na produção de

‘trabalho’. No campo da saúde, observa-se uma redução usual da tecnologia a equipamentos, e mais, a equipamentos médicos. No entanto, a tecnologia deve ser compreendida como conjunto de ferramentas, entre elas as ações de trabalho que põem em movimento uma ação transformadora da natureza. Sendo assim, além dos equipamentos, devem ser incluídos os conhecimentos e ações necessárias para operá-los: o saber e seus procedimentos. O sentido contemporâneo de ‘tecnologia’, portanto, diz respeito aos recursos materiais e imateriais dos atos técnicos e dos processos de trabalho, sem, contudo, fundir estas duas dimensões. Além disso, dado o grande desenvolvimento do saber técnico científico dos dias atuais, este componente saber da tecnologia ganha qualidade estatuto social adicionais. Ao buscar precisar melhor estas condições, para explorá-las no trabalho em saúde. (SCHRAIBER et al, 2021, p..2-3).

Muito se discute acerca da gestão na área da saúde pública. A interferência política tem modificado o cenário retirando profissionais de carreira do sistema de prestação de contas e organização, incluindo esta, menor acesso aos recursos disponíveis.

### **Saúde Pública: Habilidades, Competências e Administração**

Na graduação de medicina aprendemos a cuidar do corpo humano (físico e mental), todavia, a gestão econômica pode ocorrer no percurso, como é o caso de cargos de administração de centros de atendimento, postos de saúde, o que requer organização e administração, disciplina que exige habilidade para acompanhar e acessar os mecanismos corretos, pois quem sabe fazer melhor sabe mandar.

A mudança de gestores públicos, em especial na pasta municipal, tem divergido opiniões de partidos políticos, interferências estas que promovem de tal maneira estruturas que caminhavam devagar conquistando a organização total do setor ou da pasta pública.

Mudanças de gestão causam efeitos sanfona, pois divergem de opiniões e retiram seguimentos e funcionários com habilidades e competências para fatores como relatórios de prestação de contas de convênios por pessoas não habilitadas e sem compromisso.

Entender Saúde Pública diz respeito ao direito básico à saúde para todos os cidadãos, independentemente de classe social. Sendo assim, é retirar da pasta, interesses adversos ao objetivo da proteção à saúde e a vida.

### **Prestação de Contas e Recursos**

Em primeiro, tem-se que atentar para os recursos disponíveis em todos os níveis (Municipal, Estadual, Federal e Internacional), uma vez que, em estando organizada a prestação de contas, são disponibilizados mais recursos.

Para que o sistema tenha um bom funcionamento, a organização e administração da pasta deve se adequar ao número de moradores, de atendimentos, dos atendimentos dos Distritos e Municípios circunvizinhos, além da centralização do Município.

Nesse sentido, ocorre que a destinação dos recursos necessita de uma distribuição positiva, adequada, com informações e agendamentos, procedimentos que ainda se demonstram carentes em face às filas e queixas de demora, exceções para programações de eventos como acidentes de trânsito, queimaduras, o que se pode prever baseado em relatórios dos períodos anteriores. A realidade dos anos anteriores contribuir para a previsão da demanda, considerando o aumento da população.

Com relação aos medicamentos disponíveis, estes necessitam de organograma e controle, uma vez que as filas de espera são longas, no sol, e as queixas são constantes, sendo objeto de inércia por parte do corpo político, vez que não é do interesse o bem-estar comum, as preocupações versam em algo maior como licitações, contratações sem licitações, algo

além do universo da ordem pública.

## **Saúde e Ordem Pública**

Saúde é uma palavra de significados múltiplos, dependendo de quem a promove e de quem precisa se adequar à realidade em que se encontra.

A saúde encontra parâmetros de difícil compreensão. A exemplo, um estagiário de profissional de renome construído em longa data decide habilitar-se e instalar-se profissionalmente [...] hospitais de renome também possuem profissionais que não possuem a habilitação cujo renome possui a instituição [...] intervenção cirúrgica de emergência, todo dentro de um contexto de anamnese como alergias, intolerâncias, fatores relevantes da pasta do paciente, que podem levar a óbito.

