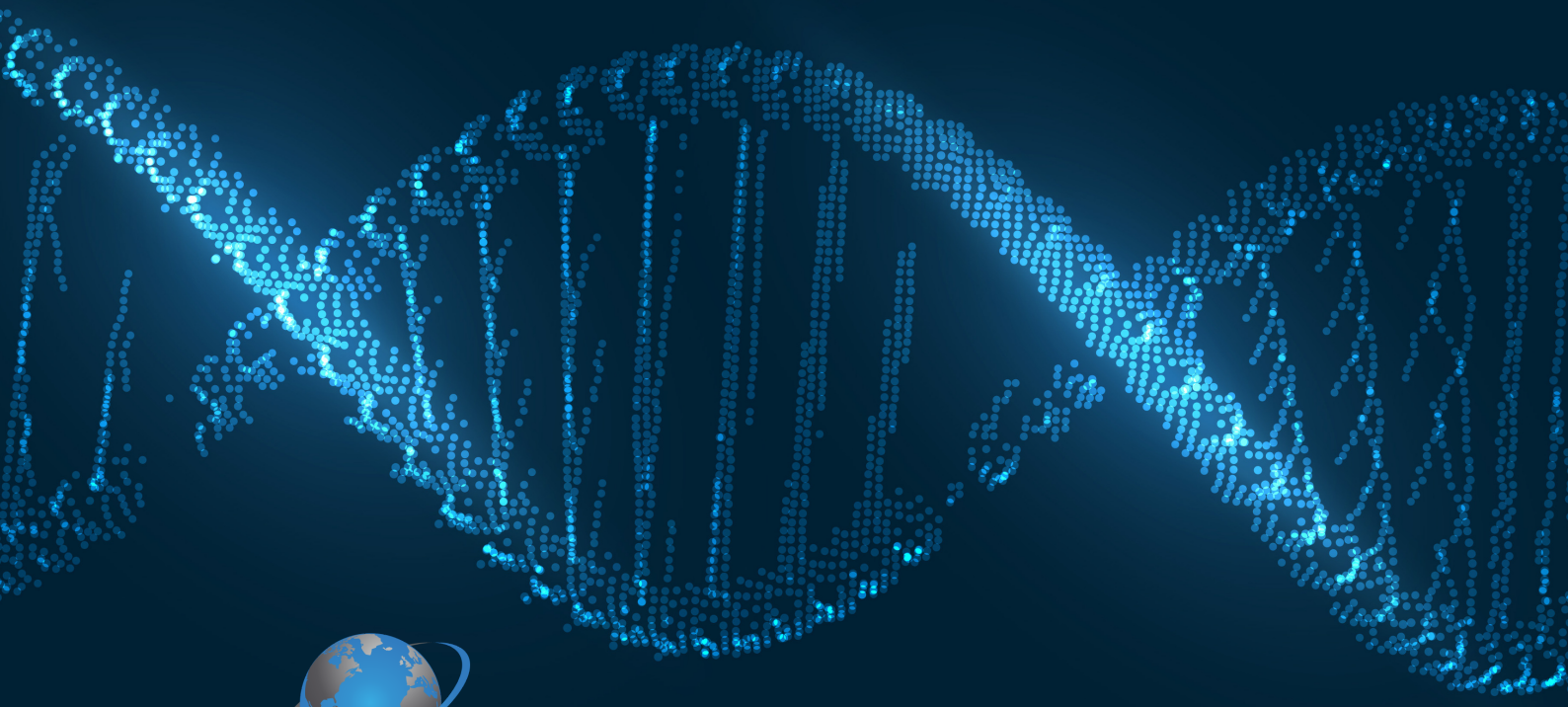
II CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE
Atenção Integral à Saúde (Online)

ANAIS DO II CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE (ON-LINE)

RESUMOS EXPANDIDOS

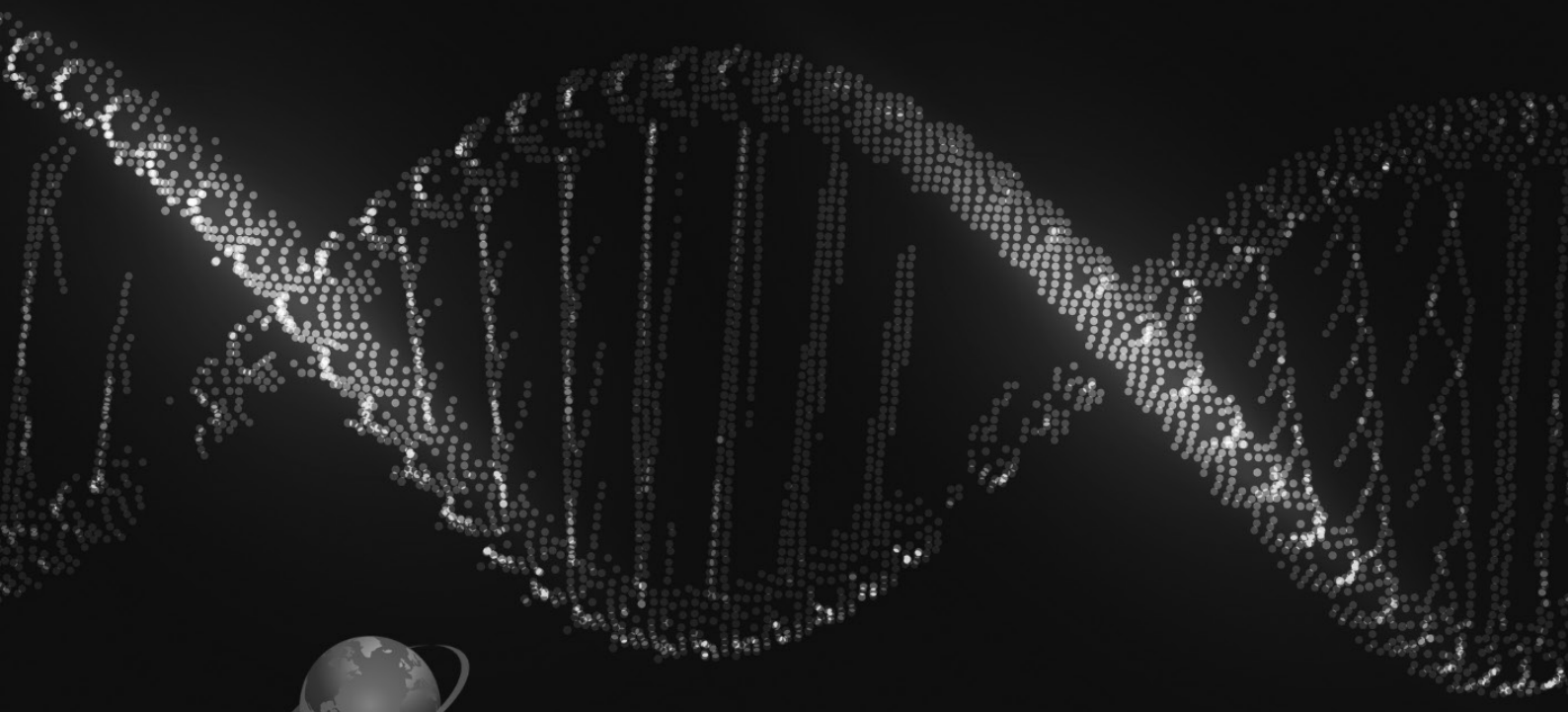


EDITORA
OMNIS SCIENTIA

II CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE
Atenção Integral à Saúde (Online)

ANAIS DO II CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE (ON-LINE)

RESUMOS EXPANDIDOS



EDITORA
OMNIS SCIENTIA

Editora Omnis Scientia

ANAIS DO II CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE (ON-LINE)

RESUMOS EXPANDIDOS

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe
Me. Daniel Luís Viana Cruz
Coordenadora Científica
Maria de Fátima Moreira Rodrigues
Coordenador de Publicação
Daniel Luís Viana Cruz
Coordenadora do Evento
Andréa Telino Gomes
Organizadores
Academics - Eventos acadêmicos online
Andréa Telino Gomes
Daniel Luís Viana Cruz
Editora Omnis Scientia
Palestrantes
Ana Beatriz Gomes Dias
Andrea Kedima Diniz Cavalcanti Tenório
Andreia Fernandes da Costa
Cristina Maria Rosa Jeremias
Ines Namorado Correia
Jaqueline Kalleian Eserian
Joana Sofia Macedo Dias
Laura Maria Monteiro Viegas
Luisa Fernanda Camacho
Mafalda Alexandra Monteiro Ferreira
Mafalda Patrícia Macedo Dias
Maria de Fátima Moreira Rodrigues
Natalie Oliveira
Rodrigo Miguel Pereira Saraiva
Suely Lima dos Reis
Susana Margarida da Silva Dias
Thiago Emanuel Véras Lemos
Avaliadores
Adilson Mendes de Figueiredo Júnior
Alice Marques Moreira Lima
Ana Paula Ferreira da Silva
Beatriz Menezes de Jesus
Bruna Eduarda Freitas Monteiro
Cássio Marinho Campelo
Daniel Luís Viana Cruz
Débora Nascimento da Nóbrega
Edislan da Silva Lima

Érika Alves Tavares Marques
Gemimma de Paiva Rêgo
Kaio Flávio Freitas de Souza
Lucas Gazarini
Luciane Freitas Monteiro da Silva
Rayana Florentino da Silva
Roberta Janaína Soares Mendes
Tatiane Neves de Sousa
Widarlane Ângela da Silva Alves

Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

C749 Congresso Luso-Brasileiro de Atenção Integral à Saúde (2. : 2022 : Online).
Anais do II Congresso Luso-Brasileiro de Atenção Integral à Saúde : volume I : resumos expandidos [recurso eletrônico] / coordenadora Maria de Fátima Moreira Rodrigues. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2022.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-5854-979-6
DOI: 10.47094/978-65-5854-979-6

1. Saúde pública. 2. Promoção da saúde. 3. Educação em saúde. 4. Saúde e higiene - Política governamental.
5. Profissionais da área da saúde - Formação.
I. Rodrigues, Maria de Fátima Moreira. II. Título.

CDD23: 362.1

Editora Omnis Scientia
Triunfo – Pernambuco – Brasil
Telefone: +55 (87) 99656-3565
editoraomnisscientia.com.br
contato@editoraomnisscientia.com.br

EDITORA OMNIS SCIENTIA

EDITORIAL

O II Congresso Luso-Brasileiro de Atenção Integral à Saúde (on-line) – II COLUBRAIS foi mais um evento internacional, que proporcionou uma troca de conhecimentos entre estudantes e profissionais de Portugal, Brasil e África, agregando conhecimento aos participantes. Um momento enriquecedor.

O evento ocorreu nos dias 10 e 11 de dezembro de 2022 com mais de 2000 participantes do Brasil e outros países do mundo, foram disponibilizadas 17 palestras nas mais diversas áreas temáticas do evento, os participantes receberam certificados de participação de 20 horas. Foram submetidos milhares de resumos nas modalidades simples e expandidos.

No congresso os três melhores trabalhos nas duas modalidades foi concedido menção honrosa. Conheçam os títulos dos resumos que receberam menção honrosa por ordem de submissão.

Modalidade resumo simples:

Número 584516 - PREMATURIDADE: PAPEL DA ESTIMULAÇÃO PRECOCE
Área temática: Saúde da criança

Número 598292 - DANDO VOZ À CRIANÇA COM CÂNCER NA IDADE ESCOLAR: LIMITAÇÕES PROVENIENTES DO TRATAMENTO
Área temática: Saúde da criança

Número 598507 - PERFIL DOS USUÁRIOS DE MEDICAMENTOS PARA DISFUNÇÃO ERÉTIL DE UMA FARMÁCIA DE CARIACICA (ES)
Área temática: Saúde do homem

Modalidade resumo expandido:

Número 596302 - INFLUÊNCIA DAS DIETAS RESTRITIVAS E PREVALÊNCIA DE COMPULSÃO ALIMENTAR EM MULHERES UNIVERSITÁRIAS
Área temática: Saúde da mulher

Número 598334 - USO DE PSICOFÁRMACOS NA PANDEMIA: ESTUDO COM MESTRANDOS E DOUTORANDOS BRASILEIROS
Área temática: Saúde coletiva

A equipe organizadora do II COLUBRAIS agradece a todos os participantes, palestrantes, avaliadores e coordenadores por terem feito parte desse evento que foi um sucesso.

SUMÁRIO

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE

TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA COM O USO DE GEOTECNOLOGIAS: UM RELATO DE UMA CAPACITAÇÃO NO TERRITÓRIO.....00

A GESTÃO EM SAÚDE E A NECESSIDADE DE DIÁLOGOS INTERINSTITUCIONAIS: O CASO DA COVID-19 NA CAPITAL DO BRASIL.....00

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE COMO DISPOSITIVO GERENCIAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE PARA A POPULAÇÃO DE JABOATÃO DOS GUARARAPES: O EXEMPLO DO PROGRAMA "VIVER ATIVIDADE".....00

PROPORÇÃO DE PESSOAS COM DIABETES COM CONSULTA E HEMOGLOBINA GLICADA SOLICITADA NO SEMESTRE EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO OESTE DE SANTA CATARINA.....00

PROPORÇÃO DE HIPERTENSOS COM CONSULTA E PRESSÃO ARTERIAL AFERIDA, EM UM MUNICÍPIO DO MEIO-OESTE CATARINENSE.....00

PROPORÇÃO DE PESSOAS COM DIABETES, COM CONSULTA E HEMOGLOBINA GLICADA SOLICITADA, EM UM MUNICÍPIO DO MEIO-OESTE CATARINENSE.....00

MEDIDAS UTILIZADAS NA AVALIAÇÃO DA CONTINUIDADE DO CUIDADO NO ACESSO AVANÇADO: REVISÃO INTEGRATIVA.....00

A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM O PROGRAMA SAÚDE NA HORA (BRASIL) E COM A *MAISON DE SANTÉ* (FRANÇA): ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE?.....00

IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL PARA GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE BOLSISTAS PET-SAÚDE.....00

RELEVÂNCIA DE PROJETOS DE EXTENSÃO E DE ESTÁGIOS PARA A FORMAÇÃO COMPLEMENTAR ACADÊMICA VOLTADA PARA A GESTÃO NA SAÚDE.....00

O PAPEL FUNDAMENTAL DA CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL NA GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

TERRITORIALIZAÇÃO E ESTIMATIVA RÁPIDA EM SAÚDE: LEVANTAMENTO DE DADOS RELEVANTES ACERCA DA USF CAMPO LIMPO III.....00

O USO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE COMO SUPORTE PARA A GESTÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM.....00

ENFERMAGEM BASEADA EM EVIDÊNCIAS: DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA A CARDIOLOGIA.....00

SAÚDE BUCAL

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA MUCOSITE DA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA EM SITUAÇÃO PALIATIVA: REVISÃO SCOPING....00

REABILITAÇÃO SOBRE IMPLANTES UTILIZANDO RESINA IMPRESSA HÍBRIDA DE ALTA RESISTÊNCIA.....00

QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM QUEILITE ACTÍNICA, LEUCOPLASIA E OUTRAS LESÕES POTENCIALEMENTE MALIGNAS.....00

A EFETIVIDADE DAS INTERVENÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE BUCAL.....00

SAÚDE COLETIVA

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS EM PRÁTICAS EM UM CAPS II.....00

A VIVÊNCIA E PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO BLOCO CIRÚRGICO E NO CENTRO DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

A VIVÊNCIA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NA SALA DE VACINA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A CONSTRUÇÃO DO SABER ATRAVÉS DA METODOLOGIA ATIVA...00

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....00

INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR HEMORRAGIA PÓS PARTO NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE 2021.....00

A INTERPOLAÇÃO DO CONHECIMENTO TEÓRICO DADO EM SALA DE AULA VERSUS A REALIDADE NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UM RELATO DE VIVÊNCIA.....00

FONTES DE INFORMAÇÃO E DE OBTENÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS.....00

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA FEBRE DE CHIKUNGUNYA NO ESTADO DA BAHIA, NO PERÍODO DE 2017 A 2021.....00

PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA: SENSIBILIDADE DE AFETOS SOBRE A CRIANÇA COM CÂNCER.....00

IMPACTO PSICOLÓGICO PROVOCADO PELO ISOLAMENTO SOCIAL DECORRENTE DA COVID-19.....00

O USO DE AGROQUÍMICOS POR TRABALHADORES RURAIS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA BAHIA: UM RELATO DE VIVÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM.....00

INSTRUMENTO PARA ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS HIPERTENSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

FISIOTERAPIA: A INTERVENÇÃO NA REABILITAÇÃO PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO.....00

VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....00

TEMPO DE TELA E ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS.....00

TEMPO DE TELA E O SEGUIMENTO DE DIETAS DA MODA ENTRE ADULTOS.....00

CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DA REDE PÚBLICA E PRIVADA DE ALAGOAS SOBRE A INFECÇÃO DO HPV.....00

A VIOLÊNCIA NO PERÍODO DE PANDEMIA: EXPERIÊNCIAS DOS TRABALHADORES DE SAÚDE.....00

NARRATIVAS DA VIOLÊNCIA: A PANDEMIA DA COVID-19 E OS ENCONTROS DE ESCRITA DO COTIDIANO DO TRABALHO EM SAÚDE.....00

VARÍOLA DO MACACO: EPIDEMIOLOGIA, ASPECTOS CLÍNICOS DA DOENÇA, TRATAMENTO E PREVENÇÃO.....00

A SAÚDE MENTAL DO PÓS-GRADUANDO BRASILEIRO NA PANDEMIA DE COVID-19: UMA ANÁLISE DE FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO, ANSIEDADE E O ESTRESSE.....00

USO DE PSICOFÁRMACOS NA PANDEMIA: ESTUDO COM MESTRANDOS E DOUTORANDOS BRASILEIROS.....00

A INTERVENÇÃO FISIOTERÁPICA NO ÂMBITO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ONCOLÓGICA.....00

LEVANTAMENTO DA PREVALÊNCIA DE TUBERCULOSE: O ANTES E O DURANTE A PANDEMIA.....00

IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA EM PACIENTES COM POLIARTRALGIA PERSISTENTE PROVOCADA PELA CHIKUNGUNYA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....00

COMPORTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA DE CHAGAS NA REGIÃO DE SAÚDE DE GUANAMBI-BAHIA NA SÉRIE TEMPORAL 2016-2019.....00

VIOLÊNCIAS E VIVÊNCIAS: A ESCRITA DE SI NA ANÁLISE DE NARRATIVAS DE TRABALHADORES DA SAÚDE.....00

DOE SANGUE DOE VIDA - PROJETO DE EXTENSÃO ASSISTÊNCIA EM SAÚDE COLETIVA (ASC).....00

IDENTIFICAÇÃO DE *SHIGELLA SP* EM ALIMENTOS CONTAMINADOS.....00

POLÍTICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO BRASIL: REFLEXÕES SOBRE AS FRAGILIDADES NO PERCUSO POLÍTICO E ORGANIZACIONAL.....00

TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE FORMAÇÃO PARA ESTUDANTES DE MEDICINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

CAPTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO SEMESTRAL DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS DURANTE CONSULTAS DE ENFERMAGEM EM UMA UBSF – JOINVILLE/SC.....00

VISITAS DOMICILIÁRIAS PARA CAPTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO SEMESTRAL DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS EM UMA UBSF – JOINVILLE/SC.....00

TEMPO DE TELA E A INSATISFAÇÃO CORPORAL.....00

AGEUSIA NA INFECÇÃO POR COVID-19.....00

FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS ENTRE UNIVERSITÁRIOS ADULTOS.....00

HOMICÍDIO DE MULHERES NO NORDESTE BRASILEIRO ENTRE 2016 E 2020.....00

O IMPACTO DA RELIGIÃO NOS CASOS DE DEPRESSÃO NA POPULAÇÃO LGBTQIA+....00

MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL (2010-2019).....00

SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA EM TEMPOS DE PANDEMIA: LIÇÕES A PARTIR DO PET SAÚDE.....00

CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE FORA DE POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS DE CURA NO AMBIENTE DOMICILIAR.....00

AÇÃO DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA O PÚBLICO INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MENINGITE BACTERIANA NO ESTADO DA BAHIA.....00

CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO E SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO: A ENFERMAGEM E AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.....00

SAÚDE DA FAMÍLIA

DESASTRES NATURAIS EM JABOATÃO DOS GUARARAPES: UM RELATO DAS INTERVENÇÕES EM SAÚDE DOS RESIDENTES EM SAÚDE DA FAMÍLIA.....00

SOU CUIDADOR FAMILIAR: O QUE ME ESPERA?.....00

CUIDAR DO SISTEMA FAMILIAR PARA MINIMIZAR EFEITOS DOS ESTRESSORES.....00

IMPACTO DO NOVO FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NOS MUNICÍPIOS PERTENCENTES À REGIÃO DE SAÚDE DE CAUCAIA / CE.....00

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR BASEADO NA ESCALA DE COELHO E SAVASSI APLICADO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO MINEIRO.....00

PENSAR SAÚDE RURAL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA.....00

APLICAÇÃO DA ESCALA COELHO-SAVASSI NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE LUNDCÉIA NO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA.....00

O GRUPO DE APOIO MULTIFAMILIAR À ADOÇÃO E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA O BEM-ESTAR E SAÚDE MENTAL DAS FAMÍLIAS POR ADOÇÃO.....00

SAÚDE DA MULHER

SAÚDE MENTAL MATERNA EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID- 19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....00

RELATO DE EXPERIÊNCIA: PERCEPÇÃO DE DISCENTES DE ENFERMAGEM SOBRE A PRÁTICA NA MATERNIDADE DE JUAZEIRO-BA.....00

PROMOÇÃO DA SAÚDE DE GESTANTES: EXPERIÊNCIAS DO PROJETO DE EXTENSÃO GESTAR PARIR E CUIDAR.....00

RELATO DE EXPERIÊNCIA: SAÚDE DA MULHER GESTANTE EM CÁRCERE.....00

EDUCAÇÃO EM SAÚDE DURANTE O OUTUBRO ROSA PARA ADOLESCENTES DE ENSINO MÉDIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

ANÁLISE DA VIOLÊNCIA SEXUAL EM MULHERES DURANTE A PANDEMIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....00

A UTILIZAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA NA MELHORA DA DOR NO TRABALHO DE PARTO.....00

REDES SOCIAIS E A PERCEPÇÃO FEMININA SOBRE A IMAGEM CORPORAL À LUZ DA TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.....00

INFLUÊNCIA DAS DIETAS RESTRITIVAS E PREVALÊNCIA DE COMPULSÃO ALIMENTAR EM MULHERES UNIVERSITÁRIAS.....00

SAÚDE DA MULHER: PREVENÇÃO E CUIDADOS NO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO....00

CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE 1 ANOS DE IDADE NOTIFICADOS NO ESTADO DO AMAPÁ NO PERÍODO DE 2019 A 2022.....00

PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO.....00

MODALIDADES FISIOTERÁPICAS: A INTERVENÇÃO NA ENDOMETRIOSE.....00

AÇÃO EDUCATIVA PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

OS RISCOS DO USO DE CONTRACEPTIVOS ORAIS, COM FOCO NA TROMBOSE: UMA REVISÃO LITERÁRIA.....00

SAÚDE MENTAL MATERNA: PERSPECTIVAS PARA A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO PERINATAL.....00

CONSUMO DE PORNOGRAFIA E SEUS REFLEXOS SOBRE A SAÚDE DA MULHER.....00

TRATAMENTOS PARA DEPRESSÃO UTILIZADOS EM MULHERES GRÁVIDAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.....00

A INFLUÊNCIA DAS MUTAÇÕES NOS GENES BRCA1 E BRCA2 E SUA ASSOCIAÇÃO COM O CÂNCER DE MAMA.....00

O MANEJO FISIOTERAPÊUTICO NA LOMBALGIA EM GESTANTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....00

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE HEMORRAGIA PUERPERAL.....00

GESTAR NA PANDEMIA DO COVID-19: QUANDO A DOR É MAIOR QUE A DELÍCIA.....00

AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA.....00

TECNOLOGIA EDUCATIVA COMO ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA.....00

A IMPORTÂNCIA DE UM ATENDIMENTO HUMANIZADO FRENTE A UMA PACIENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL.....00

A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL ENQUANTO VIOLÊNCIA DE GÊNERO: UM ESTUDO NA ÓTICA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS.....00

ANÁLISE LOCAL SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM ESTUDO DE CASO NA CIDADE DE MOSSORÓ/RN.....00

SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

O USO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA E TERAPIA OCUPACIONAL: POSSIBILIDADES PARA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....00

SAÚDE DO ADOLESCENTE

CONTRIBUIÇÕES DA BIBLIOTERAPIA NO CUIDADO A ADOLESCENTES COM TRANSTORNOS DEPRESSIVOS: UM ESTUDO DE REVISÃO.....00

I WORKSHOP SOBRE AUTOMUTILAÇÃO BASEADO NA TEORIA DA MUDANÇA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

CONHECIMENTOS E ATITUDES DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE UM GRUPO DE ADOLESCENTES DE S. VICENTE.....00

EPIDEMIOLOGIA DE AUTOMUTILAÇÃO EM ESTUDANTES DE DUAS ESCOLAS PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ-ALAGOAS.....00

AVALIAÇÃO DOS SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ATLETAS DA CATEGORIA SUB-20 EM RECIFE-PE: UM ESTUDO TRANSVERSAL.....00

AÇÕES DA ENFERMAGEM PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....00

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA FRENTE A PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM.....00

O TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA PROMOÇÃO A SAÚDE INTEGRAL DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

SAÚDE DO IDOSO

NOVAS PERSPECTIVAS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA VOLTADAS ÀS ATIVIDADES CLÍNICAS NO PERÍODO PÓS-PANDEMIA.....00

PAPEL DO ENFERMEIRO SOB OLHAR DA POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO.....00

ADULTOS MAIS VELHOS, A APRENDIZAGEM COM A PERSPECTIVA DE INTERVENÇÃO.....00

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE ALIMENTAR E HIPERPERMEABILIDADE INTESTINAL EM IDOSOS.....00

A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA SAÚDE NEUROCOGNITIVA E FÍSICA DO IDOSO.....00

A QUEDA NOS IDOSOS: UM PARADIGMA ATUAL EM PORTUGAL.....00

PERFIL DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19.....00

EXPERIÊNCIA DE IDOSOS E SEUS CUIDADORES EM RELAÇÃO ÀS ORIENTAÇÕES SOBRE O TRATAMENTO MEDICAMENTOSO NA ALTA HOSPITALAR: UMA REVISÃO.....00

LIMITAÇÕES E PROBLEMAS CRÔNICOS NA COLUNA EM PESSOAS IDOSAS NO NORDESTE BRASILEIRO.....00

RISCO DE FRAGILIDADE E SARCOPENIA EM IDOSOS.....00

ATENDIMENTO DOMICILIAR AO PACIENTE IDOSO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM IDOSOS E AS ADVERSIDADES ENFRENTADAS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.....00

EXERCÍCIO FÍSICO COMO PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE IDOSOS COM REDUÇÃO DE DENSIDADE MINERAL ÓSSEA (DMO).....00

HIPERTENSÃO SISTÓLICA ISOLADA: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE IDOSOS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO.....00

USO MEDICINAL DE DERIVADOS CANABINÓIDES POR IDOSOS - REVISÃO INTEGRATIVA.....00

POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À GARANTIA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE À PESSOA IDOSA – REVISÃO DE LITERATURA.....00

PESSOAS IDOSAS NA SAÚDE SUPLEMENTAR: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA COORTE DE 2010 A 2020.....00

SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS) VINCULADA AO ENVELHECIMENTO NO BRASIL: COMPARAÇÃO ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2018.....00

A NATURALIZAÇÃO DA DEPRESSÃO EM IDOSOS: UMA REVISÃO LITERÁRIA.....00

PROMOÇÃO À SAÚDE E PAPOS DE CALÇADA COM IDOSOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM ACADEMIA DE MUSCULAÇÃO ADAPTADA PARA GRUPOS ESPECIAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

REFLEXÕES DE UMA PROFISSIONAL DE SAÚDE A RESPEITO DA EXPERIÊNCIA DE FAMILIARES EM CUIDAR DE IDOSOS.....00

COVID-19 E CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO ATUAL.....00

SAÚDE DO TRABALHADOR

TESTE DE EVOCAÇÃO SEMIESTRUTURADO NA PESQUISA SOBRE REPRESENTAÇÕES DE SAÚDE E TRABALHO DE SERVIDORES ADMINISTRATIVOS.....00

QUALIDADE DE VIDA DO ENFERMEIRO NO TRABALHO EM PRONTO SOCORRO – REVISÃO DE LITERATURA.....00

PERDAS, MORTE E LUTO - SENTIDOS E SIGNIFICADOS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ÁREA ONCOLÓGICA.....00

PROMOVER A SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATRAVÉS DA MELHORIA DOS ESTILOS DE VIDA.....00

A DANÇA CIRCULAR COMO PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE TRABALHADORES DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA.....00

REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA SOBRE A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS.....00

CUIDANDO DO CUIDADOR: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE TRABALHADORES DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA.....00

REPERCUSSÕES DO TELETRABALHO NA SAÚDE DO TRABALHADOR E O DIREITO À DESCONEXÃO.....00

LESÕES DE PELE E PREVENÇÃO AO CÂNCER: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

ESTRESSE PSÍQUICO RELACIONADO À PANDEMIA DA COVID-19 EM PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE.....00

SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS MÉDICOS NA PANDEMIA PELA COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....00

REPERCUSSÕES DO CENÁRIO PANDÊMICO DA COVID-19 PARA A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....00

RISCOS OCUPACIONAIS ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19.....00

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

CARACTERÍSTICAS DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS NA IV MACRORREGIÃO DO VALE DO SÃO FRANCISCO NO PERÍODO DE 2010 A 2020.....00

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS NA IV MACRORREGIÃO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2010 A 2020.....00

ANÁLISE DOS ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS NO BRASIL DE 2010 A 2020 COM BASE NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE (SIM).....00

IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA O HUMAN PAPILLOMAVIRUS (HPV) PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: UM ESTUDO DE REVISÃO.....00

EVOLUÇÃO DE PARÂMETROS DE CUIDADO ÀS PESSOAS COM HIV/AIDS EM UM ESTADO BRASILEIRO E CIDADES ESTRATÉGICAS.....00

IMPORTÂNCIA DA SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS.....00

USO DE TESTES GENÉTICOS PARA O RASTREAMENTO DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE.....00

PERFIL DA MORBIDADE HOSPITALAR POR LESÕES INTENCIONAIS EM UMA REDE INTERESTADUAL DE SAÚDE ENTRE OS ANOS DE 2015 A 2020.....00

DETERMINAÇÃO SOCIAL RELACIONADA AOS ÓBITOS POR LESÕES INTENCIONAIS EM UMA REGIÃO INTERESTADUAL DE SAÚDE DO NORDESTE BRASILEIRO.....00

MORTALIDADE POR DOENÇAS CEREBROVASCULARES NO ESTADO PERNAMBUCO.....00

ACIDENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE: MORBIDADE NA REGIÃO PEBA.....00

SÍNDROME DE RAMSEY HUNT: UM AGRAVO DA SAÚDE MUNDIAL APÓS A PANDEMIA PELO SARS-CoV-2.....00

O QUE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E A POPULAÇÃO PRECISAM SABER SOBRE A FEBRE MACULOSA.....00

PRÁTICAS NO COMPONENTE CURRICULAR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

ANÁLISE DE DNA AMBIENTAL COMO ESTRATÉGIA PARA VIGILÂNCIA DA RESISTÊNCIA BACTERIANA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....00

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM PACIENTES COM CATETER VENOSO PERIFÉRICO: REVISÃO DE LITERATURA.....00

AUTOAVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO.....00

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

OLHO NO OLHO, SORRISO NO ROSTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO EM SAÚDE ATRAVÉS DA PALHAÇARIA.....00

RELATO DE EXPERIÊNCIA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS DO INSTITUTO DONA RAIMUNDA.....00

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO MÉTODO DE PREVENÇÃO E PROTEÇÃO CONTRA À COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

UNA-SUS E AVASUS: ESPAÇOS PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA PARA ATUAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA.....00

TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS SOBRE HIV/AIDS PARA MULHERES TRANS.....00

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO MÉTODO DE CONSCIENTIZAÇÃO ACERCA DOS IMPACTOS DO USO EXCESSIVO DE APARELHOS TECNOLÓGICOS.....00

AÇÃO EDUCATIVA DE PRIMEIROS SOCORROS PARA ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

A IMPORTÂNCIA DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA NAS ESCOLAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

EDUCAÇÃO EM SAÚDE VOLTADA PARA A MELHORA DA AUTOESTIMA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS.....00

PROMOÇÃO DE CONHECIMENTOS EM SAÚDE MENTAL E SEXUAL PARA ESTUDANTES DO 9º ANO EM CARUARU- PE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

ATIVIDADES EDUCATIVAS EM SAÚDE E SUA RELEVÂNCIA PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO E DIABETES: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

AÇÃO EXTENSIONISTA COM O POVO WARAO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

PROMOÇÃO DA SAÚDE EM POLÍCIAS - ADOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEL....00

OFICINA CULINÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE FRENTE À PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+.....00

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: NÚCLEO DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS.....00

O IMPACTO DE UM PROJETO DE EXTENSÃO NA PROMOÇÃO DA AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA ENTRE MÃES ADOLESCENTES.....00

CAPACITAÇÃO DE RECEPCIONISTAS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PETROLINA (PE): UMA ABORDAGEM DE ACOLHIMENTO HUMANIZADO.....00

O ENFERMEIRO FRENTE ÀS COMPLICAÇÕES DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA.....00

O ESTÁGIO NA FORMAÇÃO DOCENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

A BAIXA INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E O DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES.....00

A MONITORIA ACADÊMICA COMO FERRAMENTA DE SUPORTE AOS DISCENTES EM SEMESTRES INICIAIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

AÇÃO EDUCATIVA DE PRIMEIROS SOCORROS PARA FUNCIONÁRIOS DE UMA ESCOLA DE ENSINO FUNDAMENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DESTINADA AO PÚBLICO LGBTQIA+.....00

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE AUTOCUIDADO PARA PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE LARANJEIRAS EM ALTAMIRA.....00

ENFERMAGEM EM EXTENSÃO: UMA VIVÊNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PESQUISA SOBRE O DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.....00

SAÚDE MENTAL MATERNA: PERSPECTIVAS PARA A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO PERINATAL.....00

MAIS VISÃO PARA ESCOLARES DA REDE PÚBLICA DE CABEDELO-PB: NOTA PRÉVIA.....00

ASPECTOS BIOQUÍMICOS DA VITAMINA A PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....00

POSTURA CORPORAL NO AMBIENTE ESCOLAR: CONHECIMENTOS DE DOCENTES DO ENSINO FUNDAMENTAL.....00

CAPACITAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE A IDENTIFICAÇÃO DA HANSENÍASE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

MANOBRAS INICIAIS DE PRIMEIROS SOCORROS: CARTILHA ELETRÔNICA PARA PROFESSORES DA EDUCAÇÃO BÁSICA.....00

AÇÃO COLABORATIVA DO PET-SAÚDE GESTÃO COM O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

EDUCAÇÃO EM SAÚDE UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PET SAÚDE/ GESTÃO E ASSISTÊNCIA, FEIRA DE SANTANA-BA.....00

PROJETOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS ESCOLAS VOLTADOS PARA A ATENÇÃO BÁSICA: CONCEITO, BENEFÍCIOS E DIFICULDADES.....00

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO EDUCACIONAL À PESSOA ADULTA COM COLOSTOMIA.....00

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM ADULTOS E IDOSOS HOSPITALIZADOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

ORIENTAÇÕES PARA INDIVÍDUOS RENAIS CRÔNICOS COM A FÍSTULA ARTERIOVENOSA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

JORNAL DA SEGURANÇA DO PACIENTE: FORTALECENDO A COMUNICAÇÃO EFETIVA.....00

UTILIZAÇÃO DO JOGO KAHOOT! PARA FORTALECIMENTO E CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE.....00

APOIO HUMANIZADO A PORTADORES DE CÂNCER: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE DOCENTE/ORIENTADORA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO.....00

O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA COMO PROMOTOR DE EDUCAÇÃO SEXUAL E AUTOCUIDADO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....00

O USO DO LÚDICO PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE.....00

EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA CRIANÇAS DE COMUNIDADES RIBEIRINHAS NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM – PARÁ.....00

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SEXUAL NO AMBIENTE ESCOLAR COMO FERRAMENTA DE APRENDIZADO PARA ALUNOS E ACADÊMICOS DE MEDICINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS NO NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

CUIDADOS DE SAÚDE PARA PESSOAS TRANS EM PROCESSOS DE AFIRMAÇÃO DO GÉNERO.....00

OUTRAS

CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DE PERNAMBUCO.....00

EDUCADOR FÍSICO OU PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA? UM BREVE OLHAR NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA.....00

DELIRIUM DA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA EM SITUAÇÃO PALIATIVA: ALGORITMO DE APOIO À TOMADA DE DECISÃO CLÍNICA.....00

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA A SAÚDE MENTAL NO PERÍODO PÓS-PANDEMIA.....00

A UTILIZAÇÃO DA PITAYA (HYLOCEREUS UNDATUS) NA INDÚSTRIA COSMÉTICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....00

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ: A CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA.....00

ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BEQUIMÃO-MA: A IMPORTÂNICA DA ATENÇÃO BÁSICA NO CUIDADO EM SAÚDE.....00

DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E A SITUAÇÃO DE SANEAMENTO BÁSICO NOS MUNICÍPIOS DE PINHEIRO- MA E CHAPADINHA- MA.....00

EFEITOS DA PRÁTICA MENTAL SOBRE O DESEMPENHO DA MARCHA EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON.....00

ANÁLISE DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE ACESSIBILIDADE NO SISTEMA CARCERÁRIO NO BRASIL SOB A ÓTICA DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA DO PRESO COM DEFICIÊNCIA.....00

REPERCUSSÕES DO ENSINO REMOTO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NA APRENDIZAGEM DE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE PETROLINA-PE.....00

FAMÍLIAS NEGRAS: PENSANDO TRAJETÓRIAS DE SOCIALIZAÇÃO DE CRIANÇAS AFRODESCENDENTES.....00

MAPEAMENTO DA ÁREA PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO NORDESTE BRASILEIRO.....00

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NA TRANSMISSÃO E GESTÃO DE MÁS NOTÍCIAS À PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA: UM GUIA DE APOIO.....00

ABORDAGEM DA FAMÍLIA DO DOADOR NO MOMENTO DO LUTO.....00

MONITORIA DE ANATOMIA HUMANA DURANTE PERÍODO DE ENSINO REMOTO EMERGENCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

VIVÊNCIAS TRANSDISCIPLINARES EM UMA CASA DE RETAGUARDA CLÍNICA PARA PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

A IMPORTÂNCIA DA ADEQUAÇÃO DOS MACRONUTRIENTES PARA JOGADORES DE FUTEBOL.....00

CONFIGURAÇÕES DA IDENTIDADE DO SER ENFERMEIRO NA PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM.....00

HORTAS COMUNITÁRIAS COMO ESTRATÉGIA DE GARANTIA DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SAN): REVISÃO DE LITERATURA.....00

A RELAÇÃO ENTRE PSICOPATIA E DISFUNÇÕES NEURAIS EM ADULTOS.....00

AS ATRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM NA AUDITORIA HOSPITALAR.....00

ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM ESPAÇO HISTÓRICO: A INSERÇÃO DO ESTUDANTE DE MEDICINA NA TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE VOLTADA AO IDOSO.....00

PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA OU EDUCADOR FÍSICO? UMA ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL.....00

FACILITAÇÃO NEUROMUSCULAR PROPRIOCEPTIVA EM PACIENTES CRÍTICOS SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

O IMPACTO DA UTILIZAÇÃO DE CARBOIDRATOS DURANTE O ESFORÇO EM ATIVIDADES PROLONGADAS DE CICLISMO.....00

AVALIAÇÃO DA SAÚDE MICROBIOLÓGICA INTESTINAL E SUA RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA.....00

CONSUMO DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES ASSOCIADO A PRÁTICA DA MUSCULAÇÃO.....00

MODULAÇÃO DO SONO PELA NUTRIÇÃO: UMA REVISÃO DA LITERATURA.....00

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA NO CUIDADO A PACIENTES ESTOMIZADOS.....00

AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR E USO DE SUPLEMENTOS POR PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA EM ACADEMIAS.....00

A RELAÇÃO ENTRE HIPERPERMEABILIDADE INTESTINAL, QUALIDADE ALIMENTAR E SINTOMAS DE ANSIEDADE.....00

DIFERENÇAS CLÍNICAS, LABORATORIAIS E EPIDEMIOLÓGICAS DA COLANGITE ESCLEROSANTE PRIMÁRIA E COLANGITE BILIAR PRIMÁRIA.....00

PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO E INFLUÊNCIA DA LICENÇA MATERNIDADE.....00

AVALIAÇÃO DO PERFIL INTESTINAL DE ACORDO COM O ESTADO NUTRICIONAL E SEXO BIOLÓGICO.....00

OS BENEFÍCIOS DO MÉTODO PILATES NOS SINTOMAS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE EM ESTUDANTES: REVISÃO INTEGRATIVA.....00

A EXPERIÊNCIA DE PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO EM UMA UNIDADE HOSPITALAR NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19.....00

HANSENÍASE E ESTIGMATIZAÇÃO.....00

REVISÃO DA LITERATURA PARA A ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE CUIDADO FARMACÊUTICO EM PROL DO GERENCIAMENTO DO USO DE ANTIMICROBIANOS.....00

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO DE CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA NO ÂMBITO HOSPITALAR: UMA REVISÃO DE REVISÕES SISTEMÁTICAS.....00

O ENSINO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES PARA A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.....00

AS COMPLEXIDADES DO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA PARA MÉDICOS E FAMILIARES DE POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS.....00

ABORDAGEM DE PACIENTE COM FOBIA ESPECÍFICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

A RELAÇÃO ENTRE A EPILEPSIA E PSICOSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.....00

ALTERAÇÕES HEPÁTICAS ORIUNDAS DE UMA DIETA HIPERLIPIDICA COM SUPLEMENTAÇÃO DE FARINHA DE FEIJÃO GUANDU (*CAJANUS CAJAN*) EM RATOS WISTAR.....00

EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO DE FARINHA DE FEIJÃO GUANDU NA BIOQUÍMICA RENAL DE RATOS WISTAR COM DIETA HIPERLIPÍDICA.....00

INDICADORES PARASITOLÓGICOS DA CONTAMINAÇÃO DAS AREIAS DE PRAIAS DE UM MUNICÍPIO NO LITORAL DE SANTA CATARINA, BRASIL.....00

EFEITOS DO IOGURTE GREGO SUPLEMENTADO COM DOIS PREBIÓTICOS NA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE RATOS WISTAR.....00

A RELAÇÃO ENTRE A HIPERGLICEMIA DESCONTROLADA E A RETINOPATIA DIABÉTICA

MANEJO DO PACIENTE COM DEPRESSÃO MAIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....00

LIPOMA: ASPECTOS CLÍNICOS E MANEJO ORIENTADO PARA AS NECESSIDADES DO PACIENTE.....00

PERFIL DE VENDAS DE HIDROXICLOROQUINA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

A TÊNDENCIA DE BUSCAS POR DIETAS NA INTERNET DE 2019 A 2021.....00

DEGUTIÇÃO E NUTRIÇÃO DE PACINETES COM CÂNCER EM REGIÃO DA CABEÇA E PESCOÇO: REVISÃO DE LITERATURA.....00

EXPANSÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE NOS ESTABELECIMENTOS PRISIONAIS DO BRASIL.....00

REFLEXÕES SOBRE O ATENDIMENTO HOSPITALAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER NO ESTADO DA BAHIA.....00

EFEITOS DO CONSUMO DO ÓLEO DE ABACATE SOBRE O PERFIL LIPÍDICO NA ESTEATOSE HEPÁTICA.....00

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ARTRITE REUMATOIDE: ENFRENTAMENTO E PERCEPÇÕES.....00

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO POPULACIONAL SOBRE RAIVA, ZOONOSES E MÉTODOS DE PROFILAXIA DE DOENÇAS EM ANIMAIS.....00

(HIS)ESTÓRIAS EM UM CAPS AD: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

METABÓLITOS SECUNDÁRIOS DE FUNGOS COM ATIVIDADE ANTI-HIPERTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....00

AÇÕES DA ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DA OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....00

A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA EQUIPE INTERPROFISSIONAL: CONTRIBUIÇÃO PARA O CUIDADO EM SAÚDE DE PACIENTES COM CÂNCER.....00

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UNIDADE DE URGÊNCIA DE UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO.....00

REMOÇÃO DE SECREÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR: REVISÃO DE LITERATURA.....00

PONDERAÇÕES SOBRE A LACUNA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DIRECIONADAS A SAÚDE EDUCAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ALBINISMO.....00

INTERVENÇÃO COGNITIVO COMPORTAMENTAL EM TRAÇOS DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA NA PANDEMIA DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA PARA PORTE DE ARMAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

A RESISTÊNCIA A ANTIMICROBIANOS DA PSEUDOMONAS AERUGINOSA NO AMBIENTE HOSPITALAR.....00

A RESPOSTA FISIOLÓLICA DO SISTEMA IMUNOLÓGICO AO USO DE IMUNOGLOBULINA ENDOVENOSA EM PACIENTES COM COVID-19.....00

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRAFICAS E O CANSAÇO EMOCIONAL.....00

TRAÇOS DE PERSONALIDADE E ANSIEDADE COGNITIVA EM UNIVERSITÁRIOS PIAUIENSES.....00

AUTOESTIMA E CANSAÇO EMOCIONAL EXPLICAM A PROCRASTINAÇÃO EM UNIVERSITARIOS?.....00

MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS EM GARANHUNS – PE.....00

OS PACIENTES RENAIS CRÔNICOS E INTERCORRÊNCIAS TRANSDIALÍTICAS EM UNIDADES DE HEMODIÁLISE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

MODULAÇÃO DO RECEPTOR P2X7, EM MONÓCITOS HUMANOS, APÓS INCUBAÇÃO COM PROTEÍNA S DE SARS-COV-2: ANÁLISE POR MICROSCOPIA CONFOCAL.....00

CONSTRUÇÃO DE MALHAS GEOGRÁFICAS PARA A AMAZÔNIA LEGAL E PANTANAL SUL-MATO-GROSSENSE: UMA APLICAÇÃO À ÁREA DA SAÚDE.....00

RELATO DE EXPERIÊNCIA: MONITORIA EM SEMIOLOGIA E SEMIOTÉCNICA EM ENFERMAGEM.....00

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE NEUROCRÍTICO.....00

VALIDAÇÃO NO CONTEXTO PIAUIENSE DA ESCALA DE SATISFAÇÃO COM A VIDA....00

ESTUDO CORRELACIONAL ENTRE AS VARIÁVEIS DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE DURANTE A PANDEMIA.....00

PRINCIPAIS SINAIS E MANIFESTAÇÕES NEUROPSIQUIÁTRICAS DA LÚPUS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.....00

CONDUTAS NA DESOBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS DIANTE DAS EMERGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS.....00

SÁUDE DA CRIANÇA

RELATO DE EXPERIÊNCIA: EDUCAÇÃO SOBRE SAÚDE DA CRIANÇA PARA CUIDADORAS NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO-BA.....00

REALIDADE DA CRIANÇA AUTISTA NO SUS: REGRESSÃO DE ENTENDIMENTO OU SUPRESSÃO DE DIREITOS?.....00

ATIVIDADES LÚDICAS COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA: UM BREVE RELATO.....00

O IMPACTO DA OTITE MÉDIA NO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM.....00

PRÁTICAS DE INTERVENÇÃO PRECOCE: COMPARAÇÃO ENTRE MODELOS E SEUS EFEITOS SOBRE O DESENVOLVIMENTO INFANTIL.....00

CONSUMO ALIMENTAR DE ESCOLARES MATRICULADOS EM UMA ESCOLA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE PIRAPETINGA, MG.....00

ABORDAGEM DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE FRENTE À VIOLÊNCIA INFANTIL.....00

AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS DE 6 MESES A 2 ANOS DE IDADE.....00

ICTERÍCIA NEONATAL: A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA PRIMEIRA SEMANA DE VIDA – RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

OS DESAFIOS DA ENFERMAGEM NA HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO DURANTE A VACINAÇÃO.....00

FATORES ASSOCIADOS À OBESIDADE NO PRIMEIRO SEMESTRE DE VIDA DE LACTENTES: UM ESTUDO DE COORTE.....00

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR PNEUMONIA EM MENORES DE 14 ANOS NA BAHIA ENTRE OS PERÍODOS DE 2016 A 2022.....00

INCIDÊNCIA DE HOSPITALIZAÇÕES POR CASOS PROVÁVEIS DE DENGUE EM CRIANÇAS MENORES DE 14 ANOS NA BAHIA NO ANO DE 2021.....00

CONDUTAS FRENTE A PACIENTE COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

NOTIFICAÇÕES DE CASOS DA SÍNDROME CONGÊNITA ASSOCIADA À INFECÇÃO POR ZIKA VÍRUS NA BAHIA: SÉRIE HISTÓRICA 2015 A 2022.....00

IMPACTOS DA PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS E ESPORTIVAS EM CRIANÇAS ASMÁTICAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA.....00

REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE O AUMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM CRIANÇAS DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19.....00

CONVULSÃO FEBRIL: UMA ABORDAGEM GERAL E SEUS PRINCIPAIS ASPECTOS.....00

TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM E SEUS FATORES DE RISCO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

OS DIREITOS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO DAS CRIANÇAS E OS REFLEXOS EMOCIONAIS DURANTE A PANDEMIA DA COVIS-19.....00

A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA PARA OS PACIENTES INTERNADOS NAS UNIDADES INTENSIVAS NEONATAL E PEDIÁTRICA.....00

DESAFIOS ENFRENTADOS PELA ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE LESÃO DE PELE DE RECÉM NASCIDO INTERNADOS NA UTI NEONATAL.....00

INFECÇÕES OSTEOARTICULARES EM PEDIATRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....00

BAIXA COBERTURA DA VACINA PENTAVALENTE ENTRE OS ANOS DE 2015 A 2021 E SUAS REPERCUSSÕES NEGATIVAS PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA.....00

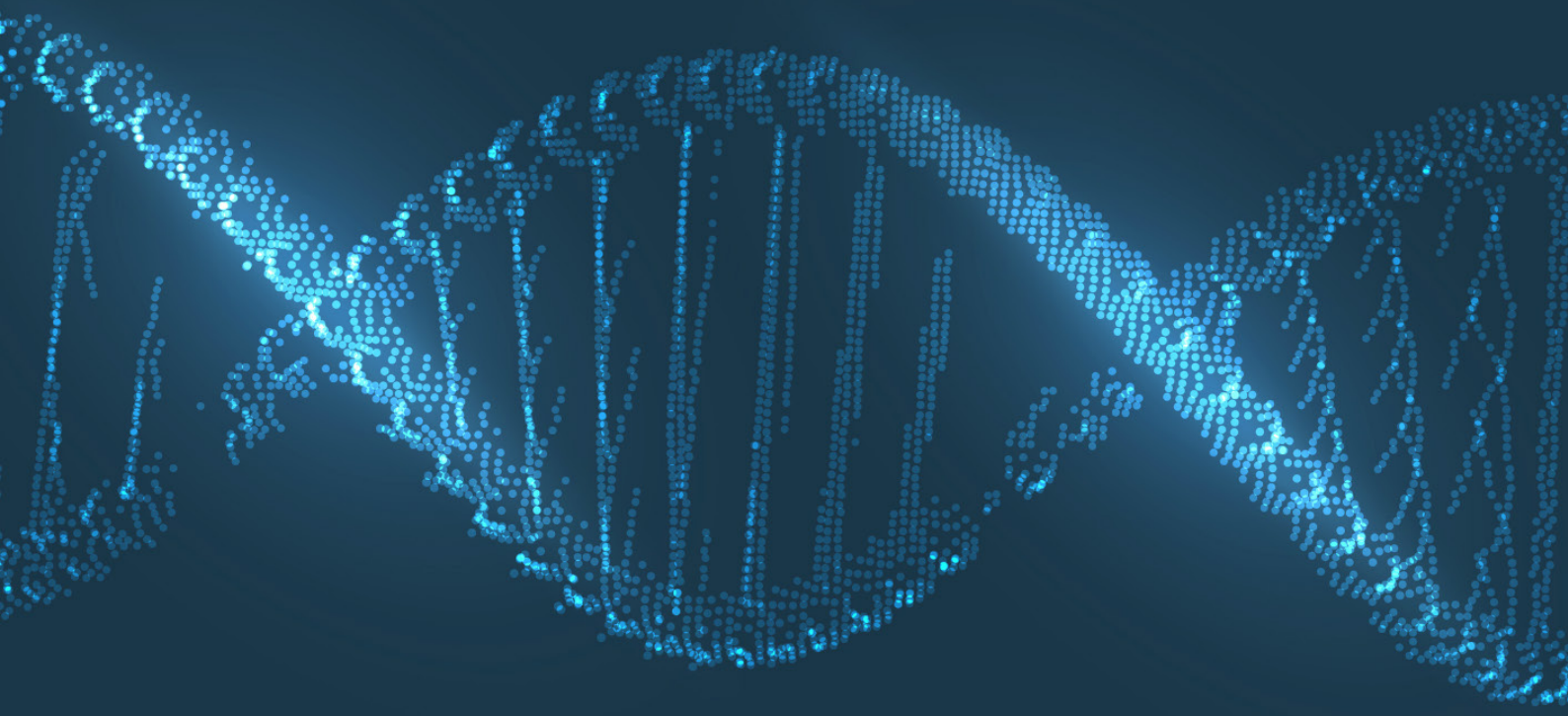
CHOQUE SÉPTICO NA INFÂNCIA.....00

A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO ÂMBITO ESCOLAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....00

A PANDEMIA E A COLISÃO ENTRE DIREITOS FUNDAMENTAIS: UM ESTUDO ACERCA DO CHOQUE ENTRE O DIREITO À SAÚDE DA CRIANÇA E O DIREITO À EDUCAÇÃO.....00

II CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE
Atenção Integral à Saúde (Online)

Planejamento e gestão em saúde



TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA COM O USO DE GEOTECNOLOGIAS: UM RELATO DE UMA CAPACITAÇÃO NO TERRITÓRIO

Pedro Carlos Silva de Aquino[1]

[1]Profissional de Educação Física Residente, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SESPE), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Georreferenciamento. Mapeamento. Atenção Primária à Saúde.
ÁREA TEMÁTICA: Planejamento e gestão em saúde.

INTRODUÇÃO

Atualmente no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na atenção básica, é requisitado o uso de tecnologias para informatização e digitalização das informações em saúde, para aprimorar a produção de dados em saúde da população adscrita de um determinado território de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família (USF).

Desse modo, é necessário que os profissionais de saúde desenvolvam competências e habilidades para operar os sistemas informatizados do SUS, Tecnologias Digitais de Comunicação e Informação e geotecnologias. Sobre esta última, em especial, é necessário e importante no contexto da atenção básica, pois tem aplicabilidade como ferramenta de trabalho na territorialização, mapeamento e vigilância em saúde do território adstrito da USF (CALISTRO *et al*., 2021).

De maneira geral, as geotecnologias são um conjunto de tecnologias voltadas para coleta, processamento, análise e disponibilização de informações a partir do georreferenciamento/ mapeamento e localização geográfica, utilizando sistemas como: Sistema de Posição Global (GPS) e Sistema de Informação Geográfica (GIS) (LIMA *et al*., 2020).

Lima *et al*. (2020) mencionam que as geotecnologias são ferramentas com potencialidade para a aplicabilidade na área da saúde. Dessa maneira, estas por sua vez, podem auxiliar os profissionais de saúde no aprimoramento de técnicas para coleta e análise de dados no processo de territorialização nas áreas de abrangência da USF.

A territorialização consiste no reconhecimento do território, identificando as suas dimensões demográficas, epidemiológica, administrativa, política, tecnológica, social e cultural, como também, o indivíduo e grupos que produzem sentidos e mantêm vivo o território (PESSOA *et al*., 2013).

Diante disso, a territorialização mostra-se como instrumento de organização dos serviços de saúde, no qual pode ser facilitado e melhor gerenciado pelo uso das geotecnologias (PESSOA *et al*., 2013). Assim, o presente trabalho tem como objetivo relatar o uso de geotecnologias para a territorialização no contexto da atenção básica.

METODOLOGIA

Delineia-se como uma pesquisa descritiva do tipo relato de experiência com uma abordagem

qualitativa. A construção do trabalho deu-se pelo planejamento e realização de uma capacitação teórico-prática sobre o uso de geotecnologias no processo de territorialização no contexto da atenção básica, na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família (USF) no município de Jaboatão dos Guararapes-PE.

A capacitação foi organizada e vivenciada por uma equipe de residentes em saúde da família do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Atenção Básica de Jaboatão dos Guararapes. Esta equipe é composta por um Profissional de Educação Física, uma assistente social, uma fisioterapeuta, uma psicóloga, uma enfermeira, uma cirurgiã dentista, um terapeuta ocupacional, duas nutricionistas e duas fonoaudiólogas. O relato pretende a partir da vivência do profissional de saúde mediador do processo de trabalho, descrever concisamente sobre o planejamento, realização e o resultado da capacitação no território.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No tocante ao processo formativo e de trabalho no serviço de saúde, a equipe de residentes supramencionada, tem durante um período de tempo específico voltado para o processo de territorialização e mapeamento do território e das famílias cadastradas pelos Agentes Comunitários de Saúde para a coleta de dados clínicos e socioeconômicos para a gerar informações da situação de saúde daquela área de abrangência da USF.

Desse modo, foi desenvolvido um planejamento entre a equipe para o processo de aprendizagem teórico sobre este procedimento realizado na atenção básica, seleção de instrumentos de coletas de dados das famílias cadastradas, seleção das ferramentas tecnológicas para facilitar e aprimorar o mapeamento do território, e testar e vivenciar tal procedimento no campo.

Nesse sentido, numa reunião virtual da equipe, foi apresentado pelo profissional de saúde mediador, uma metodologia de trabalho e as geotecnologias para o processo de georreferenciamento e mapeamento para utilizar na territorialização. A partir disso, foi estabelecido entre a equipe um momento para uma capacitação teórico-prática sobre o uso das geotecnologias selecionadas para a territorialização, visto que a maioria dos integrantes da equipe nunca tinham experienciado este processo de trabalho durante a sua formação acadêmica.

Diante disso, foi instruído pelo profissional de saúde mediador, a instalação e familiarização do aplicativo de celular SW Maps pela equipe. Este aplicativo é destinado ao mapeamento móvel para coletar, apresentar e compartilhar manualmente informações geográficas com base no Sistema de GPS e GIS (CALISTRO *et al*., 2021).

No dia da capacitação em campo, a equipe se reuniu na USF para as orientações básicas para a territorialização e manuseio do SW Maps para o georreferenciamento do território. Nesse sentido, foi explicado através do uso do aplicativo quais sistemas de informações geográficas que são utilizados pela ferramenta, tipos de mapas acessíveis, como criar um projeto, georreferenciar o território, e adicionar ícones e fotos no mapa, e compartilhar dados do projeto criado para o geoprocessamento dos dados coletados em outros programas de mapeamento, como o Google Earth Pro.

Diante disso, a equipe num único território próximo da USF, realizou o georreferenciamento das residências, equipamentos sociais, e pontos de risco como: depósito irregular de lixo, esgoto a

céu aberto e etc. Como também, realizou-se registros em diário de campo para descrição dos dados georreferenciados no mapa, registro de fotografias e análise subjetiva do território.

A partir disso, a equipe durante a realização da capacitação vivenciaram o processo de trabalho delineado na parte teórica da capacitação, a territorialização, utilização da geotecnologia em campo. O resultado final do georreferenciamento pelo SW Maps é apresentado na Figura 1.

Figura 1. Georreferenciamento do território da área de abrangência da USF.



Fonte: SW Maps.

Ao final da atividade em campo, houve um momento para a discussão e esclarecimentos de dúvidas pela equipe sobre o processo de trabalho vivido e mostrar os produtos gerados no aplicativo. Além disso, o profissional de saúde mediador orientou para as equipes o compartilhamento dos dados coletados para o geoprocessamento das informações no Google Earth Pro, conforme apresentado na Figura 2.

Figura 2. Dados do SW Maps transferidos no para o Google Earth.



Fonte: Google Earth Pro.

Diante disso, os dados coletados pelo SW Maps podem ser geoprocessados no Google Earth Pro. Este é um programa de computador desenvolvido pelo Google cuja função é apresentar um modelo tridimensional do globo terrestre, construído a partir de mosaico de imagens de satélite obtidas de diversas fontes, imagens aéreas com GIS (CALISTRO *et al.*, 2021).

Dessa maneira, é possível produzir informações sobre os pontos georreferenciados, conforme o desejado, adicionar fotos e outras informações necessárias sobre o território. A partir disso, os

profissionais de saúde com o domínio das geotecnologias, podem utilizar para facilitar e otimizar o processo de territorialização, mapeamento e coleta das informações da situação de saúde e risco do território.

De acordo com Aquino (2021), a utilização das geotecnologias na atenção básica possibilita facilitar a territorialização, como também, a compreensão das necessidades de saúde da população adscrita do território pelos dados coletados, e proporciona a criação de mapas com informações de indicadores de saúde, voltadas para o desenvolvimento de planejamentos e formulação de estratégias de cuidados em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De maneira geral, a capacitação realizada proporcionou aos profissionais de saúde em formação, vivenciar o processo de territorialização, aprendizagem e usabilidade das geotecnologias com aplicabilidade no contexto da saúde na atenção básica. Além disso, as atividades possibilitaram o desenvolvimento de competências e habilidades para o trabalho em equipe e colaborativo em saúde.

REFERÊNCIAS

AQUINO, P. C. S. Google Earth e SW Maps: Geotecnologias como recurso de trabalho em vigilância em saúde. **Anais do I Congresso Nacional de Residências em Saúde(Online)**. Org. Andreia Telino Gomes *et al*. Triunfo-PE: Omnis Scientia. 2021.

CALISTRO, M. O. C. *et al*. Territorialização com uso de georreferenciamento e estratificação de vulnerabilidade social familiar na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**. v, 26, n. 6. 2021.

LIMA, K. P. *et al*. Uso de geotecnologias aplicadas em serviços de saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 6, p. 1-11. 2020.

PESSOA, V. M. *et al*. Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 18, n. 8, p. 2253-2262. 2013.

A GESTÃO EM SAÚDE E A NECESSIDADE DE DIÁLOGOS INTERINSTITUCIONAIS: O CASO DA COVID-19 NA CAPITAL DO BRASIL

Walber Cristian de Queiroz Moreira[1]

[1]Especialista em Auditoria de Saúde, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), Brasília, Distrito Federal (DF)

PALAVRAS-CHAVE: Gestão em Saúde. Sistema Único de Saúde. COVID-19.
ÁREA TEMÁTICA: Planejamento e Gestão em Saúde.

INTRODUÇÃO

A gestão no Sistema Único de Saúde (SUS) é ponto calejado de convergência entre a necessidade epidemiológica da população, os caminhares políticos-governamentais e a capacidade de atuação do Estado. Em cenários comuns, a tentativa de manutenção plena e simbiótica desse contexto já oferta desafios estruturais relevantes, mas, quando frente a maior pandemia do século (BARRETO, 2021), as lacunas desnudadas convidam os atores-operadores a refletirem, sobretudo, o diálogo interinstitucional como ferramenta de qualificação da gestão.

Apartado do acesso regulado, as possíveis falhas na oferta de ações e serviços de saúde podem percorrer vias marginais como a da judicialização, meio muito fermentado na última década como resposta à negativa do gozo do direito à Saúde (BRASIL, 2019). Fato é que a produção desses pedágios no acesso à saúde produz não apenas descompassos de ordem orçamentária, mas inclusive desarmonia sobre o pensar e o fazer política de saúde coletivamente, tendo em vista que as reclamações via Judiciário se constroem, *per se*, sob a lógica casuística da individualidade.

A pandemia de COVID-19 opera, nesse sentido, como catalisadora do fenômeno da judicialização. No Distrito Federal (DF), não diferente do panorama nacional, a concentração das necessidades mirou na alta complexidade, ou seja, nos cuidados hospitalares intensivos. Isso pode se explicar pela veloz renovação das cepas virias, que garantiram uma segunda onda iminentemente mais agressiva, pela heterogeneidade temporal das ações de restrição de circulação (BRASIL, 2021) e pelo modelo de resposta à emergência de saúde pública, majoritariamente concentrado em frentes que desprestigiaram a ações preventivas de base territorial.

Desse modo, este estudo busca analisar o número de ações judiciais por leitos coorte de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) durante a segunda onda de COVID-19 no DF como ponto de reflexão para os diálogos interinstitucionais entre Executivo, Judiciário e sociedade civil.

METODOLOGIA

Este é um estudo de abordagem quantitativa-descritiva realizado na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). O objeto da pesquisa foi o conjunto de dados secundários referentes à judicialização por leitos de UTI destinados exclusivamente ao tratamento de SARS-

CoV-2 na capital durante a segunda onda de COVID-19 (novembro de 2020 a junho de 2021). Foram excluídos da coleta ações judiciais duplicadas para o mesmo usuário no período supracitado.

O estudo avaliou a variável número mensal e total de judicializações durante a segunda onda de COVID-19 no DF. Aplicou-se estatística descritiva de tendência central (média, mediana e moda), intervalo de confiança e análise temporal para as variáveis descritas. A sistematização foi realizada através de tabela com os resultados estatísticos encontrados na análise descritiva.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência da Saúde (FEPECS) conforme parecer consubstanciado nº. 5.318.674.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período da segunda onda de COVID-19, houve a representação de 2.135 ações judiciais para requisição compulsória de leitos de UTI SARS-CoV-2 na SES-DF.

A Tabela 1 permite-nos predizer que o número de ações judiciais nos meses de março e abril de 2021 (67,3%) foi expressivamente maior que nos demais períodos mensais (32,7%) que compuseram a segunda onda de COVID-19 no DF.

Tabela 1. Número mensal e total de ações judiciais por leitos de UTI SARS-CoV-2, de novembro de 2020 a junho de 2021, no Distrito Federal.

Mês/Ano	nº.	%
Novembro/20	83	3,8
Dezembro/20	87	4,0
Janeiro/21	113	5,2
Fevereiro/21	76	3,5
Março/21	748	35,5
Abril/21	679	31,8
Maio/21	196	9,1
Junho/21	153	7,1
Total	**2.135**	**100**

Fonte: elaboração própria

O fenômeno da judicialização de bens e serviços de saúde vêm ganhando cátedra, em especial no que se refere à discussão da interação controversa entre direito individual e coletivo. Observa-se a pavimentação escalonada de meios de acesso ao SUS que não consideram, entre outras coisas, a equidade como princípio para usufruto do direito da coletividade, pois a entrada no sistema mediante via judiciária rompe a regulação do acesso ao dar aquilo que se reclama, sem considerar os critérios de elegibilidade clínica.

Para Ventura *et al.* (2010), é possível compreender que os efeitos dos litígios podem potencializar problemas sistêmicos relacionados ao crescimento dessas ações que, sem se lançar mão de análises técnicas e críticas das demandas, podendo causar disfuncionalidades importantes no sistema de saúde, o que se desdobraria em importantes máculas ao exercício efetivo do direito à Saúde, seja individual ou coletivo, com reflexos até legais e éticos sobre o princípio do acesso igualitário aos bens e serviços do sistema público de saúde brasileiro.

Ante a questão, se ponderarmos, sem julgamento sobre a eventual prioridade a que se enquadrem, que cerca de dois mil usuários recorreram ao litígio como forma de garantia ao seu acesso a cuidados intensivos para SARS-CoV-2 no DF, é preciso refletir tanto sobre a capacidade operativa da rede distrital e seus influentes, bem como a respeito da dada necessidade de se estruturar diálogos, mecanismos e espaços administrativos extrajudiciais tríduos (Executivo, Judiciário e sociedade) que possam contemplar as eventuais demandas individuais e arrefecer o montante de judicializações, que desembocam numa execução compulsória unilateralmente determinada sem, muitas vezes, amparo clínico material.

No Brasil, o modo como se desdobra o fenômeno da judicialização por bens e serviços de saúde, além de padecer sobre a relativa incipiência normativa acerca da temática, desperta feição entre os ordenadores, que o interpretam como exercício inquestionável de luta por direitos e, entre os executores, o desalento por intervenções que minam filosófica e organizacionalmente a lógica constitutiva do Sistema (WANG, 2009).

Urge a compreensão societal, amparando-se na ideia de um SUS de todos e para todos, que o diálogo interinstitucional pode e deve ser ferramenta efetiva na consubstanciação do direito pleno à Saúde, contudo, em caráter requisitório, deve-se aprofundar o debate do fenômeno da judicialização, vislumbrando não apenas o aminguamento quantitativo dos litígios, mas, em igual proporção e qualidade, o fortalecimento das estruturas basais da equidade e da universalidade.

Nesse contexto, vale frisar a convocação da Gestão em Saúde à centralidade do debate, que não se deve deixar limitar à visão reducionista de que o acionamento judicial se dá, do fim ao cabo, apenas pela demanda de uma crassa incapacidade estrutural-operacional. Ao contrário, se constitui também apontamento às necessidades de aprimorar e sistematizar uma governança estratégica e articulada, com vistas à coordenação e à pactuação, entre todos os atores partícipes, que constituam soluções harmônicas e justas.

Assim, é preciso vislumbrar vencer, com diálogo, a percepção bilateral do debate (Executivo e Judiciário), afinal, aquilo ao que tudo se orienta à justiça distributiva, diz respeito à democratização do planejamento, do monitoramento e da avaliação como resultado legítimo da participação efetiva e eficiente da sociedade. Para isso, como suscita Epp (1998), todos os atores que integram a Democracia devem se ater não apenas às formulações legislativas e suas constitucionalidades, mas, sobretudo, à elaboração de ferramentas de apoio que ocupem espaços junto à defesa e ao desenvolvimento dos direitos na prática.

CONCLUSÃO

O conjunto de demandas do SUS, entre elas a própria judicialização de bens e serviços, conclama ao diálogo interinstitucional e societário a construção compartilhada de métodos de prestação e controle das políticas públicas de saúde nacional que advenham de articulações entre diversos atores como os Poderes Judiciário, Executivo e Legislativo, além de instituições como o Ministério Público, a Defensoria Pública e a sociedade civil organizada no âmbito dos Conselhos de Saúde.

A plena oferta do Direito à Saúde, em sua robustez, requer o engajamento conjunto entre os pares no intento de se produzir não apenas o desaceleramento das matérias nas cortes, mas, em pé de igualdade, a qualificação das decisões judiciais por modelos dialogais e a operacionalização do SUS por gestores com base em debate propositivos a fim de sanar as lacunas transversais da execução das políticas de saúde, com luz á saúde como bem materialmente coletivo.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARRETO, Ivana Cristina de Holanda Cunha *et al*. Colapso na Saúde em Manaus: o fardo de não aderir às medidas não farmacológicas de redução da transmissão da COVID-19. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 131, p. 1126-1139, out. 2021. DOI: DOI: https://doi.org/10.1590/0103-1104202113114I. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ktbLC8Qcncmt4nKgKgJr6TS/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Devido%20a%20isso%2C%20o%20governo,com%20aumento%20exponencial%20dos%20%C3%B3bitos. Acesso em: 15 ago. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Judicialização de saúde no Brasil: perfil de demandas, causas e propostas de solução**. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2019/03/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf. Acesso em: 15 ago. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Direito à Saúde: Boas Práticas e Diálogos Institucionais**. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/boas-praticas-e-dialogos-institucionais-2/. Acesso em: 14 ago. 2022.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Nota Técnica nº. 33**. Medidas legais de distanciamento social: análise comparada da primeira e segunda ondas da pandemia da Covid-19 no Brasil. Brasília, 2021. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10572/1/NT_33_Dinte_MedidasLegaisDistanciamentoSocial_PrimeiraSegundaOndasPandemiadaCovid19.pdf. Acesso em: 11 ago. 2022.

DINIZ, Debora *et al*. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 591-598, fev. 2014. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.23072012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/PTXJ9db6bfHCrntkz4cfvsH/abstract/?lang=pt#:~:text=Por%20judicializa%C3%A7%C3%A3o%20do%20direito%20%C3%A0,dos%20dados%20coletados%20no%20DF. Acesso em: 13 ago. 2022.

EPP, Charles. **The Rights Revolution: lawyers, activists and Supreme Court in comparative perspective**. Chicago: The University of Chicago Press, 1998.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte *et al*. O desafio da organização do Sistema Único de Saúde universal e resolutivo no pacto federativo brasileiro. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 2, p. 329-

335, jun. 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-12902017168321. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/89Dyb8NphHWYmPhnzNnnTGG/abstract/?lang=pt. Acesso em: 13 ago. 2022.

SILVA, Alexandre Barbosa, SCHULMAN, Gabriel. (Des)judicialização da saúde: mediação e diálogos interinstitucionais. **Revista Bioética**, v. 25, n. 2, p. 290-300, mai. 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-80422017252189. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bioet/a/zcLjsNSgKDsCD5rxBQNz3LD/?lang=pt#. Acesso em: 13 ago. 2022.

WANG, Daniel Wei Lieng. **Poder Judiciário e participação democrática nas políticas públicas de saúde**. 2009. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2134/tde-21062011-134507/publico/Daniel_Wei_Liang_Wang_Dissertacao.pdf. Acesso em: 17 ago. 2022.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE COMO DISPOSITIVO GERENCIAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ravena Santos de Souza [1]; Nanci Nunes Sampaio Salles[2]

[1] Graduanda em Enfermagem, Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, Bahia.
[2]Enfermeira, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia.

PALAVRAS-CHAVE: Administração em saúde pública. Política de saúde. Governança em saúde.
ÁRÉA TEMÁTICA: Planejamento e gestão em saúde.

INTRODUÇÃO

A saúde se tornou direito público após a promulgação da Constituição Federal de 1988, normativa secundária a Reforma Sanitária Brasileira que trouxe lutas e esforços sociais de segmentos da sociedade como bastidores a sua formulação. Nesse sentido, o Sistema Único da Saúde (SUS) é a representação do direito à saúde, no qual suas ações e serviços tocam a população mediante ao formato integral, universal e equânime e com aspectos assistenciais embasados na promoção, proteção e recuperação da saúde (MATTA; PONTES, 2007; SOLLA; PAIM, 2014).

Considerando a necessidade de operacionalizar o funcionamento das ações e serviços do SUS alinhadas a lógica de uma nação federalista que conta com entes federados autônomos, interdependentes e com papéis específicos e articulados entre ambos a execução da estruturação da saúde, assentindo a descentralização como organização política e administrativa em comando único, se tornou indispensável a formulação e implantação de instâncias correspondentes a tais proposições. Sendo assim, foram concebidas em âmbito nacional a Comissão Nacional de Saúde e em âmbito estadual, as Comissões Interinstitucionais, que posteriormente a Norma Operacional Básica de 1993 (NOB 1993), as formalizaram em Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Comissões Intergestores Tripartite (CIT) (MENICUCCI; MARQUES; SILVEIRA, 2017)

As Comissões Intergestores Bipartite (CIB) são instâncias apontadas pelo capítulo três, artigo 14-A da Lei Orgânica da Saúde (nº 8.080 de setembro de 1990) como foros de pactuação e consenso entre gestores a fim de instrumentalizar e organizar em âmbito compartilhado as faces administrativas, financeiras e operacionais do SUS, alinhados as decisões aprovadas pelos Conselhos de Saúde. Marcos normativos como as Normas Operacionais Básicas (NOB 1991, 1993, 1996), o Pacto pela Saúde e o Decreto 7.608 de 2011 contribuíram para a institucionalização da CIB, uma vez que orientaram as articulações entre os entes federados referente a operacionalização do SUS com vista ao seu funcionamento, estruturação e organização (BRASIL, 1990; BRASIL, 2011a; MENICUCCI; MARQUES; SILVEIRA, 2017).

Tendo em vista a responsabilidade na governança do processo de descentralização das ações e demais políticas públicas de saúde, a CIB-Bahia é um espaço privilegiado que permite ao Estado a adesão do modelo de gestão descentralizado e regionalizado, integrando serviços as Redes de Atenção em Saúde (RAS) e cuja Lei 12.466 de 2011 legitimou tal seguimento pelo peso de lei concernido,

conforme acréscimo dos artigos 14-A e 14-B a supracitada Lei 8080 de 1990, fincando as atribuições da CIB como dispositivo gerencial do SUS, regulamentando e corroborando a sua institucionalização (BRASIL, 2011b).

À vista disso, este trabalho tem como objetivo descrever as percepções de uma discente de enfermagem sobre a CIB-Bahia, especificamente na secretaria executiva da CIB, durante a prática curricular da disciplina "Estágio Curricular em Gestão de Programas em Saúde" da Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência (GIL, 2010), pertinente a prática curricular da disciplina acadêmica "Estágio Curricular em Gestão de Programas em Saúde" da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), com finalidade de inserir discentes da graduação de enfermagem as vivências da gestão em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, objetiva-se relatar as experiências de uma discente do curso de Enfermagem durante o desenvolver prático da disciplina supracitada, no período de outubro a novembro do ano de 2022.

A Universidade do Estado da Bahia (UNEB) oportuniza a discentes acadêmicos de cursos voltados às ciências da vida, a integração em conhecimentos pertinentes a gestão em saúde, com disciplina curricular que se organiza em 75 horas curriculares divididos em modo teórico e prático e onde o loco de tal prática é na Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) localizado no Centro Administrativo da Bahia (CAB), cujo um dos campos de prática foi a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) pelo período de 15 dias (segunda-feira à quarta-feira), em turnos vespertinos distribuídos em quatro horas diárias com supervisão de docentes e pela coordenadora executiva da CIB-Bahia.

Seguindo a lógica da formação em enfermagem que abarque competências assistenciais e gerenciais a fim de permitir conhecimentos generalistas, é de suma importância ao aprimoramento acadêmico o entendimento da organização e funcionamento sistemático do SUS, para além das temáticas abordadas em sala de aula, já que é permitido complementar o conhecimento através de vivências que permitem visualizar a práxis da teoria, como a efetivação das legislações que regem e compõem o SUS.

Durante a prática curricular da disciplina supracitada, foi desenvolvida uma atividade administrativa que permitiu o olhar aprofundado sobre o funcionamento da CIB-Bahia como dispositivo gerencial do SUS, sendo eles a análise e organização do banco de dados referente ao consolidado de reuniões, com suas respectivas discussões e deliberações ocorridas no período de 2019, 2020, 2021 e 2022, para compor o relatório das atividades da Secretaria Executiva da CIB-BA no período de uma gestão (quatro anos).

Por se tratar de um relato de experiência da autora, é dispensado a submissão desse estudo ao comitê de ética e pesquisa com seres humanos (CEP).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a prática acadêmica na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) foi oportunizado conhecer as rotinas administrativas de tal setor, no qual segue a lógica das pactuações entre gestores com vistas a operacionalização das ações e serviços de saúde a aquisição e conformação das Redes de Atenção em Saúde (RAS), e de modo alicerçado nas políticas públicas que dialoguem ao âmbito estadual e as suas respectivas regiões de saúde por intermédio da vinculação as Comissões Intergestores Regionais (CIR).

Nessa perspectiva, uma das responsabilidades gerenciais que estruturam o processo de trabalho da CIB-Bahia é a organização das deliberações ocorridas em suas reuniões anuais no banco de dados em formato planilha no programa Excel, intitulado "Consolidado de reuniões CIB-BA", no intuito a registrar as consequentes pactuações que resultam de negociações a composição das ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado da Bahia. As pautas pertinentes a cada reunião são alocadas por temas, como à saber: gestão pública, redes de atenção em saúde, vigilância e proteção da saúde, atenção especializada, atenção básica, gestão do trabalho e educação permanente e assistência farmacêutica.

Nesse sentido, a atividade curricular desenvolvida durante a permanência discente na CIB-Bahia teve como principal ação a análise e organização do supracitado o banco de dados, no qual exigiu conhecimento teórico para a articulação das pautas as suas respectivas temáticas e ainda assim, com essa organização, posteriormente, emergiu dados que possibilitaram a estruturação do relatório das atividades da CIB-BA, que é o método de transparência pública sobre as ações realizadas nesse espaço.

Em síntese, durante o acesso ao banco de dados, foi disponibilizado o conhecimento sobre as negociações discutidas nas supracitadas reuniões e como suas decisões impactam no estruturamento do SUS, de forma a conceber a atenção em saúde integral e com qualidade a seus usuários, e desse modo, foi compreendido como se desenvolve a governança institucional da CIB-Bahia em acordo as suas competências gerenciais. Referente a ementa teórica ministrada em sala de aula, a análise das informações contidas no banco de dados foi viabilizada por tais fundamentos cedidos através da disciplina curricular "Estágio Curricular em Gestão de Programas em Saúde", que trouxe a competência necessária a articulação teórica e prática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a articulação entre a disciplina acadêmica "Estágio Curricular em Gestão de Programas em Saúde" da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e seu campo de prática, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), resultou em profundas experiências a bagagem de conhecimentos discente, além da interação entre o conhecimento teórico e o prático referente ao gerenciamento do Sistema Único de Saúde (SUS). A experiência prática nesse espaço trouxe a compreensão da CIB como dispositivo gerencial fundamental a operacionalização do Sistema Único de Saúde, dado que seu processo de trabalho oferece subsídios a compor o arcabouço de ações e serviços imprescindíveis na integralidade da atenção a saúde aos usuários.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 7.508**, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 29 jun. 2011. p. 1.

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] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 18055.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 12.466**, de 24 de agosto de 2011. Acrescenta arts. 14-A e 14-B à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", para dispor sobre as comissões intergestores do Sistema Único de Saúde (SUS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e suas respectivas composições, e dar outras providências. Brasília, DF, 2011b.

GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.

MATTA, G.C.; PONTES, A. L. de M. **Políticas de saúde:** organização e operacionalização do sistema único de saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007.

MENICUCCI, T. M. G.; MARQUES, A. M. F.; SILVEIRA, G. A. **O desempenho dos municípios no Pacto pela Saúde no âmbito das relações federativas do Sistema Único de Saúde**. Saúde e Sociedade [online]. 2017, v. 26, n. 2 [Acessado 19 novembro 2022], p. 348-366.

SOLLA, J.J.S.P.; PAIM, J.S. **Relações entre atenção básica, média e alta complexidade: desafios para a organização do cuidado no SUS**. In: Paim, J.S; Almeida-Filho, N. de. Saúde Coletiva: Teoria e Prática. 2014. RJ: MedBook, 2014. p.343-352.

PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE PARA A POPULAÇÃO DE JABOATÃO DOS GUARARAPES: O EXEMPLO DO PROGRAMA "VIVER ATIVIDADE"

Pedro Carlos Silva de Aquino[1]

[1]Profissional de Educação Física Residente, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SESPE), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da Saúde. Exercício Físico. Saúde Pública.
ÁREA TEMÁTICA: Planejamento e gestão em saúde.

INTRODUÇÃO

No Brasil, especialmente em 2006, a prática de atividade física ganhou uma maior atenção, e foi incluída como eixo prioritário na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), sendo considerada como uma estratégia de promoção e cuidado em saúde da população (BRASIL, 2014). Além disso, faz parte do planejamento e implementação de políticas públicas intersetoriais de saúde, esporte e lazer, como por exemplo, o Programa Academia da Cidade e o Programa Academia da Saúde (BRASIL, 2022a).

Em paralelo a implementação deste tipo de política, é importante conhecer o nível e o acesso à prática de atividade física e lazer da população. De acordo com os dados do VIGITEL, entre o período de 2009 e 2021, verifica-se que apresenta um aumento do percentual de adultos de ambos os sexos que praticam atividades físicas no lazer/tempo livre nas capitais brasileiras, sendo identificado em 2009 uma estimativa menor de 30,3% e maior de 39% em 2019 (BRASIL, 2022b).

Em 2020 e 2021, observa-se que esse percentual caiu para 36,8% e 36,7%, respectivamente (BRASIL, 2022b). A justificativa para isso dar-se em decorrência da pandemia de Covid-19, no qual os governantes estaduais e municipais decretaram medidas emergenciais para o enfrentamento e contenção da doença, iniciada em março de 2020 em todo o Brasil, tais medidas foram aquelas relacionadas ao distanciamento e isolamento social, que culminou na redução e restrição de várias atividades, e inclusive o fechamento dos espaços ao ar livre e fechados de práticas de atividades físicas e esportivas (KNUTH; CARVALHO; FREITAS, 2020).

Diante disso, o isolamento social mostrou-se como uma medida segura e eficiente para evitar a transmissão do SARS-Cov-2 (Covid-19), no entanto, a longa permanência em reclusão domiciliar ocasionou efeitos negativos e não intencionais para a redução da prática de atividade física e o aumento do comportamento sedentário da população (FRANÇA, *et al*., 2020).

De acordo com Nogueira *et al*. (2021), a pandemia de Covid-19 impactou no aumento da inatividade física e sedentarismo, e consequentemente, influenciará no pós-pandemia, impactando prejuízos na saúde física e mental das pessoas, inclusive as pessoas idosas.

A partir disso, a gestão municipal de Jaboatão dos Guararapes lançou em 2021, um Plano Municipal de Incentivo à Atividade Física para ofertar o acesso e incentivar a população a adoção da prática de atividade física e lazer. Assim, o presente trabalho tem como objetivo descrever a

implementação do plano e programa "Viver Atividade" para o incentivo da população à prática de atividades físicas no município de Jaboatão dos Guararapes-PE.

METODOLOGIA

Delineia-se como uma pesquisa documental e descritiva com uma abordagem qualitativa. Para o alcance do objetivo foi coletado e selecionado documentos referentes ao plano e programa disponíveis no portal eletrônico do governo municipal de Jaboatão dos Guararapes-PE. Após isso, foi realizada a leitura das informações coletadas na íntegra para a compreensão e descrição do Plano Municipal de Incentivo à Atividade Física e a implementação do programa "Viver Atividade".

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em meio ao contexto pandêmico, o governo municipal em questão lançou no dia 4 de agosto de 2021, um Plano Municipal de Incentivo à Atividade Física com o objetivo de proporcionar acesso gratuito e aberto a população a prática de diversas modalidades de atividades físicas através da implementação de um programa com o intuito de gerar bem-estar e qualidade de vida da população, tendo em vista os crescentes índices de sedentarismo, e transtornos de ansiedade decorrentes e agravados pela pandemia de Covid-19 (JABOATÃO DO GUARARAPES, 2021).

De maneira geral, o plano ainda estimula a criação de outros projetos de atividades físicas no decorrer da sua implementação, possibilitando o desenvolvimento de intervenções em espaços urbanos, explorando as potencialidades dos equipamentos públicos, vias alternativas de acesso aos locais de trabalho e lazer como praias, praças, parques, ciclovia/ciclofaixa e outros espaços semelhantes. Desse modo, busca-se a promoção da melhoria da qualidade de vida da população pelo acesso facilitado, e evidenciando os benefícios das atividades físicas para a saúde física e mental (JABOATÃO DO GUARARAPES, 2021).

Para alcançar os referidos objetivos proposto pelo plano, destaca-se a necessidade de nortear o desenvolvimento do plano em três pilares voltados para (I) a promoção das atividades, (II) capacitação permanente dos profissionais, neste caso, os Profissionais de Educação Física, e a (III) instituição de um comitê gestor intersetorial para garantir a manutenção dos espaços públicos onde foram implementados os programas e realizadas às ações (JABOATÃO DO GUARARAPES, 2021).

Desse modo, o plano mostra-se como uma estratégia pioneira no Estado de Pernambuco que integra uma política pública intersetorial entre as secretarias de saúde e juventude, esporte e lazer, potencializando a saúde e assistência, através de projetos que promovem a prática de atividade física em vários espaços na cidade, dando atenção aos locais de maior vulnerabilidade social (APSREDES, 2022).

Para o desenvolvimento do plano, foi implementado e iniciado as atividades no dia 10 de agosto de 2021, o programa intitulado de "Viver Atividade", subdivididos com base na modalidade ofertada e público participante, como o "Viver Zumba e Ritmos"; "Viver +Saudável"; "Viver Caminhando"; "Viver Musculação"; "Viver Esportes" e "ConViver Mais" destinado a todos públicos e faixas etárias, sendo o último direcionado especificamente para pessoas idosas e com necessidades

especiais.

Desse modo, o "ConViver Mais" tem como objetivo promover através das práticas corporais/atividades físicas a inclusão social de pessoas idosas e com necessidades especiais, visando a redução da inatividade física e a socialização deste grupo, sendo considerados neste plano um público-alvo das ações (APSREDES, 2022).

Para que a população tenha acesso aos programas e atividades desenvolvidas, a distribuição dos programas dar-se nas sete Regionais de Saúde no município, estando situados na (I) Jaboatão Centro; (II) Cavaleiro; (III) Curado; (IV) Marcos Freire; (V) Prazeres; (VI) Praias e (VII) Guararapes.

Desse modo, os programas estão implementados e distribuídos da seguinte maneira nas Regionais de Saúde: "Viver Zumba e Ritmos" (IV; V; VI e VII); "Viver +Saudável" (II e V); "Viver Caminhando" (I); "Viver Musculação" (I e V); "ConViver Mais" (I; V; e VI) e "Viver Esportes" (não identificado).

Diante disso, percebe-se que os programas "Viver Zumba e Ritmos" e "ConViver Mais" são ofertados em mais Regionais de Saúde. Já o "Viver Caminhando" está situado somente uma. A Regional de Saúde V foi a mais contemplada com os programas. Em contrapartida, o programa "Viver Esportes" apresenta-se que ainda não foi implementado em nenhuma Regional de Saúde durante a coleta dos dados, no entanto, ao acessar o site cadastral é possível realizar a inscrição para participar das atividades ofertadas por esse programa.

É importante destacar que o "Viver Atividade" dispõe de um site na internet (https://viver.jaboatao.pe.gov.br/viver-atividades/) para facilitar o acesso e por onde pode ser realizada a inscrição nos programas, inclusive explica a finalidade de cada um e a Região de Saúde onde está implementada. Nesse sentido, é necessário que a oferta seja divulgada para alcançar mais pessoas, e ainda, possibilitar que as inscrições possam também ocorrer nas Unidade de Saúde da Família distribuídas nas comunidades contempladas, visto que, tem pessoas que não tem acesso à internet de qualidade e/ou não apresenta conhecimento sobre as tecnologias digitais ou não dispõe de equipamentos tecnológicos como *smartphone* e computador.

Apesar da implementação dos programas, se faz necessário que os espaços onde estão sendo implementados os programas e realizadas as atividades estejam em boas condições de acesso para uso e segurança. Desse modo, alguns espaços específicos como as praças, parques e entre outros já foram revitalizados para receber e ofertar os programas (JABOATÃO DO GUARARAPES, 2021).

Além disso, os profissionais responsáveis em desenvolver as ações são os Profissionais de Educação Física, no entanto, outros como: profissionais da rede de saúde do município, residentes em saúde e estagiários, poderão contribuir nas diversas ações (APSREDES, 2022).

Diante disso, é notório que através de um planejamento e desenvolvimento de políticas públicas intersetoriais de saúde, esporte e lazer mostra-se importante para ofertar a população ao acesso às práticas de atividades físicas e esportivas, voltadas para o incentivo e adoção de um estilo de vida ativo e saudável, assim, estimulando a promoção da saúde e melhora da qualidade vida da comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De maneira geral, o plano municipal em questão a curto, médio e longo prazo poderá impactar nas mudanças no nível de atividade física da população em geral, proporcionando às pessoas participantes um maior cuidado com a saúde e a inclusão social. Além disso, é importante que durante o processo de desenvolvimento dos programas, o núcleo gestor e os demais profissionais de saúde, do esporte e da educação envolvidos na organização, promovam o aprimoramento das atividades e acesso da população, como também, a produção de dados em saúde e científicos.

REFERÊNCIAS

APSREDES, Inovação e Gestão do Sistema Único de Saúde. **Conviver Mais**: atividade física através da intersetorialidade para munícipes do Jaboatão dos Guararapes. Disponível em: http://bit.ly/3UzIgf5. Acesso em: 12 nov. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Disponível em: https://bit.ly/3IRBQBl. Acesso em: 12 nov. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa da Academia da Saúde**. 2022a. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/ape/academia. Acesso em: 12 nov. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2006-2021**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de prática de atividade física nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2021: prática de atividade física. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b.

FRANÇA, E. F. *et al*. COVID-19 - Estratégias para se manter fisicamente ativo e seguro dentro de casa. **Inter Am J Med Health**. v. 3. 2020.

KNUTH, A. G.; CARVALHO, F. F. B. de. FREITAS, D. D. Discursos de instituições de saúde brasileiras sobre atividade física no início da pandemia de COVID-19**. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. v. 25, p. 1-9, set. 2020.

JABOATÃO DOS GUARARAPES. **Prefeitura do Jaboatão lança Plano Municipal de Incentivo à Atividade Física**. 4 ago. 2021. Disponível em: https://bit.ly/3LqwXka. Acesso em: 12 nov. 2022.

NOGUEIRA, C. J. *et al*. Recomendações para exercícios físicos frente ao COVID-19: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Fis. Ex**., v. 20, n. 1, p. 101-124. 2021.

PROPORÇÃO DE PESSOAS COM DIABETES COM CONSULTA E HEMOGLOBINA GLICADA SOLICITADA NO SEMESTRE EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO OESTE DE SANTA CATARINA

Joéli Cristiane Petry[1]; Lediane Paula Trissoldi[2]; Sirlei Favero Cetolin[3]; Vilma Beltrame[4]

[1]Universidade do Oeste de Santa Catarina - Campus Joaçaba - SC - Brasil. Orcid: 0000-0002-5289-2587

[2]Universidade do Oeste de Santa Catarina - Campus Joaçaba - SC - Brasil. Orcid: 0000-0002-6047-0544

[3]Universidade do Oeste de Santa Catarina - Campus Joaçaba - SC - Brasil. Orcid: 0000-0002-2954-0815

[4] Universidade do Oeste de Santa Catarina – Campus Joaçaba – SC – Brasil. Orcid: 0000-0002-9639-6403

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus. Assistência Integral à Saúde. Atenção Primária à Saúde.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

RESUMO: INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM), é uma doença crônica não transmissível (DCNT) que acomete aproximadamente 3% da população mundial. Considerado um grave problema de saúde pública, sua prevalência vem aumentando principalmente devido ao envelhecimento populacional (MUZY *et al*, 2021). O Brasil é o quarto país no mundo com mais casos da doença em adultos. Somente no ano de 2015, foram registradas mais de 130 mil mortes causadas pelo DM, com maior prevalência entre as mulheres e moradores de áreas urbanizadas (MORAES *et al*., 2020). O aumento nas taxas de morbidade e mortalidade associadas à doença fez com que o DM se tornasse um dos eixos prioritários na assistência prestada na Atenção Primária a Saúde (APS) (LOPES *et al*, 2022). **OBJETIVO:** Avaliar o indicador de desempenho "Proporção de Pessoas com Diabetes com Consulta e Hemoglobina Glicada Solicitada no Semestre" no município de Palmitos localizado no Extremo Oeste de Santa Catarina. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, de caráter quantitativo. Foi realizado na abrangência do município de Palmitos da região pesquisada, analisando-se os registros de pacientes diabéticos dos anos de 2018 a 2022 gerados a partir de dados oriundos da plataforma SISAB (dados de domínio público), em que seus registros trazem dados específicos sobre a consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre. Os dados gerados pela plataforma, de natureza quantitativa, foram tabulados em um banco de dados em planilhas eletrônicas. Foram utilizadas técnicas de análise descritiva exploratória por meio de análises de frequência, enquanto a revisão da literatura se deu por meio da seleção de artigos científicos nacionais, indexados nas bases de dados do periódico Scielo no período de 2019 ao ano de 2022. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A APS é considerada porta de entrada no cuidado à saúde e no atendimento às DCNTs. No que concerne ao DM, a APS tem como finalidade rastrear, diagnosticar e tratar os pacientes portadores da doença (SARNO; BITTENCOURT; OLIVEIRA, 2020). Em vista disso, no ano de 2019 foi elaborado um modelo de financiamento para custear as ações da APS, que resultou na publicação da Portaria

GM/MS Nº 2.979, na qual ficou instituído o Programa Previne Brasil, que tem como um dos seus focos, aumentar a qualidade da assistência com base nos indicadores de saúde e no atendimento às necessidades de cuidado das pessoas (BRASIL, 2021). Sabendo-se que o nível glicêmico é peça fundamental para diagnóstico de pessoas com diabetes, sendo utilizado também como parâmetro prenunciador de complicações, um dos indicadores que passou a ser avaliado pelo Previne Brasil foi a "Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre", mostrando-se um importante método para acompanhar as principais ações de cuidado de pessoas diabéticas, com o intuito de minimizar os impactos gerados por essa comorbidade (BRASIL, 2022). Avaliando-se os dados desse indicador armazenados no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) de um município localizado no Extremo Oeste de Santa Catarina no período de 2018 a 2022, observou-se que nos anos de 2018 e 2019, o município alcançou apenas 1% da meta desse indicador. No ano de 2020 chegou a 3% no terceiro quadrimestre, caindo novamente para 1% no terceiro quadrimestre de 2021. Nos dados dos dois primeiros quadrimestres de 2022, o município segue com apenas 1% desse indicador alcançado. Vale ressaltar que, considerando a importância e a necessidade de valorização do desempenho das equipes da APS no alcance dos indicadores em saúde, mas sabendo das limitações para o alcance do parâmetro de 100%, a meta estabelecida pelo Previne Brasil para este indicador é de 50% (BRASIL, 2022). **CONCLUSÃO:** Observa-se que o município estudado está distante de conseguir alcançar as metas estipuladas pelo Programa Previne Brasil, o que coloca em risco toda a assistência ofertada para a população em questão. Visto que a alteração do modelo de financiamento da APS utiliza da avaliação de desempenhos para remunerar os serviços nos sistemas públicos de saúde, logo, ao não atingir as metas, os municípios podem sofrer grande perda de recursos dificultando o acesso e a assistência de qualidade para a população. Unidades com falta de recursos humanos, sem a devida capacitação para o novo instrumento, com altas demandas de atendimentos diários dificilmente conseguirão bater as metas estipuladas pelo programa, podendo trazer grandes déficits ao sistema de saúde brasileiro, considerando que essa forma de custeio fere, também, os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) ao limitar o acesso e não assegurar a sustentabilidade do sistema.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual instrutivo de financiamento do APS** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria da Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica N° 23/2022-SAPS/MS de 24 de agosto de 2022. 2022

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Informação em Saúde Para a Atenção Básica**. Disponível em: https://sisab.saude.gov.br/. Acesso em: 03 nov. 2022.

LOPES, Clarissa Galvão da Silva et al. Desigualdades macrorregionais na atenção primária ao Diabetes Mellitus: comparação dos três ciclos do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 376-391, 2022.

MORAES, Helaine Aparecida Bonatto de et al. Fatores associados ao controle glicêmico em amostra de indivíduos com diabetes mellitus do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto, Brasil, 2008 a 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, 2020.

MUZY, Jéssica et al. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 2021.

SARNO, Flavio; BITTENCOURT, Clarissa Alves Gomes; OLIVEIRA, Simone Augusta de. Perfil de pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus de unidades de Atenção Primária à Saúde. **Einstein (São Paulo)**, v. 18, 2020.

PROPORÇÃO DE HIPERTENSOS COM CONSULTA E PRESSÃO ARTERIAL AFERIDA, EM UM MUNICÍPIO DO MEIO-OESTE CATARINENSE

Bernardo Mattiello Cazella[1]; Sara Fernanda Hilgert[2]; Amanda Aparecida Scalabrin[3]

[1]Discente do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), Joaçaba, Santa Catarina.
[2]Discente do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), Joaçaba, Santa Catarina.
[3]Discente do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), Joaçaba, Santa Catarina.

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/109

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão arterial sistêmica. Programa Previne Brasil. Atenção básica.
ÁREA TEMÁTICA: Planejamento e gestão em saúde.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA ≥140 x 90mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (BARROSO et al., 2021). Os profissionais da Atenção Básica têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial. O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, e tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe. Como critério do pagamento por desempenho, existem alguns indicadores que devem ser alimentados no SISAB-Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, sendo um deles o que trata da proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre. Nosso trabalho teve como objetivo a comparação deste indicador em um município do meio oeste catarinense, e o impacto da criação e concretização de um plano de saúde municipal.

METODOLOGIA

Nosso trabalho foi realizado com base nos dados do SISAB de um município do meio oeste catarinense de 2019 a 2022 e seu plano municipal de saúde, em vigência desde 2022. Realizada uma observação e comparação dos dados do indicador 6, do programa Previne Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O indicador número 6 (Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão

arterial aferida no semestre), do programa Previne Brasil, tem como meta atingir pelo menos 50% dos indivíduos acometidos pela doença. No município estudado, verificamos que no ano de 2019 o índice atingiu apenas 10% no segundo quadrimestre e 21% no terceiro. Em 2020, o percentual de hipertensos com consulta e PA aferida foi de 18%, 10% e 9%, em cada um dos quadrimestres do ano. O resultado permaneceu baixo (13%) no primeiro quadrimestre de 2021 e apresentou melhora nos quadrimestres seguintes: 36% e 35%.

No primeiro período de 2022 o indicador permaneceu semelhante ao encontrado nos dois últimos do ano anterior: 37% das pessoas com HAS tiveram consulta e PA aferida. No segundo quadrimestre do ano, contudo, a cobertura de hipertensos no indicador foi de 61%, de modo que, só nesse período, foram atingidos mais indivíduos do que o requerido na meta semestral nacional.

Tabela 1: resultados do indicador 6, a cada quadrimestre, de 2019 a 2022

Ano	Quadrimestre	Resultado (%)
2019	Q2	10
2019	Q3	21
2020	Q1	18
2020	Q2	10
2020	Q3	9
2021	Q1	13
2021	Q2	36
2021	Q3	35
2022	Q1	37
2022	Q2	61

Fonte: SISAB

A melhoria do resultado do indicador coincide, no tempo, com a implementação de um novo Plano Municipal de Saúde no município estudado. O documento, que entrou em vigência em 2022, elenca metas específicas do indicador para o município: 33% em 2022, 45% em 2023, 53% em 2024 e 63% em 2025. Entre as ações elencadas para atingir tal objetivo, constam: 1 – manter acompanhamento nominal das pessoas com hipertensão vinculadas à equipe, verificando frequência de acompanhamento, através de um aplicativo, 2 – realizar medida de PA no hipertenso a cada contato com à unidade de saúde, mesmo que não com a finalidade de consulta médica/enfermagem, 3 – orientar ao paciente a importância de acompanhamento do valor de pressão, mesmo quando na ausência de sintomas e 4 – viabilizar a consulta do profissional farmacêutico na ESF e também em visitas domiciliares para este público, a fim de conscientizar sobre a importância do uso correto das medicações, interações com outros medicamento e avaliação se o paciente está fazendo uso correto de suas medicações.