Ordem pública para o estudante de medicina é algo bem preocupante, uma vez que envolve uma problemática que perdura por mais de cinco décadas, enriquecendo profissionais não comprometidos, perdurando por pouco tempo a “fama” e levando-os cada vez mais distantes (interiores), ou seja, a capacitação é algo que deve se adequar a partir da habilitação como médico, uma vez que as novas tecnologias contribuem para gerir, administrar, proceder, promover saúde e enfrentar os desafios do sistema que se mantém forte enquanto não for enfrentado com ações positivas.

Gestão diz respeito à capacidade de dirigir, isto é, confunde-se com o exercício do poder. Em sua origem, na Grécia clássica, o termo ‘política’ tinha exatamente esse significado ‘Polis’ era a cidade, e a política era a capacidade de fazer a gestão democrática das cidades estado. (CAMPOS, CAMPOS, 2021, p.2).

Não se pode generalizar de que todos os setores e pastas estejam eivados de vícios, haja vista que quando a população participa ativamente do processo, em especial de prestação de contas, atrelado à habilidade dos profissionais, os resultados são satisfativos e pode-se considerar tratar-se de algo possível e previsível para as próximas décadas. Hoje, o estudante de medicina tem se preocupado com a realidade de forma contínua em conhecimentos, vendo a graduação como um caminho e não uma constante.

A pesquisa científica tem motivado, disponibilizado materiais e conhecimentos de modo virtual que despertam uma atenção diferente das modalidades anteriores do curso de medicina, pois o incentivo à pesquisa e o desenvolvimento de escritos, publicações elevam a participação no campo em que se busca ser inserido.

## **4 CONCLUSÃO**

Assim, medicina, qualidade de vida se amoldam a um contexto participativo, envolvendo habilidades, instrumentos de cooperação, tecnologia, informação e arquivos dentro de cada pasta.

O estudante de medicina se prepara nesta década para enfrentamentos e um contínuo aprendizado, haja vista a compreensão que a habilitação é um dos degraus e que a necessidade de atualização é algo maior, uma perspectiva que já se faz presente durante a graduação. Qualidade de vida é, então, em nossas considerações, o conjunto de realidade com conhecimento, participação e habilidades.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRUNSTEIN, Janette. Domenico, Marcia Russi de. Qual a importância da qualidade de vida e do bem-estar nas organizações? In: March 24, 2020 Leave a Comment, Revista de Administração Mackenzie.

CAMPOS, Gastão Wagner de. Campos, Rosana teresa onoko. **Gestão em Saúde. Dicionário Educação da Profissão em Saúde**. Disponível em:<

<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/gessau.html>> Acesso em abr 2021.

CRUZ, Déa Silvia Moura da. COLLET, Neusa. NÓBREGA, Vanessa Medeiros. **Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com dm1 – revisão integrativa**. In: REVISÃO. Ciênc.saúde colet. 23(3) Mar 2018.

FARIAS, Cyntia Moura Louzada. GIOVANELLA, Ligia. OLIVEIRA, Adauto Emmerich. SANTOS NETO, Edson Theodoro dos Santos. Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. In: ARTIGO DE OPINIÃO. Saúde debate 43(spe5) 19 jun 2020 Dez 2019.

PEREIRA, Érico Felden. TEIXEIRA, Clarissa Stefani. SANTOS, Anderlei dos. **Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação**. In: Rev.bras.Educ.Fís.Esporte, São Paulo, v.26, n.2, p.241-50, abr./jun.2012.

SCHRAIBER, Lilia Blima. HILLEGONDA, André Mota. NOVAES, Maria Dutilh. **Tecnologias em saúde**. In: Dicionário educação da profissão em saúde. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/tecsau.html>> Acesso em abr 2021.

SEIDL, Eliane Maria Fleury. ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. **Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos**. In: Cad. Saúde Pública vol. 20 n. 2 Rio de Janeiro Mar./Apr.2004.