Inferimos que essas ações são eficazes no acompanhamento do hipertenso e, principalmente, no seu alcance pelas equipes de Atenção Primária. Percebemos, ainda, que o município estudado, por ter um plano municipal de saúde que atende a todos os itens que regulamentam sua construção e aplicação, têm obtido êxito no indicador em questão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão é um dos problemas crônicos de saúde mais prevalentes na população brasileira (MALTA et al., 2018). É um importante fator de aumento do risco cardiovascular, principalmente se não estiver devidamente acompanhada e compensada, está relacionado ao aumento da mortalidade e é uma das principais causas de hospitalização e custos do sistema de saúde (PRÉCOMA et al., 2019). Nesse contexto, a consulta médica e de enfermagem e a aferição frequente da PA de hipertensos é essencial para a obtenção de êxito nas políticas de saúde relacionadas à doença. O indicador número 6, do programa Previne Brasil, é um excelente método para mensurar o atendimento a essas pessoas.

Nosso trabalho mostrou como ações bem planejadas e executadas são eficazes na ampliação do atendimento às pessoas com HAS, bem como a relevância social de um planejamento municipal de saúde construído com foco nas necessidades de saúde da população.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARROSO, W. K. S. et al. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020.** Arq. bras. cardiol, p. 516–658, 2021.

MALTA, D. C. et al. **Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 21, 29 nov. 2018.

PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019 - DOU - Imprensa Nacional. Disponível em: <https://in.gov.br/web/dou>. Acesso em: 6 nov. 2022.

PRÉCOMA, D. B. et al. U**pdated Cardiovascular Prevention Guideline of the Brazilian Society of Cardiology - 2019.** Arquivos Brasileiros De Cardiologia, v. 113, n. 4, p. 787–891, 4 nov. 2019.

SISAB. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em: 6 nov. 2022.

Cadernos de Atenção Básica, n. 37, Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus_cab16.pdf

PROPORÇÃO DE PESSOAS COM DIABETES, COM CONSULTA E HEMOGLOBINA GLICADA SOLICITADA, EM UM MUNICÍPIO DO MEIO-OESTE CATARINENSE

Amanda Aparecida Scalabrin[1]; Sara Fernanda Hilgert[2]; Bernardo Mattiello Cazella[3]

[1]Discente do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), Joaçaba, Santa Catarina.
[2]Discente do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), Joaçaba, Santa Catarina.
[3]Discente do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Biociências e Saúde, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), Joaçaba, Santa Catarina.

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/110

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus. Programa Previne Brasil. Atenção básica.
ÁREA TEMÁTICA: Planejamento e gestão em saúde.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus configura-se hoje como uma epidemia mundial, sendo um grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. Considerando a elevada carga de morbimortalidade associada, a prevenção do diabetes e de suas complicações é hoje prioridade de saúde pública. (Caderno de atenção básica n. 16). O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, e tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe. Como critério do pagamento por desempenho, existem alguns indicadores que devem ser alimentados no SISAB- Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, sendo um deles o que trata da proporção de pessoas com diabetes com consulta e hemoglobina glicada solicitada naquele semestre (Previne Brasil). Nosso trabalho tem como objetivo a comparação desse indicador em um município do meio oeste catarinense, e o impacto da criação e concretização de um plano de saúde municipal.

METODOLOGIA

Nosso trabalho foi realizado com base nos dados do SISAB de um município do meio oeste catarinense de 2019-2022 e seu plano municipal de saúde, em vigência desde 2022. Realizada uma observação e comparação dos dados do indicador 7.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O indicador número 7 (Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre), do programa Previne Brasil, tem como meta atingir 50% de pacientes acometidos pela doença, também considerando as limitações para alcance do parâmetro de 100%. No

município em que se foi estudado, no primeiro quadrimestre de 2019, foi atingido apenas 9%, já no segundo 21% e no terceiro 32% . Em 2020, o percentual de diabéticos com consulta e hemoglobina glicada solicitada foi de 32%, 21%, 32%, em cada um dos quadrimestres do ano. O resultado no primeiro quadrimestre de 2021 apresentou melhora, onde se conseguiu atingir a meta mínima dos 50% e atingiu os seguintes resultados nos quadrimestres: 61%, 87% e 84%.

No primeiro período de 2022 o indicador deu uma diminuída no primeiro quadrimestre comparada ao encontrado no ano anterior: 33% das pessoas com DM tiveram consulta e hemoglobina glicada solicitada. No segundo quadrimestre do ano, contudo, o atendimento de diabéticos atendidos no indicador foi de 61%, de modo que, só nesse período, foram atingidos mais indivíduos do que o requerido na meta semestral nacional.

Tabela 1: resultados do indicador 7, a cada quadrimestre, de 2019 a 2022

ANO	QUADRIMESTRE	VALOR
2019	Q1	9%
2019	Q2	21%
2019	Q3	32%
2020	Q1	32%
2020	Q2	29%
2020	Q3	35%
2021	Q1	61%
2021	Q2	87%
2021	Q3	84%
2022	Q1	33%
2022	Q2	61%

Inferimos que essas ações sejam eficazes no acompanhamento do diabético e, principalmente, no seu alcance pelas equipes de Atenção Primária. Captamos, ainda, que o município estudado, por ter um plano municipal de saúde que atende a todos os itens que regulamentam sua construção e aplicação, têm obtido êxito no indicador em questão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão é um dos problemas crônicos de saúde mais prevalentes na população brasileira (MALTA et al., 2018). É um importante fator de aumento do risco cardiovascular, principalmente se não estiver devidamente acompanhada e compensada, está relacionado ao aumento da mortalidade e é uma das principais causas de hospitalização e custos do sistema de saúde (PRÉCOMA et al., 2019). Nesse contexto, a consulta médica e de enfermagem e a aferição frequente da PA de hipertensos é essencial para a obtenção de êxito nas políticas de saúde relacionadas à doença. O indicador número 6, do programa Previne Brasil, é um excelente método para mensurar o atendimento a essas pessoas.

Nosso trabalho mostrou como ações bem planejadas e executadas são eficazes na ampliação do atendimento às pessoas com HAS, bem como a relevância social de um planejamento municipal

de saúde construído com foco nas necessidades de saúde da população.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa **Previne Brasil**. Diário Oficial da União2019; 13 nov., **SISAB**. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em: 6 nov. 2022.

Cadernos de Atenção Básica, n. 37, Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus_cab16.pdf

MEDIDAS UTILIZADAS NA AVALIAÇÃO DA CONTINUIDADE DO CUIDADO NO ACESSO AVANÇADO: REVISÃO INTEGRATIVA

Thaynara Silva dos Anjos[1]; Larayne Gallo Farias Oliveira[2]; Lislaine Aparecida Fracolli[3].

[1]Mestra em enfermagem, Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo.
[2]Mestra em Enfermagem, Mestra em Ensino, Doutoranda em Ciências pelo Programa de Pós-graduação Interunidades em Enfermagem da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo.
[3]Professora Doutora do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso aos serviços de saúde. Atenção primária à saúde. Acompanhamento dos cuidados de saúde.
ÁREA TEMÁTICA: Planejamento e gestão em saúde

INTRODUÇÃO

O acesso e a continuidade são objetivos centrais da Atenção Primária à Saúde (APS). Como alternativa para melhorar o acesso, foi proposto o modelo do acesso avançado (AA) para reduzir as filas de espera, com cerca de 75% da agenda para atendimento de demanda espontânea. O paciente é assistido no mesmo dia da sua procura pelo serviço, pelo profissional responsável por seu tratamento, garantindo a satisfação dos pacientes e profissionais e a continuidade da assistência (MURRAY; TANTAU, 2000).

A continuidade do cuidado é um dos princípios da atenção primária à saúde, sendo essencial para adequada assistência (BRASIL, 2022). O conceito de continuidade é considerado como a percepção do paciente quanto ao cuidado coordenado, condizente com suas necessidades (SANTOS et al., 2022). Na literatura internacional, ela é definida como medida da frequência com que os pacientes consultam seu próprio médico de cuidados primários (ROSE et al., 2011). A melhor continuidade do cuidado na APS está associada a melhores resultados na saúde, relacionando-se até com a redução da mortalidade (BAKER et al., 2020). Diante de sua grande importância, é essencial o conhecimento desse princípio em unidades de saúde que utilizam o acesso avançado.

Apesar da proposta do AA estar associada a melhora na continuidade, esse aspecto é discordante na literatura (AHLUWALIA; OFFREDY, 2005; PHAN; BROWN, 2009). Além disso, ainda há poucos estudos que avaliem a continuidade no Brasil (SANTOS et al., 2022). Nesse sentido, é importante conhecer quais as medidas utilizadas para avaliação da continuidade em unidades com acesso avançado, para utilização em pesquisas futuras. Logo, o presente estudo busca identificar as medidas utilizadas para avaliação da continuidade da assistência em unidades que utilizam o acesso avançado.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, utilizando a seguinte questão norteadora: "Quais as medidas utilizadas para avaliar a continuidade da assistência em estudos sobre o acesso avançado?". As buscas foram realizadas nas bases *U.S. National Library of Medicine* (PubMed), Biblioteca Virtual da Saúde e Google Acadêmico. Foram utilizados os descritores "Acesso aos serviços de saúde" e "Atenção Primária à Saúde", com suas variações em inglês, utilizando o operador booleano "*and*".

Para compor este trabalho adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra para leitura, publicados em português e inglês, com tempo cronológico entre os anos de 2000 e 2020, tendo em vista que o acesso avançado foi inicialmente implementado nos anos 2000. Como critérios de exclusão: artigos de revisão e trabalhos que não apresentaram a temática proposta.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A busca nas bases de dados obteve 71 estudos, sendo 14 artigos repetidos os quais foram excluídos da amostra de seleção. Considerando os critérios de exclusão utilizados nesta revisão integrativa, 12 artigos foram eliminados da seleção após a leitura do título e resumo, sendo avaliado como inapropriado para uso na presente revisão. Portanto, foram incluídos no presente estudo seis artigos. Os estudos foram realizados nos Estados Unidos (n=4), Canadá (n=1) e Inglaterra (n=1).

A continuidade do cuidado foi calculada com base nas visitas de um paciente a diferentes prestadores durante cada ano, com escore que variou de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior a continuidade (SOLBERG et al., 2006; SPERL-HILLEN et al., 2008). Outras formas quantitativas encontradas foram *Usual Provider Continuity Index* (UPC) e o *Modified Modified Continuity Index* (MMCI) (PHAN; BROWN, 2009).

Outra medida utilizada foi a continuidade relacional, calculando o número de consultas com o médico e/ou outro parceiro da equipe responsável pelo acompanhamento do paciente como enfermeiros e residentes, dividido pelo número total de visitas desse paciente na unidade. Esse indicador pode ser calculado de forma individual, para cada membro da equipe, ou somando os dois para obter um valor final (BRETON et al., 2020).

Também foi encontrada a continuidade organizacional, avaliando a proporção de serviços médicos ou de outro profissional da atenção básica que os pacientes recebem na unidade em que estão cadastrados. Esse indicador é obtido pelo número de consultas na unidade dividido pelo número total de consultas da atenção básica, incluindo visitas tanto à unidade quanto ao pronto-socorro para casos menos urgentes (BRETON et al., 2020).

Identificou-se a continuidade longitudinal, sendo avaliada pelo *Continuity of Care Index* (COC), correspondendo a proporção de consultas com o mesmo médico, ajustada pelo número de consultas. O escore varia de 0 (médicos diferentes em cada ocasião) a 1 (todos os cuidados do mesmo médico). O indicador também foi utilizado na consulta de enfermagem (SALISBURY et al., 2007).

A continuidade também foi avaliada de forma qualitativa, ao perguntar ao paciente "Você consultou o médico da sua preferência hoje?". Pacientes que responderam negativamente ou relataram

não ter preferência foram classificados como não possuindo continuidade do cuidado (BUNDY et al., 2005).

A análise desses indicadores de continuidade teve periodicidade de avaliação variada sendo mensalmente (BRETON et al., 2020) e anualmente (SOLBERG et al., 2006; SPERL-HILLEN et al., 2008). A maioria dos estudos não descreveu a periodicidade de avaliação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram identificadas seis medidas utilizadas na avaliação da continuidade em unidades que utilizam o acesso avançado. Não houve padronização para avaliação da variável. Além disso, não foi encontrado nenhum estudo que avaliasse a continuidade da assistência em unidades com acesso avançado no Brasil.

Tendo em vista a importância da continuidade na assistência à saúde e a recente utilização do acesso avançado em unidades brasileiras, espera-se a utilização das medidas para avaliar a continuidade frente ao novo modelo.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BAKER, R.; FREEMAN, G.K.; HAGGERTY, J.L. et al. **Primary medical care continuity and patient mortality: a systematic review**. *Br J Gen Pract*. 2020 Aug 27;70(698):e600-e611.

BRETON, M.; MAILLET, L.; DUHOUX, A. et al. **Evaluation of the implementation and associated effects of advanced access in university family medicine groups: a study protocol**. *BMC Fam Pract*. 2020; v.21, n.1, p.41. doi:10.1186/s12875-020-01109-w

BUNDY, D.G.; RANDOLPH, G.D.; MURRAY, M. et al. **Open access in primary care: results of a North Carolina pilot project.** *Pediatrics*. 2005; v.116, n.1, p.82-87.

MURRAY, M.; TANTAU, C. **Same-day appointments: exploding the access paradigm**. Fam. *Pract. Manag*. 2000; v.7, n.8, p.45-50.

PHAN, K.; BROWN, S.R. **Decreased continuity in a residency clinic: a consequence of open access scheduling.** *Fam Med*. 2009; v.41, n.1, p.46-50.

ROSE, K.D.; ROSS, J.S.; HORWITZ, L.I. **Advanced access scheduling outcomes: a systematic review.** *Arch Intern Med*. 2011; v.171, n.13, p.1150-1159.

SANTOS, M.T., et al. **Continuity and coordination of care: conceptual interface and nurses' contributions.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2022, v. 56, e20220100. doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0100pt>.

SALISBURY, C.; MONTGOMERY, A.A.; SIMONS, L., et al. **Impact of Advanced Access on access, workload, and continuity: controlled before-and-after and simulated-patient study**. *Br J Gen Pract*. 2007; v.57, n.541, p.608-614.

SOLBERG, L.I.; HROSCIKOSKI, M.C.; SPERL-HILLEN, J.M. et al. **Key issues in transforming health care organizations for quality: the case of advanced access.** Jt Comm *J Qual Saf*. 2004, v.30, n.1, p.15-24. doi: 10.1016/s1549-3741(04)30002-x.

SPERL-HILLEN, J.M.; SOLBERG, L.I.; HROSCIKOSKI, M.C. et al. **The effect of advanced access implementation on quality of diabetes care**. *Prev Chronic Dis*. 2008; v.5, n.1.

A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM O PROGRAMA SAÚDE NA HORA (BRASIL) E COM A *MAISON DE SANTÉ* (FRANÇA): ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE?

Maristel Kasper[1]; Cinira Magali Fortuna[2]; Gilles Monceau[3]; Felipe Lima dos Santos[4]; Poliana Silva de Oliveira[4], Priscila Norié de Araujo[4]; Janaína Pereira da Silva[5]

[1]Doutorado em dupla-titulação pela USP e CY Cergy Paris Université, IFSC - Câmpus Joinville, Jonville, Santa Catarina.
[2]Doutorado em Saúde Pública, professora na EERP/USP, Ribeirão Preto, São Paulo.
[3]Doutorado em Ciências da Educação, CY Cergy Paris Université, Gennevilliers, França.
[4]Doutorando(a), EERP/USP, Ribeirão Preto, São Paulo.
[5]Doutoranda em dupla-titulação, USP e Université Paris Est-Creteil, França.

PALAVRAS-CHAVE: Práticas de Enfermeiras. Gestão em Saúde. Nova Gestão Pública.
ÁREA TEMÁTICA: Planejamento e gestão em saúde.

INTRODUÇÃO

O Programa Saúde na Hora e as *Maisons de Santé* são novas perspectivas de implementação da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil e nos Cuidados Primários na França, que têm como propósito a ampliação do acesso à saúde. O Programa Saúde na Hora tem como objetivo a ampliação do acesso por meio do horário estendido e a *Maison de Santé* visa a ampliação do acesso nas regiões de desertos medicais (BRASIL, 2019; RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, 2019).

No entanto, essas novas políticas instituem transformações na APS e nos Cuidados Primários, com características de um modelo de gestão neoliberal. O *New Public Management* (NPM) é um modelo de gestão da iniciativa privada com origem na Inglaterra, em 1975, que tem como propósito a substituição da administração burocrática. No Brasil e na França ele é introduzido no final da década de 1990 e início dos anos 2000, recebendo a denominação de Nova Gestão Pública (NGP) (DASSO JÚNIOR, 2016).

O presente trabalho apresenta alguns resultados oriundos de Tese de Doutorado realizada em dupla-titulação entre a Universidade de São Paulo e CY Cergy Paris Université/França (KASPER, 2022). Este trabalho tem como objetivo analisar as repercussões do Programa Saúde na Hora, no Brasil, e a implantação das *Maisons de Santé* na França, nas práticas da enfermeira e para a Atenção Integral à Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-intervenção com enfermeiras de dois estados brasileiros e de cinco departamentos franceses. No Brasil, participaram do estudo 15 enfermeiras de Equipes de Saúde da Família (ESF), dos Núcleos de Saúde da Família (NSF), de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e de Consultórios na Rua.

Na França participaram 15 enfermeiras do *Centre Municipal de Santé*, da *Maison de Santé*, do *Pôle de Santé*, do *Centre de Protection et d'Éducation Familiale*, do *Centre de Protection Maternelle et Infantile,* do *Centre Médico-Psychologique,* do *Service de Soins Infirmiers à Domicile*, do *Cabinet Privé*, da *Crèche*, du Collège e do *Lycée*.

Os dados foram produzidos entre fevereiro de 2019 e julho de 2021, de forma intermitente nos dois países. Neste trabalho optou-se por apresentar os dados produzidos nas entrevistas individuais.

A análise dos dados foi realizada a partir dos oito princípios da Socio-Clínica Institucional, referencial teórico adotado no estudo (MONCEAU, 2013).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, parecer nº 3.134.647, Certificado de Apreciação de Apresentação Ética (CAAE) 03164018.8.0000.539 e pelo Comitê da Secretaria de Saúde de Porto Alegre/RS, parecer nº 3.267.686, CAAE 03164018.8.3001.5338.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No Brasil, o Programa Saúde na Hora instituiu o horário estendido e o acesso avançado como principais estratégias para ampliação do acesso na APS. No entanto, as enfermeiras E4 e E5 observam transformações em suas práticas, com um trabalho capturado pela agenda e de cunho fortemente individual.

> "*o **acesso avançado**... ele é um... projeto que eles têm, querem implantar em todo o município, **a gente foi unidade piloto** né, o modelo em nós aqui... a gente conseguiu. As outras estratégias (ESF), UBSs em Porto Alegre eles não conseguem ter essa... essa oferta né, de um dia para o outro. A gente teve que fechar a agenda e depois esperar para abrir*" (E5 – Enfermeira Unidade de Saúde da Família – Brasil – Entrevista individual).
>
> *"com o **acesso avançado**, que está sendo implantado... gerou uma **instabilidade** dentro das equipes, essa coisa assim, até que ponto nós vamos atender tudo o que aparecer, toda a demanda, né? Só que isso é uma **coisa difícil e gera ansiedade**, acho que em toda equipe, tanto nos que estão lá na frente que tem que escutar as falas dos usuários, quanto o nosso, que estamos atendendo alí uma demanda, sabendo que tem pessoas lá na frente esperando e se tu vai dar conta dentro daquele horário. Então tem muito isso, os dias variam muito a demanda né, e eu acho assim, que **faltou um pouco de apoio... assim de... de orientação, de auxílio, na introdução dessa nova forma de atender, faltou, e acho que... não ficou muito claro isso**, acho que cada equipe teve que definir como é que vai fazer o seu modus operandi alí, diário né, e também a gente tem que manejar muito com a questão do recurso humano que tu vai ter naquele dia, eu acho que o principal problema que as equipes de Porto Alegre enfrentam é o recurso humano, de médico e da equipe de enfermagem, que por muitas vezes está desfalcada."* (E4 – Enfermeira Consultório na Rua – Brasil – Entrevista individual).

Um estudo recente sobre o Acesso Avançado realizado em Minas Gerais apontou tensionamentos quanto ao aumento na demanda de atendimentos individuais e sobrecarga de trabalho, em que a agenda torna-se preponderante em relação à demanda espontânea (SOARES; JUNQUEIRA, 2022).

Na França, a *Maison de Santé* constitui uma parceria público-privada, considerada um serviço de saúde de última geração, que vem se expandindo rapidamente em todo o território, especialmente nas regiões dos desertos medicais. As enfermeiras buscam a formação em prática avançada em cinco áreas: 1) Patologias crônicas estabilizadas - prevenção e polipatologias correntes nos cuidados primários; 2) Oncologia e Onco-Hematologia; 3) Insuficiência renal, diálise e transplante; 4) Psiquiatria e Saúde Mental; 5) Urgências (ANFIPA, 2022).

> *"O projeto de saúde inclui a educação terapêutica do paciente com diabetes, hipertensão, obesidade infantil, pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), fumantes, vacinação, testes de cânceres e atividades no outubro rosa "*. (E9 - *Maison de Santé* - França - Entrevista individual).

Moyal (2020) estabelece críticas a esse modelo, mencionando que ele provoca a estandardização dos Cuidados Primários, reforçando a característica liberal da atenção à saúde no país.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstraram transformações na APS e nos Cuidados Primários que parecem estar mais associados a uma perspectiva liberal nos dois países, que visam inicialmente a ampliação de acesso, mas que encontram limites quanto ao contingente de profissionais de saúde disponíveis, gerando sobrecarga de trabalho e um retorno às ações individuais e curativas na atenção à saúde.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ANFIPA**. Association Nationale Française des Infirmières en Pratique Avancée**. Disponível em: https://anfipa.fr/colleges.html.php. Acesso em: 25 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 930, de 15 de maio de 2019**. Institui o Programa "Saúde na Hora", que dispõe sobre o horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família, altera a Portaria nº 2.436/GM/MS, de 2017, a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 2017, a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 2017, e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0930_17_05_2019.html. Acesso em: 26 nov. 2022.

DASSO JÚNIOR, A. E. **"Nova Gestão Pública" (NGP): a teoria de administração pública do estado ultraliberal**. S/1, 2016. **XXIII Congresso Nacional CONPEDI**, Florianópolis, 2016. Disponível em: http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=d05c25e6e6c5d489. Acesso em: 15 jan. 2018.

KASPER, M. S. **Repercussões da Nova Gestão Pública nas práticas de enfermeiros na atenção básica no Brasil e nos cuidados primários na França**. 2022. 343f. **Tese** (Doutorado em cotutela)

- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Escola de Doutorado em Educação, Didática e Cognição, CY Cergy Paris Université, 2022. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-13052022-111604/pt-br.php.

MONCEAU, G. **A socioclínica institucional para pesquisas em educação e em saúde**. In: L'ABBATE, S.; MOURÃO; L. C.; PEZZATO, L. M. (Orgs.). **Análise Institucional e Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 91-103.

MOYAL, A. L'exercise pluriprofessionnel em MSP: une division du travail sous contrôle médical. In : HASSENTEUFEL, P. ; NAIDITCH, M. ; SCHWEYER, F. X. **Les réformes de l'organisation des soins primaires**. Dossier thématique Revue Française des Affaires Sociales, Paris, 2020. p. 103-123.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE. Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES). **Lutter contre les déserts médicaux**. 2019. Disponível em: https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/masante2022/lutter-contre-les-deserts-medicaux/. Acesso em: 24 abr. 2021.

SOARES, L. S.; JUNQUEIRA, M. A. B. A percepção sobre o acesso avançado em uma unidade unidade-escola de atenção básica à saúde, **Rev. Bras. Educ. Med**., v. 46, n. 01, p. e028, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/ftNptfq55ML58tm3DqRwvHj/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 26 nov. 2022.

IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL PARA GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE BOLSISTAS PET-SAÚDE

Aécio Ruan Marques Oliveira[1], Ana Beatriz de Amorim Oliveira[2], João Edgar Brandão Bomfim[3], Jamiley Dias Santana Moreira Gomes[4], Bruna de Figueiredo Chahoud Bastos[5], Juliana Nascimento Andrade[6] Érica Maria Granjeiro[7]

[1]Discente de Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

[2]Discente de Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

[3]Discente de Farmácia, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

[4]Enfermeira. Referência Técnica das equipes NASF- AB em Feira de Santana.

[5] Assistente Social. Referência Técnica Programa Oxigenoterapia Domiciliar - ODP e Serviço de Atenção Domiciliar - SAD/Programa Melhor em Casa.

[6]Professora do Departamento de Biologia, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

[7] Coordenadora do Grupo Tutorial IV PET- Saúde e Professora Titular Departamento de Biologia, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão em saúde. Educação em saúde. Intersetorialidade em saúde.
ÁREA TEMÁTICA: Planejamento e gestão em saúde.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um estruturado programa de saúde pública voltado para as necessidades de sua população, visando, além da cura, medidas de promoção e prevenção à saúde (BRASIL, 1990). A Atenção Básica à Saúde (ABS), por sua vez, é a "porta de entrada" para o SUS e impede uma superlotação dos sistemas secundário e terciário de saúde, visto que, em cerca de 80% dos casos, os problemas que chegam aos pontos de atendimento poderiam ser solucionados na própria ABS, sendo necessário realizar encaminhamento para níveis de atendimento mais complexos em apenas 3 a 5% nessas buscas (CAMPOS, 2008).

A Organização Pan-americana de Saúde define, como uma das formas dos países atingirem o princípio de acesso universal de saúde, a correlação entre os setores saúde e educação, oportunizando a formação de novos profissionais pautada no entendimento sobre as estratégias do serviço da rede básica e a importância dela no âmbito da saúde coletiva (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2017).

Nesse contexto, a Educação Interprofissional (EIP) é uma proposta pertinente e desafiadora para a formação de profissionais de diferentes áreas da saúde, os quais têm a oportunidade de aprender de forma colaborativa, estando desta forma, aptos a trabalhar em equipe, prática fundamental para a

integralidade do cuidado em saúde (PASSOS, 2012). Desse modo, o Programa Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE) foi pensado e instituído pela Lei nº 11.180, de 23 de setembro de 2005 e regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010 e é importante para o desenvolvimento de competências necessárias aos acadêmicos e profissionais de saúde valorizando diferentes saberes.

Alicerçado pelas estratégias da EIP, a gestão da Saúde Pública deve focar na otimização dos processos que mantém a atenção básica, em geral, prestada nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) por equipes do Programa Saúde da Família (PSF). Desse modo, este trabalho objetivou relatar a experiência de um grupo de bolsistas do PET-Saúde/Gestão nas estratégias da EIP para a gestão da ABS. O estudo visa contribuir com conhecimentos sobre os desafios e possibilidades da EIP envolvidos na formação de profissionais de saúde para operar a Política e Gestão da ABS.

METODOLOGIA

O presente estudo é um relato de experiência sobre o desenvolvimento de diferentes atividades no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde- PET-SAÚDE Gestão e Assistência, através de um olhar qualitativo, abordando o tema a partir de métodos descritivos e observacionais. Tal experiência foi vivenciada por um Grupo Tutorial do PET-Saúde Gestão vinculado à Pró-reitora de Extensão (PROEX) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), durante o segundo semestre do ano de 2022, no município de Feira de Santana-BA.

As ações foram desenvolvidas por integrantes do Grupo Tutorial IV do PET-Saúde UEFS atuantes na Gestão da ABS da Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana-Ba (SMS-FSA). Para tanto, vislumbrando-se a promoção da saúde, por meio da integralidade e comunicação entre os participantes, de forma conjunta e dialogada, foi realizado um trabalho interprofissional envolvendo duas docentes da UEFS uma coordenadora (Fisioterapeuta) e uma tutora acadêmica (Bióloga), duas preceptoras, profissionais da saúde da SMS-FSA (uma Assistente social e uma Enfermeira) e três estudantes de diferentes cursos de graduação nas áreas da saúde da UEFS, sendo eles, Medicina, Odontologia e Farmácia, respectivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As ações desenvolvidas, no presente trabalho, envolveram três etapas interligadas, conforme detalhado a seguir:

Etapa 1: Escrita do Projeto de Pesquisa intitulado “Saúde da mulher quanto à ocorrência de doenças crônicas no município de Feira de Santana-Ba, no ano de 2022”. Tal trabalho tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico da população, com o levantamento dos dados, incluindo a aplicação de formulários para coleta de informações acerca das doenças crônicas, como *Diabetes Mellitus* e Hipertensão Arterial Sistêmica, bem como dos medicamentos usados para controle dessas enfermidades e, também, com dados antropométricos. Desta forma, sua aplicação tornará possível uma visão mais realista, por parte da Gestão da ABS, das necessidades que a população feminina no município de Feira de Santana-BA tem frente a essas doenças, na perspectiva da melhoria do processo

de gestão da ABS e promoção da saúde para a população assistida.

Etapa 2: Desenvolvimento de Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TIDCs): Em parceria com docentes da UEFS, o grupo Tutorial realizou um curso de formação continuada para o desenvolvimento de TIDCs, vislumbrando a implementação de novas tecnologias, com foco na melhoria dos serviços vinculados à gestão da ABS. Nesse contexto, a equipe está engajada na criação de um aplicativo para melhorar a comunicação entre os pacientes assistidos e a equipe do Sistema de Atendimento Domiciliar (SAD) no município de Feira de Santana-BA. Vale ressaltar que o SAD é um programa em que pessoas acamadas ou com alguma limitação e que necessite de um atendimento domiciliar possam usufruir de seu direito de acesso à saúde pública.

Etapa 3: Ações na comunidade, com vistas à promoção da saúde da população local: visando a promoção da saúde com atividades alusivas ao "Outubro Rosa", nessa etapa, foram realizadas diversas ações na Academia de Saúde vinculada à (SMS-FSA). Para tanto, foram ofertados alguns serviços aos cidadãos presentes nesses espaços, como aferição de Pressão Arterial, medida de glicemia, testagem rápida para infecções sexualmente transmissíveis, aulas de dança e de ginástica e orientações acerca do câncer de mama (conceito, etiologia, métodos de diagnóstico), bem como distribuição de guias para realização de exames de mamografia para as pessoas que se enquadram no perfil preconizado pelo Ministério da Saúde, ou seja, mulheres entre 50 e 69 anos com recomendação de realização do exame a cada dois anos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho destaca a importância da EIP para a Gestão da ABS. Nesse contexto, ações desenvolvidas, no âmbito do Programa PET-Sáude Gestão, contribuíram para a integração entre diferentes áreas do conhecimento, permitindo a troca de experiências e saberes entre os participantes, incentivando o estreitamento dos conhecimentos científicos e técnicos, bem como propiciando uma formação mais dinâmica que compreenda princípios e fundamentos do SUS. Diante da importância de tais ações, as quais visam impactar positivamente a saúde da população, esforços serão direcionados para a continuidade e aplicação do projeto de pesquisa, utilização das TIDCs e fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990.

2. CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. Reflexões sobre a atenção básica e a estratégia de saúde da família. In: _____ et al (org.). Manual de práticas em atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Editora Hucitec; 2008. p. [121-142].

3. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Estratégia de recursos

humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde. Washington, DC: OPAS, OMS; 2017.

4. PASSOS, Valéria Maria de Azevedo. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Epidemiol. Serv. Saúde: v.15 n.1 Brasília mar. 2006.

RELEVÂNCIA DE PROJETOS DE EXTENSÃO E DE ESTÁGIOS PARA A FORMAÇÃO COMPLEMENTAR ACADÊMICA VOLTADA PARA A GESTÃO NA SAÚDE

Aécio Ruan Marques Oliveira[1], Ana Beatriz de Amorim Oliveira[2], João Edgar Brandão Bomfim[3].

[1]Discente de Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.
[2]Discente de Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.
[3]Discente de Farmácia, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

PALAVRAS-CHAVE: Ensino-serviço-comunidade. Administração. Aprendizagem.
ÁREA TEMÁTICA: Planejamento e gestão em saúde.

INTRODUÇÃO

A formação acadêmica é um processo determinante no acúmulo de conhecimentos para um profissional que será inserido no mercado de trabalho, sendo um norteador importante para os momentos de aplicação de seus saberes que sua área de atuação irá exigir. Diante desse contexto, uma das atividades que podem contribuir de modo significativo para esse processo são projetos de extensão, que segundo a Política Nacional de Extensão Universitária (PNE) de 2014, deve assegurar, no mínimo, 10% do total de créditos curriculares (BRASIL, 2014), e compreende a integração entre a comunidade acadêmica e a sociedade, por meio de programas, cursos, eventos e publicações (SANTOS, 2016). Paralelamente, o estágio curricular também entra com significativa contribuição para o processo de formação profissional, devido à aproximação do discente com os campos de prática, promovendo uma experiência individual maior.

A gestão em saúde pode ser definida como um conjunto de ações aplicados na administração do complexo das organizações de saúde, por meio da gerência de instituições de saúde, redes de hospitais, laboratórios e clínicas (LORENZETTI, 2014), sendo portanto, fundamental para o bom funcionamento dos serviços na área da saúde, garantindo o acesso à população de acordo com as demandas solicitadas. Partindo desse pressuposto, os projetos de extensão universitária e estágios curriculares- que são atividades que permitem uma maior aproximação do profissional em formação com a sociedade, são alternativas que podem ser utilizadas como qualificação da gestão e promoção de renovação de conhecimentos, através dos novos ideais que podem ser trazidos pelos universitários e são considerados como um dos pilares para uma boa formação do discente, haja visto que essa parte da universidade, a extensão, possibilita o contato real e direto com a comunidade, aplicando o conhecimento que fora adquirido dentro da sala de aula.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, o qual a experiência de estudantes dos cursos de farmácia, medicina e odontologia, é compartilhada acerca da importância desses projetos de extensão para a formação complementar voltada para a Gestão em Saúde. Essa experiência foi exposta a partir de análise observacional, de experiências dentro do Programa de Extensão PET-Saúde Gestão e Assistência vinculado à Pró-Reitoria de Extensão (PROEX) da UEFS da Universidade Estadual de Feira de Santana, frente ao período de julho à dezembro do ano de 2022.

Além disso, infere-se que o presente estudo utilizou um levantamento bibliográfico. Foram usados artigos a respeito de projetos de extensão e estágios dentro do contexto acadêmico de núcleos da saúde. Essa pesquisa foi realizada a partir de consulta em bancos de dados online conceituados como BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS), PubMed e SCIELO (Biblioteca Eletrônica Científica Online).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atuação dos cursos de graduação visa promover uma maior comunicação entre a tríplice ensino-serviço-comunidade. Diante disso, segundo Mendes et al. (2018), é imprescindível compreender o que seria cada um dos termos expressos nessa lógica: (1) o ensino é algo encontrado no meio universitário/acadêmico e ocorre quando há o ganho de conhecimentos teóricos acerca de dados assuntos; (2) o serviço acontece, basicamente, quando há a oferta, por parte da universidade e de seus discentes, de determinadas atividades para a comunidade; e (3) já a comunidade é linkada a essa tríade por conta de seu ganho no que tange a aplicação dessas atividades.

Ademais, no que também tange o papel das instituições de ensino superior, tem-se a importância, além do ensino, da pesquisa e da extensão para uma boa formação curricular dos alunos, sendo esta última de suma importância para o entendimento do papel do profissional já formado frente à comunidade (RODRIGUES, 2013). Assim, é possível estreitar os benefícios da extensão universitária voltada para o campo da saúde no que diz respeito à Gestão na Atenção Básica (G/ABS).

Ao fazer uma análise do Projeto de Extensão intitulado Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, em sua edição voltada para a Gestão e a Assistência, fica ainda mais claro a importância de um programa de extensão na carreira acadêmica de qualquer graduando e, também, o quanto gratificante é essa prática, como se segue no trecho de Andreia Liliam Lima Rodrigues:

O contexto da extensão universitária traz para a sociedade grande importância e contribuições, pois apresenta o contato dos acadêmicos com o público em geral, onde as teorias aprendidas em sala de aula se concretizam. A extensão possui papel essencial, tanto na vida dos acadêmicos, que colocam em prática tudo o que aprenderam em sala de aula, quanto na vida das pessoas que usufruem deste aprendizado. Torna-se muito mais gratificante para os que estão na condição de aprender, já que contribuem para um mundo melhor. A população recebe o aprendizado e é beneficiada no que se diz respeito ao desenvolvimento na vida de cada ser, provocando assim, mudanças sociais (RODRIGUES, 2013).

Outrossim, é pertinente ressaltar a oportunidade de estar vinculado à G/ABS, quando, no presente projeto citado, o campo de prática é justamente na Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana (SMS-FSA), fato que possibilita o contato com várias estruturas importantes para o bom funcionamento da rede pública de saúde de qualquer município e a realização de cursos e capacitações para melhor preparar o graduando para o mercado de trabalho e para o trabalho em equipe, o qual, consequentemente, acarreta maior eficiência do trabalho e melhor prognóstico para os pacientes por eles tratados. Como exemplos, têm-se:

1. A aplicação de um Roteiro Situacional do campo de prática, que permite o entendimento do funcionamento de toda a estrutura da Atenção Básica da rede municipal estudada, principalmente no que se refere à Gestão, dado que as atividades de coordenação precisam ser extremamente bem desenvolvidas e pensadas para que ocorra uma boa fluidez das atividades vinculadas a esse campo, como os atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde, nas Unidades de Saúde da Família, do Sistema de Atendimento Domiciliar e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família;
2. A conclusão de um curso sobre interprofissionalidade, o que direciona o aluno a compreender a importância da intersetorialidade e a perceber que, para haver uma melhor evolução dos pacientes, é preciso ter uma equipe integrada, fato que deve ser aprendido ainda durante a graduação, para que esse futuro profissional já saiba lidar com as intercomunicações da prática de sua atividade futura;
3. A realização de ações em alguns campos de prática, como na Academia de saúde de Feira de Santana e na USF Campo Limpo III, as quais foram voltadas para a campanha do Outubro Rosa, tendo aferição de Pressão Arterial, medida de glicemia, orientação sobre o câncer de mama e a realização de atividades de relaxamento como pontos fortes para devolução dos saberes extraídos do processo de ensino na Universidade Estadual de Feira de Santana e, então, ser devolvido, em parte, para a comunidade justamente por conta da proposta do projeto de extensão (PAULA, 2013).
4. As capacitações voltadas para a G/ABS que foram disponibilizadas pela SMS-FSA também podem ser apontadas como grandes conquistas, para os discentes, na área da extensão, visto que há, ainda mais, a possibilidade de melhor preparar-se para lidar com as questões futuras advindas da prática profissional, como quando disponibilizada uma capacitação voltada para o cadastramento de pacientes no Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes e o manejo deles, o que é de extrema importância dentro do âmbito da ABS, preparando para a atuação profissional (SILVA, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desse modo, são evidentes os benefícios vinculados à prática de estágios e, também, a importância da inserção em projetos de extensão, uma vez que, como exposto por Mendes et al. (2018), o real formador de bons profissionais é o eixo ensino-serviço-comunidade. Além disso, é imprescindível o destaque para os benefícios voltados para a população, a qual tem, a partir da devolução dos saberes absorvidos nas salas de aula, um benefício a usufruir, que é justamente a disponibilidade de serviços que, talvez, não sejam corriqueiramente disponibilizados em suas unidades de saúde de referência, ou que não contam com um fácil acesso, seja pela quantidade de procedimentos liberados, seja pela dificuldade de acesso ao campo de realização, fato que deixa claro

a importância da extensão e sua contribuição para a sociedade necessitada (RODRIGUES, 2013).

REFERÊNCIAS

SANTOS, J. H. S.; ROCHA, B. F.; PASSAGLIO, K. T. **Extensão Universitária e Formação no Ensino Superior.** Revista Brasileira de Extensão Universitária, v. 7, n. 1, p. 23-28, jun 2016.

LORENZETTI *et al*. **Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados.** Scielo, v. 23, abril 2014.

MENDES, T. M. C. **INTERAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE NO BRASIL E O QUE DIZEM OS AUTORES DOS CENÁRIOS DE PRÁTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.** Revista Ciência Plural. 2018; 4 (1):98-116

RODRIGUES, A. L. L. **CONTRIBUIÇÕES DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA SOCIEDADE.** Cadernos de Graduação - Ciências Humanas e Sociais. Aracaju, v. 1, n.16, p. 141-148, mar. 2013

PAULA, J. A. **A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: HISTÓRIA, CONCEITO E PROPOSTAS.** Interfaces - Revista de Extensão, v. 1, n. 1, p. 05-23, jul./nov. 2013

SILVA, J. A. M. **Capacitação dos Trabalhadores de Saúde na atenção básica: impactos e perspectivas**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 09, n. 02, p. 389 - 401, 2007.

O PAPEL FUNDAMENTAL DA CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL NA GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Beatriz de Amorim Oliveira[1], Aécio Ruan Marques Oliveira[2], João Edgar Brandão Bomfim[3], Jamiley Dias Santana Moreira Gomes[4], Bruna de Figueiredo Chahoud Bastos[5], Juliana Nascimento Andrade[6] Érica Maria Granjeiro[7]

[1]Discente de Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

[2]Discente de Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

[3]Discente de Farmácia, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

[4]Enfermeira. Referência Técnica das equipes NASF- AB em Feira de Santana.

[5] Assistente Social. Referência Técnica Programa Oxigenoterapia Domiciliar - ODP e Serviço de Atenção Domiciliar - SAD/Programa Melhor em Casa.

[6]Professora do Departamento de Biologia, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

[7] Coordenadora do Grupo Tutorial IV PET- Saúde e Professora Titular, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde. Gestão em saúde. Educação continuada e permanente.
ÁREA TEMÁTICA: Planejamento e gestão em saúde.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de recursos humanos para atuar no sistema de saúde sempre foi um desafio e representa um papel de grande relevância no fortalecimento de um Sistema Único de Saúde (SUS) democrático e eficiente (BATISTA E GONÇALVES, 2011). Nesse contexto, ressalta-se a importância de renovação nos processos de formação, qualificação e aperfeiçoamento profissional na área da saúde, configurando-se, assim, a necessidade da formação de profissionais capazes de contribuir com a sociedade no campo profissional, especialmente na Atenção Básica em Saúde (ABS).

Diante da crescente inquietação com as transformações na formação profissional em saúde, destaca-se o papel do Programa Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE), que possui como um dos objetivos a capacitação dos profissionais voltados para Gestão da ABS, que garante uma eficiência na realização de suas atividades, bem como na lida com os públicos que serão atendidos por esses atuantes (SILVA, 2007).

Diante do exposto, o presente trabalho trata-se de uma descrição qualitativa a respeito de capacitações de profissionais com foco na ABS realizadas por bolsistas do Programa Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE) PET-Saúde / Gestão, vinculado à Pró-reitora de Extensão (PROEX) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

METODOLOGIA

No presente trabalho, as atividades de capacitação profissional foram desenvolvidas por integrantes do Grupo Tutorial IV do PET-Saúde UEFS atuantes na Gestão da ABS, envolvendo duas docentes da UEFS, uma coordenadora (Fisioterapeuta) e uma tutora acadêmica (Bióloga), duas preceptoras (uma assistente social e uma enfermeira), profissionais da saúde da SMS-FSA e nove estudantes de cinco cursos de graduação da UEFS, sendo eles, Medicina, Odontologia, Farmácia, Licenciatura em Biologia e Educação Física, respectivamente.

Foram realizados cinco cursos, entre os meses de julho e novembro de 2022, sendo dois em modalidade presencial, "HIPERDIA" (Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes) e "PICs" (Práticas Integrativas e complementares), e três no formato virtual, "Interprofissionalidade", " Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TIDCs)" e "Saúde da população LGBTQIAPN^{+}", com carga horária mínima de 2h e máxima de 30h, as quais foram ministradas por especialistas de cada tema, sendo todos relacionados com a ABS, as quais estão detalhadas no Quadro 01.

Quadro 1. Descrição, disponibilização, conteúdo e duração das capacitações realizadas pelos bolsistas da subequipe do Grupo Tutorial IV do PET-SAÚDE/ Gestão e Assistência no período 2022.

Descrição	Disponibilização	Conteúdo	Carga Horária
Educação interprofissional	Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde- AVASUS	A importância da Educação Interprofissional (EI) para a consolidação de boas práticas e tomadas de decisão na Gestão da ABS, além do entendimento da eficácia do trabalho em equipe em detrimento do individualismo	30h
PICs	Serviço de Saúde (SESU) da Universidade Estadual de Feira de Santana	Reconhecer a importância das práticas integrativas em saúde como alternativas de tratamento de uma doença e de um doente, visando o melhor planejamento, no que se relaciona à Gestão da ABS, das atividades nas oficinas de promoção da saúde	4h
HIPERDIA	Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana (FSA)	Sistematização, manejo e cadastramento de pacientes no Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes Mellitus com panorama do perfil epidemiológico, por parte da Gestão da ABS, para uma melhor distribuição das atividades destinadas a esse fim nas Unidades de Saúde da Família da cidade de FSA.	4h
TIDCs s	Núcleo de Pesquisa em Ensino e Extensão de Ciências e Biologia da UEFS	Desenvolvimento de Tecnologia da Informação e da Comunicação para melhoramento da Gestão da ABS, assim como fora proposto do edital no PET-SAÚDE vigente	24h

População LGBTQIAPN+	Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Sexualidade da UEFS	Compreender dificuldades e avanços vinculados à promoção da saúde da população LGBTQIAPN+, para melhor aplicabilidade de instrumentos, por parte da Gestão da ABS, visando a qualidade de vida desse grupo vulnerável.	2h

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No contexto da educação interprofissional, tem-se que os módulos desse curso de capacitação foram voltados para o reconhecimento da maior eficiência no tratamento quando há uma integralidade da busca da solução para o paciente. Especificamente, o conhecimento de Práticas Integrativas em Saúde- PICs, visam com seus recursos terapêuticos a prevenção de doenças e a recuperação da saúde, levando em consideração desde a escuta acolhedora, ao desenvolvimento do vínculo terapêutico e a integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Partindo desse pressuposto, essa capacitação tem relevante contribuição para formação do profissional enquanto agente da Gestão da ABS por proporcionar um olhar diferenciado para as práticas que podem ser implementadas nas rotinas desse setor (TELESI, 2016).

Um outro aspecto da Gestão em Saúde é o programa da Estratégia de Saúde da Família conhecido como Hiperdia - Programa Nacional de Hipertensão e *Diabetes Mellitus*. A sistematização, o manejo e o cadastramento de pacientes no Hiperdia é outra estratégia importante para os atuantes na área da Gestão da Atenção Primária, pois contribui para a elaboração de medidas de promoção e prevenção à saúde, visando melhorar a qualidade de vida dos indivíduos acometidos por essas doenças crônicas. O cadastramento de pacientes neste programa possibilita um mapeamento do perfil epidemiológico dessas doenças na população aumentando as chances do emprego de ações efetivas no manejo dos casos diagnosticados, no rastreio dos novos casos em potencial e de sua prevenção. O desconhecimento desse perfil por parte da Gestão da Atenção Básica, implica na não efetividade do exercício de suas ações (SAVASSI, 2012).

Com relação ao saber voltado para o desenvolvimento de TIDCS, de acordo com a capacitação, é importante que os profissionais de saúde do grupo Gestor da ABS se aproximem dessa realidade visando promover maior efetividade no funcionamento das ações planejadas no âmbito da atenção primária em saúde. Nesse contexto, um dos objetivos do grupo tutorial IV do PET-SAÚDE/ Gestão é o desenvolvimento de tecnologias voltadas para a melhoria da Gestão da ABS.

Por fim, e tão importante quanto os outros eixos de atuação da Gestão em Saúde, estão os cuidados voltados para a saúde da população LGBTQIAPN+, visto que, como exposto por Cardoso e colaboradores (2012), já são sabidas as limitações nos atendimentos na ABS à esse grupo populacional fato que vai de encontro ao previsto no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, que prevê que a saúde é direito de todos garantido mediante políticas públicas e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e seguindo os princípios de universalidade de acesso e de igualdade aos serviços de saúde, bem como preservação da autonomia dos sujeitos e participação da comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As capacitações como forma de educação continuada em saúde são de suma importância para aprendizagem e compartilhamento de saberes entre profissionais da Gestão da ABS, visto que a ciência é mutável e, portanto, atualizações são necessárias. Além disso, é fundamental que as metodologias desenvolvidas no processo de capacitação sejam participativas e considerem as necessidades dos serviços de saúde conforme o contexto ao qual esses trabalhadores estejam inseridos, tornando esse processo mais próximo de suas realidades de atuação.

REFERÊNCIAS

1. BATISTA KBC, GONÇALVES OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. Saúde Soc. 2011;20(4):884-899.

2. CARDOSO, M. R. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2012, 32 (3), 552-563.

3. SAVASSI, L. C. M. Qualidade em serviços públicos: os desafios da atenção primária. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Florianópolis, 2012 abri-jun 7(23):69-74.

4. SILVA, J. A. M. Capacitação dos Trabalhadores de Saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 02, p. 389 - 401, 2007.

5. TELESI, E. Jr. Práticas integrativas e complementares em saúde: uma nova eficácia para o SUS. **Estudos avançados**. 30 (86), 2016.

TERRITORIALIZAÇÃO E ESTIMATIVA RÁPIDA EM SAÚDE: LEVANTAMENTO DE DADOS RELEVANTES ACERCA DA USF CAMPO LIMPO III

Bruna Sousa Cardoso[1], Aécio Ruan Marques Oliveira[1], Caíque Negreiros Lacerda[1]

[1]Discente de Medicina na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

PALAVRAS-CHAVES: Estimativa Rápida em Saúde. Perfil Epidemiológico. Mapeamento.
ÁREA TEMÁTICA: Planejamento e gestão em saúde.

INTRODUÇÃO

Diante das mudanças ocorridas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's), no ano de 2014, o Ministério da Educação vem buscando uma nova perspectiva para os cursos de medicina, incluindo alterações pedagógicas, curriculares e no modo de visão do futuro médico, desenvolvendo responsabilidade social, compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana e da saúde integral da população (BRASIL, 2022).

Segundo Gil et al. (2008), a formação dos futuros médicos e profissionais de saúde precisa ir além das práticas atuais e avançar no delineamento dos possíveis cenários sociais nos quais estarão inseridos os atuais estudantes, identificando as diferentes necessidades de saúde da população e ampliando o foco da formação profissional.

Nesta perspectiva, grande parte das universidades brasileiras têm adotado um modelo firmado no aprendizado prático desde os períodos iniciais. Na Universidade Estadual de Feira de Santana, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é apresentada aos discentes já no primeiro ano do curso de Medicina, através do módulo de Práticas de Ensino, Academia, Serviço e Comunidade (PEASC). A inserção de discentes nas USF's proporciona um estreitamento de relações entre a universidade, o SUS e a comunidade (SONA, 2021).

Segundo Sona et al. (2021), pode-se observar que a territorialização soma ao aprendizado por possibilitar aos discentes uma experiência direta de conhecimento do território, da comunidade, de suas fragilidades e potencialidades. Assim, o estudante de medicina adquire um saber humano da realidade local, o qual o ajuda a expandir sua visão sobre a medicina e a buscar uma formação mais humanizada.

Desse modo, a estimativa rápida promove maior participação da comunidade no planejamento, mas também a intersetorialidade, o que gera maior diálogo entre envolvidos e favorece a definição de ações e estratégias de promoção da saúde (Kleba, 2015).

METODOLOGIA

Os processos de territorialização e estimativa rápida ocorreram no período entre 10 de fevereiro de 2022 a 17 de março de 2022.Tendo esse estudo como parte das ações desenvolvidas do Programa de Intervenção do componente curricular do PIESC I.

Inicialmente, fora realizado estudo prévio e teórico sobre a territorialização e estimativa rápida. A seguir, foi realizado o reconhecimento virtual do território, através do Google Maps, da área de abrangência da USF. As ações utilizadas para se ter o conhecimento mais detalhado a respeito do perfil sociodemográfico e dos problemas mais aparentes foram visitas na área do bairro Campo Limpo pelos alunos, professores e ACS. Juntamente a isso, questionários foram submetidos aos usuários da USF, cujas respostas foram contabilizadas em 50 (cinquenta) formulários aplicados presencialmente pelas ACS.

Por fim, os alunos, juntamente com o professor, realizaram a construção do mapa completo, através do aplicativo Canva, a partir de um mapa pré-existente feito em papel pelos agentes comunitários, o qual continha as características da área de abrangência da USF, evidenciando os fatores de riscos e de proteção à saúde, presença de espaços comunitários e localização de informantes-chaves nas microáreas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, é importante ressaltar que a unidade conta com quatro agentes de saúde (ACS), as quais cobrem um total de oitocentas famílias, número que representa apenas 40% de um universo de três mil e quatrocentas famílias adscritas na unidade.

A aplicação do questionário de ERS evidenciou que 64% encontra-se na faixa etária acima de 41 anos. Também foi possível elencar os principais problemas relacionados à estrutura da área assistida (tabela 1).

Tabela 1: Classificação da satisfação dos usuários da USF Campo Limpo III com a infraestrutura da área de abrangência da unidade, Feira de Santana, 2022.

Satisfação do usuário	Satisfeito	Regular	Insatisfeito
Segurança pública	12%	20%	68%
Coleta de lixo	70%	18%	12%
Transporte coletivo*	6%	12%	72%
Rede de esgoto	36%	30%	34%

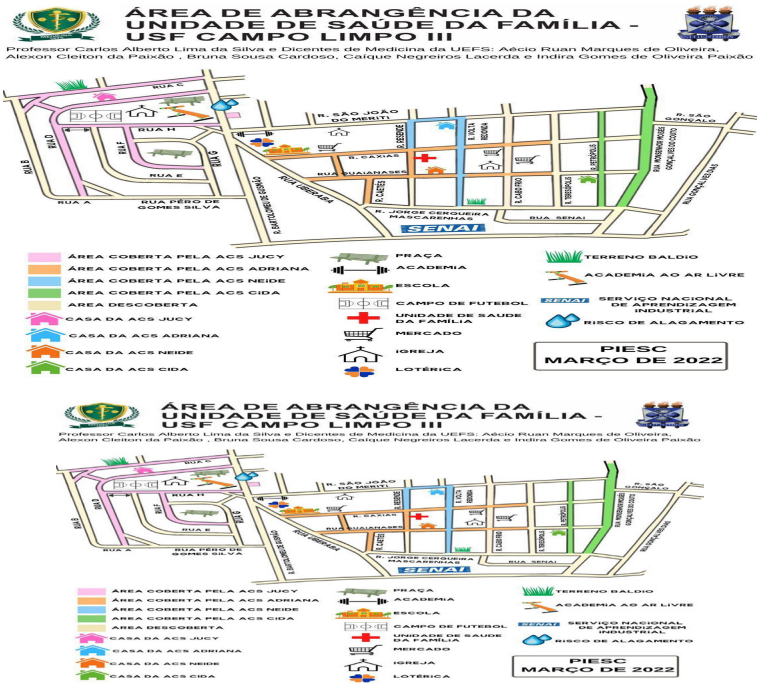
*Cerca de 10% dos moradores diz não saber responder a esta pergunta ou não fazer uso deste serviço público.

Nessa perspectiva, os dados demonstram falta de segurança pública eficaz, de transporte coletivo, problemas com o consumo de bebidas alcóolicas e de cigarros e, também, com animais, como gatos (87%), cachorros (89,1%), cavalos (30,4%) e pombos (28,3%), soltos nas ruas. Além disso, elencam o aparecimento de animais peçonhentos como um problema nas imediações da USF, sendo escorpião (92,6%), sendo um fato importante, visto que o estudo de Bonfim et al. (2010) evidencia que a maioria dos acidentes com animais que produzem veneno, na Bahia, são com escorpiões.

No que diz respeito ao conjunto Morada das Árvores, surgem mais três problemas, os quais são a falta de rede de esgoto (quando os moradores usam fossas como meio alternativo para captação); o alagamento da rua Bartolomeu de Gusmão, próxima à praça Morada das Árvores; e o aparecimento de ratos, por conta de terrenos baldios, os quais estão sinalizados no mapa inteligente, que foi confeccionado a partir da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Campo Limpo

III (figura 1).

Figura 1: Mapa inteligente da área de abrangência da USF Campo Limpo III, Feira de Santana, 2022.



ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA - USF CAMPO LIMPO III
Professor Carlos Alberto Lima da Silva e Discentes de Medicina da UEFS: Aécio Ruan Marques de Oliveira, Alexon Cleiton da Paixão , Bruna Sousa Cardoso, Caique Negreiros Lacerda e Indira Gomes de Oliveira Paixão
ÁREA COBERTA PELA ACS JUCY
ÁREA COBERTA PELA ACS ADRIANA
ÁREA COBERTA PELA ACS NEIDE
ÁREA COBERTA PELA ACS CIDA
AREA DESCOBERTA
CASA DA ACS JUCY
CASA DA ACS ADRIANA
CASA DA ACS NEIDE
CASA DA ACS CIDA
PRAÇA
ACADEMIA
ESCOLA
CAMPO DE FUTEBOL
UNIDADE DE SAUDE DA FAMÍLIA
MERCADO
IGREJA
LOTÉRICA
TERRENO BALDIO
ACADEMIA AO AR LIVRE
SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM INDUSTRIAL
RISCO DE ALAGAMENTO
PIESC MARÇO DE 2022
SENAI

Outrossim, os moradores relataram os problemas de saúde mais frequentes que podem ser observados nas pessoas de suas residências e nas que residem no entorno, sendo HAS (76%), diabetes (70%), alergias (26%) e ansiedade/depressão (28%) os mais elencados. Interligado com o artigo de Lopes e Santos (2019), o qual expõe que cerca de 72% da população do nordeste brasileiro é acometida por diabetes mellitus, os dados levantados pela ERS estão de acordo com a percentagem encontrada no nordeste brasileiro, que demonstra a relevância de projetos voltados para essa área na atenção básica à saúde.

CONCLUSÃO

Realizada a territorialização na região coberta pela USF Campo Limpo III, foi obtida uma amostra dos dados epidemiológicos e estruturais percebidos pela população residente no local. Com base nesses resultados, foi possível identificar que os quesitos Segurança Pública e Transporte Público deixam a população insatisfeita. Ainda, a presença de animais peçonhentos e a inexistência de rede de esgoto no conjunto Morada das Árvores também representam uma problemática para esse subgrupo populacional dentro da região de cobertura da USF. Dessa forma, conhecendo os problemas estruturais e sanitários da região, é possível realizar um planejamento adequado que garanta a eficiência de ações dirigidas para obter, se não a plena resolução, uma atenuação desses problemas.

REFERÊNCIAS

BOMFIM, . V. V. B. da S. .; SANTANA, R. L. .; GUIMARÃES, C. D. **Epidemiological profile of accidents by poisonous animals in Bahia from 2010 to 2019.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 8, p. e38710817113, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i8.17113. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17113. Acesso em: 31 mar. 2022.

GIL, C. R. R.; et al. **Interação ensino, serviços e comunidade: desafios e perspectivas de uma experiência de ensino-aprendizagem na atenção básica.** Revista Brasileira de Educação Médica [online]. 2008, v. 32, n. 2 [Acessado 31 Março 2022] , pp. 230-239. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000200011>. Epub 19 Jun 2008. ISSN 1981-5271. https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000200011.

SONA, L.; IDE, A. A.; EBLING, S. B. D. **A relevância da territorialização como diferencial na formação médica e na atenção primária à saúde.** Medicina (Ribeirão Preto), [S. l.], v. 54, n. 3, p. e-173914, 2021. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.173914. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/173914. Acesso em: 7 abr. 2022.

MACEDO, J. L. et al; **Perfil epidemiológico do diabetes mellitus na região nordeste do Brasil.** Research, Society and Development. 2019, v. 8, n. 3. Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7164652. Acesso em: 7 abr. 2022

O USO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE COMO SUPORTE PARA A GESTÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM

Adonay dos Santos Rocha[1]; Guilherme Levi Alves Nogueira Silva[2]; Lucas Matheus Silva Dantas[3]; Andrea Kedima Diniz Cavalcanti Tenório[4].

[1] Graduando de Bacharelado em Enfermagem, Universidade do Rio São Francisco (UNIRIOS), Paulo Afonso, Bahia.

[2] Graduando de Bacharelado em Enfermagem, Universidade do Rio São Francisco (UNIRIOS), Paulo Afonso, Bahia.

[3] Graduando de Bacharelado em Enfermagem, Universidade do Rio São Francisco (UNIRIOS), Paulo Afonso, Bahia.

[4] Doutoranda em Enfermagem e Saúde (PPGENF/UFBA); Docente de Enfermagem no Centro Universitário do Rio São Francisco (UNIRIOS), Paulo Afonso, Bahia.

PALAVRAS-CHAVE: *Software*. Ferramentas gerenciais. Enfermeiros.
ÁREA TEMÁTICA: Planejamento e gestão em saúde.

INTRODUÇÃO

Os sistemas de informação em saúde (SIS) são conceituados como a integração de componentes que atuam de forma correlacionada na coleta, armazenamento, processamento e distribuição de informações para a tomada de decisões nas múltiplas facetas da assistência. Nesse contexto, sua principal finalidade é a eficiência e qualidade dos cuidados, através da gestão e transmissão das informações (ABDULLA; SHOBAKI; NASER, 2017).

Desse modo, os SIS devem ser considerados como ferramentas do processo de trabalho, cuja utilização pode potencializar, entre outros fatores, a gestão do cuidado e a segurança dos pacientes (GOMES *et al*.,2020). Além disso, se configuram como importantes recursos informatizados de apoio para projetos amparadas em conhecimentos técnico-científicos, na medida em que promovem o acesso às informações atualizadas. Assim, o uso desses sistemas permite que os profissionais de saúde, como os enfermeiros, organizem suas ações de modo sistematizado, a fim de aplicar conhecimentos teóricos e práticos para a assistência ao cliente, mais rapidamente e com maior qualidade (BENITO; LICHESKI, 2009).

Portanto, considerando esse cenário, o presente estudo busca apresentar e refletir sobre diferentes facetas envolvidas na implementação dos sistemas de informação em saúde para as práticas envolvidas no processo de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases de dados indexadas à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "*Health*

Information Systems", "*Nursing Informatics*" e "*Nursing Care*", interseccionados através do operador booleano AND. Foram incluídos estudos com texto completo disponíveis nos idiomas português e inglês, resultando em 471 artigos. Após leitura dos títulos e resumos, 4 foram escolhidos para compor a presente revisão.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Electronic decision support systems (DSSs) ou sistemas eletrônicos para suporte de decisão em tradução livre, são *softwares* que utilizam conhecimentos preexistentes e características individuais de cada paciente para ajudar nas decisões clínicas feitas pelos profissionais. Nesse contexto, para a equipe de enfermagem, os DSSs podem atuar como facilitadores durante o processo de enfermagem (PE), o qual consiste num importante plano sequencial para determinar as necessidades dos clientes (AKBAR; LYELL; MAGRABI, 2021).

O processo de enfermagem consiste em: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação. Durante cada passo, os enfermeiros utilizam seu julgamento clínico e pensamento crítico para determinar suas ações, sendo um processo altamente dinâmico na medida que as condições do paciente mudam e, consequentemente, as ações planejadas. Durante essa dinâmica, 4 estágios do processamento neural humano de informações são ativados, sendo eles: aquisição, análise, tomada de decisão e implantação (AKBAR; LYELL; MAGRABI, 2021).

Desse modo, o uso dos DSS - como formulários para coleta de dados, calculadores para coeficientes de risco, recomendação de ações baseada em pontuações, entre outros - podem auxiliar os enfermeiros ao automatizar algumas etapas do PE, as quais preconizam análise lógica - por exemplo interpretação de sinais vitais, e realizar etapas do processamento de informações, a fim de minimizar erros humanos e dar suporte para a equipe de enfermagem na seleção da informação correta e realização de práticas que requerem a experiência clínica e ações práticas e, portanto, não podem ser automatizadas (AKBAR; LYELL; MAGRABI, 2021).

Segundo Mebrahtu *et al*. (2021), a implementação de DDS pode beneficiar enfermeiros melhorando sua performance no trabalho, consequentemente interferindo positivamente na melhora dos pacientes. Variáveis como: adesão a protocolos sanitários, dosagens de insulina, coleta de amostra sanguínea e documentação da prática laboral foram aumentadas consideravelmente em profissionais que usaram esses sistemas.

Além disso, o uso de DSS foi associado com melhores resultados nos quadros clínicos dos pacientes. Enfermeiros que utilizam essas ferramentas obtiveram melhor controle das taxas de glicose em pacientes da emergência. Outro ponto constatado é o de que enfermeiros usuários desses programas, comparados aos não-usuários, buscaram mais qualificação e pesquisa para apoiar sua prática, estavam mais satisfeitos com seu trabalho e sentiram-se mais inclinados a seguir protocolos (MEBRAHTU *et al*., 2021).

A implementação de sistemas de informação em saúde permite uma redistribuição no tempo dos enfermeiros, permitindo que os mesmos possam voltar sua atenção para ações "mais relevantes", como a assistência direta ao enfermo e comunicação com os acompanhantes do paciente. Entretanto,

o tempo despendido para a documentação foi aumentando, o qual pode ser explicado pelo espectro de diferentes SIS disponíveis e sem integração entre si. Contudo, é possível que com o passar do tempo os profissionais se familiarizem com as interfaces, impactando no tempo de documentação (MOORE *et al*., 2020).

Desse modo, nota-se a necessidade de um planejamento para a implementação dos SIS, a fim de garantir o seu funcionamento eficiente e eficaz, oferecendo segurança e qualidade aos pacientes e reduzindo erros. Nesse contexto, Li, Liang e Zhou (2021) propõem o desenvolvimento de um sistema de gerenciamento de infusão ambulatorial e emergencial orientado no paciente integrado aos SIS. O sistema é composto de 3 pilares: um terminal de coleta de informações sobre a infusão, um sistema de alerta para a enfermaria e um terminal portátil com um assistente digital pessoal (PDA).

O terminal de coleta de informações de infusão é o principal responsável pela coleta da taxa de gotas, definindo o valor apropriado de acordo com a condição do paciente e acionando o alarme quando a taxa de gotas desvia do valor normal ou quando a infusão é concluída. O sistema de chamada de enfermaria é responsável por acionar o alarme quando o paciente tem uma emergência e precisa entrar em contato com a equipe médica. O sistema de terminal portátil PDA é um sistema que permite que equipes médicas e de enfermagem obtenham informações básicas do paciente por meio da leitura do código QR da pulseira do paciente internado durante as visitas à enfermaria (LI; LIANG; ZHOU, 2021).

Em uma posterior avaliação, foi constatado que após aplicação do sistema, o quantitativo de erros de verificação da infusão diminuiu significativamente, evidenciando que o método tradicional não conseguia efetivamente e agilmente verificar as informações do paciente bem como rótulo do medicamento e prescrição da infusão, levando a erros na dosagem ou infusão do medicamento errado (LI; LIANG; ZHOU, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, conclui-se que os sistemas de informação em saúde são uma revolucionária ferramenta para a assistência em enfermagem, configura-se como suporte para a prática laboral e simplificando processos complexos, do ponto de vista lógico-racional. Nesse contexto, beneficia tanto o profissional da saúde - na medida em que reorganiza seu tempo, possibilitando-o priorizar ações de maior relevância e que não podem ser automatizadas - quanto para o paciente - visto que minimizam erros médicos e aumentam a segurança nos edifícios da assistência clínica.

Todavia, objetivando a implantação correta e de qualidade, tais sistemas necessitam planejamento para que sejam plenamente integrados entre si e não gerem mais demandas para o trabalhador, contradizendo sua função primordial de ajudar e simplificar processos.

REFERÊNCIAS

ABDULLA, A. A. M. A; SHOBAKI, M. J. A; NASER, S. S. A. **The Reality of Integrating the Dimensions of Computerized Health Information Systems in Dar Al-Shifa Medical Complex**. International Journal of Engineering and Information Systems (IJEAIS), 1(9), 80-104,

2017. Disponível em: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3084556. Acesso em: 30 nov. 2022.

AKBAR, S.; LYELL, D.; MAGRABI, F. **Automation in nursing decision support systems:** A systematic review of effects on decision making, care delivery, and patient outcomes. Journal of the American Medical Informatics Association, v. 28, n. 11, p. 2502–2513, 8 set. 2021. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8510331/. Acesso em: 30 nov. 2022.

BENITO, G. A. V.; LICHESKI, A. P. **Sistemas de Informação apoiando a gestão do trabalho em saúde**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 62, n. 3, p. 447–450, jun. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/CVrVqCsxdkmJmDpSZpbkCDh/?lang=pt#. Acesso em: 30 nov. 2022

GOMES, D. S. et al. **Utilização de sistema de informação e suas influências sobre a segurança de pacientes**. Rev. cuba. inf. cienc. salud, La Habana , v. 31, n. 4, e1641, dic. 2020 . Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132020000400011&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 30 nov. 2022.

LI, L.; LIANG, R.; ZHOU, Y. **Design and Implementation of Hospital Automatic Nursing Management Information System Based on Computer Information Technology**. Computational and Mathematical Methods in Medicine, v. 2021, p. 1–11, 14 dez. 2021. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8691973/. Acesso em: 01 nov. 2022.

MEBRAHTU, T. F. et al. **Effects of computerised clinical decision support systems (CDSS) on nursing and allied health professional performance and patient outcomes**: a systematic review of experimental and observational studies. BMJ Open, v. 11, n. 12, p. e053886, dez. 2021. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8679061/. Acesso em: 01 nov. 2022.

MOORE, E. C. et al. **A systematic review of the impact of health information technology on nurses' time**. Journal of the American Medical Informatics Association, v. 27, n. 5, p. 798–807, 6 mar. 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7309250/. Acesso em: 01 nov. 2022.

ENFERMAGEM BASEADA EM EVIDÊNCIAS: DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA A CARDIOLOGIA

Adonay dos Santos Rocha[1]; Guilherme Levi Alves Nogueira Silva[2]; Lucas Matheus Silva Dantas[3]; Andrea Kedima Diniz Cavalcanti Tenório[4].

ÁREA TEMÁTICA: Planejamento e gestão em saúde.
PALAVRAS-CHAVE: Prática baseada em evidências. Enfermagem baseada em evidência. Cardiologia.

INTRODUÇÃO

Na atualidade tem-se as doenças cardiovasculares (DCV) como uma das principais causas de morte e de perda/redução da qualidade de vida ao longo do tempo, representando mais de 30% do total de óbitos com causa definida. Dados ainda mais alarmantes quando observados os números que a Organização das Nações Unidas (2003) apresenta, onde os índices de mortalidade são de 16,6 milhões de pessoas, e levando em consideração que 7,2 milhões são decorrentes da doença isquêmica cardíaca, o fato torna-se muito preocupante. Ao olharmos o cenário brasileiro temos índices de mortes por DCV que se assemelham aos parâmetros mundiais, também ficando em torno de 30% (AVEZUM, 2005). Segundo o Ministério da Saúde (2006) as DCV foram responsáveis por 1.141.698 internações, tendo sido a Insuficiência Cardíaca a causa mais frequente, com 298.380 internações e taxa de mortalidade de 6,7% no ano de 2006. Apontando a necessidade de reflexão e debate sobre as medidas para prevenção e controle de tais agravos.

A assistência da enfermagem deve ser assertiva e não ter espaço para achismos, sendo isenta de improvisos, visto que improvisar é fazer algo que não foi planejado e que não segue uma linha, podendo-se afirmar que esta prática é incoerente e traz prejuízos para o paciente. A investigação sistemática sobre a assistência de enfermagem no Brasil, tem evidenciado que em muitas áreas, os rituais, tradições e o conhecimento de senso comum ainda prevalecem como embasamento para a prática, apesar dos avanços obtidos na formação profissional (CALIRI, 2000). Mesmo sabendo-se da crescente adesão aos cursos de pós-graduação nos últimos anos, do aumento do número de enfermeiros pesquisadores e dos artigos publicados na área, muitas vezes a assistência clínica parece não se beneficiar tanto dos conhecimentos produzidos. É com isso que vemos a necessidade da enfermagem baseada em evidencias (EBE) e principalmente da prática baseada em evidencias (PBE), fazendo-se necessário deixar claro a atuação e o contexto da EBE e PBE vem sendo discutida desde a década de 1980, esse movimento que nasceu na Universidade McMaster no Canadá, com a finalidade de promover a melhoria da assistência à saúde e do ensino, e da crescente necessidade de aumentar a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003). Consiste numa abordagem para a prática clínica e a pesquisa que envolve a definição de um problema, a busca e avaliação crítica das evidências científicas disponíveis, implementação destas na prática e avaliação dos resultados. São consideradas também a habilidade clínica do profissional e as preferências do cliente para a tomada de decisão sobre a assistência à saúde. O conceito de PBE

surgiu no Canadá na área da medicina, como uma abordagem para resolução de problemas no ensino clínico e logo após foi incorporada pelo Sistema Nacional de Saúde do Reino Unido. Nos Estados Unidos, o conceito foi utilizado por agências governamentais para criar diretrizes e nortear políticas de assistência em diversas áreas, para fornecer direcionamento aos profissionais sobre uma variedade de condições crônicas e agudas prevalentes no país. É preciso vencer as barreiras que impedem esse conhecimento de chegar até o cuidado, até o paciente e utilizar as possibilidades disponíveis para efetuar uma assistência de qualidade, principalmente para pacientes com DCV os quais apresentam medos, vulnerabilidades e precisam de cuidados humanizados e cientificamente respaldados.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, composta em seis fases: elaboração da pergunta central/norteadora, seguida pela busca na literatura, a coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e formação da revisão. A busca foi realizada nas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): prática baseada em evidências, enfermagem baseada em evidências, cardiologia e doenças cardiovasculares. Enquanto na *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed) foram empregados de forma controlada os descritores *Medical Subject Headings (MeSH): evidence-based practice, evidence-based nursing, cardiology and cardiovascular disease.* Utilizou-se também o operador booleano AND.

Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos completos disponíveis que abordem estudos brasileiros sobre enfermagem baseada em evidência, publicados entre 2000 e 2022. Com estratégia de busca, foram encontrados 200 artigos completos. Para esta revisão, foram pré-selecionados 36 artigos, com base na análise do título e resumo, e selecionados 16 para compor o estudo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Na presente revisão observa-se que a PBE é importante para a assistência, para o diagnóstico, para a elaboração de ações e principalmente para a tomada de decisões. A Enfermagem Baseada em Evidências enfatiza que uma tomada de decisão sobre a assistência à saúde seja realizada a partir do consenso de evidências relevantes, obtidas de pesquisas, estudos e informações de bases de dados (KARINO, 2012). Sendo assim vemos que a expressão “baseada em evidência” utilizada nas publicações implica no uso de fatos e argumentos que foram captados em pesquisas confiáveis para a escolha de possibilidades terapêuticas em cuidados de saúde. Sendo assim as pesquisas e a apuração desses dados precisam ser confiáveis e acima de tudo exigir conhecimento do profissional para sua avaliação e utilização. A prática clínica parece ser determinada por três fatores principais: 1) nível da evidência científica; 2) sistema de saúde e contexto da prática profissional (acadêmico *versus* não acadêmico); e 3) presença de facilitadores de adesão à boa prática (RABELO, 2007). A utilização da prática clínica como citado acima é uma possibilidade imensa e assertiva quando bem direcionada e

estruturada, pois faz-se a análise de confiabilidade dos dados, em segundo analisamos a prática e o seu funcionamento e depois acrescentamos facilitadores e medidas.

Quando analisamos o contexto geral e os achados epidemiológicos os quais sinalizam que essas doenças são de aspecto multifatorial e assim apontam para o direcionamento de políticas em cardiologia preventiva, visando a redução da incidência, através do controle efetivo dos fatores de risco identificados, vemos como um desafio a ser enfrentado, porém isto só pode ser mudado quando há uma atualização e o conhecimento da prevalência desses fatores, isolados ou combinados, são essenciais para que os profissionais de saúde envolvidos no cuidado desses indivíduos possam estabelecer estratégias de educação, seguimento e reavaliação, principalmente o profissional de enfermagem qual é reconhecido como desenvolvedor de práticas gerenciais, com alcance de excelentes resultados (FARIAS, 2018). Um dos desafios a serem enfrentados é o impedimento desta atualização, então necessita-se que os 3 níveis de complexidade da saúde invistam em educação permanente e estímulos a implantação da PBE.

O processo do trabalho da enfermagem envolve o cuidar/assistir, administrar/ gerenciar, pesquisar e ensinar. No contexto hospitalar, predomina o cuidar e o gerenciar (NASCIMENTO, 2013). Fazendo-se necessário inserir os enfermeiros em um ambiente que permita a prática profissional voltada para o ensino e pesquisa na busca da melhor evidência sobre investigações da prática assistencial, determinando que boas práticas sejam implementadas e acompanhadas para diminuir o impacto negativo dos desfechos cardiovasculares. Demanda-se que os profissionais sejam gerentes e líderes pois ao relacionar o gerenciamento de enfermagem em unidades cardiológicas, enfatiza-se que as unidades que comportam pacientes com DCV necessitam de bom gerenciamento para melhoria da situação de saúde apresentada por eles (FARIAS 2018). Diante desse contexto, é interessante destacar que, na perspectiva de que a PBE deve estar presente em todas as tomadas de decisões, ao relacionar com o gerenciamento de unidades cardiológicas, a criação e implementação de políticas devem ser fundamentalmente embasadas em evidência científicas. Assim, identificam-se as políticas públicas da *American Heart Association* (AHA), as quais têm em vista buscar e apresentar estratégias de pesquisa abrangentes e áreas prioritárias específicas (LABARTHE *et al*., 2016).

Vale destacar a existência não apenas de desafios, mas também possibilidades e ferramentas para enfrentar tais desafios na implementação efetiva da PBE, como por exemplo, O Centro Brasileiro para o Cuidado à Saúde Baseado em Evidências: Centro Colaborador do Instituto Joanna Briggs os quais lutam pelo objetivo comum de incentivar o cuidado à saúde baseado em evidências para profissionais da área da pesquisa, ensino, assistência e gestão, assim como para os responsáveis pelas políticas públicas de saúde e usuários do sistema de saúde (KARINO 2012). Outrossim, podemos citar ferramentas como as diretrizes clínicas publicadas pela Sociedade Brasileira de Cardiologia que apresentam em seu conteúdo resultados de pesquisas científicas atualizadas e com alto rigor metodológico, bem como, os manuais do Ministério da Saúde também formulados através de evidências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, embora esse movimento ainda seja pouco utilizado na enfermagem, observa-se um crescimento de pesquisas nessa área. Entretanto, esse conhecimento e o aumento exponencial nas pesquisas científicas da área terão pouco impacto se o conhecimento ficar restrito aos pesquisadores. Cada vez mais é preciso investir em estratégias que aproximem a produção de evidências científicas do cuidado. Isso nos leva a reconhecer que existem desafios e barreiras a serem superados e principalmente as possibilidades que devem ser exploradas. Como disse Wanda Aguiar Horta em seu conceito de enfermagem de 1968 relatando que Florence Nightingale definiu a enfermagem "como uma arte que requer um delicado aprendizado para a escultura". Nos leva a parafrasear que assim como se molda uma peça de mármore nós profissionais da enfermagem precisamos esculpir o mármore com a ferramenta da ciência e das evidências e para modelar a peça precisamos aplicar nos cuidados os embasamentos científicos e assim construir e dar forma para uma enfermagem de qualidade.

REFERÊNCIAS

AVEZUM, Alvaro et al. **Risk factors associated with acute myocardial infarction in the são paulo metropolitan region**: a developed region in a developing country. São Paulo- São Paulo. Arquivos Brasileiros De Cardiologia. 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Datasus-Tabnet**: morbidade hospitalar do SUS. Brasília-distrito Federal. Ministério da Saúde. 2006.

CALIRI, Maria Helena Larcher. MARZIALE, Maria Helena Palucci. **Prática de enfermagem baseada em evidências.** CONCEITOS E INFORMAÇÕES DISPONÍVEIS ONLINE. Ribeirão Preto- São Paulo. Revista latino-am. enfermagem. 2000

FARIAS, Maria Sinara. PARENTE, Fabiene Lima. ANJOS, Felipe Cardoso dos. **Gerenciamento de enfermagem em unidades cardiológicas**: prática baseada em evidências para tomada de decisões. Sobral- Ceará. Revista de cultura, ciência e tecnologia. 2018.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; MENDES, I. A. C. **A busca das melhores evidências**. Rev Esc Enferm USP, v. 37, n. 4, p. 43–50, 2003. Disponível em: https://doi.org/10.1080/13241583.2011.11465377

GALVÃO, C.; SAWADA, N. **A liderança como estratégia para a implementação da prática baseada em evidências na enfermagem**. Revista Caúcha Enferm, v. 26, n. 3, p. 293–301, 2005.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Conceito de enfermagem**. São Paulo- São Paulo. Revista da escola de enfermagem da USP. 1968.

KARINO, Marcia Eiko. FELLI, Vanda Elisa Andres**. Enfermagem baseada em evidências**: avanços e inovações em revisões sistemáticas. São Paulo. Cienc Cuid Saúde. 2012

LABARTHE, Darwin Raymond et al. **Evidence-Based Policy Making**: Assessment of the American Heart Association's Strategic Policy Portfolio: A Policy Statement From the American Heart Association" *Circulation.* 2016.

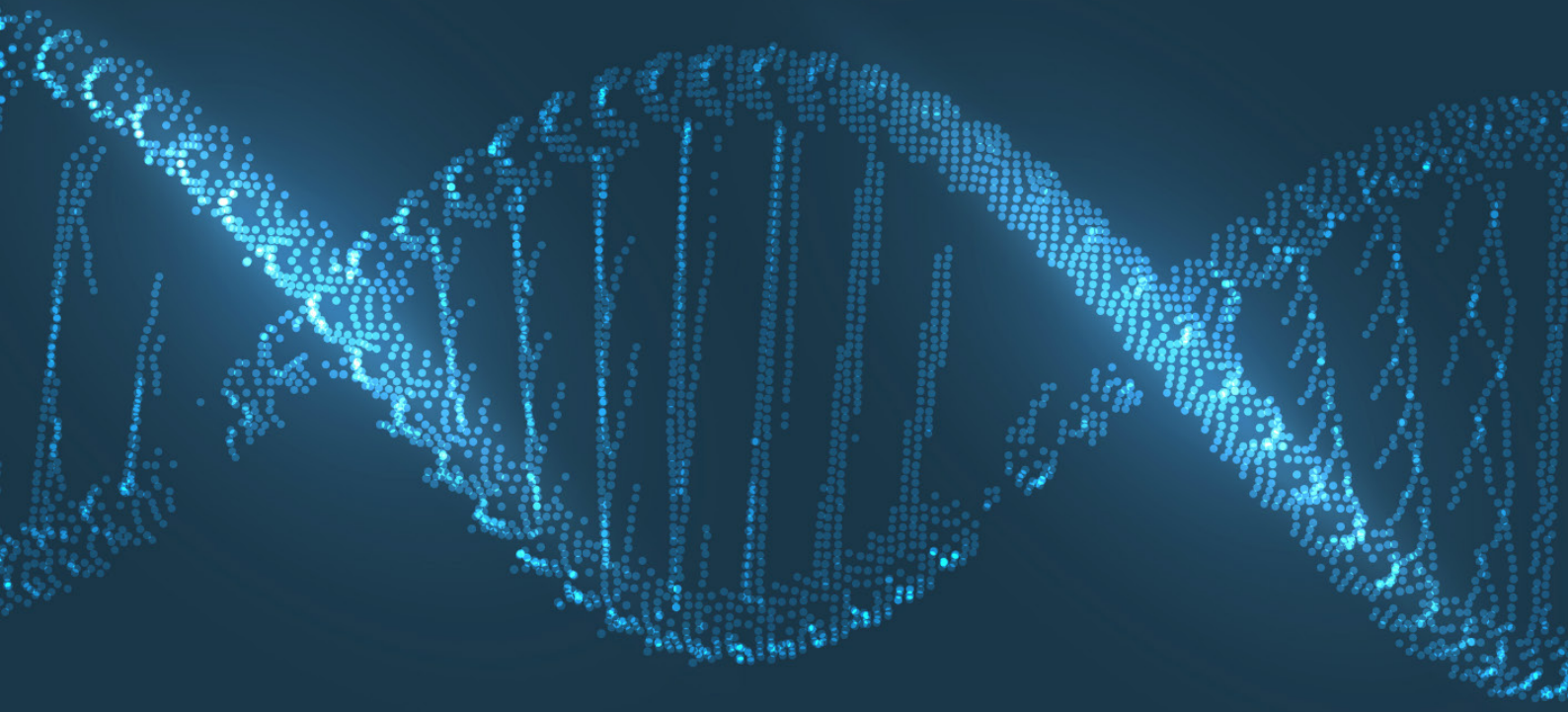
NASCIMENTO, Simone Martins. **As funções gerenciais do enfermeiro no cotidiano da assistência hospitalar** (Dissertação) Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de janeiro 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório Mundial**. Cuidados inovadores para condições crônicas**: componentes estruturais de ação. Brasília- Distrito Federal. Organização Mundial de Saúde; 2003.

RABELO, Eneida Rejane et al. **Enfermagem em cardiologia baseada em evidência.** Porto alegre. Revista HCPA. 2007.

II CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE
Atenção Integral à Saúde (Online)

Saúde bucal



INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA MUCOSITE DA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA EM SITUAÇÃO PALIATIVA: REVISÃO SCOPING

Andreia Fernandes da Costa[1]; Patrícia Vinheiras Alves[2]

[1]Enfermeira no Centro Hospital Universitário Lisboa Norte. Discente do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção em Enfermagem Oncológica na ESEL, Lisboa.

[2]Doutoramento em Enfermagem. Professora Coordenadora ESEL, Lisboa

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos. Mucosite. Enfermagem. Doente oncológico.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde Bucal

INTRODUÇÃO

A oncologia tem sofrido evoluções, nomeadamente ao nível das opções de tratamento ao longo dos tempos, com benefícios ganhos na sobrevivência e nas alterações do percurso de vida do cliente oncológico. Em paralelo, os cuidados paliativos coexistem e desenvolveram-se de cuidados centrados no fim de vida, para uma abordagem individualizada no acompanhamento holístico do cliente durante todo o percurso de experiência de doença grave (Luis et al, 2020). Um dos aspectos que influencia a qualidade de vida da pessoa é a sua saúde oral, sendo uma peça chave para a saúde e bem-estar biopsicossocial, podendo afetar experiências, perceções, adaptação às circunstâncias e expetativas (Glick et al., 2017). Os clientes em situação paliativa desenvolvem afeções da cavidade oral, como a mucosite (Nakajima, 2017). A mucosite caracteriza-se pela inflamação e ulceração da mucosa, que se torna edemaciada, eritematosa e friável, tendo como consequência a dor, o desconforto, a disgeusia, alterações na fala e a debilidade sistémica, principalmente em clientes imunocomprometidos com risco de sépsis (Gomes, 2017; AEOP, 2017; SECPAL, 2019; UKOMiC, 2019; Hong et al., 2019; Barros, 2020; Elad et al., 2020; Edwards et al., 2021). O conhecimento dos enfermeiros relativamente à mucosite é limitado, pois é um tema que é pouco abordado nos cursos de licenciatura, razão pela qual os cuidados e a avaliação da cavidade oral não são considerados prioritários (Barros, 2020). Os enfermeiros precisam de conhecimento baseado em evidência científica para um diagnóstico e tratamento precoce que pode minimizar a dor e sofrimento dos clientes, resultando assim em cuidados de excelência, com intervenções individualizadas e holísticas. Da pesquisa efetuada não se encontraram revisões sobre o tema, pelo que delineámos para objetivo da presente scoping: Examinar e mapear as intervenções de enfermagem orientadas para a prevenção e tratamento da mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa.

METODOLOGIA

Atendendo à metodologia da revisão *scoping*, esta pressupõe um rigor, transparência e clareza no tratamento e apresentação de resultados. Para a construção deste protocolo foram seguidas as indicações do *Joanna Briggs Institute* (2020), tendo sido utilizado o *PRISMA-ScR*. Os artigos foram revistos por dois revisores e foi utilizado o software *Rayyan*.

RESULTADOS

Da análise, emergem as seguintes intervenções do enfermeiro na prevenção e tratamento da mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa: *apreciação da cavidade oral do cliente, manutenção e promoção da saúde oral, crioterapia, alimentação, administração e monitorização da terapêutica.*

Na *apreciação da cavidade oral do cliente*, foram categorizados cinco grandes eixos de intervenção do enfermeiro: avaliação da cavidade oral, avaliação da dor, educação do cliente, avaliar o impacto da mucosite no cliente e registos (Saito et al., 2014; Çakmak & Nural, 2019; Hong et al., 2019; UKOMiC, 2019).

Quanto à *Manutenção e promoção da saúde oral* – Categorizados cinco eixos de intervenção: cuidados de higiene horal, utilização de protocolos/*guidelines,* educação do cliente, formação de enfermeiros e referenciação à odontologia (Hong et al., 2019; UKOMiC, 2019; Elad et al., 2020; Wu et al., 2020).

Relativamente à *crioterapia*, foram categorizados três grandes eixos de intervenção do enfermeiro: aplicar lascas de gelo, educação do cliente e avaliação da tolerância e sensibilidade do cliente (Castelino et al., 2011; Bashtawi, 2013; Erden & Ipekcoban 2017; Elad et al., 2020; Correa et al., 2020; Edwards et al., 2021).

No que concerne à *alimentação*, foram categorizados cinco grandes eixos de intervenção: avaliação nutricional, alimentos aconselhados, alimentos não aconselhados, textura e temperatura da alimentação e referenciação à nutricionista e/ou terapeuta da fala (He, 2011; Cooper & Morrisey, 2017; Erden & Ipekcoban, 2017 UKOMiC, 2019; Elad et al., 2020; Yarom et al., 2020; Edwards et al., 2021).

Quanto à *administração e monitorização da terapêutica* - Procedeu-se à divisão dos fármacos por níveis de atuação: prevenção, tratamento e controle da dor (He, 2011; Giacomelli et al., 2015; Mansouri et al., 2016; Cooper & Morrisey, 2017; Erden & Ipekcoban, 2017; Ariyawardana et al., 2019; Hong et al., 2019; Pakravan et al., 2019; UKOMiC, 2019; Elad et al., 2020; Anandhi et al., 2020; Yarom et al., 2020; Saunders et al., 2020; Oshvandi et al., 2021).

CONCLUSÃO

O enfermeiro é responsável pela avaliação e educação do cliente, família e/ou cuidador para os melhores cuidados de higiene oral e consequentemente para melhoria do conforto e qualidade de vida. Assim sendo, o enfermeiro deve intervir de forma holística e centrada na pessoa ao longo de todo

o seu processo de doença até ao final de vida. Para que seja realizada uma apreciação, planeamento, implementação e reavaliação de uma intervenção para a prevenção ou tratamento da mucosite da pessoa oncológica em situação paliativa, é necessário que os enfermeiros sejam detentores de conhecimento com base em evidência científica e dotados de boas práticas. Salienta-se ainda as implicações para a formação, destacando a importância da abordagem e aprofundamento do tema da apreciação e avaliação da cavidade oral nos cursos de licenciatura e nos cursos de especialização em enfermagem. Esta revisão possibilitou a identificação de eixos importantes de intervenção do enfermeiro para a prevenção e tratamento da mucosite, sustentando assim o mapeamento da melhor evidência científica disponível para a melhoria dos cuidados. No entanto devido ao reduzido número de estudos sobre o tema, este carece de um maior aprofundamento e investigação.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA PORTUGUESA (AEOP). **Linha de consenso – Mucosite Oral em Radioterapia**. 2017.

BARROS, C. **Caracterização das afeções da boca nos doentes em cuidados paliativos**. [Mestrado em Cuidados Paliativos. Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto, 2020.

BASHTAWI, S. **Cryotherapy Effect in Prevention of Oral Mucositis in Adult Patients who Received Chemotherapy: An Evidence-Based Review.** Middle East Journal of Nursing, 7, 8-11, 2013.

ÇAKMAK, S.; NURAL, N. **Incidence of and risk factors for development of oral mucositis in outpatients undergoing cancer chemotherapy.** International journal of nursing practice, *25*(1), 2019.

EDWARDS, A.; SANTOS C.; CHEN, A.; BAUER, J. **Nutritional interventions for oral mucositis: a systematic literature review.** ***Nutrition & Dietetics,*** *78(1),* 101-114, 2021.

ELAD, S.; CHENG, K.; LALLA, R. V.; YAROM, N.; HONG, C.; LOGAN, R. M.; BOWEN, J.; GIBSON, R.; SAUNDERS, D. P.; ZADIK, Y.; ARIYAWARDANA, A.; CORREA, M. E.; RANNA, V.; BOSSI, P.; THE MEMBERS OF THE MUCOSITIS GUIDELINES LEADERSHIP GROUP OF THE MULTINATIONAL ASSOCIATION OF SUPPORTIVE CARE IN CANCER AND INTERNATIONAL SOCIETY OF ORAL ONCOLOGY (MASCC/ISOO). **MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy.** Cancer*, 126(19)*, 4423–4431, 2020.

GLICK, M.; WILLIAMS, D.; KLEINMAN, D.; VUJICIC, M.; WATT, R.; WEYANT, R. **Reprint of: A new definition for oral health supported by FDI opens the door to a universal**

definition of oral health. Journal of Dentistry*, 53*, 1-3, 2017.

Hong, C.; Gueiros, L.; Fulton, J.; Cheng, K.; Kandwal, A.; Galiti, D.; Fall-Dickson, J.; Johansen, J.; Ameringer, S.; Kataoka, T.; Weikel, D.; Eilers, J.; Ranna, V.; Vaddi, A.; Lalla, R.; Bossi, P.; Elad, S.; MUCOSITIS STUDY GROUP OF THE MULTINATIONAL ASSOCIATION OF SUPPORTIVE CARE IN CANCER/INTERNATIONAL SOCIETY FOR ORAL ONCOLOGY (MASCC/ISOO). **Systematic review of basic oral care for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines.** Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 27(10), 3949–3967, 2019.

LUIS, M.; RIBEIRO, C; SARMENTO, T. **Integração dos cuidados paliativos ao longo do percurso de Doença oncológica.** Revista Cuidados Paliativos, 7(1), 8-10, 2020.

NAKAJIMA N. **Characteristics of Oral Problems and Effects of Oral Care in Terminally Ill Patients With Cancer.** The American Journal of Hospice & Palliative Care, 34(5), 430–434, 2017.

SAITO, H.; WATANABE, Y.; SATO, K.; IKAWA, H.; YOSHIDA, Y.; KATAKURA, A.; TAKAYAMA, S.; SATO, M. **Effects of professional oral health care on reducing the risk of chemotherapy-induced oral mucositis.** Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 22(11), 2935–2940, 2014.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS (SECPAL). **Guia de cuidados paliativos – cuidados de la boca.** 2019.

UK ORAL MANAGEMENT IN CANCER CARE GROUP (UKOMIC). **Oral management guidance.** 2019.

WU, TY.; LIU, HY.; WU, CY.; CHEN, H.; HUANG, S.; CHEN, P. **Professional oral care in end-of-life patients with advanced cancers in a hospice ward: improvement of oral conditions.** BMC Palliat Care 19, 181, 2020.

YAROM, N.; HOVAN, A.; BOSSI, P.; ARIYAWARDANA, A.; JENSEN, S. B.; GOBBO, M.; SACA-HAZBOUN, H.; KANDWAL, A.; MAJORANA, A.; OTTAVIANI, G.; PENTENERO, M.; NASR, N. M.; ROULEAU, T.; LUCAS, A. S.; TREISTER, N. S.; ZUR, E.; RANNA, V.; VADDI, A.; BARASCH, A.; LALLA, R. V., … MUCOSITIS STUDY GROUP OF THE MULTINATIONAL ASSOCIATION OF SUPPORTIVE CARE IN CANCER / INTERNATIONAL SOCIETY OF ORAL ONCOLOGY (MASCC/ISOO). **Systematic review of natural and miscellaneous agents, for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines - part 2: honey, herbal compounds, saliva stimulants, probiotics, and miscellaneous agents.** Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 28(5), 2457–2472, 2020.

REABILITAÇÃO SOBRE IMPLANTES UTILIZANDO RESINA IMPRESSA HÍBRIDA DE ALTA RESISTÊNCIA

Eduardo Henrique da Silva[1]

[1]Graduando em odontologia, UFU, Uberlândia, Minas Gerais.

PALAVRAS-CHAVE: Reabilitação. Implantes. Resinas impressas.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde bucal
INSTITUIÇÃO DE FOMENTO: Fapemig

INTRODUÇÃO

"A utilização de implantes dentários, tem sido amplamente utilizada na reabilitação do edentulismo parcial nos últimos anos" (BELSER et al., 2009; SOUZA et al., 2018). Entretanto, de acordo Lin, et al. (2018) apesar das altas taxas de sobrevivência clínica dos sistemas de implantes dentários, ainda ocorrem falhas, que podem estar associadas a fatores mecânicos ou biológicos, que ocorrem principalmente no primeiro ano do implante em função, especialmente no momento crítico para obtenção da osseointegração.

"Um dos fatores importantes e controláveis para se obter o sucesso na osseointegração é o alcance de boa estabilidade primária para tornar a estabilidade secundária um evento mais previsível" (FAOT et al., 2019; MAKARY et al., 2019). "Modificações estruturais nos implantes tem sido proposta para otimizar o processo de osseointegração, e essas modificações podem ser executadas na macroestrutura ou na microestrutura dos implantes" (BUSER et al., 2004; LANG et al., 2011; OLIVEIRA et al., 2016; LEOCÁDIO et al., 2020).

> Após a obtenção do processo de osseointegração, a configuração da plataforma dos implantes assume grande importância na obtenção do sucesso nas reabilitações implantossuportadas", pois esse parâmetro influencia na distribuição das cargas oclusais ao redor dos implantes, e consequentemente na preservação da crista óssea frente aos processos de saucerização, especialmente se os implantes apresentarem plataforma do tipo cone Morse (SOUSA et al., 2016, p. 3; PESSOA et al., 2017, p. 6).

Além desses pontos, a utilização de fluxo digital para obter as coroas sobre implante pode diminuir o tempo clínico de atendimento. Dessa forma, estabelecer um plano de tratamento que viabilize um processo mais rápido, com custo menor e que resulte em uma qualidade de vida coerente ao paciente, é fundamental. Este estudo visa avaliar a longevidade clínica e intercorrências protéticas da utilização de resinas impressas híbridas, de alta resistência, para reabilitar pacientes, contemplados com os implantes. Assim, os objetivos gerais serão avaliar a estabilidade de cor das coroas, as complicações protéticas, se houver, por fim verificar a adaptação marginal e o acúmulo de placas nessas coroas.

METODOLOGIA

O presente trabalho é parte de um estudo clínico, e foi realizado na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia. A população-alvo do estudo foi representada por indivíduos com necessidade de reabilitação unitária bilateral com implantes. Participaram desse estudo 20 pacientes, submetidos a instalação de 2 implantes cada, bilateralmente. Para o cálculo do tamanho da amostra foi utilizado como variável primária o nível ósseo peri-implantar. Segundo estudo de Torroela-Saura (2015), o qual comparou o nível ósseo peri-implantar após 3 meses em implantes com diferentes macroestruturas (Cilindrica vs. cônica) demonstrou o nível ósseo no grupo de implantes cônicos foi de 0.42 ± 0.45 mm e nos implantes cilíndricos foi 0.91 ± 0.78 mm. Estabelecendo o poder β em 0.80 e o erro do tipo α em 0.05 serão necessários 15 pacientes para execução desse estudo. Porém, prevendo perdas de pacientes durante os acompanhamentos, propomos o tratamento adicional de 5 pacientes (25% da amostra) para evitar perda de poder estatísticos nas análises longitudinais.
Este projeto encontra-se aprovado sob o número CAAE 37995520.7.0000.5428.

Etapas do projeto, incluem o procedimento protético, o qual seria após o período de osseointegração e acompanhamentos pertinentes a fase cirúrgica dos implantes, os pacientes foram novamente chamados para a reabilitação protética. Foi executada anestesia local, e um cicatrizador foi instalado sobre o implante, para promover a cicatrização do tecido mole perimplantar. Em seguida, um pilar para prótese implantada cimentada da mesma marca do implante foi instalado sobre o implante, e sobre esse, processada por meio de fluxo digital CAD/CAM, utilizando resina impressa híbrida (Varseo Smile Crown Plus, Bego), de alta resistência, uma coroa foi cimentada. Como também, a análise da estabilidade de cor das coroas de resina impressa híbrida, onde foi utilizado o aparelho espectrofotômetro da Vita Easyshade (Vita Zahnfabrik, Bad Sackingen, Alemanha). Por fim, a avaliação das complicações protéticas, se houver.

Os pacientes foram acompanhados por um período mínimo de 6 meses, em que complicações protéticas como: desaperto ou fratura de parafuso protético, desaperto de pilar, soltura da coroa, fratura da resina, alteração cromática da resina, foram tabulados. Em caso de alterações irreversíveis, o pilar ou coroa serão substituídos. O índice de sobrevida das próteses foi desenhado.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

"Sistemas de desenho assistido por computador/fabricação assistida por computador (CAD/CAM) têm se desenvolvido rapidamente na odontologia, fato esse que permitiu o uso de vários tipos de equipamentos e materiais digitais na fabricação de peças dentárias, como coroas" (YUAN, et al., 2018). "Os dados de moldagem digital obtidos por meio de um modelo ou scanner oral usando o sistema CAD/CAM podem ser usados para o projeto de próteses via software CAD" (MÜHLEMANN, et al., 2018). Esses dados são processados por um equipamento de fresagem ou uma impressora 3D. "Um método de fabricação de próteses com base digital reduz os erros que podem ocorrer nos métodos tradicionais de fabricação e melhora a eficiência" (AHLHOLM, et al., 2018). Devido a isso levou a sua aplicação em vários campos de tratamento em substituição aos métodos convencionais.

Segundo Nam, et al. (2021), as resinas utilizadas para fabricação de peças dentárias, como

coroas, devem seguir alguns parâmetros como serem fortes o suficiente para suportar as grandes forças de mastigação na cavidade oral e devem apresentar resistência à abrasão e estabilidade de cor durante o uso a longo prazo. Todavia, certos fatores devem ser levados em consideração, como a rugosidade, a retenção bacteriana e acúmulo de placa, os quais podem gerar um risco de inflamação gengival e periodontal. Além disso, um aumento na rugosidade pode causar descoloração da coroa e, assim, prejudicar sua aparência estética. A escovação com escova e creme dental abrasivo também desempenha um papel significante nas mudanças de rugosidade da superfície.

No entanto, foi observado escassos artigos na literatura científica que avaliaram as mudanças nas propriedades dos materiais dentários impressos em 3D. Portanto, a questão dos materiais de resina impressos em impressora 3D terem estabilidade mecânica e óptica para substituírem os atuais materiais de fresagem CAD/CAM ainda é colocada em pauta por muitos estudiosos.

Das 40 coroas instaladas, 11 apresentaram fratura após um período de 6 meses de acompanhamento e foram substituídas, apresentando um índice de falha de 27,5%. Nenhum pilar protético falhou. E nenhum outro implante falhou, apenas um no período pré-protético. As coroas que falharam foram imediatamente substituídas, sem danos aos pacientes.

Desse modo, este estudo verificou que as coroas impressas em impressora 3D após 6 meses presentes na cavidade oral dos pacientes, mantiveram a mesma cor do momento da instalação e cimentação, utilizando escala de cor Vitta como referência. Assim, foi possibilitado um tratamento rápido, com custo menor, com fácil correção das falhas e que resultou em uma melhor qualidade de vida ao paciente.

CONCLUSÃO

Conseguimos verificar que o uso de coroas sobre implantes produzidas por meio de fluxo CAD/CAM, utilizando resina impressa híbrida, de alta resistência não afeta a longevidade do tratamento. Além disso, a utilização de resinas híbridas impressas para confeccionar as coroas pode diminuir o tempo gasto com a reabilitação, assim como o custo substancialmente com o tratamento proposto. As coroas que falharam foram ineditamente substituídas, sem prejuízos aos pacientes.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

1. BELSER, U.C. et al. **Outcome evaluation of early placed maxillary anterior single-tooth implants using objective esthetic criteria: a cross-sectional, retrospective study in 45 patients with a 2- to 4-year follow-up using pink and white esthetic scores**. J Periodontol. 2009 Jan;80(1):140-51.

2. DE SOUZA, A.B. et al. **Narrow- and regular-diameter implants in the posterior region of the jaws to support single crowns: A 3-year split-mouth randomized clinical trial**. Clin Oral Implants Res. 2018 Jan;29(1):100-107.

3. LIN, G. et al. **A retrospective study of 30,959 implants: Risk factors associated with early and late implant loss**. J Clin Periodontol. 2018 Jun;45(6):733-743.

4. MAKARY, C. et al. **Primary Stability Optimization by Using Fixtures with Different Thread Depth According to Bone Density: A Clinical Prospective Study on Early Loaded Implants**. Materials (Basel). 2019 Jul 27;12(15):2398.

QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM QUEILITE ACTÍNICA, LEUCOPLASIA E OUTRAS LESÕES POTENCIALEMENTE MALIGNAS

Igor Ferreira Borba de Almeida[1]; Paola Fernanda dos Santos Wallas[2]

[1]Especialista, Mestre e Doutorando em Saúde Coletiva, UEFS e UNEX, Feira de Santana, Bahia
[2]Graduanda em Odontologia, UNEX, Feira de Santana, Bahia

PALAVRAS-CHAVE: Revisão do estado da arte. Indicadores de qualidade de vida. Liquen Plano Bucal.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde Bucal

INTRODUÇÃO

As desordens orais potencialmente malignas (DOPM) são consideradas manifestações clínicas classificadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como leucoplasia, eritroplasia, líquen plano oral, queilite actínica e fibrose submucosa oral (WHO, 2005).

Estudos recentes indicam que podem ocorrer impactos negativos na qualidade de vida (QV) dos pacientes com tais desordens, apresentando: comprometimento físico e limitações funcionais, dor, dificuldades na fala, desconforto ao comer, problemas sociais e psicológicos (TADAKAMADLA et al., 2017; TADAKAMADLA *et al*., 2018; SANTOSH *et al*., 2018; GONDIVKAR *et al*., 2018). Nesse contexto, a QV relacionada à saúde deve ser compreendida como a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (THE WHOQOL GROUP, 1995).

Para aumentar o entendimento e aferição dos impactos na QV nos indivíduos com tais desordens, torna-se necessário estabelecer as estratégias de mensuração deste construto, criando, portanto, questionários específicos com este objetivo. Ao contrários dos questionários com propostas genéricas, os específicos têm como vantagem a capacidade de detectar particularidades da QV nestes grupos de pacientes. O objetivo deste artigo é realizar uma revisão integrativa da literatura sobre os questionários específicos de avaliação da qualidade de vida em indivíduos com desordens orais potencialmente malignas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo é do tipo revisão integrativa da literatura, cuja pergunta norteadora estabelecida que antecedeu a pesquisa na base de dados foi: o que foi publicado na literatura sobre os questionários específicos de qualidade de vida para pessoas com desordens orais potencialmente malignas?

A base de dados utilizadas para esta pesquisa e análise dos artigos foi a PubMed/Medline, utilizando a seguinte estratégia de busca: (quality of life) AND (potentially malignant oral disorders) AND (questionnarie) AND (leukoplakia) AND (erythroplasia) AND (lichen plan) AND (actinic cheilitis) AND (oral submucosal fibrosis).

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: todo e qualquer artigo com qualquer metodologia que abordasse a temática e apresentasse um questionário específico para avaliar a qualidade de vida de pessoas com desordens orais potencialmente malignas. Em contrapartida, os critérios de exclusão foram: artigos que não tem tivessem relação com a temática. Após análise de todos os artigos apresentados na base de dados, seis artigos seguiram para análise e produção desta pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise dos 6 artigos selecionados para esta pesquisa foi possível averiguar que todos foram escritos no idioma inglês, cujos estudos foram provenientes da Índia. Apesar de ter-se analisado seis artigos diferentes, estes tratavam apenas de dois únicos questionários com a proposta de avaliar a qualidade de vida neste grupo específico de indivíduos TADAKAMADLA et al., 2017; GONDIVKAR *et al*., 2018).

Acreditasse que o fato de esses estudos terem sido realizados e validados na Índia, justifica-se pela alta ocorrências das DOPM neste país, sobretudo a desordem Fibrose Submucosa Oral. Uma vez que, estima-se que mais de 5 milhões de indianos estejam acometidos por essa desordem que é caracterizada pela manifestação dos seguintes impactos na qualidade de vida: sensação de queimação, rigidez da mucosa oral e eventual incapacidade de abrir a boca completamente (GONDIVKAR *et al*., 2018; SANTOSH *et al*., 2018).

O primeiro questionário, foi desenvolvido por Tadakamadla *et al*., 2017, é composto por 20 questões objetivas que avaliam quatro domínios da qualidade de vida dos indivíduos (dificuldades no diagnóstico; limitações físicas; aspectos psicossociais e por último, os efeitos do tratamento das lesões na rotina das pessoas). O segundo questionário, foi desenvolvido por GONDIVKAR *et al*., 2018, é formado por 17 itens organizados em quatro domínios (desconforto e comprometimento funcional; bem-estar psicológico; bem-estar físico e bem-estar social).

Apesar dessas desordens orais serem crônicas e muitas vezes incapacitante há uma redução ou quase inexistente publicação na literatura relacionada ao construto qualidade de vida nesse grupo de indivíduos, o que é notório dado o número reduzido de instrumentos com proposta de mensuração nesta população (GONDIVKAR *et al*., 2018; SANTOSH *et al*., 2018). É importante destacar que para o Brasil, mesmo com uma prevalência expressiva de DOPM, até o momento apenas um instrumento foi adaptado transculturalmente para este objetivo (ALMEIDA et al., 2021).

CONCLUSÕES

Constatou-se com esta pesquisa de revisão que há um reduzido ou quase inexistente número de instrumentos que possam avaliar de maneira específica a qualidade de vida dos indivíduos com desor-dens orais potencialmente malignas, sendo encontrados apenas 2 questionários validados no contexto indiano. Para o Brasil, até a conclusão desta pesquisa, apenas um instrumento foi publicado com validação transcultural.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA et al. Cross-cultural adaptation of a quality of life questionaire for individuals with oral potentially malignant disorders in the Brazilian contexto. Acta Odontol. Latinoam. 2021, vol 34, n. 01.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa – 2020-22 – Incidência de Câncer no Brasil: INCA, 2020. Disponível em: https://www.inca.gov.br/incidenciadecancernobarsil. Acesso em: 5 de novembro 2022.

GONDIVCKAR et al. Development & validation of oral health related quality of life measure in oral submucous fibrosis. **Oral Diseases.** 2018. Vol 24, n.6. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/toc/16010825/2018/24/6. Acesso em 12 de novembro de 2022.

SANTOSH et al. Comparative Study of the Efficacy of Newer Antioxitands Lycopene and Oxitard in the Treatment of Oral Submucous Fibrosis. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clinica Integrada**, 18(1):e4059, 2018.

TADAKAMADLA, J et al. Impact of oral potentially malignant disorders on quality of life**. J Oral Pathol Med .** Jan 2018; 47 (1): 60-65. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jop.12620. Acesso em 12 de janeiro de 2020.

TADAKAMADLA, J.; KUMAR, S.; LALOO, R.; JOHNSON, N. W. Development and validation of a quality of life questionnaire for patients with potentially malignant oral disorders. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.** 2017 marc; 123 (3): 338-349. Doi: 10.1016/j.oooo.2016.10.025

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from The World Health Organization. **Social Science and Medicine**, v. 10, p. 403-1409, 1995.

A EFETIVIDADE DAS INTERVENÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE BUCAL

Berinaldo Rodrigues Ribeiro Júnior[1]

[1]Graduando em odontologia, UNINASSAU, Recife / Pernambuco[1]

ÁREA TEMÁTICA: saúde bucal

RESUMO: O objetivo deste trabalho é realizar uma breve análise sobre a efetividade das intervenções educativas em saúde bucal, visando diminuir os impactos negativos que os agravos bucais ocasionam, tendo como principal ferramenta intervenções educativas. Seu desenvolvimento possibilitou conhecer as principais intervenções educativas sobre a condição de saúde bucal. Quanto aos métodos, trata-se de uma revisão integrativa na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), em obras cientificas publicadas entre o período de 2014 a 2022. Os resultados mostram que as intervenções educativas em saúde são efetivas para prevenção, controle e redução de agravos bucais.
PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde. Promoção da saúde. Saúde bucal. Revisão.

INTRODUÇÃO

Os problemas de saúde bucal como cárie e a doença periodontal são problemas de saúde prevalentes em nosso país. Em média de 60% da população é acometida com algum tipo de problema de saúde bucal, sendo necessário que medidas educativas sejam adotadas para garantir o acesso universal e igualitário, para a promoção e proteção de saúde não se restringindo somente para uma assistência curativa.

Isso porque os problemas de saúde bucal trazem múltiplos impactos negativos como por exemplo, perda de dentes, dores, baixa autoestima, halitose. esses problemas afetam a qualidade de vida dos indivíduos, demanda elevados custos ao sistema de saúde ser necessário a adoção de ações para prevenção de doenças bucais, controle de riscos e promoção da saúde.

É possível observar que os problemas bucais estão distribuídos de maneira desigual, prevalecendo especialmente em grupos sociais mais vulneráveis e populações que não possuem acesso a serviços básicos, como por exemplo, água tratada, saneamento básico e ações educativas.

Nesse contexto, o desenvolvimento de ações educativas voltadas para prevenir o surgimento de problemas bucais, sendo possível por meio de uma escovação dentaria adequada, controle de alimentos açucarados são efetivamente uma das melhores alternativas para o desenvolvimento de hábitos higiênicos e uma saúde bucal.

Quanto aos métodos, o desenvolvimento desse trabalho foi por meio de uma revisão integrativa, embasado em obras cientificas publicadas anteriormente, que tratam de intervenções educativas em saúde bucal e são importantes para a promoção de mudanças no cenário de saúde e consequentemente melhoria das condições bucais da população. Dessa maneira, a pergunta norteadora de pesquisa do presente trabalho: as intervenções educativas realizadas são efetivas para garantir a

saúde bucal dos indivíduos na sociedade.

MATERIAL E MÉTODOS

O proposto estudo tem como objetivo primeiramente identificar a efetividade das intervenções educativas em saúde bucal, embasado em obras cientificas, disponíveis nas bases de dados nacionais, o embasamento científico foi realizado com base em obras publicadas anteriormente.

O método adotado para a realização deste estudo trata-se de uma revisão integrativa a da literatura, que dispõe como intuito sintetizar a informação científica já produzida, associada à temática analisada, ou seja, procura classificar e sintetizar os indícios existentes para contribuir com a evolução da informação relacionada ao tema.

Para a concepção da presente revisão integrativa, as seguintes etapas foram percorridas: definição da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, a coleta de dados, análise criteriosa dos estudos incluídos, discussão dos resultados, apresentação da revisão integrativa.

A busca das publicações indexadas através do portal Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) foi realizada no mês de novembro 2022, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Com o intuito de descrever e classificar os resultados, evidenciando o conhecimento produzido sobre o tema proposto, realizou-se a observação e classificação dos dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão.

RESULTADOS

Os resultados encontrados na literatura mostram, que as estratégias educativas que têm o intuito de diminuir os impactos em saúde bucais, são ferramentas que garantem a redução das desigualdades sociais. As obras publicadas entre 2014 e 2022, utilizadas para o embasamento dessa pesquisa evidenciam, de modo geral, que as intervenções educativas em saúde bucal colaboram para redução de problemas como placa, sangramento gengival, carie e doenças periodontais de maneira geral.

No quadro abaixo, estão as 9 obras cientificas utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa e embasamento do tema objeto de estudo:

REFERÊNCIA	TÍTULO	OBJETIVO	RESULTADOS
LEMKUHL, Isabel et al. A efetividade das intervenções educativas em saúde bucal: revisão de literatura. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 23, p. 336-346, 2015.	A efetividade das intervenções educativas em saúde bucal: revisão de literatura	Este trabalho objetivou revisar as intervenções educativas e estimar seu impacto sobre as condições de saúde bucal.	Por sua vez, houve maior redução dos desfechos avaliados, quando os participantes receberam acompanhamento clínico intensivo, sugerindo que este é um aspecto importante das intervenções.
MENEGAZ, Aryane Marques; SILVA, Alexandre Emídio Ribeiro; CASCAES, Andreia Morales. Intervenções educativas em serviços de saúde e saúde bucal: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 52, 2018.	Intervenções educativas em serviços de saúde e saúde bucal: revisão sistemática.	Analisar a efetividade de intervenções educativas realizadas em serviços de saúde na melhoria de comportamentos e desfechos clínicos em saúde bucal.	A maioria dos estudos que avaliaram desfechos comportamentais e periodontais mostrou melhorias significativas a favor das intervenções.
BARBOSA, L.; CARVALHO, R. O enfoque lúdico nas intervenções educativas em saúde bucal para idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Extensão Universitária**, v. 11, n. 2, p. 189-197, 8 jul. 2020.	O enfoque lúdico nas intervenções educativas em saúde bucal para idosos institucionalizados.	. Sendo assim, este artigo teve como objetivo apresentar um relato de experiência da aplicação de conceitos lúdicos em intervenções educativas com idosos institucionalizados.	Por meio dessas atividades foi possível oferecer informação, melhorar a percepção dos idosos sobre autocuidado em saúde bucal, estimulando a higiene bucal independente. Além disso, o enfoque lúdico mostrou-se efetivo e com grande potencial de desenvolvimento.
MenesesP. V. de S., Barbosa Érica P., WanderleyF. A. C., & BandiniC. S. M. **Atividades lúdicas para promoção de saúde bucal em escolares: revisão de literatura**. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021.	Atividades lúdicas para promoção de saúde bucal em escolares: revisão de literatura.	Avaliar se as atividades lúdicas em saúde bucal realizadas com escolares contribuem para mudança de hábitos em relação à higiene oral.	A promoção em saúde bucal em escolares impõe desafios e, diferentes intervenções educativas lúdicas podem ser capazes de promover mudanças favoráveis de comportamento relacionados à saúde bucal.
SILVA, Grasiela Garrett da; CARCERERI, Daniela Lemos; AMANTE, Cláudio José. Estudo qualitativo sobre um programa de educação em saúde bucal. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, p. 7-13, 2017.	Estudo qualitativo sobre um programa de educação em saúde bucal.	Este estudo qualitativo objetiva compreender a percepção dos envolvidos em um programa de educação em saúde, realizado no estado de Santa Catarina.	Identificaram-se práticas das duas concepções de educação (EB e EP), denotando traços de transição e dificuldades para concretizar esse câmbio explicadas pelas características do programa e pelo processo histórico no campo da saúde bucal.
DE AZAMBUJA CARVALHO, Pedro Henrique et al. Avaliação de uma proposta educativa em saúde bucal aplicada ao ensino básico. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 15, n. 1, p. 1-8, 2016.	Avaliação de uma proposta educativa em saúde bucal aplicada ao ensino básico.	Este estudo avaliou a assimilação e as práticas preventivas em saúde bucal adotadas por professores e alunos após um programa educativo em saúde bucal em uma escola pública de ensino fundamental.	Concluiu-se quea melhoria da saúde oral esteve associada com o programa educativo e preventivo. Entretanto o estudo apontou a necessidade de repensar as práticas educativas para a saúde bucal.

BRASIL, PAULA ROBERTA DA CONCEIÇÃO; SANTOS, ADRIANO. Desafios às ações educativas das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde: táticas, saberes e técnicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, 2019.	Desafios às ações educativas das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde: táticas, saberes e técnicas.	A pesquisa teve como objetivos a análise das táticas das Equipes de Saúde Bucal para envolvimento da comunidade nas práticas de educação em saúde e discutir os saberes e técnicas desenvolvidas nas ações educativas	Tais práticas educativas tendem a não incentivar a autonomia dos usuários, fazendo-os, de certa forma, reféns do modelo hegemônico de produção do cuidado focado na doença.
SILVEIRA, Ethieli Rodrigues da et al. Educação em saúde bucal direcionada aos deficientes visuais. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 21, p. 289-298, 2015.	Educação em saúde bucal direcionada aos deficientes visuais.	O objetivo deste estudo foi revisar na literatura estudos que abordem formas de realização de promoção de saúde e prevenção de doenças bucais para pacientes com deficiência visual.	Programas de orientação de higiene bucal envolvendo recursos adaptados e comunicação verbal são efetivos no estabelecimento de uma rotina de higiene adequada, agregando conhecimento aos pacientes e seus familiares e resultando em melhora nos índices de saúde bucal.
STEIN, Caroline. **A efetividade de ações educativas em saúde bucal sobre a higiene bucal e a cárie dentária em escolares: revisão sistemática e matanálise.** 2015.	A efetividade de ações educativas em saúde bucal sobre a higiene bucal e a cárie dentária em escolares: revisão sistemática e matanálise.	O objetivo deste estudo foi avaliar a efetividade de ações educativas em saúde bucal sobre a higiene bucal e a cárie dentária em escolares, por meio de uma revisão sistemática e metanálise.	Conclui-se que as ações são efetivas, ao menos em curto prazo, na redução dos níveis de placa.

Os resultados mostram que o tema é pouco discutido, apesar de sua importância no desenvolvimento de intervenções educativas, sendo utilizado frequentemente abordagens educativas tradicionais, amparadas por meio de sua complexidade e determinantes sociais.

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que as intervenções educativas em saúde bucal, promove mudanças de comportamento nos indivíduos de maneira individual e coletiva. essa magnitude de efeito envolve aspectos como: uso frequente de serviços odontológicos, higiene bucal adequada e redução do consumo de doces (STEIN, 2015).

Além disso, a efetividade dos serviços de saúde bucal e as intervenções educativas são respaldadas conforme a Lei n.º 9.080. de 19 de setembro de 1990, que regulamenta as ações e serviços da saúde e define o conjunto de ações e serviços, prestados por instituições públicas e privadas e tem como objetivo mediante políticas sociais e econômicas a redução das patologias, acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde através da promoção, proteção e recuperação (SILVEIRA, 2015).

De acordo com Silva (2017) as intervenções educativas em saúde bucal colabora para o desenvolvimento de princípios como: bom funcionamento orgânico; ausência de doenças; completo bem-estar bio-psico-social, o sistema de saúde implantado atualmente em nosso país, o SUS sistema único de saúde, é um dos melhores do mundo, e passou por evoluções no decorrer de sua história de modo que a saúde no Brasil veio a melhorar procurando acompanhar também o ritmo da medicina e da ciência.

Centralizadora, presente por todo o período republicano do Brasil, como sabemos o trabalho de assistência à saúde aqui no Brasil atua com três níveis de atenção sendo elas: atenção primária, secundária e terciária, onde para cada um desses níveis é determinado um grau de assistência, de acordo com a complexidade do caso de cada paciente encaminha-se para um nível de atenção à saúde (MENESES, 2021).

Segundo Barbosa (2020) a questão dos três níveis de assistência à saúde, e algo específico da rede pública de saúde brasileira, o SUS trabalha pautado nos princípios de equidade e igualdade, dentre outros mais, no entanto existe várias dificuldades para pôr em prática todos os seus princípios e objetivos que estão no papel, a fiscalização e deficiente, e os repasses do governo não acontecem como planejado.

Diante disso, as intervenções educativas em saúde bucal são de grande relevância para o desenvolvimento de políticas efetiva e alcance de resultados, por meio do apoio continuado, resultado em efeitos benéficos ao longo prazo para a população. Essas intervenções utilizadas pelos profissionais de saúde são de grande importância para as relações sociais e interpessoais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o conhecimento de estudos científicos que esclarecem a amplitude do assunto em questão, destacam-se como melhores propostas de resolução as seguintes intervenções: o profissional agindo dentro dos seus direitos e deveres, estar atento a perceber as irregularidades do sistema apresentadas em seu ambiente de trabalho ou em outras unidades, e assim acionar os órgãos fiscalizadores do ministério da saúde, se necessário fazer denúncia ao ministério público.

Prestar assistência com qualidade fazendo sempre o seu melhor na medida do possível diante das atuais condições de trabalho em saúde no brasil, cobrar soluções das secretarias de saúde e governantes, realizar em parceria com outros profissionais de medicina projetos de estudo e pesquisa sobre como fazer para a assistência em saúde no Brasil funcionar de maneira a cumprir aquilo que é estabelecido pelo SUS, e divulgar os resultados em revistas cientificas, redes sociais, apresentar em simpósios e congressos de saúde pública, com o intuito de tanto a população quanto governantes e gestores de saúde terem conhecimento do estudo.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, L.; CARVALHO, R. O enfoque lúdico nas intervenções educativas em saúde bucal para idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Extensão Universitária**, v. 11, n. 2, p. 189-197, 8 jul. 2020.

BRASIL, PAULA ROBERTA DA CONCEIÇÃO; SANTOS, ADRIANO. Desafios às ações educativas das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde: táticas, saberes e técnicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, 2019.

DE AZAMBUJA CARVALHO, Pedro Henrique et al. Avaliação de uma proposta educativa em saúde bucal aplicada ao ensino básico. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 15, n. 1, p. 1-8, 2016.

LEMKUHL, Isabel et al. A efetividade das intervenções educativas em saúde bucal: revisão de literatura. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 23, p. 336-346, 2015.

MENEGAZ, Aryane Marques; SILVA, Alexandre Emídio Ribeiro; CASCAES, Andreia Morales. Intervenções educativas em serviços de saúde e saúde bucal: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 52, 2018.

MENESES, P. V. de S., Barbosa Érica P., WanderleyF. A. C., & BandiniC. S. M. **Atividades lúdicas para promoção de saúde bucal em escolares: revisão de literatura**. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021.

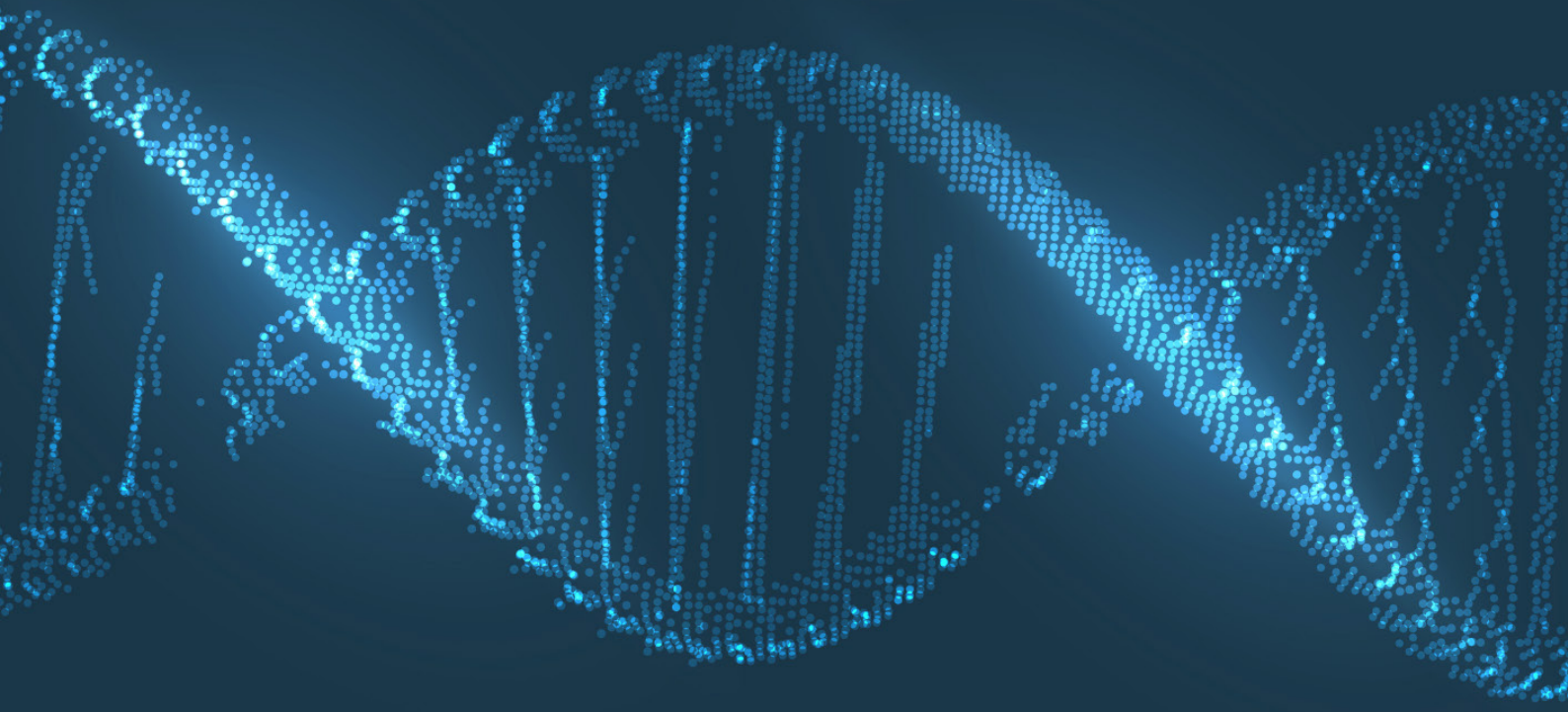
SILVA, Grasiela Garrett da; CARCERERI, Daniela Lemos; AMANTE, Cláudio José. Estudo qualitativo sobre um programa de educação em saúde bucal. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, p. 7-13, 2017.

SILVEIRA, Ethieli Rodrigues da et al. Educação em saúde bucal direcionada aos deficientes visuais. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 21, p. 289-298, 2015.

STEIN, Caroline. **A efetividade de ações educativas em saúde bucal sobre a higiene bucal e a cárie dentária em escolares**: revisão sistemática e matanálise. 2015.

II CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE
Atenção Integral à Saúde (Online)

Saúde coletiva



RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS EM PRÁTICAS EM UM CAPS II

Mariana Brandt Fernandes Santos[1]; Efraim Ricardo Souza Santos Filho[1]; Odilon Francisco dos Santos Neto[1]; Patrick Leão Carvalho de Sousa[1]

[1]Acadêmico (a) de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Saúde mental. Visita domiciliar.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde coletiva.

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica brasileira (RPb) foi o movimento que propôs o fim do modelo manicomial hospitalocêntrico e centrado no médico para abordar o transtorno mental, culminando na criação da Lei 10.216, a Lei da Reforma Psiquiátrica, que propunha um redirecionamento da assistência em saúde mental através da busca do sofrimento e adoecimento de forma complexa e integral. Além disso, mudou a abordagem dos centros de atendimento aos pacientes psiquiátricos, as quais antes eram focadas no confinamento, medidas farmacológicas, terapias de choque e lobotomia, se tornou voltada para a melhoria da qualidade de vida do portador de transtorno mental e favorecendo a inclusão dos pacientes na sociedade (RAMOS; PAIVA; GUIMARÃES, 2019; SIBEMBERG, 2021).

No contexto pós RPb, em substituição aos hospitais psiquiátricos surgiram os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), um espaço destinado a acolher pacientes com transtornos mentais, visando a reintegração à sociedade e a promoção da saúde dos usuários (SANTOS, 2021). Suas atribuições se dão através da Portaria nº 336/2002, que incluem o acolhimento universal e diário; atendimento individuais, em grupos, a famílias e em oficinas terapêuticas; formulação de estratégias de cuidado adequados às necessidades de cada usuário; visitas domiciliares e entre outras (BRASIL, 2002).

O processo terapêutico do CAPS requer a presença da família, pois esta é vista como imprescindível para a efetividade do tratamento, devido ao tempo de convívio maior com o usuário e tem muito a contribuir a partir da oferta de cuidado qualificado para o usuário, sendo assim o CAPS utiliza das visitas domiciliares para aproximar a família no processo de tratamento (ZIWCHAK; ARISTIDES, 2019). Tendo isso em vista, o objetivo desse trabalho é relatar a vivência de acadêmicos de enfermagem durante a prática em Saúde Mental no CAPS de Juazeiro-BA durante duas visitas domiciliar e associar a teoria estudada à prática, além de auxiliar na construção de um vínculo maior entre o profissional, a família e o usuário.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) na prática de Saúde Mental, com campo de atuação no CAPS II do município de Juazeiro-BA, no mês de outubro de 2021, com duração de 5 dias.

Antes das práticas, a universidade oferece aulas teóricas para que seja possível fazer associações e uma assistência mais assertiva, de modo que os alunos saibam como agir e intervir diante das situações encontradas no CAPS. O objetivo das práticas é possibilitar aos alunos conhecer esse campo de atuação, o funcionamento e os usuários do CAPS, de forma que sensibilize os alunos a olharem de forma mais humana e integral ao paciente em sofrimento psíquico.

A prática teve duração de 4 horas por dia, sendo os acadêmicos acompanhados de uma professora do módulo de Saúde Mental da UNIVASF. Dentre as atividades realizadas, foi permitido que os alunos realizassem o Projeto Terapêutico Singular (PTS), a visita domiciliar e o planejamento e execução de oficinas terapêuticas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O CAPS II funciona durante o dia de segunda a sexta, de forma que há uma quebra no confinamento e restrição da liberdade como era visto antes da RPb. Ele faz parte de uma rede de cuidados em saúde mental e é um dos principais dispositivos de desinstitucionalização, com atenção humanizada e centrada no indivíduo, e busca combater o estigma e preconceito que os pacientes psiquiátricos sofrem. Os usuários do CAPS II são indivíduos adultos com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo adoecimentos secundárias ao uso de substâncias psicoativas (SANTOS, 2021).

Tendo em vista o cenário de práticas e os usuários em questão, o trabalho se dá de forma descentralizada e de forma multiprofissional, sendo um profissional responsável pela condução do grupo por dia e turno, e divisão de responsabilidades de acordo com a singularidade de cada área de atuação. Além disso, os saberes são compartilhados e integrados para proporcionar um atendimento mais efetivo ao usuário.

As atividades referentes aos usuários se dão de forma individual, através do atendimento psicológico e/ou psiquiátrico, de forma familiar e de forma coletiva, com a participação de oficinas terapêuticas que o CAPS propõe, com intuito de criar vínculos e parcerias entre a família, usuários e equipe profissional, além de possibilitar o desenvolvimento de potencialidades em cada indivíduo.

O atendimento coletivo se deu em formas de oficinas terapêuticas, as quais os acadêmicos de enfermagem puderem planejar e executar. Foram realizadas atividades de automassagem, na qual mostrávamos pontos de automassagem para eles realizarem; falas embasadas na pergunta ‘’qual foi um ponto impactante em sua semana?’’, dando espaço para cada usuário presente expressar sua semana e a importância de algum acontecimento, fosse ele negativo ou positivo; um dia da beleza, no qual realizamos cortes de cabelo, maquiagem e pintura de unhas, e para quem não estava presente em uma dessas coisas, foi levada uma segunda proposta de oficina, a de pintura de bancos e do espaço do CAPS pelos usuários; e um dia em educação em saúde, no qual tiramos dúvidas de alguns usuários

que tinham dúvidas sobre suas medicações e os efeitos colaterais, pois alguns ficavam confusos se estavam doentes ou se era algo relacionado a nova medicação, mudança de dose ou alguma outra possibilidade associada ao medicamento.

Na parte de atendimento individual, foi possibilitado a produção do PTS, no qual fizemos um mapeamento situacional de dois pacientes, levando em conta a psicopatologia, as informações familiares e informações socioculturais, ofertando um PTS a curto prazo, a médio prazo e a longo prazo, visando a melhora e acompanhamento integral dos usuários em questão. Além disso, houve a visita domiciliar a esses pacientes, no qual pudemos nos aprofundar no entendimento do indivíduo como um ser complexo e analisar a situação familiar, com o objetivo de proporcionar um tratamento mais eficiente e de qualidade. A visita domiciliar permitiu estar na pele do paciente, pois seu lar é onde eles passam a maior parte do tempo e pode ser considerada um refúgio ou algo a escapar, a depender da situação de vida, moradia ou familiar, sendo pontos de extrema importância para refletir na evolução do paciente. Foi possível estabelecer novos vínculos e fazer uma educação em saúde mais específica em relação aos medicamentos, no qual desenhamos os símbolos de sol, almoço e lua a depender do horário da medicação, e os possíveis efeitos colaterais que poderiam causar, a fim de ajudar os usuários a lembrarem os horários de suas medicações e a entenderem o que é adoecimento e o que pode ser efeito colateral da droga.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O CAPS surge como um espaço de superação dos hospitais psiquiátricos, voltado para a promoção da saúde de pacientes da saúde mental e sua reintegração na sociedade. Suas atribuições vão desde a psicoterapia até a visita domiciliar, necessitando de diversos fatores para que o tratamento seja de qualidade, sendo um desses, a família. A família é o grupo mais próximo ao paciente e é visto como um apoio para superação do adoecimento e como ponto chave para o processo de socialização. Para que o CAPS funcione bem, é necessário que os profissionais sejam humanizados e vejam os usuários como um ser complexo e singular, de forma que sua assistência seja voltada às necessidades de cada indivíduo, e o ajude a tratar, superar e a viver com o adoecimento psíquico.

Durante as práticas no CAPS II, foi permitido que os acadêmicos vissem os pacientes como pessoas além do diagnóstico, através de vivências e diálogos que possibilitaram conhecer melhor os usuários e seus processos de vida e de adoecimento. A execução do PTS, visita domiciliar e oficinas terapêuticas, possibilitou agregar o conteúdo teórico visto em sala de aula no cotidiano do CAPS, onde pôde-se ver a importância desses mecanismos existentes e o impacto na vida dos usuários.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

SIBEMBERG, Nilson. **CAPS II CaisMental Centro:** A construção de um CAPS II no processo da reforma psiquiátrica brasileira. Porto Alegre: Revista Desenvolvimento Social, 2021.

RAMOS, Déborah; PAIVA, Irismar; GUIMARÃES, Jacileide. **Pesquisa qualitativa no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira:** vozes, lugares, saberes/fazeres. Ciência & Saúde

Coletiva, 2019.

SANTOS, André. **O CAPS como espaço potencial:** diálogos com a teoria winnicottiana. Santos, SP: Instituto Saúde e Sociedade, 2021.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. DF: Ministério da Saúde, 2002.

ZIWCHAK, Danilo; ARISTIDES, Jackeline. **Percepção de familiares quanto ao seu papel no cuidado à criança e ao adolescente usuários de um caps infanto juvenil.** Umuarama: Arq. ciências saúde UNIPAR, 2019.

A VIVÊNCIA E PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO BLOCO CIRÚRGICO E NO CENTRO DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Efraim Ricardo Souza Santos Filho[1]; Mariana Brandt Fernandes Santos[1]; Odilon Francisco dos Santos Neto[1]; Patrick Leão Carvalho de Sousa[1]; Ângela Maria Silva Souza[1]; Bruna Silva Souto[1]

[1]Acadêmico (a) de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Centro Cirúrgico Hospitalar. Fluxo de Trabalho. Saúde do Adulto.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva.

INTRODUÇÃO

O papel da enfermagem na prática assistencialista do adulto e do idoso submetido à procedimentos cirúrgicos é essencial para a manutenção do cuidado, para proteção do paciente e para a organização do bloco e centro cirúrgico. É a partir do papel do enfermeiro que é possível realizar a maioria das outras funções adjacentes da equipe multidisciplinar envolvida no ato cirúrgico. O processo de trabalho que vai desde o agendamento da cirurgia, da solicitação dos materiais cirúrgicos e da sala do procedimento, bem como o leito da sala de recuperação pós-anestésica, equipe envolvida e o *check-list* para a realização do ato perpassa pelo profissional de enfermagem (SILVA *et al*., 2019).

Nesse sentido, a central de materiais e esterilização se comporta como uma das unidades mais importantes para a manutenção do centro cirúrgico, isso porque é a partir dela que se pode fazer o uso dos instrumentais, materiais e vestimentas cirúrgicas com segurança. A equipe de enfermagem responsável por desempenhar esse trabalho deve ter o conhecimento sobre o uso das autoclaves, o cuidado com o material biológico dos expurgos, bem como a preparação e identificação dos materiais após esterilização (HENRIQUES *et al*., 2020)

Diante disso, esse resumo tem o objetivo de descrever a vivência e percepção de acadêmicos de enfermagem durante a realização das práticas acadêmicas no bloco cirúrgico e na central de materiais e esterilização de um hospital universitário.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre a vivência e percepção de acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) na realização das atividades práticas do módulo de Saúde do Adulto e do Idoso II (SAI II) no Bloco Cirúrgico (BC) e no Centro de Materiais e Esterilização (CME) de um hospital universitário da mesma universidade (HU/UNIVASF). A prática acadêmica é realizada após todas as aulas teóricas do módulo, desse modo, os discentes possuem um embasamento teórico sobre as principais condutas, procedimentos,

competências e habilidades necessárias para a atuação do enfermeiro nesses âmbitos.

O módulo de SAI II possui o objetivo de desenvolver habilidades de ensino no planejamento e organização em centro cirúrgico e CME; assim como sobre a assistência de enfermagem no pré, trans e pós-operatório; instrumentalizar o aluno sobre a intervenção e controle de enfermagem nas infecções hospitalares; bem como os cuidados de enfermagem com curativos e drenos e complicações no pré, trans e pós- operatório; além de administrar o uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas cirurgias gastrintestinais, vasculares, neurológicas, cardíacas e ortopédicas e nos transplantes de órgãos, garantindo ao aluno, dessa forma, o conhecimento relativo as etapas da SAE no perioperatório.

A disciplina obrigatória da grade do curso de enfermagem é ministrada no sétimo período acadêmico. Os autores foram acompanhados por uma docente enfermeira responsável pelos alunos. A prática foi realizada em 3 dias corridos em março de 2022, sendo 2 dias no BC e 1 dia no CME.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante os dois dias de práticas, os discentes puderam vivenciar os aspectos práticos do trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem dentro do setor, onde o objetivo era associar o conteúdo teórico dado em sala de aula com a vivência no serviço de saúde, observando a SAE no período intraoperatório e os aspectos organizacionais envolvidos nos períodos pré, trans, e pós-operatório, como é explicitado na ementa da disciplina.

Além disso, questões relacionadas a biossegurança, bioética e segurança do paciente, usando como base os mais recentes protocolos e normativas preconizadas pelas organizações nacionais de saúde também foram vivenciadas.

Nos dias de vivência no setor do Bloco Cirúrgico, os discentes compreenderam a forma em que as equipes eram organizadas para o bom funcionamento do serviço e para garantir a segurança do paciente e da equipe. Entretanto, em alguns momentos, foi-se notado que os profissionais de saúde não utilizavam de forma adequada a máscara dentro do centro cirúrgico, tanto nos corredores quanto durante o ato cirúrgico, sendo a utilização inadequada dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) fator de risco para complicações no pós-operatório, como infecções e até mesmo a mortalidade por sepse, como discorrido por Da Silva e Damasceno (2020).

Nesse sentido, não havia EPIs disponíveis como os “propés”, equipamento de paramentação cirúrgica que é utilizado para evitar a contaminação do setor por agentes patogênicos externos que podem ser levados para o local através dos calçados. A utilização desse EPI é importante sobretudo quando não é privativo para uso no setor um calçado utilizado apenas dentro do local, aumentando o risco de contaminação (SANTOS *et al*., 2022). Desse modo, é de notória importância salientar que o bloco cirúrgico tem áreas delimitadas, regras e normas que devem ser seguidas e implementadas. O não uso dos propés pode desencadear problemas e ser o meio para o desenvolvimento de situações em saúde – tanto para os profissionais de saúde quanto para os usuários do serviço – complexas e graves, como as infecções nosocomiais, isto é, as infecções adquiridas no âmbito do hospital, exemplo disso, tem-se as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

Somado a isso, outro ponto discutido entre os acadêmicos foi sobre o uso do aparelho de

telefone celular nas salas de procedimentos, que foram notados durante o processo de indução anestésica e preparação do paciente para a cirurgia; esse comportamento já é discriminado ainda que se justifique o uso, mas, além disso, os discentes notaram que as técnicas de antissepsia e lavagens das mãos não seguiam os padrões de tempo e seguimento de lavagem impostos pelo próprio manual da instituição HU-UNIVASF, prova disso são as lavagens rápidas e contaminação despercebida das próprias mãos no caminhar à sala de cirurgia. Os profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros que gerenciam o setor são responsáveis por coibir e alertar sobre a implementação de condutas contraproducentes e arriscadas na assistência ao paciente submetido à procedimentos cirúrgicos, sobretudo pelos riscos de infecções por *Staphylococcus aureus* e outras bactérias que podem se comportar como patogênicas, ou seja, potenciais desencadeadoras de doenças e infecções.

Tais fatos trouxeram aos estudantes a indagação de que fosse mais adequado realizar atividades de educação continuada dentro daquele setor para evidenciar a importância da utilização dos EPIs, a implementação das técnicas de antissepsia e de lavagem das mãos e sobre o não uso de aparelhos eletrônicos como fones auriculares e telefone celular pela equipe, a fim de garantir uma assistência mais segura.

Outrossim, foi-se verificado a utilização de adornos dentro do setor cirúrgico, sendo percebido o uso de brincos por parte da equipe que estava realizando o procedimento durante o ato cirúrgico. Os adornos não são recomendados por serem potenciais transmissores de microrganismos para o recinto hospitalar, cuja característica principal deve ser de um ambiente livre de recursos que possam contribuir para o aparecimento de infecções, haja vista o risco de mortalidade causado por eles, sobretudo para aqueles pacientes submetidos a procedimentos invasivos em um âmbito que, em tese, deveria ser seguro (JORDÃO; NASCIMENTO, 2018).

Em continuidade, por fim, a prática no Centro de Materiais e Esterilização foi de apenas um dia, os acadêmicos foram apresentados à rotina do serviço e aos equipamentos de esterilização, técnicas de condicionamento dos materiais, máquinas em geral e uma breve implementação de condutas na preparação desses materiais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, os discentes julgaram que a educação permanente e o treinamento para o uso de EPIs, são fundamentais para que as pessoas que trabalham no setor tenham um melhor manejo sobre a forma correta de utilizar esses equipamentos, como as máscaras, além de tentar entender o porquê da não utilização dos “propés”, inclusive por parte dos visitantes no setor, como estudantes de graduação, pós-graduação e residentes em prática, assim como os profissionais que trabalham no BC.

A partir disso, os autores concluíram que é necessário protocolos e condutas que estejam mais explícitas o impedimento de utilizar adornos no local, com a finalidade de promover mais segurança quanto ao risco de infecção. Além disso, o único ponto que chamou atenção e que deve ser observado no serviço é sobre a periculosidade do processo de trabalho no CME, isto é, deve-se haver a valorização e implementação do uso de equipamentos abafadores de som, o uso de protetores térmicos e equipamentos de segurança para melhor desempenho do serviço e garantia de qualidade no trabalho dos profissionais envolvidos.

Portanto, a prática acadêmica foi de extremo valor para a consolidação do ensino teórico e prático e do processo aprendizagem dos autores que entenderam que o Centro de Materiais e Esterilização é um setor tão importante quanto o Bloco Cirúrgico, haja vista que é a partir dele que se pode realizar as cirurgias com segurança, mitigando os possíveis riscos de contaminações cruzadas e indiretas entre as cirurgias, os profissionais e os pacientes.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DA SILVA, P. L. N.; DAMASCENO, R. F. **Infecções hospitalares em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca:** uma revisão das incidências quanto aos fatores de risco pós-cirurgia. Uberlândia: Journal of Management & Primary Health Care. 2020.

HENRIQUES, K. G. G. et al. **Projeto vivências no centro de materiais e esterilização - CME**: relato de experiência. Curitiba: Braz. J. Hea. Rev. 2020.

JORDÃO, S; NASCIMENTO, J. C. do. **Crescimento Microbiológicos nos Adornos dos Profissionais de Saúde na UTI**. Vassouras: Revista Pró-univerSUS. 2018.

SANTOS, A. F. F. et al. **Mitos e verdades do controle de infecção hospitalar**: conhecimento da enfermagem perioperatória de um hospital terciário. Brasília: Health Residencies Journal. 2022

SILVA, M. de J. M. et al. **Atividades gerenciais desempenhadas pelo enfermeiro no centro cirúrgico**: obstáculos enfrentados pelo profissional no setor. São Paulo: Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2019.

A VIVÊNCIA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NA SALA DE VACINA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A CONSTRUÇÃO DO SABER ATRAVÉS DA METODOLOGIA ATIVA.

Efraim Ricardo Souza Santos Filho[1]; Mariana Brandt Fernandes Santos[1]; Odilon Francisco dos Santos Neto[1]; Patrick Leão Carvalho de Sousa[1]

[1]Acadêmico (a) de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Vacinação. Educação em Saúde. Saúde Pública.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva.

INTRODUÇÃO

A enfermagem tem um papel crucial na gestão das salas de vacinas das Unidades Básicas de Saúde (UBS). O papel dos enfermeiros vai desde a preparação da sala à administração da vacina. Nesse espectro de ofícios, o enfermeiro tem o poder de prevenir e promover a saúde através de educação em saúde ofertada à população que frequenta a unidade (ROCHA *et al*., 2022). Durante a pandemia da COVID-19, esse poder foi ratificado e percebido pelas entidades públicas, pois, assim como pontuado por Souza *et al*. (2021), o processo vacinal mais depende da atuação dos profissionais da enfermagem do que de qualquer outra classe da área de saúde.

Diante disso, Dias e Jesus (2021) discutem que a construção do conhecimento em enfermagem tem como fator principal o uso da metodologia ativa como mecanismo de consolidação da teoria à prática. Nesse sentido, esse resumo tem o objetivo de descrever a vivência de estudantes de enfermagem na sala de vacina de uma Unidade Básica de Saúde através da construção do conhecimento por metodologias ativas.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo sobre as atividades práticas e vivências de estudantes do 7º período de enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) a partir de uma abordagem de metodologias ativas na sala de vacina de uma UBS localizada na cidade de Petrolina-PE.

As atividades práticas na sala de vacinas são realizadas após todo o conteúdo do módulo obrigatório de Saúde Coletiva III (SC III) ser ministrado, cujo objetivo são aulas práticas desenvolvidas nos serviços de saúde que contemplem temáticas de promoção à saúde, prevenção e controle de doenças transmissíveis, infecciosas e parasitárias; agentes etiológicos envolvidos e transmissibilidade, cadeias epidemiológicas, sinais, sintomas, condições clínicas e diagnósticos, tratamentos e medidas de controle e diagnóstico clínico-epidemiológico em consonância com o Sistema Único de Saúde (SUS).

A prática presencial do módulo é comumente realizada no 6º período acadêmico, no qual se é ofertada a disciplina, entretanto, em virtude da pandemia da COVID-19, a realização das práticas foi adiada para o 7º período. Desse modo, buscou-se oferecer um suporte que possibilitasse o desenvolvimento de reflexões críticas sobre as temáticas discutidas em sala de aula, pautadas no conceito positivo de saúde e utilização de metodologias ativas, com a proposta de estimular a construção do conhecimento. Nesse cenário, o conhecimento prévio ministrado por meio das aulas foram ressignificados através da resolução de problemas, estimulando a participação em discussões e situações reais de saúde vividas pelos profissionais de saúde dos campos práticos, articulando, assim, a teoria à prática.

Em SC III, na sala de vacina, as práticas foram realizadas em seis dias consecutivos, em março de 2022, com a tutoria de uma docente e enfermeira responsável pelos alunos. Os discentes envolvidos eram responsáveis por administrar todas as vacinas na população de demanda espontânea, tanto vacinas do calendário vacinal básico de bebês, crianças e adolescentes, bem como as vacinas para adultos e idosos. Além disso, os alunos também tinham como função identificar na carteira de vacinação vacinas desatualizadas, novas doses, preencherem os aprazamentos das futuras doses necessárias para completar o esquema vacinal do paciente, assim como praticar educação em saúde desmistificando informações incoerentes e sanando dúvidas, sendo assim, explicando aos pacientes ou a seus responsáveis quais vacinas precisavam ser administradas e para quais eram suas indicações clínicas, bem como os efeitos adversos comuns, demonstrando o passo a passo desde a preparação do imunobiológico à administração na via indicada.

O processo metodológico adotado pela docente tutora foi de dividir os alunos em um grupo de 3 pessoas. Em cada grupo, um discente era responsável pela educação em saúde, isto é, conversava com o paciente ou com o responsável pelo paciente (quando bebês) sobre as informações gerais da vacina, como para qual microrganismo ela era indicada, qual a posologia, em qual via de administração, sobre os efeitos adversos comuns de sua administração, quais as técnicas ou recursos farmacológicos e não farmacológicos poderiam ser implementados em casos, por exemplo, de febre ou dor no local administrado, como compressas mornas ou frias de acordo com as especificidades da vacina, assim como realizar a verificação da carteira vacinal apontando as vacinas que precisavam ser tomadas ou que estavam desatualizadas.

Por outro lado, ao mesmo tempo, um outro discente era responsável por toda a preparação dos imunobiológicos, desde sua identificação nas caixas térmicas, aspiração com a seringa certa, na dose certa, para o paciente certo, colocando em prática todas as técnicas assépticas e de administração de medicamentos ministradas em sala de aula. Depois da preparação, esse aluno recebia o aval da tutora presente na sala de vacina que observada todo o processo e, após isso, poderia fazer administração corretamente no músculo, no tecido subcutâneo, na via intradérmica ou na via oral do paciente.

Em conformação a isso, por último, o outro acadêmico era responsável por coletar os dados do paciente, como Cartão Nacional de Saúde (CNS) e documento com foto, visando fazer o preenchimento da carteira de vacina, lançando os dados no serviço de informações disponível na unidade. Eventualmente, quando os pacientes eram crianças que estavam tomando a primeira dose da vacina de COVID-19, esse discente também era responsável pelo preenchimento do “Certificado de Coragem”, que é distribuído às crianças como estímulo e aprovação pelo ato de se vacinar. Por fim,

o aluno responsável pela administração da vacina, assinava o cartão de vacinação como vacinador e o paciente estava liberado.

Diante disso, havia um rodízio entre os alunos da sala de vacina, ou seja, a cada novo paciente a função de cada um, seja na administração, na educação em saúde ou no preenchimento do sistema de informação, mudava. Assim sendo, o grupo pôde vivenciar todas as etapas do processo de trabalho do enfermeiro na sala de vacina.

O processo avaliativo dos acadêmicos se dava pela avaliação da preceptora segundo a evolução individual de cada aluno durante o período das práticas, além disso cada aluno possuía acesso a um portfólio de competências e habilidades o qual deveria ser alimentado à medida que as atividades práticas aconteciam; a tutora possuía acesso integral ao portfólio, sendo assim, poderia avalia-lo concomitantemente à ação do aluno. Esse documento tinha como objetivo a autoavaliação por parte dos discentes, baseado nas competências e habilidades ideias que um profissional de enfermagem deve desempenhar na gestão de uma sala de vacina.

O acadêmico que alimentava esse portfólio individual segundo sua autoavaliação preenchia a planilha com legendas. As legendas eram “NC”, “PC” e “CC”. A NC, isto é, “Não Construído”, tinha como interpretação que os objetivos do aluno não foram alcançados, precisando, desse modo, melhorar. Ainda assim, a legenda “PC” significava que o aluno teve o conhecimento “Parcialmente Construído”, ou seja, que estava progredindo, atingindo, aos poucos, os objetivos, competências, habilidades e atitudes necessárias. Por fim, o CC – Completamente Construído – era lido como uma progressão notável, cujo aluno superou os objetivos, competências e habilidades propostas. O objetivo do portfólio era observar a evolução do aluno frente à construção do conhecimento na gestão da sala de vacina da UBS.

Em conclusão, a tutora docente realizou uma discussão no último dia de prática sobre um estudo dirigido com mais de 35 perguntas gerais sobre a temática da vacinação que todos os discentes envolvidos deveriam ter respondido previamente. Cada aluno expunha e justificava sua resposta, por fim, a tutora docente discutia ratificando ou complementando as respostas por meio de dados e informações baseadas nas literaturas difundidas na comunidade científica.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esse desenho metodológico adotado pela professora tutora embasado em metodologias ativas pôde proporcionar aos alunos a autonomia sobre o conhecimento construído individualmente e coletivamente. Inicialmente, no rodízio realizado pelos acadêmicos na sala de vacina, o método baseado em três princípios básicos da gestão do enfermeiro na sala de vacina (educação em saúde, administração do imunobiológico e preenchimento dos dados no cartão de vacina e sistema de informação) foi eficaz para demonstrar e instruir os alunos sobre o passo a passo básico das atitudes, competências e habilidades que todo profissional de saúde deve desempenhar para a prevenção e promoção da saúde na atenção primária à saúde.

A educação em saúde foi um instrumento de grande valia para a população que procurava assistência e atendimento na UBS que foi campo das práticas, isso porque, no cenário pós-pandemia da COVID-19, período no qual se houve uma relativização do poder das vacinas e disseminado

compartilhamento de *fake news*, ou seja, informações falsas e improcedentes, acarretou em uma resistência pela comunidade à implementação e importância da vacinação. Assim como pontuado por Lopes *et al*. (2022), essa hesitação em se vacinar pôde culminar em um reaparecimento de doenças erradicadas, comprometendo, desse modo, a situação epidemiológica do Brasil e do mundo.

O portfólio de autoavaliação do aluno teve um importante papel na visualização e percepção da construção do conhecimento, haja vista, ao se autoavaliar, o acadêmico compreende seu quadro de conhecimento atual e assim julga estar em uma condição favorável ou desfavorável quanto aos objetivos necessários para atuar corretamente na sala de vacina, nesse método empregado, foi-se notado que o processo de evolução acadêmica, na maioria das vezes, depende mais do empenho do aluno do que, de fato, dos mecanismos utilizados pelos docentes, assim sendo, o portfólio foi percebido como uma influência positiva sobre o processo de aprendizagem dos autores.

Logo, o estudo dirigido atuou como uma conclusão do que foi vivido na prática de vacinação. A maioria das discussões levantadas possuíam um núcleo e um embasamento teórico e prático muito evidente e bem desenvolvido, reflexo da contribuição das metodologias ativas como mecanismo de ensino-aprendizagem dos discentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado isso, vê-se que a implementação das metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem dos alunos desempenhou um resultado positivo e sólido na consagração e construção das atitudes, competências e habilidades que um enfermeiro deve ser capaz de dominar na atenção primária à saúde.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DIAS, E. D.; JESUS, C. V. F. Aplicação de metodologias ativas no processo de ensino em enfermagem: revisão integrativa. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 15, n. 21, p. 19-31, 2021.

LOPES, G. H. *et al*. A influência das fake news na adesão à vacinação e no reaparecimento de doenças erradicadas: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, Anápolis, v. 15, p. 1-10, 2022.

ROCHA, S. A. *et al*. Gestão e atuação da enfermagem na sala de vacinas. **Bionorte**, Minas Gerais, v. 10, n. S1, 2022.

SOUZA, J. B. *et al*. COVID-19 vaccination campaign: dialogues with nurses working in Primary Health Care. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 55, p. 1-8, 2021.

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

[1]Ronei Diniz de Carvalho

[1]Bacharel em fisioterapia, Faculdade Sete Lagoas (FACSETE), Sete Lagoas, MG.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção básica. Multidisciplinar. Saúde pública.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde Pública

INTRODUÇÃO

Compreendesse como uma Atenção Primária à Saúde (APS) resolutiva, aquela capaz cognitiva e tecnologicamente, de solucionar 90% das necessidades de saúde de sua determinada população (MENDES, 2012). Porém, para que isso ocorra, torna-se necessário um conjunto de medidas considerem aspectos além da queixa principal do indivíduo, considerando seus fatores biopsicossociais de uma forma abrangente e multidisciplinar, não relacionada apenas a uma preocupação quantitativa, mas também com a qualidade do serviço prestado, para que haja a valorização dos usuários e uma real eficiência neste nível de atenção à saúde (MENDES, 2015).

As primeiras experiências de APS no Brasil, foram resultado da implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1990. Mais tarde, em 1994 foi criado como estratégia de reorientação dos serviços de atenção à saúde o Programa de Saúde da Família (PSF), tendo como foco a reformulação das antigas práticas biologicistas voltadas para a doença, sendo substituídas por novos princípios que abrangiam a participação da comunidade e a educação e promoção a saúde (MELO et al., 2018). Nos anos subsequentes o PSF passou a ser aprimorado, sendo que em 2006 deixou de ser um programa, que indica tempo determinado, para se tornar uma estratégia que é permanente e contínua, resultando na Estratégia de Saúde da Família (ESF), modelo que constitui o atual principal mecanismo de implantação e expansão da APS no Brasil (OPAS, 2008).

A Portaria n° 2.488 de outubro de 2011 estabelece a multidisciplinariedade da equipe de Saúde da Família (eSF) determinando que seja composta, por no mínimo um médico da família ou médico generalista, auxiliar ou técnico de enfermagem, enfermeiro e agentes comunitários de saúde, podendo ainda incluir profissionais de Saúde Bucal, sendo o número de profissionais determinado de acordo com a quantidade necessária para a cobertura de toda a população cadastrada. Já as equipes de Saúde da Família são encarregadas de realizar visitas domiciliares, atendimentos no consultório pelo médico e enfermeiros além de ações programáticas (SANTOS; MELO, 2018). A expansão da cobertura da APS no Brasil, sustentada pelo PSF e a subsequente ESF, levou a melhorias importantes nos resultados de saúde, sendo constatadas quedas consideráveis nas hospitalizações evitáveis e mortalidade infantil (PINTO, 2018).

Muitas dessas melhorias, foram resultados da criação em 2008 do Núcleo de apoio a saúde da família (NASF) que posteriormente com as mudanças da PNAB 2017 passou a ser chamado Núcleo de Apoio a Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) que surge como um forte apoio as atividades desenvolvidas na ESF, contribuindo no enfrentamento de dois dos maiores desafios do

SUS: integralidade e resolutividade (BARROS et al., 2015; BRASIL, 2019)).

No NASF-AB a composição das equipes segue um arranjo multidisciplinar tendo o matriciamento como estratégia de ação, para garantir apoio ampliado as EqSF. A depender da necessidade de cada território, o número e o tipo de profissionais incluídos no NASF variam, sendo os fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e assistentes sociais os profissionais mais presentes na composição das equipes (BRASIL, 2008; PINTO et al., 2012). Embora o Fisioterapia seja correlacionada a uma abordagem de caráter reabilitativa, sua importância enquanto profissional preventivista no NASF-AB não pode ser desconsiderada, tendo em vista, sua formação clínica, com competência técnica e científica para dar pareceres junto a equipe interdisciplinar, contribuindo para a construção compartilhada das intervenções pedagógico terapêuticas na Atenção Básica. Diante disso, este estudo tem como objetivo compreender e pontuar a atuação do fisioterapeuta na APS, e as implicações de sua inclusão para a Saúde Pública.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa para analisar e refletir sobre a atuação do fisioterapeuta na APS. Trata-se de uma análise de publicações sobre o tema encontrados nas bases de dados bibliográficas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) utilizando os descritores “Fisioterapia”, “Atenção básica” , “NASF” e “Apoio matricial”.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Por meio da análise da literatura disponível, observa-se que mesmo sendo habilitado a atuar de maneira preventiva, a inserção do fisioterapeuta na rede pública, muitas vezes, sofre influência de seu estereótipo reabilitador sendo negligenciada sua extrema importância nos programas de atenção básica para intervenções na saúde cinético funcional da população. Assim, como descrito por Naves (2011) trata-se de um profissional com formação clínica generalista consistente, estando apto a não apenas tratar e reabilitar, mas também prevenir distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas, podendo estar inserido na educação e promoção à saúde, bem como na referência e contrarreferência, atuando em todos os níveis de atenção à saúde.

Deste modo, na APS o fisioterapeuta é responsável pela realização de atendimentos individuais quando identificada a necessidade de uma avaliação ou abordagem especifica a depender da demanda dos pacientes, bem como, atendimentos coletivos com o objetivo de abordar queixas e/ou disfunções frequentes na população atendida, de modo a organizar o fluxo de pacientes de acordo com as patologias, podendo ainda esses atendimentos serem compartilhados com outros profissionais da equipe quando realizada a discussão interdisciplinar dos casos.

Também é ressaltado por Miranda (2011) a responsabilidade do fisioterapeuta juntamente com a equipe multiprofissional, realizar visitas domiciliares visando informar e orientar a população com agravos, bem como os familiares, cuidadores ou membros da equipe de saúde sobre manuseios,

posicionamentos, transferências de leito e atividades de vida diária que impactam diretamente a saúde e qualidade de vida da população.

Assim, Delai (2011) pontua que o fisioterapeuta é um profissional capacitado a orientar de maneira preventiva e educativa sobre cuidados com a saúde da população, como por exemplo: orientar mães sobre técnicas para alívio de dores durante o período gestacional e puerperal, orientar e treinar idosos quanto aos riscos ambientais e domiciliares a quedas e fraturas, orientar pais e cuidadores sobre o desenvolvimento neuropsicomotor normal da criança podendo identificar atrasos e distúrbios precocemente, além de orientações sobre o cuidado de crianças, adultos e idosos com afecções respiratórias agudas e crônicas.

Além disso, como exposto por Barros (2015) fica a encargo do profissional realizar encaminhamento e acompanhamento das indicações e concessões de próteses e órteses, além de encaminhamentos específicos feitos por outro nível de atenção à saúde.

Com tudo, na atenção primária o fisioterapeuta tem importante participação na supervisão e execução da aplicação de métodos e técnicas de promoção à saúde integral da população, bem como na investigação epidemiológica.

CONCLUSÃO

É evidente a necessidade de ampliar o acesso e qualidade na Atenção Básica, avançando para o planejamento de propostas públicas pautadas no acolhimento dos usuários em sua integralidade priorizando ações compartilhadas e interdisciplinares focadas na garantia da saúde como direito de todos os cidadãos. Deste modo, o fisioterapeuta baseado em evidências clínicas, contribui para o cuidado ampliado à saúde na Atenção básica, intervindo diretamente nas práticas de prevenção de agravos, no diagnóstico, no tratamento e na reabilitação, sendo fundamental para a construção de um cuidado de saúde amplo e integral, colaborando para o alcance da resolutividade na APS.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Estratégia Saúde da Família (ESF). Brasília, 2019.

NAVES, C. R. BRICK, V. S. **Análise quantitativa e qualitativa do nível de conhecimento dos alunos do curso de fisioterapia sobre a atuação do fisioterapeuta em Saúde Pública**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2011

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.

BARROS, J. D. A O. et al. **Estratégia do apoio matricial: A experiência de duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da cidade de São Paulo**, Brasil. Ciência e Saude Coletiva, v. 20, n. 9, p. 2847–2856, 2015.

INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR HEMORRAGIA PÓS PARTO NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE 2021

Tâmara de Maria Oliveira Rodrigues [1]

[1] Fisioterapeuta, Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da mulher. Epidemiologia. Sistemas de Informação.
ÁREA TEMÁTICA: Vigilância em saúde.

INTRODUÇÃO

A hemorragia pós-parto (HPP), ocorre quando há perda sanguínea acima de 500 mL após parto vaginal ou acima de 1.000 mL quando relacionada a cesariana, ou qualquer perca sanguínea pela via genital capaz de causar instabilidade hemodinâmica (BONOMI et al., 2012; OPAS, 2018).

Considerada uma urgência obstétrica, é uma das principais causas de morbimortalidade materna no mundo, podendo causar complicações graves como choque materno, síndrome da angústia respiratória, coagulopatia, infertilidade e até mesmo levar ao óbito. Quando ocorre nas primeiras 24 horas após o parto é classificada como primária, apontada como o tipo mais comum e responsável por cerca de 4 a 6% dos eventos. Quando a hemorragia acontece após 24 horas ou até seis semanas após o parto, considera-se secundária, é mais rara e acomete aproximadamente 1 a 3% dos partos e comumente está associada a retenção placentária. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2018).

A prevalência de mortalidade materna em regiões desenvolvidas como Estados Unidos e Canadá no ano de 2015 foi de 12 por 100.000 nascidos vivos (NV), enquanto nas regiões em desenvolvimento, de 239 por 100.000 nascidos vivos, constatando-se sua maior prevalência nos países e regiões em desenvolvimento, contextos de crises, ambientes inadequados e desprovidos de recursos (JAUNIAUX et at., 2018).

A HPP é uma das maiores causas de mortes maternas na região das Américas. Frente a isso, no ano de 2014, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), por meio do Centro Latino-Americano para Perinatologia, lançou a estratégia zero morte materna por hemorragia, com objetivo mobilizar o governo, a sociedade civil e as comunidades, em lugares onde a hemorragia obstétrica é a principal causa das mortes maternas (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2018).

No Brasil a HPP, configura-se como a segunda causa de mortalidade materna. Embora a redução da razão da mortalidade materna no Brasil e no mundo, observam-se disparidades regionais relacionadas às diferenças socioeconômicas interregionais e ao acesso desigual aos serviços de saúde (MARTINS; SILVA, 2018). Dessa forma, este estudo teve como objetivo realizar um levantamento epidemiológico das internações e mortalidade por hemorragia pós-parto no Brasil, no ano de 2021.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, descritivo e quantitativo, realizado a partir de dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), sobre as internações e óbitos por hemorragia pós-parto no Brasil, no ano de 2021. As variáveis analisadas corresponderam a: região brasileira, faixa etária, raça/cor, dias de permanência hospitalar, gastos financeiros totais e número de óbitos.

Os dados coletados foram processados e estruturados em planilha própria, utilizando-se o software Microsoft Office Excel 2010. A pesquisa não foi submetida ao conselho de ética, uma vez que se trata de dados de domínio público e abrangência nacional, segundo a Lei n° 12.527 (2011), respaldada pelo Art 1° da resolução 510/2016, resolvida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram registradas 2.761 internações por hemorragia pós-parto no Brasil no ano de 2021. Houve uma tendência variável na quantidade mensal de casos notificados, estes variando entre 193 e 256 casos. A região brasileira que apresentou maior quantidade de internações foi a região Sudeste (41.73%), seguida da região Nordeste (29%), Sul (17.90%), Centro-Oeste (5.70%) e Norte (5.65%). Se tratando da faixa etária, as internações variaram entre as idades de 10 a 59 anos, sendo observada uma maior prevalência na faixa etária de 20 a 29 anos de idade (45.63%).

A raça mais prevalente correspondeu a parda (33.97%), sendo observada uma grande quantidade de registros sem identificação da raça/cor, correspondendo ao total de 27.81%. Houve um total de 7.244 dias de permanência hospitalar por HPP e foram gastos um total de R $6.236.241,27, em recursos e assistência hospitalar. Em relação a quantidade de óbitos notificados, foram registrados 35 óbitos só no ano de 2021.

As desigualdades no acesso aos serviços de saúde contribuem para que muitas mulheres vivenciem complicações obstétricas, como a hemorragia pós-parto. Para Jauniaux et al (2018), regiões menos favorecidas de recursos financeiros, qualidade na assistência à saúde e com altos níveis de pobreza e miserabilidade, expõem as mulheres a mais riscos.

Resende et al (2018), cita que são recomendadas medidas para minimizar riscos de que ocorra a HPP, tais como, tratar a anemia durante a gravidez, aulas de preparação para o parto e prática de exercícios durante a gravidez, visando a obter mais resistência para que o parto normal ocorra de forma mais rápida.

Segundo Souza et al (2013), óbitos decorrentes de eventos hemorrágicos são a causa mais evitável de perda materna no mundo. Martins e Silva et al (2018), afirmam que 95% dos óbitos maternos no mundo poderiam ser evitados se os serviços de saúde ampliassem e garantisse uma atenção obstétrica segura e respeitosa, a partir de atenção adequada ao pré-natal e ao parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos dados coletados, foi possível evidenciar a região Sudeste com maior prevalência de internações registradas e maior frequência na faixa etária entre 20 a 29 anos de idade, em indivíduos autodeclarados de cor/raça parda. Altos gastos financeiros foram observados para custear a permanência hospitalar e a assistência terapêutica, além de considerável quantidade de óbitos. Dessa forma, visto que a hemorragia pós-parto é um acometimento evitável, são necessárias condutas de aprimoramento ao atendimento e assistência pré-natal, durante o parto e pós-parto, em especial as populações mais carentes e desfavorecidas.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BONOMI, I. et al. **Prevenção e manejo da hemorragia pós-parto.** Revista Médica de Minas Gerais,v. 22, n. 2, p. 70- 77, 2012.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica.** Brasília: OPAS, 2018.

JAUNIAUX, E. et al. **FIGO consensus guidelines on placenta accreta spectrum disorders: Prenatal diagnosis and screening.** Int J Gynaecol Obstet. v. 140, n. 3, p. 274-80. 2018.

MARTINS, A.; SILVA, L. **Perfil epidemiológico de mortalidade materna.** Revista Brasileira de Enfermagem. v. 71, n. 1, p. 725-731. 2018.

REZENDE, F. et al. **Postpartum hemorrhage due to uterine atony: case report.** Rev Med Minas Gerais. v. 19. 2018.

SOUZA, M. et al. **Mortalidade materna por hemorragia no Brasil.** Revista Latino-Americana de Enfermagem. v. 21, n. 3, p. 01-08, 2013.

A INTERPOLAÇÃO DO CONHECIMENTO TEÓRICO DADO EM SALA DE AULA VERSUS A REALIDADE NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UM RELATO DE VIVÊNCIA

Efraim Ricardo Souza Santos Filho[1]; Mariana Brandt Fernandes Santos[1]; Sálem Ramos de Almeida[2]; Ângela Maria Silva Souza[1]; Bruna Silva Souto[1]

[1]Acadêmico (a) de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.
[2]Acadêmica de Enfermagem, Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Senhor do Bonfim, Bahia.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Atendimento de Urgência. Saúde Pública.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva.

INTRODUÇÃO

A instituição da Portaria de n° 1600 de 2011 reformulada a partir da Política Nacional de Atenção às Urgências (2003), institui a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no Sistema Único de Saúde (SUS) para respaldar o acesso da população ao atendimento de urgências em tempo hábil, com um manejo resolutivo a fim de instituir um fluxo organizativo e serviços referenciais descentralizados, equânimes, universais e integrais que ofertem atendimento qualificado aos usuários do SUS (BRASIL, 2013).

Nesse cenário, o enfermeiro tem um papel de extrema relevância, seja como gestor, auditor ou assistencialista; o ofício da enfermagem subsidia e estrutura a manutenção dos serviços de urgência e emergência pela rede. De modo específico, o enfermeiro assistencialista nos campos e unidades de cuidados ao paciente grave desempenha a função de estar atento ininterruptamente à evolução do paciente (SILVA; INVENÇÃO, 2018).

Como evidenciado por Santana *et al* (2021), ao se investir em vivências nos serviços de urgência e emergência na graduação em enfermagem, bem como ampliar as rotinas práticas, fomentar a especialização através de cursos, assim como ter conhecimento a cerca do fluxo e itinerário da RUE, das Políticas e Portarias, torna-se o compreendimento da importância e valor que o enfermeiro tem diante de sua atuação frente ao paciente em estado de gravidade, implementando um manejo eficiente, resolutivo, qualificado e humanizado ao usuário do serviço.

Desse modo, esse resumo objetiva descrever as percepções e vivências dos acadêmicos de enfermagem a partir da realização das atividades práticas no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e na Sala de Emergência sob a ótica da construção do conhecimento teórico ofertado em sala de aula e a realidade vivida nos serviços.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo sobre a vivência de alunos do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) nas atividades práticas do módulo de Atendimento ao Paciente Crítico (APC) ministrado no 8° período da graduação. Os campos práticos desse estágio são os polos e unidades que atendem pacientes em situações de urgências e emergências em saúde, realizando com os acadêmicos, desse modo, um itinerário pelo serviço da RUE na cidade de Petrolina-PE, localizada na mesorregião do semiárido do Vale do São Francisco, com o objetivo de instrumentalizar os discentes sobre o entendimento e funcionamento da RUE no município e ofertar conhecimentos à respeito do papel do enfermeiro no APC em distintos âmbitos de atuação.

Os discentes realizaram as atividades práticas no 9° período da graduação em virtude da pandemia da COVID-19, assim sendo, foram previamente sensibilizados e instruídos com aulas referentes aos principais assuntos que envolvem o atendimento ao paciente em estado crítico de saúde, os quais, em grande parte das vezes, são acometidos por doenças e agravos associados aos órgãos vitais, tais como síndromes coronarianas, acidentes vasculares encefálicos (AVEs), traumas e politraumas, doenças renais e hepáticas, distúrbios hidroeletrolíticos graves, neoplasias, doenças pulmonares e insuficiências respiratórias, grandes queimaduras e intoxicações, entre outros.

As unidades hospitalares totais da realização das práticas foram a Sala de Emergência (SE – popularmente denominada de Sala Vermelha), Sala de Cuidados Intermediários (SCI – comumente chamada de Sala Amarela) e a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Universitário da UNIVASF (HU/UNIVASF), ainda assim, o campo prático externo à Universidade foi o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Petrolina-PE.

Diante disso, anteriormente às práticas nos serviços, os professores responsáveis pelo módulo de APC, ministraram aulas práticas nos laboratórios universitários abordando temáticas e o manejo de pacientes em Parada Cardiorrespiratória (PCR); pacientes submetidos à Sequência Rápida de Intubação (SRI); Atendimento Pré-Hospitalar (APH) e manejo do Desfibrilador Automático Externo (DEA).

Nesse sentido, as práticas foram realizadas durante o mês de outubro de 2022, as quais foram divididas em quatro dias em cada campo ou unidade de prática com grupos compostos por quatro ou cinco discentes por unidade, de modo a não sobrecarregar o serviço e possibilitar maior acesso aos procedimentos, às discussões, às evoluções, aos pacientes e às ocorrências; em virtude do aprendizado dos alunos, foram-se realizados rodízios entre os grupos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Primordialmente, tem-se definido que a experiência acadêmica nos serviços de atenção às urgências e emergências é de notável valia para a construção do processo de ensino-aprendizagem dos alunos no tocante à instrumentalização e sensibilização prévia à carreira profissional como enfermeiros. Ainda que os discentes poderão atuar em áreas diferentes à área do estágio, preza-se pelo entendimento e conhecimento básico sobre um componente tão importante na Rede de Atenção

à Saúde (RAS). Desse modo, a vivência pelo itinerário dos serviços da RUE pôde possibilitar um entendimento profundo sobre o funcionamento prático do fluxo organizativo, dos serviços de referência e contrarreferência e o manejo assistencialista de atendimento aos pacientes em estado crítico de saúde.

Inicialmente, no SAMU, durante os 4 dias de prática, vivenciou-se às ocorrências de urgências. Na prática, os acadêmicos eram responsáveis por realizarem o *checklist* dos equipamentos, monitores, bombas de infusão e drogas da Unidade de Suporte Avançado (USA); como também de acompanharem às ocorrências da USA assim como da Unidade de Suporte Básico (USB), de mesmo modo à discutirem sobre o perfil de atendimento dos usuários, políticas e portarias de Atenção às Urgências e o fluxo organizativo desde à solicitação do serviço móvel à saída das unidades de suporte para o atendimento do solicitante.

Foi-se elucidado que o SAMU de Petrolina possui um caráter municipal, isto é, presta serviço apenas à Petrolina e aos distritos pertencentes à Petrolina, ainda assim, possui uma estrutura de quatro Unidades de Suporte Básico (USB) e uma Unidade de Suporte Avançado (USA), assim como uma Motolância. Embora o seu caráter municipal, o SAMU de Petrolina possui portaria para a instituição de caráter regional, entretanto, pela natureza onerosa, essa implementação ainda não aconteceu.

Assim como evidenciado por Almeida e Álvares (2019), o papel do enfermeiro no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência perpassa desde a gestão do serviço e da equipe de enfermagem à realização dos procedimentos e da assistência prestada ao paciente. Nesse sentido, os acadêmicos puderam experienciar e operar diante de situações reais de urgências, como infartos, AVEs, síncopes, hipotensão, mas, sobretudo, causas externas, ou seja, acidentes, na maioria das vezes, motociclísticos, o que caracteriza grande parte do perfil epidemiológico dos usuários do SAMU no município.

Nesse cenário, grande parte dos pacientes em estado geral gravíssimo são regulados ao Hospital Universitário da UNIVASF, cujo caráter de alta complexidade e de especificidade em traumato-ortopedia, neurologia e neurocirurgia o faz ser a melhor opção. Nesse âmbito, os alunos puderam atuar na SE, na SCI e na UTI. Primariamente, a Sala de Emergência é porta aberta, isto é, quando o atendimento pré-hospitalar prestado ao paciente pelo SAMU o beneficia do serviço do HU/UNIVASF, esse usuário é admitido na SE.

Popularmente conhecida como sala vermelha em virtude da classificação de risco recebida pelos pacientes admitidos nessa unidade, a sala de emergência conta com uma equipe multiprofissional de enfermeiros, médicos, residentes, técnicos de enfermagem, fisioterapeuta, entre outros. Com equipamentos de alta qualidade como ventiladores mecânicos, monitores cardíacos e DEAs. Nesse cenário, os acadêmicos puderam vivenciar os cuidados e procedimentos prestados ao paciente trazido do SAMU, muitas vezes, da USA, uma vez que justifica sua emergência.

Foram vivenciadas situações assim como as aprendidas previamente ao estágio, como cardioversão sincronizada, intubação orotraqueal, desfibrilação, realização do protocolo XABCDE do PHTLS (Suporte de Vida Pré-hospitalar ao Trauma), gasometria arterial, entre outras. A interpolação do conhecimento construído em etapas pelos acadêmicos pôde beneficia-los, isso porque, foi-se difundido previamente a atuação do enfermeiro nessas situações. Logo, por se tratar de um atendimento imediato, é de extremo valor compreender a importância de saber se comportar nessas situações, pois qualquer deslize pode comprometer a vida do paciente.

De mesmo modo como levantado por Monsani e Soratto (2019), o enfermeiro deve estar apto a liderar e a gerenciar conflitos em uma unidade de atendimento de emergência, haja vista, a rotina exaustiva e o processo de lidar diariamente com a morte podem ser fatores desencadeantes do estresse e do cansaço, podendo, desse modo, atrapalhar a assistência dos usuários. Os acadêmicos, portanto, puderam presenciar situações em que é notório a utilização e o desenvolvimento de *soft skills*, ou seja, habilidades interpessoais que contribuam para a gestão em enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, a vivência dos alunos no SAMU e na Sala de Emergência pôde proporcionar um maior entendimento específico sobre a atuação do enfermeiro na RUE. A interpolação do conhecimento ofertado em sala de aula com o conteúdo absorvido na prática acadêmica pudera se complementar, isso porque, na teoria, muitas vezes, os acadêmicos não são hábeis a estruturarem o conteúdo ministrado de modo sólido, pois grande parte das aulas expositivas carecem de metodologias ativas ou dinâmicas mais convidativas, ainda assim, a rotina acadêmica exaustiva também influencia.

Logo, a implementação da vivência nos serviços de urgência e emergência pela disciplina de APC foi responsável por solidificar os conhecimentos adquiridos previamente ao estágio, isso porque o crescimento acadêmico sob a lente dos alunos pôde dar forma ao olhar crítico para o paciente grave, tendo, desse modo, um saldo positivo de extremo valor intelectual para os discentes que atuarão futuramente como enfermeiros gestores, auditores ou assistencialistas no serviço de atenção às Urgências e Emergências, tornando-os capazes de desempenhar um manejo eficiente e hábil no tocante ao atendimento à saúde coletiva.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. B.; ÁLVARES, A. C. M. Assistência de enfermagem no serviço móvel de urgência (SAMU): revisão de literatura. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. 4, p. 196–207, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). **Editora do Ministério da Saúde**, Brasília, 2013.

MONSANI, E. D.; SORATTO, M. T. GERENCIANDO A EQUIPE DE ENFERMAGEM NA SALA DE EMERGÊNCIA. **Inova Saúde**, Criciúma, v. 9, n. 1, p. 83-97, 2019.

SANTANA, L. F. *et al.* Atuação do enfermeiro na urgência e emergência: revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, p. 35994–36006, 2021.

SILVA, A. M. S. M.; INVENÇÃO, A. S. A atuação do enfermeiro no atendimento de urgência e emergência. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, Santos, v. 15, n. 39, p. 5-13, 2018.

FONTES DE INFORMAÇÃO E DE OBTENÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS

Aldo Matos[1]; Noemi Nayara dos Santos[2]; Carolina Etsuco de Faria[2]; Aline Arantes Lima[3]; Sofia Barcelo Oliveira[3]

[1]Mestre, UNIUBE, Uberaba, Minas Gerais
[2]Estudante, UNIUBE, Uberaba, Minas Gerais
[3]Graduação, UNIUBE, Uberaba, Minas Gerais
DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/59
PALAVRAS-CHAVE: Plantas medicinais. Fitoterapia. Medicina tradicional.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde coletiva

INTRODUÇÃO

Em 3 de maio de 2006, pela portaria N° 971 do Ministério da Saúde, foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Com isso o governo tentou inserir nas comunidades maneiras de prevenir e tratar estados biopsicossociais, de modo a aumentar usuários do SUS, sendo a fitoterapia, uma das práticas aplicadas (LIMA – SARAIVA, et al., 2015). Especificamente no que se refere às plantas medicinais, a grande extensão territorial do país, sua grande biodiversidade e o conhecimento sobre estas plantas, oriundas de três matrizes étnicas formadoras da sociedade brasileira (indígena, africana e europeia), além da riqueza cultural, contrapõem-se à pouca disponibilidade do setor primário da saúde a aderir à fitoterapia (ANTONIO, et al., 2014).

Ademais, para MENGUE, et al. (2001), o conceito de "natural" aumentou o uso das plantas medicinais nas últimas décadas, ainda que fora do contexto do sistema de saúde. Estes mesmos autores, ao considerarem o cenário atual, apontam ser necessário rever como as espécies medicinais são cultivadas ou obtidas pois, como exemplo, as plantas colhidas em estradas apresentam em sua composição substâncias químicas derivadas da queima do petróleo pelos automóveis. Ainda alertam que o armazenamento dos espécimes coletados é outra questão de importância, porque tais plantas devem ser armazenadas em locais secos e ventilados, a fim de evitar a proliferação de fungos e/ou bactérias.

Segundo Mengue et al (2001), para garantir a qualidade do produto destinado ao tratamento de diferentes adoecimentos, o mercado farmacêutico passou a disponibilizar os fitoterápicos. Estes são produtos com o composto ativo da planta e têm eficácia e riscos avaliados e conhecidos, bem como sua produção deve seguir parâmetros de qualidade e estabilidade (BRASIL, 2000).

Considerando este contexto, buscou-se identificar as fontes de informações e também as fontes dos obtenção de espécimes em um grupo de colaboradores da Universidade de Uberaba (UNIUBE).

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo transversal, descritivo e exploratório, de aspecto quantitativo, incluíram-se no estudo os indivíduos maiores de 18 anos, com vínculo empregatício como parte das equipes de zeladoria ou de jardinagem da UNIUBE, excluindo-se aqueles que, a qualquer momento, decidiram não participar do estudo.

A 154 indivíduos, randomizados de um universo de 247 (IC=95%, erro 5%), foi aplicado um instrumento de coleta de dados, previamente testado em amostra independente, cujos dados coletados referem-se a um estudo mais abrangente. O instrumento de coleta de dados, composto por perguntas de múltipla escolha, algumas com opções complementares em aberto, foi estruturado em duas sessões. A primeira sessão aborda os dados sociodemográficos: sexo, idade e escolaridade. A segunda é referente à caracterização do uso de plantas medicinais, utilizando-se para o objetivo específico desse trabalho, as respostas obtidas quanto a fonte de informação e fonte de obtenção das plantas.

A coleta de dados ocorreu no período de agosto de 2020 a janeiro de 2022. Os indivíduos foram abordados pelos pesquisadores em seu ambiente e horário de trabalho. Antes da aplicação do instrumento, os sujeitos foram esclarecidos sobre a pesquisa e sobre suas garantias éticas, coletando-se sua assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados coletados foram armazenados em planilhas do Excel, sendo as entradas duplamente checadas. Essa investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da Universidade de Uberaba (CAAE: 32073320.8.0000.5145).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 154 zeladores e jardineiros, sendo 112 (72.73%) do sexo feminino. A idade variou de 18 a 74 anos, com média 43.12 anos, mediana 44, primeiro quartil 34 anos e terceiro quartil em 52. A escolaridade variou de ensino fundamental incompleto a ensino médio completo. Do total, 132 (85.71%) declararam utilizar plantas medicinais.

Como fontes de informação sobre as plantas medicinais, foram apontados com maior frequência os familiares, especialmente as mulheres da família- mãe (73,48%), avó (37,12%). Chama a atenção que 37,12% dos colaboradores que usam plantas medicinais buscam informação na internet. Em contrapartida, encontrou-se baixa frequência do médico (3,03%) e do farmacêutico (1,51%) como fontes de informação. Em pesquisa realizada por RODRIGUES e MELLO (2021), foram entrevistados 167 usuários de uma UBS na entrada da famácia da instituição, sendo que, 50 sinalizaram utilizar plantas para fins medicinais, entre esta parcela da amostra 70% eram mulheres e 30% homens. Quanto a procura por informações sobre o assunto, 36% receberam indicação médica, contrastando com os resultados da presente pesquisa (3,03%). Além disso, 36% receberam indicação familiar e a internet compreendeu 12%, como procura para indicação de uso. Incialmente estes dados contrastam com os nossos, o que se refere à indicação médica, porque estes autores realizaram sua pesquisa em uma UBS que é referência no uso de fitoterápicos. Ainda assim, também encontraram frequência importante de indicação por familiares e da internet como fonte de informação. No entanto, quando os entrevistados por RODRIGUES E MELLO (2021) foram questionados se receberam indicação de mais alguma

pessoa, 32 pessoas afirmaram que sim, e ao serem questionados quem seria a pessoa, o número de indicações por familiares aumentou para 65,7% e a indicação médica diminuiu para 15,6%, sendo mais semelhante à presente pesquisa. A pergunta se repetiu mais uma vez e a indicação médica foi nula, sendo que, a indicação familiar aumentou para 91,7%.

Badke *et al.* (2016), constataram que a indicação para o uso de plantas medicinais dá-se no meio familiar, confirmando os resultados obtidos pela pesquisa, além disso, destacou-se a figura da mulher (mãe e avó) no incentivo ao uso e na transmissão de saber. O mesmo estudo, ressalta a importância do enfermeiro conhecer e auxiliar a comunidade a qual está inserido, como meio de interferir nas escolhas dos pacientes. Além disso, segundo *Xavier et al.* (2020), as mulheres atuam em diversas áreas e possuem diversidade de conhecimento sobre as plantas medicinais e fitoterápicos, fazendo a indicação terapêutica quando alguém da comunidade necessita de tal cuidado. E este conhecimento é transmitido a outras mulheres.

Somado isto, Moreira, Medeiros e Miranda (2019) elaboraram o "Guia Prático de Plantas Medicinais para Mulheres" no qual buscaram sistematizar as plantas medicinais mais utilizadas por mulheres auxiliadas pela Atenção Básica do município de Bom Jesus-PI, e criaram um material baseado em evidências para este público. A iniciativa desses autores evidencia a importância da mulher na aquisição de informações e perpetuação da prática do uso de plantas medicinais.

Assim, a importância da figura feminina faz-se não apenas nos resultados obtidos na presente pesquisa, como também em outras pesquisas e levantamentos de dados, bem como em sistematização de informações para mulheres, no que concerne ao cuidado de sua família, de maneira segura e informativa.

Quanto aos locais de obtenção, 84.84% dos colaboradores que usam plantas medicinais, indicaram o cultivo doméstico, com baixa referência à Drogaria/Farmácia (15.15%) ou Ervanaria (17.42%).

No que concerne ao grande número de cultivo doméstico, SILVA (2016) discorre sobre as dificuldades de cultivo e aplicação pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). Neste sentido, o cultivo das plantas em locais apropriados e sua indicação por profissionais formados na área permanece sem aplicação.

No contexto das dificuldades para a implantação e sustentação das diferentes PICs, a fitoterapia sofre com a carência de prescritores qualificados e de profissionais capacitados para assumirem as Farmácias Vivas, seja na dispensação ou na produção dos fitoterápico e plantas medicinais. Sofre também com o pouco conhecimento das comunidades sobre a oferta das PICs em geral pelo Sistema Único de Saúde.

CONCLUSÕES

Encontrou-se uma alta frequência de utilização de plantas medicinais no grupo populacional investigado. Quase na sua totalidade, essa prática ocorreu fora do contexto do serviço de saúde. Foi evidenciado que as principais fontes de informações são informais e ligadas às figuras femininas, muitas vezes sem embasamento científico, submetendo os usuários a possíveis riscos que as plantas oferecem. Além disso, sendo a principal fonte de obtenção o cultivo doméstico, os usuários são

expostos a fatores externos que poderiam ser controlados, caso as plantas fossem cultivadas em local apropriado, por profissionais capacitados. Estes resultados sinalizam a necessidade de um trabalho colaborativo entre a academia e aqueles que usam ou indicam informalmente as plantas medicinais, para fortalecer os benefícios e minimizar os riscos dessa prática.

REFERÊNCIAS

ANTONIO, Gisele Damian, TESSER, Charles Dalcanale e MORETTI-PIRES, Rodrigo Otavio. Phytotherapy In Primary Health Care. **Revista de Saúde Pública**, Florianopólis, v. 48, n. 3, p. 541-553, 2014.

BADKE, Marcio Rossato; SOMAVILLA, Caterine Angélica; HEISLER, Elisa Vanessa; ANDRADE, Andressa de; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; GARLET, Tânea Maria Bisognin. Saber Popular: uso de plantas medicinais como forma terapêutica no cuidado à saúde. **Revista de enfermagem UFSM**, v. 6, n. 2, p. 225-234, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 17, 24.02.2000. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. Diário Oficial da União, 25.02.2000.

MENGUE, S.S; MENTZ, L. A.; SCHENKEL, E. P. Uso De Plantas Medicinais Na Gravidez. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, Rio Grande do Sul, v. 11, n. 1, p. 21-35, 2001.

MOREIRA, Kellyane Folha Gois; MEDEIROS, Lis Cardoso Marinho; MIRANDA, Rodrigo Gondim. **Guia Prático de Plantas Medicinais Para Mulheres**, Teresina, 2019.

RODRIGUES, Monique de Lima Fonseca; MELLO, Marcia Gomide da Silva. Razões da Escolha de Fitoterapia por Usuários da Atenção Primária no Município do Rio de Janeiro. **Revista APS**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 763-779, 2021.

SARAIVA, Sarah Raquel Gomes Lima et al. A Implantação Do Programa De Plantas Medicinais E Fitoterápicos No Sistema Público De Saúde No Brasil: Uma Revisão De Literatura. **Revista Interdisciplinar de Pesquisa e Inovação**, Pernambuco, v. 1, n. 1, p. 1-11, nov/2015.

SILVA, Rosa de Cássia Miguelino. **Relações Produtoras Do Cuidado Em Práticas Com Plantas Medicinais Na Estratégia De Saúde Da Família Em Juazeiro – Bahia. – BA**. 2016. *Dissertação (Doutorado em Desenvolvimento e Meio Ambiente), Universidade Federal de Sergipe, São Cristovão, 2016.*

XAVIER, Reinato Andrade Tembo; LIMA, Renato Abreu. O papel das mulheres na construção do

conhecimento em Etnobotânica na região norte: uma revisão integrativa. **Conhecimento e Diversidade**, Niterói, v. 12, n. 27, p. 51-63, maio/ago 2020.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA FEBRE DE CHIKUNGUNYA NO ESTADO DA BAHIA, NO PERÍODO DE 2017 A 2021

Felipe Gonçalves Rocha Santana[1]

[1]Acadêmico de Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

PALAVRAS-CHAVE: Febre de chikungunya. Investigação Epidemiológica. Notificação
ÁREA TEMÁTICA: Saúde coletiva

INTRODUÇÃO

A febre chikungunya é uma arbovirose multissistêmica de notificação compulsória, causada por um vírus enzoótico de RNA pertencente à família *Togaviridae* e ao gênero *Alphavirus*, podendo ser transmitido pelos *Aedes Aegypti* e *Aedes Albopictus*, mesmos mosquitos que transmitem, respectivamente, a dengue e a febre amarela (ROHLER, 2018).

No Brasil, o primeiro caso da febre chikungunya foi confirmado no município de Oiapoque-AP no ano de 2014 e posteriormente novos casos foram confirmados no estado da Bahia, na cidade de Feira de Santana (ESPORCATTE; PORTES, 2019). Nesse sentido, o estudo tem como objeto de pesquisa o estado da Bahia que se encontra localizado na região nordeste do Brasil, no qual possui 14.985.284 habitantes segundo dados do DATASUS. Diante disso, o estudo objetivou-se descrever o perfil epidemiológico da febre de chikungunya no estado da Bahia, no período compreendido entre 2017 a 2021.

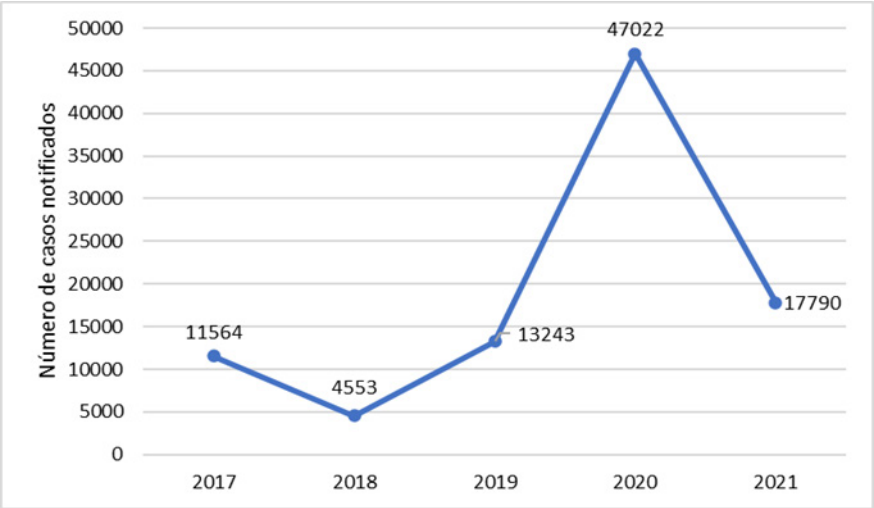
METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, de cunho observacional, do tipo ecológico, que teve como aporte metodológico os dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), com coleta dos dados realizada no mês de outubro de 2022. Dessa maneira, a população estudada foi organizada por todos os casos notificados e regitrados da febre de chikungunya no estado da Bahia durante o período compreendido entre 2017 a 2021, apresentando a distribuição desses casos conforme as variáveis: ano de notificação, sexo (masculino e feminino), raça/cor (branca, preta, parda, amarela, indígena) e faixa etária (menores de 1 ano; 1 – 4 anos; 5 – 9; 10 – 14; 15 – 19; 20 – 39; 40 – 59; 60 – 64: 65 – 69; 70 – 79; 80 anos a mais). Além disso, para os casos prováveis, que correspondem aos sem nenhuma identificação epidemiológica ou afirmação laboratorial, mas que são clinicamente compatíveis, foram incluídas todas as notificações, exceto os casos descartados. Com isso, a partir dos resultados obtidos através do SINAN, foram construídos gráficos e tabelas utilizando o Microsoft Word. O estudo utilizou dados de domínio público, sendo descartada a submissão ao comitê de ética e pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Notificaram-se, no período de 2017 a 2021, 94.172 casos prováveis da febre de chikungunya no estado da Bahia, conforme mostra o gráfico abaixo:

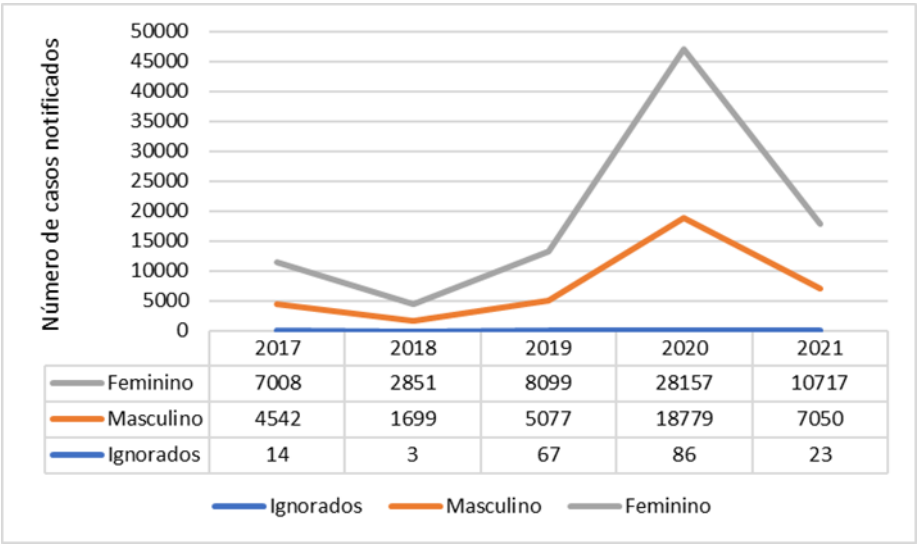
Gráfico 1 - Casos da Febre de Chikungunya notificados no SINAN no estado da Bahia entre 2017 e 2021



Fonte: Elaboração própria com dados do SINAN

Observa-se que, considerando-se o total de casos notificados entre os anos 2017 e 2021, houve nessa faixa temporal um período crescente de notificações para a arbovirose entre os anos 2019 a 2020, sendo a maior concentração se dando no ano de 2020, com 49,3% (n=47.022), evidenciando-se posteriormente uma diminuição progressiva no número de notificações. Percebe-se que, além disso, dentre a faixa temporal estudada, o menor número de notificações se deu em 2018 com 4,8% (n=4.553).

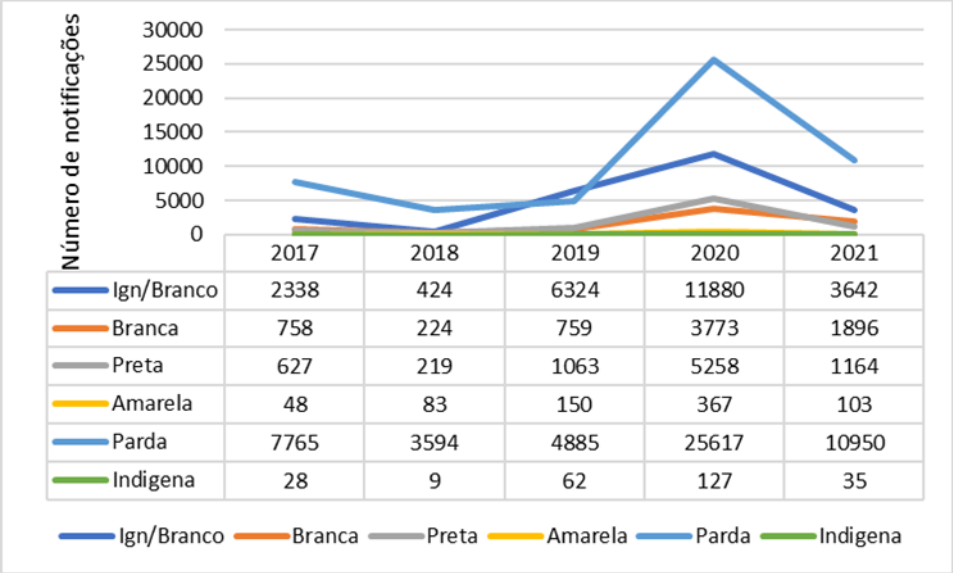
Gráfico 2 - Casos da Febre de Chikungunya por sexo notificados no SINAN no estado da Bahia entre 2017 e 2021



Fonte: Elaboração própria com dados do SINAN

Em relação à variável sexo, observa-se que, dentre os 94.172 casos da febre de chikungunya no estado da Bahia, o maior indice de notificações se fez presente na população feminina, correspondendo a 60,3% (n= 56.832) dos casos prováveis, em comparação com a população masculina que obteve 39,4% (n= 37.147) dos casos. Nessa mesma faixa temporal, apenas 193 (0,20%) não detalharam o sexo dos indivíduos notificados.

Gráfico 3 - Casos de Febre de Chikungunya por raça notificados no SINAN no estado da Bahia entre 2017 a 2021

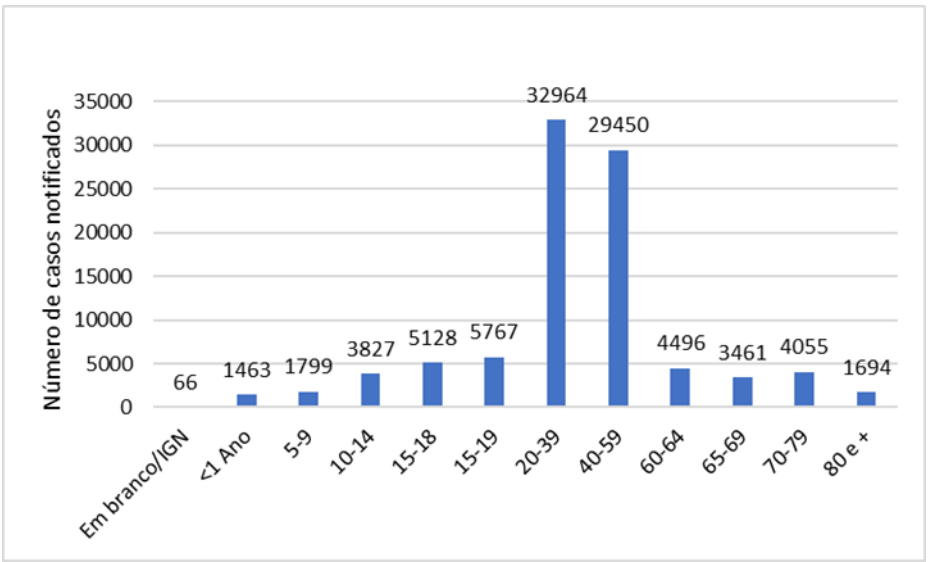


	2017	2018	2019	2020	2021
Ign/Branco	2338	424	6324	11880	3642
Branca	758	224	759	3773	1896
Preta	627	219	1063	5258	1164
Amarela	48	83	150	367	103
Parda	7765	3594	4885	25617	10950
Indigena	28	9	62	127	35

Fonte: Elaboração própria com dados do SINAN

Quanto à variável raça, percebe-se que conforme o gráfico 3, indivíduos declarados pardos prevaleceram, com uma porcentagem de 56,08% (n= 52.813), como também sobressaíram-se os ignorados, correspondendo a 26,1% (n= 24.609) das notificações.

Gráfico 4 - Casos de Febre de Chikungunya por faixa etária notificados no SINAN no estado da Bahia entre 2017 a 2021



Fonte: Elaboração própria com dados do SINAN

Por um outro lado, conforme mostra o gráfico 4, a faixa etária no qual houve a maior concentração de notificações foi de 20 a 39 anos de idade, com um total de 35% (n=32.964) dos casos, seguido pela faixa etária de 40 a 59 anos que obteve 25,9% (n=24.450) das notificações. Em outro panorama, a faixa etária que apresentou o menor número de notificações foi a de menores de 1 ano, correspondendo a 1,55% (n=1.463) dos casos. Ademais, apenas 66 casos tiveram os dados não registrados para essa variável, sendo considerados brancos ou ignorados.

CONCLUSÕES

Considera-se, portanto, que por meio da análise e interpretação dos dados, observou-se um aumento dos casos notificados da febre de chikungunya no estado da Bahia dos anos 2017 para os subsequentes, evidenciando que, no ano de 2020, houve um pico de notificações prováveis para esse agravo. Diante disso, tendo em vista o alto índice de notificações, é necessário o fortalecimento das políticas públicas de atenção à saúde, como também a intensificação da vigilância epidemiológica a fim de reduzir o número de casos referente à arbovirose.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika, v.48, n.7. p.1-10, 2017. Disponível em: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/14/2017_006-Monitoramento-dos-casos-de-dengue-febre-de-chikungunya-e-febre-pelo-virus-Zikaate-a-Semana-Epidemiologica-7.pdf>. Acesso em: 08 out 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Informações de saúde: Epidemiológicas e Morbidade: banco de dados. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/chikunba.def. Acesso em: 08 out 2022.

ESPORCATTE, L. P; PORTES, A. J. Manifestações oculares na febre Chikungunya. **Rev Bras Oftalmol**, Rio de Janeiro, v. 5, n.78, p. 338-341, 2019.

ROHLER, L.I *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes com evolução subaguda e crônica de infecção por Chikungunya. **Rev. Soc Bras Clin Med**, Rio de Janeiro, v.1, n.16, p. 13-17, jan-mar, 2018.

PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA: SENSIBILIDADE DE AFETOS SOBRE A CRIANÇA COM CÂNCER

Murilo Sousa Ramos[1]; Beatriz Rihs Matos Tavares[2]; Milena Dórea de Almeida[3]

[1]Bolsista de Iniciação Científica pela CNPq, graduando em Bacharelado em Medicina, Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Teixeira de Freitas, Bahia.
[2]Graduanda em Bacharelado em Medicina, Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Teixeira de Freitas, Bahia.
[3]Doutora em Psicologia Clínica, Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Teixeira de Freitas, Bahia.

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/11
PALAVRAS-CHAVE: Oncopediatria. Aprendizagem contextualizada. Psicanálise.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde coletiva

INTRODUÇÃO

O diagnóstico precoce em câncer infantojuvenil é um desafio, primeiramente em desconfiar da doença, pela sua raridade, e outrossim pela dificuldade no encaminhamento para a investigação diagnóstica e/ou para o tratamento em centros especializados (OPS, 2022). Para além das observações técnicas da doença e as dificuldades da gestão do sistema público de saúde, as particularidades pessoais e da formação do profissional de saúde que atende à criança pós-terapia têm efeitos para o diagnóstico precoce e, consequentemente, prognóstico da doença e qualidade de vida do sujeito. Essa problemática conduz à afirmação, que além de um problema da insuficiência do sistema público, há algo de ordem subjetiva do profissional de saúde com a representação da criança com câncer infantojuvenil, o que tem como efeito uma negação desse problema de saúde e dificulta sua atenção e cuidados devidos. Este trabalho tem o objetivo de discutir os afetos mobilizados pelos profissionais da atenção primária à saúde face à criança/adolescente com câncer a partir de intervenções que promovam a sensibilização de conhecimentos e de afetos.

METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho qualitativo, com a metodologia de pesquisa-ação (THIOLLENT, 2022), aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSB - Parecer nº.: 5.116.225 e contou com as seguintes etapas:

- Convite às equipes de Unidades Básicas de Saúde, localizadas em um município de médio porte, no extremo sul da Bahia;

- Ações, que ocorreram em grupos de conversação em torno da temática: criança e adolescente com câncer e divididos em dois encontros, de duração máxima de 2h30min a cada encontro. O primeiro encontro foi disparado pela leitura do material de apoio <http://200.128.51.16:8080/pergamumweb/vinculos/00000e/00000efe.pdf>, após, foram levantadas as reflexões, sentimentos e os conhecimentos

prévios. No final, foram elencadas dúvidas e temas de interesse para pesquisa individual em casa e se indicou filmes aos participantes. No segundo encontro, foram discutidas as pesquisas individuais e as percepções sobre os filmes indicados. Por fim, foi solicitado que cada participante compartilhasse sobre os aspectos emocionais mobilizados a partir dos encontros e do contato com o tema.

- Avaliação das ações, ocorrida ao final de cada encontro, que os/as participantes e pesquisadores responderam a quatro perguntas: quais eram minhas expectativas? O que eu encontrei? O que eu faria igual? O que eu faria diferente? Não houve identificação nessa folha e eles responderam nos dez minutos finais do encontro.

- Análise dos dados, conforme orientação da análise de conteúdo, indicado por Turato (2008): Digitalização das respostas dadas pelos/as participantes e pesquisadores; Leitura do material digitalizado; Levantamento de temas; Interpretação e discussão do material.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Duas unidades aceitaram participar da intervenção e contou, ao todo, com vinte e quatro profissionais. Da análise dos dados, foram levantadas categorias, que estão ilustradas com as falas dos participantes, registradas na avaliação das ações pelos pesquisadores.

Significações e afetos diante da criança com câncer:

O câncer infantojuvenil é considerado uma patologia rara, por isso, a dificuldade da inserção do tema na atenção básica, que reflete na compreensão do problema pelos profissionais (BRASIL, 2022). Neste sentido, os profissionais de saúde questionaram: *"Para quê essa pesquisa conosco? Não temos crianças com câncer no território"*; *"Mas aqui tem criança com câncer?"*, *"Em minha área nunca teve crianças com câncer, mas adulto virou uma epidemia"*. E, apesar do convite feito a mais equipes de saúde da família, apenas duas se envolveram na atividade para a execução, o que aponta para uma dificuldade em compreender a importância do tema e/ou lidar com ele.

Os afetos mobilizados pelo câncer infantojuvenil são complexos e transitam entre angústia, medo, incerteza, amor, ódio, insegurança, confiança, que podem implicar diretamente na conduta do profissional (FRIESTINO; CORRÊA; CARVALHO, 2017): Os profissionais questionaram e relataram: *"Será que estamos preparadas?"; "Independente do paciente, a equipe é grande, mas para este caso é pequena"*; *"Quando fala de câncer, me lembra de pavor, medo, aflição"*, indicando o que câncer significa para este profissional; *"A gente se sensibiliza mais quando é criança, mexe demais com a equipe"*.

Dificuldades encontradas para atenção à criança com câncer:

A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) em 2019 apontou os seguintes enfrentamentos para o efetivo plano de ação para controle da doença: a) disponibilidade de serviços, de médicos especializados e de equipamentos; b) mecanismos de remuneração da prestação de serviços; c) disponibilidade de informação qualificada para o paciente em todas as etapas de sua trajetória na linha de cuidado.

Apesar dessas delimitações, durante as conversações foi possível identificar as dificuldades que a PNPCC pretende enfrentar: a) *"Aqui na cidade, o paciente vai para três, quatro ou mais lugares diferentes"* - referindo as limitações do município e a equipe aponta a insuficiência na realização adequada da contrarreferência para a atenção básica; *"na rede não tem protocolo para diagnóstico de câncer infantojuvenil, como vou suspeitar? como vou ter respaldo para encaminhar?"* - a falta de cursos qualificados e de suporte na rede de saúde, que dificulta o diagnóstico precoce, retarda o início do tratamento e diminui a chance de cura. b) *"Tem coisas que depende da rede, suporte emocional, financeiro, psicológico.*" - trazendo os limites de suas ações e a dependência da assistência em outros dispositivos da rede, que são restritos e incertos, para a prestação da atenção integral; c) *"Os pacientes e os familiares nem falam, tem familiares que esconde o câncer até do paciente"; "Tem pessoas que nem a palavra câncer falam, como se potencializasse a doença, um mito"* - o estigma promovido pela ausência de informação qualificada e a dificuldade em uma conversa franca sobre o câncer, para estabelecer, em conjunto com o paciente e o familiar, a linha de cuidado.

Estratégias encontradas e/ou sugeridas para desenvolver autonomia:

Durante as ações, evidenciou a importância de acolher e assistir o paciente, os profissionais de saúde da atenção básica valorizam e repercutem os objetivos da política de atenção básica: *"em nossa unidade nunca teve um caso sobre, mas ajudaria a família com orientações e assistência"*; *"O papel da unidade é fazer o diagnóstico, encaminhar à consulta, para UNACON"*; *"se eu sei que uma criança tem câncer, penso nas condições socioeconômicas para a família seguir com o tratamento e tentaremos ajudar.*

"Temos hospitais só para tratamento de câncer infantil", *"Temos que centralizar, vai todo mundo para um lugar da Bahia"* - contextualizam a dificuldade da referência e contrarreferência no Sistema Único de Saúde; *"até nós precisamos de apoio psicológico"* - indicam a importância de assistir também o profissional. Por fim, os profissionais de saúde, mesmo alegando a ausência do contato de crianças com câncer em sua área de atuação, prontificam-se em participar no processo de ensino-aprendizagem, buscam estratégias e contextualizaram a realidade, para a qualificação sobre o câncer infantojuvenil.

CONSIDERAÇÃO FINAL

O processo ensino-aprendizagem participativo e contextualizado a realidade se revela de suma importância para a sensibilização dos profissionais da atenção primária para lidar com a criança com câncer. Neste sentido, os encontros de conversação promoveram a discussão para formular dispositivos que incrementem a assistência integral dos pacientes em diagnóstico, tratamento e pós terapia oncológica da rede pública e para incentivar a comunicação com a atenção especializada. Por fim, ressalta-se a necessidade de cursos multiprofissionais sobre oncologia pediátrica para estes profissionais da atenção básica, responsáveis pela suspeita diagnóstica e cuidados ao paciente durante e pós terapêutica.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. D. **Sobreviventes de câncer infanto-juvenil**: contribuições da psicanálise e novos dispositivos clínicos. São Paulo: Zagodoni, 2020.

BRASIL. **Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer**, 2019. Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A81881E6DD68572016DD6AA53A71FEA. Acesso em: 10 ago. 2022.

FRIESTINO, J. K. O.; CORRÊA, C. R. S.; MOREIRA FILHO, D. C. **Percepções dos Profissionais sobre o Diagnóstico Precoce do Câncer Infantojuvenil na Atenção Primária à Saúde**. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 63, n. 4, p. 265-272, 2017.

IMPACTO PSICOLÓGICO PROVOCADO PELO ISOLAMENTO SOCIAL DECORRENTE DA COVID-19

Gabriela Olimpia Batista[1]

[1]Enfermeira em Saúde Pública, Universidade Federal do Estado de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/3

PALAVRAS -CHAVE: Saúde Mental. Isolamento Social. Pandemia

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da família

INTRODUÇÃO

Recentemente a população mundial foi acometida pela pandemia de COVID. Pandemias por si só não são algo novo e acompanham a humanidade em sua história moderna. Por conceito, pandemia é a dispersão de doença (s) infectocontagiosa (s) que acomete (m) a população de mais de um continente em uma dada janela de tempo. Entre as pandemias já enfrentadas pela humanidade, pode se citar as pandemias da Peste negra e a Gripe Espanhola que dizimaram grande parte da população europeia no período da idade média e começo do século XX respectivamente (FOGAÇA, P.C; AROSSI, G.A; HIRDES, A; 2021).

Com a globalização, houve um aumento perceptível na disseminação de agentes patológicos em todo planeta. Surtos tais como o da MERS, o do Zika em especial, os surtos de SARS e Ebola nos últimos 20 anos, levaram ao aumento de transtornos pós-traumáticos, depressão e ansiedade devido principalmente ao medo generalizado e desproporcional da sociedade em geral (AFONSO, M.P.D; 2020).

A COVID-19 é uma doença que afeta o sistema respiratório. Iniciou-se na cidade de Wuhan na China no final de 2019. A COVID se disseminou por mais de 180 países levando os governos destes a adotarem diferentes estratégias, sendo a mais proeminente o isolamento social. Tal estratégia tinha como objetivo reduzir o ritmo de progressão da doença (PEREIRA, M.D, ET AL; 2020).

O isolamento social tem como característica ser um ato voluntário ou involuntário de manter-se o indivíduo isolado do convívio com outros indivíduos ou com a sociedade. Tal isolamento, tem levado a mudança de comportamento do indivíduo, o aumento do medo, da sensação de insegurança, depressão, ansiedade, levando a necessidade de cuidados psicológicos constantes (FARO, A, ET AL; 2020).

É neste contexto que este trabalho se apresenta, na forma de avaliar quais são os impactos psicológicos no indivíduo devido ao impacto social causado pela pandemia.

METODOLOGIA

O presente trabalho se baseia na revisão bibliográfica de diferentes publicações científicas indexadas nas bases de dados: Lilacs e Scielo. O critério para seleção de tais publicações levou em

consideração os seguintes descritores: Isolamento Social, Pandemia, Saúde Mental e COVID-19. Para compor tal revisão foi escolhido 10 publicações que atendessem os critérios de elegibilidade anteriormente descritos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O isolamento social fez com que populações inteiras mudassem a sua rotina de forma súbita, causando frequentemente transtornos psicossociais diversos tais como perturbação emocional, estresse, entre outros. O medo de infecção, tédio, solidão, receio pela situação econômica entre outros estão como os principais fatores contribuintes para o aumento do risco de doenças psiquiatras e aumento do sofrimento emocional. (REIS, M.A.O.M; ET AL, 2021)

Também se constatou que os efeitos psicossociais do isolamento social, atingi de forma diferente os diferentes indivíduos e grupos de uma sociedade. A saber, estudos revelam que idosos, crianças e outros com histórico de saúde mental ou comorbidades são afetados de forma mais severa. A forma mais severa dos efeitos psicossociais também foi observada em indivíduos de menor renda e de vulnerabilidade social. (REIS, M.A.O.M; ET AL; 2021)

Outra população severamente impactada foi a população da área educacional, tais como alunos universitários e docentes. Para eles, a interrupção das aulas presenciais ou mesmo a suspensão dos cursos, mesmo que de forma provisória, gerou um aumento nos índices de depressão. (REIS, M.A.O.M; ET A.L; 2021).

Profissionais da saúde devido a grande carga de trabalho e estresse aos quais foram submetidos também apresentaram aumento no índice de ansiedade, além do comprometimento da saúde mental. Entre os profissionais da saúde, os que estavam expostos aos casos mais severos e as perdas humanas devido a pandemia, apresentaram maior pré-disposição a desenvolver transtorno de estresse pós-traumático. (NABUCO, G; OLIVEIRA, M.H.P.P; AFONSO, MPD, 2020)

De acordo com os estudos, haverá severas consequências na qualidade de vida da população devido a pandemia de COVID-19, principalmente aos transtornos físicos e mentais causadas por ela. Tendo isto exposto, a inserção de cuidados de saúde, principalmente mental da população em geral se faz necessário. Tais cuidados podem diminuir os impactos do isolamento social. O estabelecimento de intervenções psicológicas para fortalecer a capacidade mental dos indivíduos devem ser as principais estratégias das políticas de saúde (FOGAÇA, P.C; AROSSI, G.A; HIRDES, A; 2021).

Estas intervenções psicológicas devem ser baseadas principais vertentes: A avaliação do estado de saúde mental dos diferentes indivíduos acometidos pela pandemia de COVID-19; A identificação e acompanhamento de indivíduos com alto risco de suicídio, incluindo neste caso a maior atenção e acompanhamento psicológico, e o reestabelecimento dos vínculos afetivos destruídos durante o período de isolamento. O uso de técnicas como a Terapia Cognitiva Comportamental, ajudam na abordagem e no enfrentamento dos efeitos causados durante este período. Por fim, entender como a população vem se adequando ao isolamento social e o impacto desta nas suas vidas cotidianas ajudam a entender e definir estratégias de saúde pública (FOGAÇA, P.C; AROSSI, G.A; HIRDES, A; 2021).

CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão dos artigos mostrou que houve um aumento expressivo na deterioração da saúde mental da população em geral. Fatores como o isolamento social e o distanciamento contribuíram significativamente para o agravamento deste quadro. Tais fatores estão diretamente ligados a pandemia do COVID-19.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

FARO, A; BAHIANO, M.A; NAKANO, T.C; REIS C; SILVA, B.F.P; VITTI, L.S. **COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. Estudo psicol.** (Campinas) 37, 2020 Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074 Acesso em: 03.05.2022

FOGAÇA, P.C; AROSSI, G.A; HIRDES, A. **Impacto do isolamento social ocasionado pela pandemia COVID-19 sobre a saúde mental da população em geral: Uma revisão integrativa.** Disponível em: Research Society and Development, v. 10, n. 4 e52010414411, 2021 (CC BY 4.0), issn 2525-3409. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14411. Acesso em: 05.05.2022

NABUCO, G; OLIVEIRA, M.H.P.P; AFONSO, M.P.D. **O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?** Disponível em: Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**.** Rio de Janeiro**,** v.15, n. 42, p. 2532, 2020. DOI:10.5712/rbmfc15(42)2532. Disponível em: https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2532. Acesso em: 05.05.2022

REIS, M.A.O.M; CORREA, B.C; MOURA, C.V.B; OLIVEIRA, F.E.R.L; NASCIMENTO, M.S; PINTO, R.T; BATISTA, S.R.; GOMES V.S; MARTINS, W.S.O; SOARES, G.F.G. **Impactos na saúde mental por distanciamento e isolamento sociais pela COVID-19: uma perspectiva brasileira e mundial**. Disponível em: REAS 2021 Vol. 13(2) DOI: https://doi.org/10.25248/REAS.e6535.2021. Acesso em: 12.05.2022

PEREIRA, M.D; OLIVEIRA, L.C; COSTA, C.F.T; BEZERRA, C.M.O; PEREIRA, M.D; SANTOS, C.K.A; DANTAS E.H.M. **A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa.** Disponível em: Ver Research, Society and Development: https://rsd.unifei.edu.br/index.php/rsd. Acesso em: 15.05.2022

O USO DE AGROQUÍMICOS POR TRABALHADORES RURAIS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA BAHIA: UM RELATO DE VIVÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM.

Patrick Leão Carvalho de Sousa[1]; Efraim Ricardo Souza Santos Filho[1]; Mariana Brandt Fernandes Santos[1]; Odilon Francisco dos Santos Neto[1]

[1]Acadêmico (a) de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Agroquímicos. Exposição ocupacional. Saúde do trabalhador.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva.

INTRODUÇÃO

Os agrotóxicos são produtos químicos ou biológicos comercializados com o intuito de intensificar a produção e, consequentemente, gerar lucro para as grandes empresas do agronegócio (BRASIL, 2022). Contudo, essas substâncias provocam danos na cadeia social, tanto através das contaminações mais frequentes como na pulverização (quando os compostos químicos são inalados ou atingem o contato com a pele), pela ingestão de alimentos sujos e pelo contato com os rios e lagos contaminados próximos às áreas de seu uso (MELLO *et al*., 2019).

Diante disso, o uso dos agrotóxicos está se intensificando cada vez mais no Brasil devido a lógica neoliberalista que se fundamenta em um modelo que valoriza o capital em detrimento da saúde pública, isso se justifica com o discurso da própria indústria agroquímica que reverbera a falácia de que os insumos agrícolas só trazem benefícios para a produção. Porém, como discutido pelas entidades ambientalistas e pelos relevantes estudos publicados, há uma necessidade de um controle maior sobre a regulamentação do uso indiscriminado de substâncias químicas na agricultura, uma vez que repercutem em problemas na saúde, tanto para os agricultores como também para os consumidores, assim como afeta a biodiversidade no país (PESSOA, 2022).

Mesmo diante de evidente um cenário de problema de saúde coletiva, a venda dos agrotóxicos cresce exponencialmente assim como a sua produção clandestina, a qual é realizada sem a devida assistência técnica adequada e sem o monitoramento do Ministério da Agricultura. Ademais, as instruções presentes nos rótulos são inacessíveis, isso porque grande parte dos agricultores que fazem o uso desses agroquímicos possuem uma baixa escolaridade, o que dificulta o entendimento sobre o uso correto e as consequências associadas ao seu uso, tanto a curto quanto a longo prazo (BARBOSA, 2020; DE SANTANA, 2022).

Nesse sentido, esse manuscrito objetiva de descrever a percepção de discentes sobre as circunstâncias em que agricultores do interior da Bahia são expostos aos agrotóxicos.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo sobre a percepção dos acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), em Petrolina-PE, na realização das coletas de dados de um projeto de doutorado de uma docente da Universidade Federal, no qual o autor primário é voluntário. Nesse sentido, o projeto tem o objetivo de analisar as situações que os trabalhadores rurais estão inseridos no município de Casa Nova- BA, localizada na região do Vale do São Francisco.

As coletas de dados foram realizadas em dois povoados do município: Santana do Sobrado e Lagoa do Vicente, na qual o período total da coleta foi de dois dias, um dia realizado no mês de Julho e outro no mês de Agosto de 2022, sempre aos finais de semana, uma vez que os trabalhadores rurais possuíam rotinas exaustivas. Para cada povoado, foi realizado, em média, quarenta entrevistas com os trabalhadores que possuem contato diário com agrotóxicos ou tiveram contato recente no ultimo mês, fundamentando a percepção dos autores sobre a vivência.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante os 2 dias de coleta de dados, os discentes puderam vivenciar a realidade em que os trabalhadores rurais estavam inseridos, compreendendo todo o conjunto de problemas de saúde gerados pela exposição aos agroquímicos. Assim, foi-se possível estruturar intervenções em saúde para promover uma melhoria da qualidade de vida dessas pessoas. Ademais, foi analisado e discutido assuntos como a segurança pessoal com o uso dos equipamentos de segurança individual (EPIs), utilizando como parâmetro os protocolos mais recentes para a proteção e prevenção de agravos nessa população.

Nos dias de vivência nos povoados, os discentes compreenderam, com base na coleta e nos artigos estudados, que a exposição aos agrotóxicos são umas das condições mais associadas ao desenvolvimento de cânceres. Dessa forma, vê-se a necessidade da realização de mais estudos sobre essa temática para solidificar programas e políticas direcionadas a prevenção e promoção à saúde a indivíduos superexpostos à compostos químicos. Notou-se a partir da fala dos trabalhadores, que eles não utilizavam de forma adequada os EPIs, fator de risco para complicações e desenvolvimento de problemas de saúde nesses indivíduos.

O dossiê da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), de 2015, evidencia, também, a realidade dos trabalhadores rurais dessa região do Vale do São Francisco, no qual outros fatores influenciam o fato dos agricultores não possuírem o real entendimento sobre os riscos no qual eles estão inseridos, seja pelo baixo nível de escolaridade e de instrução, bem como as condições de trabalho precárias em que eles estão submetidos. Assim, a maioria trabalha de forma autônoma e sem a instrução correta de como manejar os agrotóxicos. Portanto, sem a orientação de um técnico, expõem-se sem o real entendimento do perigo daquela substância (CARNEIRO, 2015).

No trabalho de Bedor *et al.* (2009), discute-se sobre a realidade dessa região em que ribeirinhos e trabalhadores rurais dependem do Rio São Francisco para a produção e manutenção das atividades para subsistência, no qual se concluiu que os agricultores utilizavam um grande

percentual de agrotóxicos. Dessa forma, há um prejuízo em cadeia nacional, isto é, tanto para a saúde dos trabalhadores, quanto para a dos consumidores, haja vista que a região do Vale do São Francisco em que os pequenos agricultores estão inseridos é a maior região de fruticultura irrigada do Brasil, exportando grande parte dos produtos produzidos para todos os estados do Brasil e alguns países do mundo. Além disso, há a contaminação da água e dos solos, o que eleva a propensão ao desenvolvimento de problemas de saúde.

Dessa forma, os alunos desenvolveram habilidades necessárias para entender a atuação do enfermeiro nesses âmbitos, como a importância da prevenção de agravos e a necessidade de desenvolver oficinas e intervenções para promover uma melhoria da qualidade de vida para esse público. Somando-se a isso, observou-se a suma relevância da atenção primária à saúde para promover cuidado e uma assistência de qualidade aos agricultores, realizando rastreios da exposição aos agroquímicos e associando-os às doenças e condições clínicas de seus usuários.

Por fim, os estudantes puderam compreender que seria mais adequado realizar atividades de educação continuada dentro desse cenário para evidenciar a importância da utilização dos EPIs de forma correta, a implementação das técnicas corretas de aplicação e descarte das embalagens, assim como fomentar palestras com profissionais qualificados para instruir os trabalhadores rurais sobre a importância da proteção ambiental e da manutenção dos exames de saúde, pois, como explícito na literatura científica, os agroquímicos são responsáveis por estimular o aparecimento de doenças respiratórias, metabólicas e cânceres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado isso, os discentes concluíram que a educação permanente e o treinamento dos trabalhadores rurais sobre o uso dos EPIs, assim como a orientação para um uso correto dos agrotóxicos são fundamentais para os agricultores. A partir disso, percebeu-se que é necessário políticas mais direcionadas para esse público, com o uso da educação continuada aliada ao serviço da atenção primária à saúde, promovendo oficinas, palestras e cursos de capacitação que atinjam os trabalhadores rurais de forma efetiva no seu ambiente de trabalho, podendo transformar os hábitos e o manejo dos agroquímicos, promovendo qualidade de vida aos pequenos agricultores. Diante disso, os acadêmicos puderam desenvolver a visão crítica sobre a intersecção dos problemas sociais e seu impacto na saúde coletiva.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARBOSA, T. C. S. *et al*. Perfil socioeconômico e ambiental de agricultores familiares em um assentamento rural no estado do Piauí. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 41856–41865, 2020.

BEDOR, C. N. G. *et al*. Vulnerabilidades e situações de riscos relacionados ao uso de agrotóxicos na fruticultura irrigada. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 1, p. 39-49, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Agrotóxicos.** 2022. Publicado em 20/05/2022. Atualizado em 10/11/2022. Disponível em https://www.gov.br/inca/agrotóxicos.

CARNEIRO, F. F. Dossiê ABRASCO: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde. **Expressão Popular**, ISBN 978-85-9876-880-9, 2015.

DE SANTANA, Rejane Ferreira. **O uso de agroquímicos na agricultura familiar**: os desafios no cumprimento das normas de segurança. 2022. 63 p. Dissertação de Mestrado (Título de Mestra em Ciências) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Tupã, São Paulo, 2022.

MELLO, F. A. *et al*. Agrotóxicos: impactos ao meio ambiente e à saúde humana. **Colloquium Vitae**, v. 11, n. 2, p. 37–44, ISSN 1984-6436, 2019.

PESSOA, G. S. *et al*. Uso de agrotóxicos e saúde de trabalhadores rurais em municípios de Pernambuco. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe2, p. 102-121, ISSN 2358-2898, 2022.

O USO DA FERRAMENTA TRIGGER TOOLS NA BUSCA ATIVA DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Lorena Baere de Oliveira Pereira[1]; Cristiane de Paula Rezende[2]

[1]Graduação, Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.
[2]Doutorado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Farmacovigilância. Efeitos colaterais e reações adversas relacionados a medicamentos. Hospitais.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

O uso de medicamentos é importante para prevenção e controle de diversas doenças, contudo, em algumas situações esse uso pode configurar a ocorrência de eventos adversos relacionados a medicamentos (EAM). Entende-se como EAM, qualquer dano ou injúria advindo de medicamentos, provocados pelo uso ou falta deste quando necessário. São classificados como EAM todos os erros de medicação que levam ao dano ou injúria, além de todas as reações adversas a medicamentos. Esses eventos representam uma causa comum de admissões em ambulatórios, serviços de emergência e hospitais. Pacientes que são acometidos por EAM tendem a ficar internados por mais tempo, quando comparados a pacientes cuja internação não está associada à morbidade causada por medicamentos. A maior parte dos EAM ocorrem em virtude de práticas inseguras, erros ou falhas ocorridas durante o preparo e administração do medicamento, desse modo, são consideradas situações passíveis de serem evitadas. Diante disso, fica evidente o quanto é importante que as instituições de saúde adotem ações que permitam a rápida detecção de EAM, visto que é um ponto fundamental para aprender com os erros e assim desenvolver ações para prevenção de novos eventos.

Paralelamente, é sabido que os EAM ainda são muito subnotificados, uma vez que os profissionais de saúde ainda evitam notificar, sobretudo em razão do medo dos desdobramentos da notificação, como ações disciplinares e/ou judiciais. Para contornar tal fato, a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza a adoção de diversas abordagens para detecção de erros de medicação, tais como: notificação voluntária de incidentes; revisão do prontuário do paciente; observação direta; intervenções de farmacêuticos; e, ferramentas de gatilho (*Trigger Tools*) para EAM. Nenhum desses métodos é capaz de detectar todos os incidentes relacionados a medicamentos que ocorrem, uma vez que os sistemas de uso de medicamentos são complexos. Contudo, cada método apresenta uma capacidade específica de identificar diferentes erros de medicação. Assim, é recomendável que as instituições de saúde adotem a combinação desses métodos para detectar os erros de medicação.

Dentre os métodos preconizados pela OMS, tem-se o *Trigger Tools*, desenvolvido pelo *Institute for Healthcare Improvement* (IHI). Ferramenta promissora que permite uma rápida detecção de possíveis EAM, visto que seu emprego propõe identificar gatilhos, que funcionam como sinalizadores, promovendo um foco durante o processo de triagem e revisão de prontuários médicos, para identificar

a existência ou não de um EAM. Uma vez constatada a presença de gatilhos, os profissionais de saúde investigam se ocorreu, de fato, EAM, ou se o gatilho estava sendo utilizado para outro fim. Achados da literatura apontaram que o uso da ferramenta de gatilho associada à revisão de prontuários permite a detecção de até 10 vezes mais EAM quando comparada com a notificação espontânea. Além disso, o uso de gatilhos sinalizaram um maior número de EAM identificados em comparação à revisão de prontuários sem auxílio de gatilhos. Mediante o exposto, o objetivo do presente trabalho foi reunir artigos que utilizaram uma lista de gatilhos para detectar os EAM em hospitais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura baseada em buscas realizadas nas bases de dados eletrônicas PubMed (base de dados do MEDLINE), EMBASE e Cochrane Library em outubro de 2021. Para a realização das buscas, foi utilizada a seguinte estratégia de combinação de descritores e termos livres: *drug-related adverse events* AND *trigger tools* AND *hospital*. A busca foi realizada sem limites de data de publicação dos artigos nem idioma. Foram incluídos artigos cuja abordagem englobou a utilização do método de *Trigger tools* para detectar EAM ocorridos em hospitais. Segundo a análise crítica dos autores, foram excluídos: i) estudos de revisões, protocolo, opinião e editorial; ii) estudos que não foram realizados em ambiente hospitalar; iii) estudos que não focaram como intervenção o uso da ferramenta *Trigger tools* para detectar os EAM.

Primeiramente, duas revisoras (LBOP e CPR) leram os títulos e resumos de todos os artigos identificados e reunidos no software Excel® após a retirada de duplicatas. As discrepâncias foram resolvidas por meio de consenso entre as revisoras. Em seguida, foi realizada leitura independente e exaustiva dos artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade para confirmação da inclusão dessas publicações na presente revisão. Foram recuperadas as seguintes informações nos artigos incluídos: autor do estudo; ano de publicação; descrição do cenário onde o estudo foi desenvolvido; população estudada; tipo de gatilhos utilizados; e, interpretação para o uso do gatilho.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Um total de 27 artigos foi identificado nas bases de dados. Após leitura do título, resumo e posterior leitura completa dos artigos, foram incluídos na presente revisão cinco artigos. Três estudos foram desenvolvidos nas Américas do Norte e do Sul (FAJRELDINES *et al*., 2019; FORTENBERRY *et al*., 2019; MASTROIANNI *et al*., 2021), um na China (LIU *et al*., 2020) e um na Europa (LAVAN *et al.,* 2018).

Três estudos incluídos avaliaram o uso de gatilhos para detectar EAM que ocorreram em pacientes pediátricos (FAJRELDINES *et al*., 2019; FORTENBERRY, *et al*., 2019; LIU *et al*., 2020). Fajreldines *et al.* (2019) detectaram um total de 168 gatilhos, desses: 98 eram relacionados ao cuidado e sintomas que o paciente apresentava; 45 medicamentos utilizados; e, 25 exames laboratoriais. Grupos de gatilhos semelhantes foram adotados por Liu *et al.* (2020) e Fortenberry *et al.* (2019). Frente a isso, destaca-se que a escolha de qual gatilho utilizar deve ser balizada pela realidade do hospital, onde serão utilizados, e pelo valor preditivo positivo (VPP). O VPP compreende a razão entre o número de

EAM identificados pelo gatilho e o número de vezes que este gatilho foi acionado, sendo o resultado multiplicado por 100. Quanto mais próximo de 100%, maior a capacidade do gatilho realmente identificar a ocorrência de EAM, o que reforça a importância de escolha dos gatilhos conforme a demanda do hospital (FAJRELDINES *et al*., 2019; FORTENBERRY, *et al*., 2019; LIU *et al*., 2020).

Os gatilhos utilizados no estudo de Liu *et al.* (2020) tiveram VPP de 24,9%, enquanto Fortenberry *et al.* (2019) encontraram o VPP de 27,5%. Esses achados demonstram que a cada quatro gatilhos acionados na revisão de prontuários, um EAM poderia ser identificado, o que configura um resultado satisfatório. Esses estudos constataram, ainda, que gatilhos como a administração de antieméticos foram bastante acionados, porém, apresentaram VPP menores, ou seja, esses gatilhos eram pouco relacionados à ocorrência de EAM. Isso pode decorrer, do fato, de esses medicamentos serem amplamente utilizados nos hospitais estudados e no período pós-cirúrgico. Por outro lado, manifestação de rash cutâneo e prurido, parada abrupta de algum medicamento e supersedação ou hipotensão apresentaram VPP maiores, tendo sido muito indicados na busca ativa de EAM. Em adição, a administração de flumazenil, naloxona, vitamina K e protamina também apresentaram VPP elevados. Isso porque esses medicamentos são antídotos específicos na reversão do quadro de toxicidade por benzodiazepínicos, opióides, varfarina e heparina, respectivamente. Neste contexto, cabe evidenciar que estes medicamentos são considerados medicamentos potencialmente perigosos, uma vez que apresentam risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes quando há falhas na sua utilização. Também foram considerados gatilhos com VPP elevados, exames de glicemia alterada; nível sérico de creatinina acima de 50% da linha de base; e, nível sérico alterado de eletrólitos como sódio, potássio e cálcio. Esses gatilhos podem estar atrelados a ocorrência de danos graves, como hipoglicemia severa, distúrbios eletrolíticos e nefrotoxicidade, que se não detectados e tratados rapidamente, podem levar até à falência de órgãos.

Outra população que também é importante utilizar gatilhos adequados para detecção de EAM é a população geriátrica. Lavan *et al.* (2018) avaliaram 11 gatilhos para esse fim, escolhidos a partir da identificação dos EAM que ocorrem frequentemente em pacientes idosos. Esses autores encontraram que o gatilho acionado com mais frequência foi nível sérico de eletrólitos (potássio, sódio e cálcio). Em particular, o nível sérico de potássio também foi empregado como gatilho no estudo de Mastroianni *et al.* (2021). Outro gatilho bastante demandando no estudo de Lavan *et al.* (2018) foi o aumento de creatinina sérica, sendo responsável pela sinalização de 12% do total EAM identificados no estudo. Já a glicemia capilar ajudou a sinalizar 3,3% do total de EAM. Esses achados reforçam a importância da utilização de exames laboratoriais como gatilhos, uma vez que estes podem detectar possíveis EAM de maneira precoce. Contudo, vale considerar que existem quadros clínicos que não podem ser mensurados por exames laboratoriais, sendo fundamental a observação da presença de sinais e sintomas, como hipotensão, constipação ou diarréia, episódios de delírios, melena ou hematêmese. Lavan *et al.* (2018) afirmaram que tais sintomas auxiliaram na identificação de EAM em idosos e foram recorrentes em pessoas idosas que faziam uso de anti-hipertensivos, antidiabéticos, anticoagulantes, antipsicóticos, dentre outros medicamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A luz dos achados da presente revisão, cabe evidenciar que a utilização de gatilhos é uma estratégia interessante para auxiliar na detecção de EAM, uma vez que não dispende de muito tempo na busca de EAM, além de otimizar a identificação desses eventos, sobretudo se forem utilizados gatilhos com VPP elevados. No entanto, durante a escolha de quais gatilhos utilizar, os profissionais de saúde devem levar em consideração quais os medicamentos estão padronizados na instituição onde estão inseridos, o perfil de pacientes assistidos e a complexidade dos procedimentos que podem ser realizados na instituição, além de outros fatores que podem suscitar a ocorrência de EAM. Desse modo, recomenda-se a utilização de gatilhos como uma das diversas abordagem utilizadas para detecção de EAM, uma vez que os métodos de detecção são complementares, dada a complexidade dos sistemas de uso de medicamentos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

FAJRELDINES, A. *et al.* Measurement of the incidence of care-associated adverse events at the Department of Pediatrics of a teaching hospital. **Archivos argentinos de pediatria**, v. 117, n. 2, p. e106-e109, 2019.

FORTENBERRY, M. *et al*. Development of an electronic trigger tool at a children's hospital within an academic medical center. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 76, Supplement 4, p. S107-S113, 2019.

LAVAN, A. *et al*. Incident adverse drug reactions in geriatric inpatients: a multicentred observational study. **Therapeutic advances in drug safety**, v. 9, n. 1, p. 13-23, 2018.

LIU, Y. *et al*. Establishment of a pediatric trigger tool based on Global Trigger Tool to identify adverse drug events of children: experience in a Chinese hospital. **BMC pediatrics**, v. 20, n. 1, p. 1-9, 2020.

MASTROIANNI, P. *et al.* Serum potassium level used as trigger doubled the detection of adverse drug events when compared with calcium polystyrene sulfonate trigger: a cross-sectional study. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 42, p. 1-12, 2021.

QUALIDADE DO SONO EM ADULTOS NÃO APRESENTA RELAÇÃO COM TRANSTORNOS DE COMPULSÃO ALIMENTAR

Hiago de Souza Carvalho Cavalcante[1]; Sandra Tavares da Silva[2]

[1]Graduando em Nutrição pelo Centro Universitário UniRedentor/Afya, Itaperuna, RJ
[2]Docente no Centro Universitário UniRedentor/Afya, Itaperuna, RJ

PALAVRAS-CHAVE: Comportamento alimentar; estilo de vida; Nutricional. Sono.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

Dentre as diversas síndromes comportamentais categorizadas pelos especialistas, o Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA) é caracterizado como a recorrência de episódios de grande consumo alimentar juntamente com o sentimento de descontrole sobre o ato de se alimentar, podendo ou não estar relacionado a padrões compensatórios pós-prandiais, como bulimia. Tal transtorno pode ser observado em diversas idades, porém é mais comumente diagnosticado na fase adolescente até início da adulta (SANTOS *et al.,* 2019; ATTIA *et al.*, 2020).

Fusco *et al.* (2020) demonstra a intensa correlação entre o sono e transtornos psicológicos, como a ansiedade e a compulsão alimentar, caracterizando o TCA como a falta de controle emocional durante a alimentação de um indivíduo, levando-o a comer demasiadamente até um estágio supra fisiológico de sua capacidade gástrica. Já o sono foi caracterizado como um estado de alta complexidade fisiológica controlado por fatores internos e externos, respeitando o ciclo circadiano, que altera e é alterado por todas as modificações ambientais diárias do indivíduo.

Como descrito por Crispim *et al.* (2007), estudos mais atuais vêm demonstrando que a modificação do padrão de sono modifica toda a percepção de fome do indivíduo, o que está diretamente relacionado com a quantidade e qualidade dos macronutrientes ingeridos durante as refeições. Assim, o objetivo do atual estudo foi avaliar a ocorrência de relação entre o estado nutricional, a qualidade do sono e o risco de compulsão alimentar em adultos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal que foi feita e distribuída por meio de questionário *on-line*, utilizando o *Google Forms*. Tal pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética por meio da Plataforma Brasil (CAAE: 48619521.1.0000.5648), norteada pela Resolução 46/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Foram incluídos adultos, homens e mulheres, com idades entre 18 anos e 59 anos, 11 meses e 29 dias. Foram utilizados os dados de peso e altura autorreferidos para o cálculo e análise do Índice de Massa Corporal (IMC), conforme orienta Brasil (2011), juntamente com os questionários *Questionnaire on eating and* weight *patterns*-5 – QEWP-5, que rastreia indivíduos que apresentam padrões de TCA segundo o DSM-5 e o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI),

que avalia a qualidade de sono do paciente, juntamente com possíveis distúrbios do sono dentro do último mês. As análises estatísticas foram realizadas pelo programa SPSS 26.0, considerando $p<0,05$. Os testes estatísticos utilizados foram Kolmogorov Smirnov e qui-quadrado.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do presente estudo 112 indivíduos com média de 33,52 anos, sendo quase 80% eram do sexo feminino, com ensino superior incompleto, completo ou pós-graduação, casados ou solteiros e IMC médio de 26,34 Kg/m². Em relação à análise do sono, em média um terço dos participantes relataram que dormem após às 0h (meia noite). No quesito Horas Habituais de Sono, 29,5% indicaram que possuem entre 5 e 6 horas diárias de sono apenas e 42% possuem em média 8h de sono diário. Segundo o PSQI, 53% apresenta sono ruim. Com a evolução da tecnologia e o surgimento de variadas formas de entretenimento, a qualidade do sono vem caindo vertiginosamente, visto que as pessoas tendem a perder horas de sono com jogos, redes sociais e outras formas de entretenimento (CARDOSO; CHAGAS, 2019). Silva (2018), analisando a correlação entre PSQI, IMC e transtornos alimentares observou que mesmo que haja algum tipo de correlação entre tais índices, a maior parte dos universitários, mesmo com má qualidade do sono, apresentam estado nutricional em eutrofia e ausência de compulsão alimentar.

Dividimos os indivíduos segundo a classificação do IMC em dois grupos: baixo peso e eutróficos e excesso de peso (sobrepeso e obesidade). Ao correlacionarmos os dados de qualidade de sono e estado nutricional pelo IMC, não observamos relação estatística válida (Quadro 1). Mediante a análise feita por Crispim *et al.* (2007), um tempo de sono inferior a seis horas diárias aumentava a propensão à obesidade, a mesma medida que o grupo que dormia menos de seis horas possuía um IMC mais elevado (27,7 kg/m²) que o grupo que dormia em média nove horas por dia (24,9kg/m²).

Quadro 1 – Estado nutricional classificado pelo Índice de Massa Corporal (IMC) e qualidade do sono avaliado pelo Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh, de adultos. 2022

		Estado nutricional		
		Baixo peso e eutrofia	Excesso de peso	p*
Qualidade do sono	Muito bom	02	05	0,190
	Bom	34	36	
	Ruim	08	17	
	Muito ruim	02	08	

*p.: teste de qui-quadrado, cujos resultados podem não ser válidos porque mais de 20% das células apresentaram n<5.

Mediante a análise feita do Questionário Sobre Padrões de Alimentação e Peso - 5 (QEWP-5) nenhum participante foi rastreado com possível diagnóstico de TCA.

Correlacionando com o IMC, também houve grande proporcionalidade entre a taxa de indivíduos com má qualidade do sono, alto IMC e distúrbios de compulsão alimentar, tal qual apresentado por Crispim *et al.* (2007), que demonstrou que a propensão à obesidade aumentava à medida que as horas de sono dos indivíduos ia diminuindo, o que não observamos no presente estudo.

CONCLUSÃO

Não foi encontrada relação entre qualidade do sono, estado nutricional e risco de compulsão alimentar na população estudada, embora a maioria tenha demonstrado baixa qualidade de sono, dormindo cinco horas ou mais por noite. No entanto, nenhum participante foi classificado com risco de transtornos alimentares.

O instrumento de rastreio de risco de compulsão alimentar pode não ser adequado para aplicação em questionário *on line*. No entanto, mais pesquisas devem ser realizadas, com populações maiores, utilizando esses e outros instrumentos, uma vez que a literatura demonstra que estado nutricional interfere na qualidade do sono e este no comportamento alimentar. Trata-se de facetas importantes a serem avaliadas na consulta nutricional, na tentativa de prestar um cuidado integral.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ATTIA, Evelyn, MD. WALSH, B. Timothy, MD. **Manual MSD. Transtorno de compulsão alimentar.** (2020). Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psiqui%C3%A1tricos/transtornos-alimentares/transtorno- de-compuls%C3%A3o-alimentar> Acesso em: 26 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: **Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CARDOSO, T.A.; CHAGAS, L.D.M. Saúde do sono: a importância do sono no dia a dia. **Cadernos de Graduação**. v. 5, n. 2, p.: 83-90, 2019.

CRISPIM, C. A. *et al.* Relação entre sono e obesidade: uma revisão de literatura. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 51, p. 1041-1049, 2007.

FUSCO *et al*. Ansiedade, qualidade do sono e compulsão alimentar em adultos com sobrepeso ou obesidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2020, v. 54.

SILVA, N M da. Relação da qualidade do sono, estado nutricional e comportamento alimentar compulsivo de universitários. **Repositório Institucional UNISC**, 2018.

INSTRUMENTO PARA ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS HIPERTENSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vívian Baracho Correia[1]; Tercília Maria Sousa Soares[2].

[1] Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Especialista em Gestão em Saúde com ênfase em Saúde da Família pela UESC, Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Mestre em Enfermagem pela UESC.
[2] Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Especialista em Saúde Coletiva pela Universiidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Especialista em Emergência: atendimento do enfermeiro no pré-hospitalar, intra e UTI pela Faculdade de Ilhéus (CESUPI), Especialista em Gestão em Saúde com ênfase em Saúde da Família pela UESC, Especialista em Mediação de Processos na Modalidade Digital pela Faculdade São Leopoldo Mandic, Mestre em Enfermagem pela UESC.

PALAVRAS-CHAVE: Previne Brasil. Hipertensão arterial sistêmica. Instrumento.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

Na Atenção Primária á Saúde (APS) o acompanhamento das doenças crônicas não transmissíveis como à hipertensão arterial sistêmica (HAS) faz parte do rol das ações de promoção á saúde e prevenção de agravos, tais ações são fundamentais para reduzir os fatores de risco e as complicações da HAS. Para monitorar, na APS, estas ações, foi criado o programa Previne Brasil, que acompanha e monitora pessoas com HAS, pois a ausência de um instrumento para auxiliar o acompanhamento do indicador que mede a proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre do Programa Previne Brasil fundamenta a construção, a validação e a implementação do instrumento no serviço. Desse modo, este estudo justifica-se pela vivência dos autores na elaboração, validação e implementação de um instrumento para auxiliar a equipe de saúde no acompanhamento das pessoas hipertensas. Salienta-se que a elaboração de um instrumento utilizado pelos profissionais envolvidos no cuidado a pessoa com hipertensão arterial pode facilitar a coleta de dados, permitindo identificar problemas, planejar e implementar a assistência.

OBJETIVO

Relatar a experiência sobre a elaboração de um instrumento implementado em uma unidade de saúde da família utilizado pelos profissionais da equipe de saúde da família em pessoas com hipertensão arterial para acompanhamento do indicador que mede a proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre do Programa Previne Brasil.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, sobre a elaboração de um instrumento para auxiliar o acompanhamento das pessoas com Hipertensão Arterial para acompanhamento do indicador que mede a proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre do Programa Previne Brasil. O presente relato de experiência foi vivenciado por enfermeiros, técnicos de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e recepcionista, realizado por meio de encontros presenciais com busca de instrumentos padronizados em outros serviços, aprofundamento teórico sobre ao Programa Previne Brasil, socialização com a equipe de Enfermagem, ACS e recepcionista sobre o instrumento e a relevância dele na prática clínica. Foram escolhidos itens a serem preenchidos pelo enfermeiro e técnico de enfermagem durante a triagem e consulta feita pela equipe de enfermagem. Tal instrumento foi aplicado pela enfermeira e técnica de enfermagem juntamente com ao ACS para as pessoas cadastradas como hipertensas no SISAB. A construção inicial do instrumento deu-se em 2020 a partir das demandas do serviço para a adequação do atendimento da equipe de saúde com relação ao indicador que mede a proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre do Programa Previne Brasil. O primeiro esboço do instrumento foi obtido pela enfermeira com o intuito de extrair dados de identificação, dados clínicos, dados adicionais, diagnóstico, tratamento e resultados. O instrumento foi reformulado elaborado no início do primeiro quadrimestre de 2022 considerando as alterações realizadas pelo Ministério da Saúde no indicador de hipertensão arterial. Para uma melhor compreensão didática, dividiu-se os tópicos constantes do instrumento em 4 grupos: 1) Microárea; 2) Identificação do paciente; 3) Dados do nascimento; 4). Dados antropométricos atualizados; 5) Pressão arterial; 6) Glicemia capilar; 7) Data da última consulta de enfermagem/médico; 8) Data da última aferição de Pressão arterial; 9) Data provável do retorno. No primeiro, segundo e terceiro item, constam o número da microárea da pessoa dentro da unidade, o nome e data de nascimento. Na prática, esse tópico auxilia na identificação da pessoa com hipertensão arterial a qual microárea ela pertence e qual o ACS responsável por seu monitoramento. Auxilia na organização da unidade, visto que, o instrumento atualizado fica na recepção da unidade, para que a recepcionista possa identificar faltosos quando eles procuram a unidade por outros serviços que não sejam da enfermagem. O quarto item corresponde aos dados antropométricos da pessoa hipertensa. Estes dados constituem uma importante ferramenta para o acompanhamento dessas pessoas, como por exemplo, o Índice de Massa Corpórea (IMC), considerado importantíssimo para classificação de risco cardiovascular. O quinto item diz respeito a aferição de PA no momento do atendimento pelo profissional de enfermagem. Esse item torna-se válido para averiguar a PA durante o atendimento, bem como a eficiência no tratamento medicamentoso ou não-medicamentoso que a pessoa com hipertensão arterial faz uso. Também é possível traçar metas de planejamento para a assistência a saúde da pessoa de acordo com o achado. O sexto item é a aferição da glicemia capilar. Esse item auxilia no diagnóstico precoce de coomorbidades, como o Diabetes Mellitus, frequentemente encontrado em pessoas com hipertensão arterial. Através dele, também é possível analisar, quando da existência das duas doenças concomitantes, a progressão ou estabilidade nos níveis glicêmicos, o que pode favorecer ou agravar o quadro da pessoa hipertensa. O sétimo e oitavo item são compostos pelas datas da consulta de enfermagem ou profissional médico

e a data da última aferição de PA. Essas datas são importantes para o acompanhamento dessas pessoas em tempo oportuno de acordo com o desejado pelo Programa Previne Brasil, que é a aferição de PA e consulta pelo profissional médico ou de enfermagem pelo menos uma vez a cada 6 meses. O nono item é a data esperada do retorno da pessoa com hipertensão arterial até a unidade de saúde. Para a construção desse item foi levado em consideração o tempo máximo indicado pelo Programa Previne Brasil para acompanhamento dessas pessoas, que são 6 meses. Desse modo, a partir da data de aferição de PA e consulta pelo profissional médico e de enfermagem, é possível estabelecer uma previsão de quando esse paciente precisa ser atendido novamente. O instrumento elaborado propõe-se a auxiliar o atendimento as pessoas hipertensas atendidas na unidade de saúde da família, favorecendo a coleta de dados, o que contribui para um melhor planejamento de cuidados, levando à promoção da saúde e recuperação do paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A utilização de um instrumento demanda a articulação teórica e prática, bem como a compreensão das particularidades advindas do atendimento da pessoa com hipertensão arterial. A aplicabilidade do instrumento reforçou a importância do conhecimento, habilidade e atitude em coletar dados das pessoas com hipertensão arterial para acompanhamento em tempo oportuno de acordo com o parâmetro estabelecido pelo Programa Previne Brasil. Os dados que compõem o formulário foram discutidos entre os autores, que atuam em unidades de saúde da família em diferentes momentos, os quais realizaram alterações até se chegar ao formulário proposto. Este, por sua vez, foi considerado aplicável na prática clínica pelos profissionais que integram a equipe multiprofissional e que fazem parte no atendimento as pessoas com hipertensão arterial como previsto pelo Programa Previne Brasil. Com a utilização do instrumento, as autoras observaram uma melhoria na abordagem a pessoa com hipertensão arterial e sobretudo, melhoria da porcentagem alcançada no indicador que mede a proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre, já que sua aplicação permitiu uma coleta de dados direcionada e organizada de acordo com o esperado pelo programa, como também a colaboração para um melhor conhecimento e acompanhamento da pessoa com hipertensão arterial com identificação dos dados antropométricos e aferição de glicemia capilar, possibilitando melhores embasamentos para o planejamento dos cuidados voltados para esse público. O desenvolvimento do instrumento também promoveu maior satisfação da equipe de enfermagem com o cuidado prestado, estreitando as relações entre esses profissionais e as pessoas hipertensas assistidas pela equipe de saúde da família. Este estudo apresenta como limitação o fato de se tratar de um relato de experiência sobre a aplicação de um instrumento elaborado e implementado em apenas uma equipe de saúde da família, necessitando, portanto, de aplicação em outras unidades de saúde da família para uma melhor avaliação.

CONCLUSÃO

O instrumento implementado mostrou-se apropriado para o acompanhamento do indicador que mede a proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre,

pois resultou em melhoria do resultado alcançado nesse indicador. Também serviu como guia para a equipe de saúde da família, sobretudo pelo enfermeiro, evitando que algum dado importante para o alcance do indicador ficasse sem ser coletado, tornando a prática profissional mais segura e direcionada. O instrumento é capaz de fornecer dados essenciais para o gerenciamento do cuidado, operacionaliza o processo de enfermagem e facilita os registros de enfermagem. Ademais, pode-se garantir um respaldo legal do atendimento prestado pela equipe de saúde, conduzindo à continuidade do cuidado. Diante do exposto, reforçam-se a necessidade de utilizar propostas de instrumentos como a deste estudo na rotina assistencial das unidades de saúde da família, os quais podem contribuir para a qualidade da assistência ofertada pela equipe multiprofissional inserida nesse nível de atenção, melhorando a situação de saúde da população atendida.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2017

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS, alterando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União 2019

SILVA, Gilvan Gomes da. Construção e validação de um instrumento de classificação de risco e condutas adequadas para pacientes com hipertensão arterial sistêmica. 2021.

FISIOTERAPIA: A INTERVENÇÃO NA REABILITAÇÃO PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO

Enzo Kaique da Silva Lopes[1]

[1]Acadêmico do curso de Fisioterapia, Faculdade Serra Dourada, Altamira, Pará.

PALAVRAS-CHAVE: Reabilitação Cardíaca. Tratamento Fisioterápico. Cardiopatias.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde coletiva.

INTRODUÇÃO

Atualmente, o tratamento de escolha para pacientes com insuficiência cardíaca grave é o transplante cardíaco. Como o segundo maior país de transplantes do mundo, o Brasil está ganhando espaço internacionalmente nesse âmbito de intervenção cirúrgica. Os pacientes com transplantes conquistam melhor qualidade de vida; contudo, alterações físicas como sarcopenia, atrofia muscular e diminuição da capacidade aeróbica máxima ocorrem como resultado de hospitalização, inatividade pré-operatória, degeneração cardíaca, uso de imunossupressores e diminuição da aptidão física e cognitiva nesses usuários.

A recuperação funcional por meio da fisioterapia tem um impacto significativo na assistência ao paciente pós-transplante cardíaco, com o início sendo o mais precoce possível entre as terapias não medicamentosas para esses indivíduos. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é descrever a importância e benefícios que a intervenção fisioterapêutica pode ocasionar nos pacientes submetidos a transplantes cardíacos.

METODOLOGIA

O presente trabalho caracterizou-se como uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa, realizada entre o mês de novembro de 2022. Os locais de busca para seleção dos estudos foram os indexadores Google Acadêmico e SciELO, utilizando-se os descritores fisioterapia, transplante cardíaco e reabilitação cardíaca, tanto no campo de busca geral como avançada.

Além disso, os descritores foram combinados entre si por meio do operador booleano “and”. Foram inclusos os trabalhos científicos que apresentaram critérios como: publicações dos últimos seis anos; relação com o tema a partir da leitura do resumo; idiomas português e inglês; e artigos disponíveis na íntegra para leitura, de forma gratuita.

Quanto aos critérios de exclusão, optou-se pela não seleção de teses, monografias, dissertações e cartas ao editor. Foram encontrados 21 artigos científicos na busca inicial. Ao final, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram sendo selecionados apenas 8 artigos para compor a amostra da presente pesquisa.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Em primeiro plano, para os indivíduos com insuficiência cardíaca refratária que fazem uso de terapia medicamentosa, não possuem outras opções clínicas ou cirúrgicas e com sobrevida de até um ano, o transplante cardíaco é visto como opção final. Esse procedimento tem como objetivo restabelecer a função cardíaca e hemodinâmica durante o repouso e a atividade física, aumentando a capacidade funcional, além da qualidade e expectativa de vida.

Em segundo plano, a fisioterapia auxilia os pacientes submetidos ao transplante cardíaco na redução da mortalidade, pois entende-se que a atividade física é fundamental para uma adaptação física que leve à melhora da qualidade de vida e à reintegração nas atividades diárias.

A base da fisioterapia na fase hospitalar do programa de reabilitação cardiopulmonar são técnicas simples, de baixa intensidade e com procedimentos voltados para a manutenção da função pulmonar, como ajustes da ventilação mecânica, processo de desmame, cinesioterapia respiratória e ajustes respiratórios para higiene brônquica e reexpansão pulmonar.

Nesse sentido, o protocolo fisioterapêutico baseado em atividade física deve iniciar de 24 a 48 horas pós-procedimento cirúrgico, com mobilização precoce e exercícios posturais. Trabalhando em conjunto com uma equipe multidisciplinar – médicos, enfermeiros e psicólogos – essa intervenção visa restaurar a capacidade cardiovascular e muscular do paciente; diminuir as complicações cardíacas e pulmonar; diminuir o tempo de internação; e melhorar a qualidade de vida, permitindo que o paciente retome as atividades diárias o mais breve possível.

Ademais, é fundamental que o fisioterapeuta esteja atento a quaisquer sinais e sintomas de descompensação cardiovascular durante cada exercício, pois podem indicar risco de complicações que podem resultar na suspensão imediata da atividade. Sob essa ótica, é mister que o fisioterapeuta esteja atento aos sinais e sintomas de descompensação cardiovascular durante cada exercício, como a piora da ausculta pulmonar, edema de membros inferiores, turgência jugular, alterações abruptas da frequência cardíaca, pressão arterial e aumento da dispneia, sempre buscando considerar a escala de Borg.

Os benefícios da intervenção fisioterápica aos pacientes transplantados incluem melhora da saúde cardiovascular, aumento da força e flexibilidade muscular, aumento da resistência e redução do risco de lesões musculoesqueléticas. Outros benefícios fisiológicos também são dignos de nota. Estes variam de respostas imediatas ou rápidas, como diminuição da frequência cardíaca em repouso, elevação do consumo máximo de oxigênio, redução dos marcadores respiratórios de oxigênio e gás carbônico durante o exercício máximo, diminuição da pressão arterial a respostas crônicas, como melhora na tolerância ao exercício, redução da gordura corporal, melhora dos níveis lipídicos e progressão no perfil psicossocial.

A cinesioterapia, em grande maioria, deve começar quando o paciente receber alta da Unidade de Terapia Intensiva e estiver hemodinamicamente estabilizado, sendo necessário incluir exercícios aeróbicos como cicloergômetro ou caminhada com intensidade crescente, relacionados a exercícios de resistência, flexibilidade e mobilidade que envolvam grandes grupos musculares.

Esses exercícios resultam em mudanças na morfologia do músculo do transplantado, bem como na capacidade de exercício. Em suma, vários estudos apoiam a ideia de que o exercício ativo e

progressivo é necessário para reduzir os efeitos negativos do procedimento, prevenir imobilizações e alterações fisiológicas indesejáveis, culminando na restauração da qualidade de vida dos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Denota-se que o programa de reabilitação assistida por fisioterapeutas restaura a função cardiopulmonar e muscular, diminui os efeitos debilitantes da imobilidade, reduz as complicações pulmonares e motoras, diminui o tempo de internação e ajuda os transplantados a melhorar a qualidade de vida e retomar as atividades diárias.

Entretanto, a atuação da Fisioterapia nesse contexto ainda não está bem descrita na literatura, pois grande parte dos artigos não detalham os protocolos de reabilitação utilizados na intervenção dos pacientes que são submetidos a um transplante cardíaco, apenas citam a Fisioterapia em sua realização e sua importância para uma melhor recuperação desses pacientes. Nessa perspectiva, é necessário o incentivo à pesquisa nesta área.

REFERÊNCIAS

CANNIÈRE, Hélène de *et al*. Short-Term Exercise Progression of Cardiovascular Patients throughout Cardiac Rehabilitation: an observational study. **Journal Of Clinical Medicine**, Basel, v. 9, n. 10, p. 3160, 29 set. 2020.

FERREIRA, Ana Beatriz Nunes de Sousa *et al*. Efetividade da fisioterapia na reabilitação pós-operatória de pacientes submetidos ao transplante cardíaco: uma revisão integrativa. Anais IV CONBRACIS. Campina Grande: **Realize Editora**, 2020.

MARTINIS, Jamine Vasconcelos; OLIVEIRA, Mayron Faria de. Reabilitação intra-hospitalar após transplante cardíaco. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, v. 19, n. 2, p. 56-60, 26 jun. 2017.

VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Simone Dantas Soares[1]

[1]Mestranda em Saúde Pública, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da Saúde. Imunização. Infecções por Coronavírus.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde coletiva

INTRODUÇÃO

A covid-2019 tende a ter um curso mais leve em crianças do que em adultos (LUDVIGSSON, 2020). Embora a maioria das crianças e adolescentes tenha um curso benigno da covid-19, alguns pacientes podem desenvolver condições clínicas agudas graves, especialmente aquelas com comorbidades anteriores, e posteriormente também apresentam síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) associada à covid-19 (PRATA-BARBOSA et al., 2020).

A síndrome parece ser um fenômeno raro, hipótese de ser uma resposta inflamatória pós-infecciosa pelo SARS-CoV-2, afeta predominantemente crianças em idade mais avançada e está associada a sintomas gastrointestinais e disfunção cardiovascular grave. As características temporais, geográficas, laboratorial e epidemiológicas da SIM-P são fortemente sugestivas da ligação causal entre a covid-19 e a síndrome (ABRAMS et al, 2020; RADIA et al, 2021).

Aumentos na incidência de covid-19 podem resultar em aumento da ocorrência de SIM-P, que pode não ser aparente imediatamente devido ao atraso de 2 a 4 semanas no desenvolvimento dos seus sinais e sintomas após infecção aguda por SARS-CoV-2 (GODFRED-CATO, et al., 2020).

Nesse cenário, a vacina contra a covid-19 apresenta-se como uma verdadeira alternativa para o controle e prevenção dessas doenças, que está dentro alcance dos responsáveis pela saúde pública em nosso país. Diante disso, o estudo tem como objetivo abordar de forma reflexiva e crítica aspectos relacionados a vacinação de crianças e adolescentes nos tempos de pandemia de covid-19.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo teórico do tipo reflexivo, feito a partir da leitura artigos científicos e de documentos oficiais emitidos pelas competências sanitárias sobre assuntos relacionados ao tema, cuja fundamentação baseia-se na formulação discursiva aprofundada acerca do tema, estabelecendo analogias, apresentando diferentes pontos de vista, teóricos e/ou práticos. Para a elaboração do estudo, realizou-se uma revisão prévia da literatura, permitindo uma abordagem ampliada e contextualizada. Por se tratar de um estudo teórico reflexivo, e não uma revisão de literatura, não se delineou especificamente critérios de exclusão e inclusão para a seleção do material bibliográfico. Neste sentido, não houve intenção de uma busca integrativa ou sistemática da literatura, mas apenas reforço teórico para as reflexões propostas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No decorrer da pandemia da covid-19, observou-se que crianças e adolescentes apresentaram menor número e gravidade dos sintomas de infecção pelo SARS-CoV-2 comparativamente aos adultos, sendo também menos propensos que os adultos a desenvolver covid-19 grave. A covid-19 apresenta grande impacto na morbimortalidade das crianças e adolescentes, apesar de apresentarem menor número e gravidade dos sintomas de infecção pelo SARS-CoV-2 comparativamente aos adultos.

Em 18 de janeiro de 2021 teve início a Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 no Brasil, no entanto, diante do cenário descrito acima a Anvisa aprovou: em 11 de junho de 2021, a indicação da vacina Comirnaty, da Pfizer, para crianças com 12 anos de idade ou mais; em 16 de dezembro de 2021, a vacina da Pfizer contra covid-19 para crianças de 5 a 11 anos de idade; no dia 20 de janeiro de 2022 a ampliação para o uso emergencial da vacina CoronaVac para crianças e adolescentes com idade entre 6 e 17 anos, exceto imunocomprometidas; em 13 de julho de 2022 o uso emergencial da vacina Sinovac/Butantan para crianças de 3 a 5 anos e no dia 16 de setembro de 2022, a ampliação de uso da vacina Pfizer para imunização contra Covid-19 em crianças entre 6 meses e 4 anos de idade. (BRASIL, 20220).

Apesar das agências reguladoras e especialistas aprovarem e apontarem que os benefícios da vacinação infantil contra a covid-19 superam os riscos, a resistência dos pais em vacinarem as crianças e adolescentes reflete nas baixas coberturas vacinais. Nessa perspectiva, vacinar crianças e adolescentes, entre a aplicação de medidas sanitárias faz parte da estratégia coletiva para tentar reduzir a circulação do vírus e controlar a pandemia.

A vacina, como estratégia de promoção de saúde, é atualmente à medida que se tem mostrado mais efetiva para a prevenção da covid-19 e de suas complicações. A vivência da pandemia contra a covid-19 ressignificou condutas através do conhecimento a partir do meio científico, principalmente no que se refere a corrida desenfreada na busca da vacinação contra a covid-19, ao passo que não acompanha o alcança das coberturas vacinais, principalmente no que se refere a vacinação das crianças e adolescentes, onde enfrentamos grandes desafios para o alcance das coberturas vacinais, pois, para o controle, são necessárias mudanças comportamentais individuais e coletivas, porém, não unicamente durante o período de pandemia.

Continua sendo desafiador prever quais crianças podem estar em maior risco e, além disso, que terão desfechos ruins. Portanto, a vacinação de crianças e adolescentes será fundamental para reduzir a transmissão da covid-19 e da ocorrência de formas mais graves, como a síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e a SIM-P associada à covid-19, possíveis e importantes causas de morbimortalidade nessa população.

CONCLUSÃO

A partir dessa reflexão, inferimos que a vacinação de crianças e adolescentes, como estratégia de promoção da saúde, incentiva para implementar medidas preventivas eficazes para evitar a propagação da infecção pelo SARS-CoV-2 e manter as crianças seguras em ambientes potencialmente de alto contato, como escolas ou creches. Portanto, a vigilância adicional

é necessária para avaliar o impacto potencial nas taxas de incidência pediátrica tanto da covid-19 quanto da SIM-P. Mitigar a transmissão do SARS-CoV-2 não só serve para prevenir a covid-19, mas também apresenta uma estratégia provável e eficaz para a prevenção da SIM-P.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ABRAMS, Joseph Y. et al. **Multisystem inflammatory syndrome in children associated with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2:** a systematic review. The Journal of pediatrics, v. 226, p. 45-54. e1, 2020.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Nota Técnica Nº 114/2022-DEIDT/SVS/MS**: Recomendação da vacina COVID-19 Pfizer-BioNTech em crianças de 6 meses a 2 anos de idade COM COMORBIDADES (2 anos, 11 meses e 29 dias). Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

GODFRED-CATO, Shana et al. **COVID-19 associated multisystem inflammatory syndrome in children—United States, March–July 2020**. Morbidity and mortality weekly report, v. 69, n. 32, p. 1074, 2020.

LUDVIGSSON, Jonas F. **Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults**. Acta paediatrica, v. 109, n. 6, p. 1088-1095, 2020.

PRATA-BARBOSA, Arnaldo et al. **Pediatric patients with COVID-19 admitted to intensive care units in Brazil:** a prospective multicenter study. Jornal de pediatria, v. 96, p. 582-592, 2020.

RADIA, Trisha et al. **Multisystem inflammatory syndrome in children & adolescents (MIS-C):** a systematic review of clinical features and presentation. Paediatric respiratory reviews, v. 38, p. 51-57, 2021.

TEMPO DE TELA E ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS

Sarah Muniz Ribeiro[1]; Sandra Tavares da Silva[2]

[1]Acadêmica do Curso de Nutrição, Uniredentor/Afya, Itaperuna, Rio de Janeiro
[2]Mestre em Ciência da Nutrição, Docente, Uniredentor/Afya, Itaperuna, Rio de Janeiro.

PALAVRAS-CHAVE: Consumo alimentar. Internet. Excesso de peso.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

O sobrepeso e a obesidade têm aumentado durante os anos em indivíduos adultos. De acordo com a pesquisa feita pelo IBGE, a porcentagem de pessoas com obesidade na população com mais de 20 anos aumentou 14,6% de 2003 para 2019 (IBGE, 2020). Esse excesso de peso é considerado como fator de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (OLIVEIRA, 2007).

Diversos fatores podem determinar o estado nutricional de um indivíduo. Além dos fatores genéticos e sociodemográficos, os fatores comportamentais, por exemplo nível de atividade física, tempo frente à tela e alimentação, também podem influenciar no surgimento do sobrepeso e da obesidade (OLIVEIRA, 2007).

A tecnologia também evoluiu no decorrer dos anos e de acordo com estudos feitos pelo IBGE em 2021 mostram que 90% dos domicílios brasileiros tinham acesso à internet (IBGE, 2022). Devido a isso, a internet passou a ser muito utilizada para trabalho, faculdade, lazer, e até mesmo outros compromissos, como pagar contas. A pesquisa VIGITEL mostrou que 66% dos adultos despendem mais de três horas do seu tempo livre frente à tela.

Portanto, devido ao risco dos comportamentos sedentários para o estado nutricional dos indivíduos, o estudo objetivou avaliar o tempo de tela e estado nutricional de indivíduos adultos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, no qual os dados foram coletados por meio de questionário *online*, com auxílio da ferramenta *Google Forms*. A pesquisa foi norteada com base na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), e foi submetido a avaliação do comitê de ética por meio da Plataforma Brasil sendo aprovada (CAAE: 48358621.3.00005648).

Foram incluídos adultos de 18 anos até 59 anos, 11 meses e 29 dias, de ambos os sexos. Não foram incluídos questionários incompletos. Os indivíduos receberam o link da pesquisa e na primeira página tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) informando os objetivos e métodos da pesquisa e ao final as alternativas “aceito” e “não aceito” participar.

A coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro de perguntas para identificação, além de outras como peso e altura para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Para classificar o estado nutricional, foi aplicado o ponto de corte do IMC para adultos, segundo proposta do SISVAN

(BRASIL, 2015).

Foram indagadas quantas horas por dia o indivíduo gastava em frente a TV, celulares, *tablets* e computadores, em redes sociais, vídeo-game, para lazer e trabalho, entre outros. Para uma melhor avaliação dos fatores comportamentais, também foram feitas perguntas quanto a prática de atividade física.

Os dados foram coletados por um único. As análises estatísticas foram realizadas pelo programa SPSS 26.0, considerando $p<0,05$. Os dados foram apresentados em número absoluto, frequência e média seguida de desvio padrão (DP).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do presente estudo 103 indivíduos, com idade média de 30,25 anos (DP=10,59), sendo a maioria do sexo feminino (70,9%). Quanto ao IMC, a média foi de 25,22kg/m^2 (DP=4,99), sendo a maioria classificados como eutróficos (53,4%), resultado semelhante ao encontrado na pesquisa realizada por Sá & Moura (2011) com indivíduos adultos a respeito dos determinantes sociodemográficos e comportamentais do excesso de peso, no qual observaram que a maioria dos indivíduos (55,6%) não apresentaram excesso de peso.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e de estado nutricional dos adultos participantes. 2022.

Parâmetros	Número Absoluto (n)	Frequência (%)
- Sexo		
Feminino	73	70,9
Masculino	30	29,1
- Índice de Massa Corporal (IMC)		
Baixo Peso	5	4,9
Eutrofia	55	53,4
Sobrepeso	29	28,2
Obesidade	14	13,6

Fonte: Próprio autor

A tabela 2 relaciona a frequência dos fatores comportamentais com cada grupo de IMC. Em relação ao nível de atividade física, indivíduos eutróficos relataram maior frequência de atividade física suficiente (≥ 150 minutos/semana), similar ao encontrado em alguns estudos nos quais foi observado que indivíduos com excesso de peso tiveram mais relatos de atividade física insuficiente (DUNCAN *et al.,* 2012; CASSIDY *et al.,* 2017, FERNANDES *et al.,* 2010).

No que se refere ao consumo de alimentos frente à tela, em uma pesquisa realizada por Sousa & Lustosa (2020) observaram que 42% dos indivíduos relataram realizar suas refeições frente à tela, já o presente estudo encontrou uma porcentagem maior. A quantidade de alimentos que são consumidos frente à tela tende a ser maior, pois não é dada atenção ao que se está consumindo, diminuindo a percepção da saciedade. (ROSSI *et al.,* 2010). No presente estudo, os indivíduos eutróficos apresentaram maior frequência de consumir alimentos frente à tela, principalmente os processados e ultraprocessados.

Tabela 2– Características comportamentais dentro de cada classificação do Índice de Massa Corporal dos adultos participantes. 2022.

Parâmetros	Baixo peso (<18,5) N = 5	Eutrófico (18,5 – 24,99) N = 55	Sobrepeso (25,00 – 29,99) N = 29	Obesidade (≥ 30) N = 14
- Atividade física				
< 150 minutos/semana	100%	45,45%	51,72%	64,28%
≥ 150 minutos/semana	-	54,54%	48,27%	35,72%
- Hábito de assistir TV				
Nenhum	20%	36,26%	17,24%	14,28%
15 – 30 minutos	-	12,73%	6,89%	14,28%
30 minutos – 1 hora	20%	16,36%	24,13%	21,42%
1 – 2 horas	20%	23,64%	34,48%	28,57%
2 – 3 horas	40%	7,27%	6,89%	7,14%
Mais de 3 horas	-	3,64%	10,34%	14,28%
- Hábito de ficar no celular para lazer				
Nenhum	-	1,81%	-	-
15 – 30 minutos	-	3,63%	6,89%	-
30 minutos – 1 hora	-	14,54%	17,24%	7,14%
1 – 2 horas	-	29,09%	10,34%	14,29%
2 – 3 horas	20%	5,45%	20,69%	35,72%
Mais de 3 horas	80%	45,45%	44,84%	42,85%
- Consome alimentos frente à tela				
Sim	60%	87,27%	79,3%	85,71%
Não	40%	12,72%	20,7%	14,29%
- Consome alimentos ultraprocessados/processados frente à tela				
Sim	60%	65,45%	37,93%	57,14%
Não	40%	34,55%	62,07%	42,86%

Fonte: Próprio autor

Cassidy *et al.* (2017) realizaram um estudo com pessoas adultas, e observaram que o hábito de assistir à TV por mais de 3 horas foi mais relatado pelos indivíduos com excesso de peso (31,8%), o que corrobora com o presente estudo. Porém, no presente estudo, o hábito de ficar mais de 3 horas no celular foi mais relatado pelos indivíduos com baixo peso e eutrofia.

Em relação ao consumo de alimentos em frente à tela, 83,5% dos entrevistados comem ou bebem alguma preparação. Em um estudo realizado com adolescentes foi constatado que mais de 70% deles relataram comer em frente à TV e, principalmente alimentos como refrigerantes, pipocas, pães, biscoitos e salgadinhos de pacote (FRUTOSO *et al.,* 2003), o que está em consonância com o presente estudo.

CONCLUSÃO

Observamos que a maioria dos adultos participantes foi eutrófica. Em relação ao tempo de tela, o celular é utilizado por três horas ou mais para boa parte dos indivíduos, para lazer. E a maioria come ou bebe em frente às telas, com a maioria citando alimentos ultraprocessados. Pode-se observar que indivíduos com excesso de peso relataram mais hábitos sedentários como o hábito de assistir à TV e menor atividade física. Esses fatores agrupados podem aumentar o risco de obesidade. Portanto,

são necessárias estratégicas públicas eficazes para a redução desses comportamentos sedentários em indivíduos adultos.

REFERÊNCIAS

CASSIDY, Sophie; CHAU, Josephine Y.; CATT, Michael; BAUMAN, Adrian; TRENELL, Michael I. **Low physical activity, high television viewing and poor sleep duration cluster in overweight and obese adults; a cross-sectional study of 398,984 participants from the UK Biobank**. Int J Behav Nutr Phys Act. 2017 Apr 28;14(1):57.

DUNCAN, Mitch J.; VANDELANOTTE, Comeel; CAPERCHIONE, Cristina; HANLEY, Christine; MUMMERY, W Kerry. **Temporal trends in and relationships between screen time, physical activity, overweight and obesity.** BMC Public Health, 2012.

FERNANDES, Rômulo A.; CHRISTOFARO, Diego G.D.; CASONATO, Juliano; ROSA, Clara S. Costa.; COSTA, Felipe F.; JÚNIOR, Ismael F. Freitas, MONTEIRO, Henrique Luiz; DE OLIVEIRA, Arli Ramos. **Leisure time behaviors: Prevalence, correlates and associations with overweight in Brazilian adults. A cross-sectional analysis.** Revista Médica do Chile**,** p. 29-35, 2010.

FRUTOSO, Maria Fernanda Petroli; BISMARCK-NASR, Elizabeth Maria; GAMBARDELLA, Ana Maria Dianezi. **Redução do dispêndio energético e excesso de peso corporal em adolescentes.** Revista de Nutrição de Campinas, p.257-263, 2003.

SÁ, Naíza Nayla Bandeira; MOURA, Erly Catarina. **Excesso de peso: determinantes sociodemográficos e comportamentais em adultos, Brasil, 2008.** Rio de Janeiro: Caderneta de Saúde Pública, 2011.

TEMPO DE TELA E O SEGUIMENTO DE DIETAS DA MODA ENTRE ADULTOS

Thais Lima Coutinho[1]; Sandra Tavares da Silva[2]

[1] Graduanda em Nutrição, Centro Universitário UniRedentor/Afya, Itaperuna, RJ.
[2] Nutricionista. Mestre em Ciências da Nutrição. Docente, Centro Universitário UniRedentor/Afya, Itaperuna, RJ.

PALAVRAS-CHAVE: Modas alimentares. Internet. Estado nutricional.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

Para Rodrigues et al. (2011), *marketing* é o processo utilizado pelas empresas para persuadir o consumo de seus produtos, que abrange o planejamento, a concepção, a atribuição do preço, a promoção e a distribuição de bens, serviços e ideias. (RODRIGUES et al 2011). A preocupação da sociedade atual pelo emagrecimento e controle do obesidade, tem levado a busca pelas "dietas da moda" prontas na *internet*. Em contrapartida, muitas dessas práticas podem ser prejudiciais a saúde. (BETONI; ZANARDO; CENI, 2010).

Através dos meios de comunicação, as mídias sociais desempenham um papel relevante e significativo de como as pessoas veem e aceitam o seu corpo, causando muitas das vezes uma insatisfação corporal relacionada com uma falsa ideia de corpo ideal (OLIVEIRA, 2010). As dietas da moda, prometem ajudar na redução de peso e ganho de massa muscular com rapidez, e com isso acabam aparecendo ser a melhor opção. Porem essas dietas não são consideradas saudáveis, pois fornecem menos calorias e nutrientes e não possuem efeito a longo prazo (SOIHET; SILVA, 2019).

Estudos afirmam que a adesão a dietas da moda, deixam as pessoas mais vulneráveis a apresentar certos distúrbios, como por exemplo, a compulsão alimentar e a anorexia nervosa, entre outros. Vive-se um momento de "Terrorismo Nutricional", em que vários alimentos se tornam vilões, sendo assim proibidos e vários outros são considerados milagrosos (TRETTO et al 2017). Assim, o objetivo do presente estudo foi analisar a relação entre tempo de tela e seguimento de dietas da moda por adultos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, no qual os dados foram coletados por meio de questionário online, com auxílio da ferramenta *Google Forms*. A pesquisa foi norteada com base na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), e foi submetido a avaliação do comitê de ética por meio da Plataforma Brasil sendo aprovada (CAAE: 48358621.3.00005648).

Foram incluídos indivíduos adultos, com idades de 18 a 59 anos, 11 meses e 29 dias, de ambos os sexos. Não foram incluídos questionários incompletos. O questionário foi disponibilizado por meio de um convite com *link* de acesso por meio de WhatsApp, e-mail e redes sociais, como o

Instagram. Na primeira página do *link* tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) informando os objetivos e métodos da pesquisa e ao final as alternativas "aceito" e "não aceito" participar.

A coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro de perguntas para identificação, e indagando peso e altura, para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), classificando segundo a OMS (2006). Também foram feitas perguntas sobre a realização de dietas da moda, adaptando o questionário de Betoni et al. (2010). Além disso, foram indagadas quantas horas por dia o indivíduo gasta nas redes sociais.

Os dados foram coletados por um único pesquisador e tabulados em planilha de excel para elaboração de tabelas, gráficos e figuras, com apresentação dos resultados em número absoluto seguido de frequência e média e desvio-padrão (DP). As análises estatísticas foram realizadas pelo programa SPSS 26.0, considerando $p<0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do presente estudo 146 indivíduos com idade média de 36,36 anos (DP=11,77), variando de 18 a 59 anos, sendo 82,2% do sexo feminino, 19,2% com ensino superior incompleto e 22,6% completo, 50,7% casados, 74,7% sem doenças diagnosticadas e, dentre aqueles que apresentaram doenças, a maioria apresentou apenas um diagnóstico. Quanto ao IMC, a média foi de 26,12 Kg/m² (DP=4,28), sendo 45,2% eutróficos.

Quando questionados sobre o seguimento de dietas da moda, a maioria respondeu que segue essas dietas (Tabela 1). Quanto ao tipo de dieta realizada, a maioria sinalizou mais de uma. A dieta mais citada foi Dieta Low Carb ou reduzida em carboidratos ou sem carboidratos. É notável que a busca pelo corpo perfeito a qualquer custo é bastante significativa. Betoni et al. (2010), em pesquisa sobre o uso de dietas da moda, com público predominantemente feminino, como no presente estudo, encontrou a dieta da sopa como a mais utilizada.

Quanto ao que motivou o seguimento das dietas da moda, a maioria disse ser para perder peso ou melhorar a qualidade de vida. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Opinião Publica e Estatística (IBOPE, 2015) o público está fazendo mudanças no padrão alimentar, com o objetivo de perda de peso, em média 40% do público feminino e 29% do público masculino, também tem procurado essa estratégia. Sobre o sucesso com a dieta realizada, a maioria dos participantes respondeu muito ruim, regular ou ruim.

Tabela 1 – Informações sobre o seguimento de dietas da moda, por adultos, e suas consequências. 2022.

Características	Número absoluto	Frequência (%)
- Seguimento de dietas da moda		
Sim	74	50,7
- Tipo de dieta da moda realizada		
Dieta da sopa	23	15,8
Dieta do tipo sanguíneo	1	0,7
Dieta sem gorduras	8	5,5
Dietas da Lua	6	4,1

Dieta *Low Carb* ou reduzida em carboidratos ou sem carboidratos	41	28,1
Dieta de revista	14	9,6
Jejum intermitente	32	21,9
Dieta hiperprotéica ou rica em proteína	13	8,9
Dieta do Dr. Atkins	2	1,4
Dieta do ovo	1	0,7
Dieta Dukan	2	1,4
Vigilantes do peso	1	0,7
- Motivo para seguir dietas da moda		
Para controlar doenças	4	2,7
Para melhorar a qualidade de vida	21	14,4
Para perder peso	59	40,1
- Sucesso com a dieta realizada		
Bom	18	12,3
Muito bom	13	8,9
Muito ruim	4	2,7
Regular	34	23,3
Ruim	5	3,4
- Tempo que permaneceram com peso reduzido		
Muito curto – menos de 1 mês	1	0,7
Curto – 1 mês a 3 meses	26	17,8
Médio – mais de 3 meses a 6 meses	19	13,0
Longo – mais de 6 meses	9	6,2
Muito longa – mais de 1 ano	9	6,2
Não teve perda de peso	10	6,8
- Sintomas durante o seguimento das dietas da moda		
Dor de cabeça	26	17,8
Irritabilidade	36	24,7
Perda de cabelo	10	6,8
Fraqueza	27	18,5
Unha fraca	7	4,8
Tontura	6	4,1

Em relação ao tempo em que permaneceram com o peso reduzido, a maioria respondeu que o tempo foi curto (um mês a três meses) a médio (mais de três meses a seis meses). Em sua revisão, Guedes et al. (2002) ressaltaram que indivíduos que perdem peso, por meio de dietas da moda, sem acompanhamento nutricional e atividade física, não conseguem permanecer com a perda de peso por um período maior que noventa dias, como no presente estudo, e tendem a recuperar ou até aumentar o peso anterior.

Foi questionado sobre a presença de sintomas desagradáveis durante o seguimento da dieta, a maioria sinalizou mais de um sintoma, sendo a irritabilidade o mais citado. Ponto bastante investigado em relação ao seguimento de dietas da moda, são os sintomas desagradáveis. Em pesquisa sobre uso de dietas da moda, constatou a fraqueza como sintoma mais prevalente, diferente do presente estudo (BETONI et al., 2010). Em estudo de Soares et al. (2020) foi observado que o sintoma mais comum em realizar dietas da moda foi a fraqueza e irritabilidade, semelhante ao presente estudo.

Em relação ao tempo dedicado às redes sociais, 74 indivíduos responderam e a maioria disse

utilizar o *Instagram*. Quanto ao tempo em redes sociais, para lazer, a maior parte respondeu ficar mais de 60 minutos e para o trabalho, a maior parte respondeu que não utiliza redes sociais para trabalho. Em relação ao habito de usar o celular durante as refeições a maioria respondeu, sim. E se tem o habito de assistir televisão durante as refeições, a maioria respondeu que sim. O Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014) apresenta recomendações de uma alimentação balanceada e adequada, com a predominância de alimentos in natura e minimamente processados, sem priorizar ou reduzir grupo de alimentos, como propõe as dietas da moda.

CONCLUSÃO

Observamos elevada prevalência de seguimento de dietas da moda entre os adultos investigados, principalmente com objetivo de perda de peso e dentre aqueles que utilizam *internet*. As informações veiculadas nas redes sociais podem influenciar a forma como as pessoas se enxergam, estimulando a busca por um corpo perfeito, para se alinhar a padrões estabelecidos. Para o processo de emagrecimento ter sucesso, é importante o acompanhamento nutricional individualizado, e o nutricionista é o profissional habilitado para esta condução de tratamento.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BETONI, F.; ZANARDO, V. P. S.; CENI, G. C.; Avaliação de utilização de dietas da moda por pacientes de um ambulatório de especialidades em nutrição e suas implicações no metabolismo. **ConScientiae Saúde**, v. 9, n. 1, p. 430-440, 2010.

GUEDES, D.P. Programas de controle do peso corporal: atividade física e nutrição**. R. Min. Educ. Fís.** [periódico na Internet]. 2002 10(1):64-90.

SILVA, W. R.; DIAS, J. C. R.; MAROCO, J.; CAMPOS, J. A. D. B. Fatores que contribuem para preocupação com a imagem corporal de estudantes universitárias**. Rev. bras. epidemiol., São Paulo**, v. 18, n. 4, p. 785-797, dez. 2015.

SOIHET, J. & SILVA, A. D.; Efeitos psicológicos e metabólicos da restrição alimentar no transtorno de compulsão alimentar. **Nutrição Brasil**. 2019.

TRETTO, M; LAIN, N; PEREIRA, F. Dietas da moda versus distúrbios alimentares. **V Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG III Salão de Extensão**. Centro universitário da Serra Gaúcha. 2017.

CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DA REDE PÚBLICA E PRIVADA DE ALAGOAS SOBRE A INFECÇÃO DO HPV

Jaqueline Maria Silva dos Santos[1]; Flávia Accioly Canuto Wanderley[2]; Edson Gabriel de Lima Lopes[3]; Thiago José Matos Rocha[4]

[1]Mestranda, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, Alagoas.
[2]Doutora, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, Alagoas.
[3]Graduando, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, Alagoas.
[2]Doutor, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, Alagoas.

PALAVRAS- CHAVE: Conhecimento. Enfermeiros. Infecções por Papillomavirus.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde coletiva

INTRODUÇÃO

O papilomavírus humano (HPV) é um tipo de vírus que pode infectar o epitélio escamoso, podendo causar várias categorias de lesões da pele e mucosas. Sua transmissão pode se dar através do sexo e contato pele a pele ou pele-mucosa, por microfissuras ou células metaplásicas cervicais. A infecção por HPV pode permanecer latente por um tempo indefinido, permitindo que ela se espalhe para as células circunvizinhas (CARVALHO *et al.*, 2021). O HPV é responsável pela infecção viral genital mais comum, a maioria das mulheres e homens sexualmente ativos provavelmente serão infectados em qualquer momento de suas vidas, e alguns podem sofrer infecções repetidas (OPAS, 2022).

É tarefa da enfermagem a prevenção as infecções pelo HPV, isso pode se dar em ações para conscientizar a população sobre sexo seguro, usar preservativos e promover medidas para mudar o comportamento sexual de adolescentes e jovens, bem como pela detecção precoce de casos suspeitos do HPV (SILVA *et al.,* 2021). A Organização Mundial da Saúde recomenda uma abordagem holística para a prevenção e controle do câncer do colo do útero que inclui uma gama de atividades que devem acompanhar os indivíduos ao longo de suas vidas. Estas atividades devem ser multidisciplinares e incluir componentes de educação comunitária, mobilização social, vacinação, triagem, tratamento e cuidados paliativos (OPAS, 2022).

Apesar da abordagem multidisciplinar, no que compete a equipe de Enfermagem, a coleta do material citológico vaginal deve ser feita pelo enfermeiro, a mesma obedece às normas legais profissionais sob o parecer de conselheiro federal N° 190/2015/COFEN (COFEN, 2015). Este procedimento também é regulamentado pela resolução do COFEN 381/2011, não deixando dúvidas de que um profissional treinado, através da consulta de Enfermagem e por meio da coleta do exame Papanicolau, consiga ter habilidades para identificar lesões que podem ser causadas por condilomas (COFEN,2011).

Percebe-se que o conhecimento sobre o HPV (infecção, sintomas, evolução, exames) é necessário para atuação profissional do enfermeiro, pois proporciona segurança aos profissionais na tomada de decisões relacionadas aos pacientes, suas equipes e às atividades administrativas da unidade de saúde. Portanto, a iniciativa de adotar comportamentos e atitudes está em grande parte relacionada ao conhecimento que os profissionais possuem, garantindo ao enfermeiro agir de forma mais adequada em diferentes situações (DOMINGUES; CHAVES,2005).

O presente estudo apresentará o fragmento de um dos resultados relacionado aos objetivos específicos de um projeto maior, realizado com a participação de enfermeiros de Alagoas, atuantes da rede pública e privada de saúde, que foi, identificar o conhecimento e atitudes acerca do HPV, do câncer do colo de útero e da vacina anti-HPV. Portanto, pretende-se responder a seguinte questão: "qual o nível de conhecimento dos enfermeiros que atuam na rede pública e privada de Alagoas relacionada a uma pergunta evidenciada sobre a infecção do HPV?"

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de natureza quantitativa, sendo os dados aqui apresentados fragmento da pesquisa do Programa de Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia, da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, intitulada "Conhecimento e Atitude de enfermeiros sobre a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), o Câncer no colo do útero e a vacina anti-HPV, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer de número 5.515.521.

Os participantes foram 376 enfermeiros que possuíam inscrição no Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas (COREN/AL). O recrutamento da amostra foi realizado através das mídias digitais (*WhatsApp*, *Facebook e Instagram*), com o tipo de coleta *Snowboll*. Foram adotados como critérios de inclusão: enfermeiros inscritos no COREN-AL, com endereço eletrônico, conta *de Facebook*® e/ou *Instagram*® e/ou *WhatsApp*®, e como critérios de exclusão: enfermeiros que não tinham habilidades com meios eletrônicos; que não tinham acesso à *internet*; que não devolvessem o formulário no tempo estabelecido pelo estudo. O instrumento de coleta foi o questionário previamente utilizado por Souza (2015), autoaplicável, com algumas adaptações.

Neste resumo apresenta-se a análise relacionada ao conhecimento adequado ou inadequado dos enfermeiros sobre uma questão específica relacionada a infecção pelo HPV, "Na maioria das vezes, a infecção pelo HPV se cura espontaneamente". A opção de resposta para esse item foi: "concordo"; "discordo"; "não tenho certeza" e "prefiro não responder". Que posteriormente foi classificada como "adequada ou "inadequada". Os dados foram tabulados em planilha eletrônica. Os testes estatísticos adotados foram o qui-quadrado de *Pearson*, e o Teste exato de *Fisher*. O programa utilizado para as estimativas inferenciais foi o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20, sendo adotado um valor p significante <0,05.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos dados permitiu identificar se os enfermeiros que atuam na rede de saúde pública; privada ou em ambos os locais detinham conhecimento adequado relacionado a seguinte questão: "Na maioria das vezes, a infecção pelo HPV se cura espontaneamente", como especificado na tabela 1.

Tabela 1. Frequência de respostas para as perguntas por local de atuação dos enfermeiros, rede pública, rede privada ou ambos os locais.

Local de atuação		Na maioria das vezes, a infecção pelo HPV se cura espontaneamente				
		Concordo N (%)	**Discordo N (%)**	**Não tem certeza N (%)**	**Prefere não responder N (%)**	**p-valor**
Rede pública (n=245)	N	**71** (28,98%)	**150** (61,22%)	**23** (9,39%)	**1**(0,41%)	0,17
	RPA	0,46	-0,99	0,83	0,73	
Rede privada (n=65)	N	**17** (26,15%)	**46** (70,77%)	**2** (3,08%)	**0** (0%)	
	RPA	-0,40	1,42	-1,73	-0,46	
Ambos (n=44)	N	**10** (22,73%)	**27** (61,36%)	**7** (15,91%)	**0** (0%)	
	RPA	-0,86	-0,24	1,87	-0,36	

Fonte: Própria pesquisa, 2022.

Nota: Teste qui-quadrado de *Pearson* e exato de *Fisher*. C= Concordo; D= Discordo; N= Número; RPA= Resíduo padronizado.

Observa-se que a atuação predominante dos enfermeiros participantes foi na rede pública de saúde (n= 245). Quando realizada a pergunta" Na maioria das vezes, a infecção pelo HPV se cura espontaneamente", 150 (61,22%) enfermeiros atuantes da rede pública "discordaram", e 23 (9,39%) não tinham certeza. Os enfermeiros da rede privada que discordaram foram 46 (70,77%), e apenas 2 (3,08%) não tinham certeza. Dos enfermeiros que trabalham em ambos os locais 27 (61,36%) discordaram da afirmativa e 7 (15,91%) afirmaram não ter certeza. Verificou-se que 32 (8,51%) participantes independentemente do local de atuação não tinham certeza da resposta e 223 (59,31%) participantes deram uma resposta inadequada, sendo a resposta adequada para a afirmativa o "concordo". Ressalta-se ainda, que não houve diferença estatisticamente significativa relacionada a variável categórica "local de atuação" com a variável de interesse, entre enfermeiros da rede pública e privada.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2014) geralmente, o HPV não apresenta sintomas e é removido do corpo espontaneamente. Ainda segundo o Ministério da Saúde (2022) estima-se que 25.000 mulheres e 50.000 homens em todo o mundo estejam infectados pelo HPV. No entanto, a maioria das infecções é transitória, combatida espontaneamente pelo sistema imunológico e desaparece de seis meses a dois anos após a exposição, especialmente em mulheres mais jovens. Assim a resposta adequada para a pergunta "Na maioria das vezes, a infecção pelo HPV se cura espontaneamente", seria o "concordo".

É na rede pública de saúde, na atenção básica, que grande parte das ações para detecção precoce do câncer de colo de útero ocorre, bem como procedimentos diagnósticos precoces, que

consistem em detectar sintomas ou alterações durante o exame físico (BRASIL,2013). O enfermeiro lida diretamente com o diagnóstico, prevenção e tratamento do HPV por meio da consulta de enfermagem, onde é realizado o processo de sistematização de enfermagem (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Nessa dimensão do cuidado, os profissionais de saúde devem ter atitudes proativas que estimulem as mulheres a tomarem medidas preventivas no tratamento da doença. Devem aproveitar as oportunidades das mulheres nas unidades básicas de saúde em todas as áreas de atenção, inclusive quando a equipe de saúde fala sobre outras intervenções, reforçando seu papel como fator mobilizador (BRASIL, 2013). É importante que o enfermeiro consiga deter de tal conhecimento, nesses casos ele atua como protagonista, levando e disseminando conhecimento para a prevenção do HPV, consequentemente colaborando com a diminuição dos fatores de risco para o câncer do colo de útero.

CONCLUSÃO

De modo geral, o conhecimento dos enfermeiros relacionado a problemática evidenciada neste estudo foi considerado "inadequado" existindo diferença de conhecimento nas respostas entre os participantes da rede pública e privada de saúde. Destacaram-se em maior proporção os enfermeiros da rede pública que "discordaram" e que não tinham certeza". Esperava-se que por serem atuantes da equipe multidisciplinar de saúde pública que detivessem o conhecimento adequado. Como limitação deste estudo, esse resultado não pode ser generalizado a todas as questões específicas sobre o conhecimento dos enfermeiros relacionado ao HPV. Sugere-se a necessidade de atualização e capacitação sobre o tema para esses profissionais que acabam atuando como linha de frente para prevenção do HPV e do câncer do colo de útero.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Cadernos de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTE5MA==. Acesso em: 28 de out.2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 381/2011**. [Internet]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3812011_7447.html. Acesso em: 31 de out. 2022.

DOMINGUES T. A. M., CHAVES E.C. O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2005, v. 39, n. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000500011. Epub. 04 Dez 2008. ISSN 1980-220X. Acesso em: 8 nov. 2022

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativas 2016: **Incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em:

https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/964. Acesso: 29 de out. 2022.

OLIVEIRA, ANH DE *et al*. A importância do profissional enfermeiro na prevenção do HPV na Atenção Básica. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 11, pág. e106101119271, 24 atrás. 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19271. Acesso em: 27 de out.2022.

OPAS. **HPV e câncer do colo do útero - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde.** 2022. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/hpv-e-cancer-do-colo-do-utero. Acesso em: 31 out. 2022.

A VIOLÊNCIA NO PERÍODO DE PANDEMIA: EXPERIÊNCIAS DOS TRABALHADORES DE SAÚDE

Janaína Pereira da Silva[1]; Angelina Lettiere Viana[2]; Priscila Norié de Araujo[1]; Luana Pinho de Mesquita Lago[3]; Maristel Kasper[4]; Tauani Zampieri Cardoso[2]; Gabriella Carrijo Souza[5]; Caroline Saiani Damião[6]; Karen da Silva Santos[1]; Cinira Magali Fortuna[2]

[1]Doutoranda, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo.

[2]Doutora, Professora da EERP-USP, Ribeirão Preto, São Paulo.

[3]Doutora, Professora da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FORP), Ribeirão Preto, São Paulo.

[4]Doutorado em dupla-titulação pela USP e CY Cergy Paris Université, IFSC - Câmpus Joinville, Jonville, Santa Catarina.

[5]Mestranda, EERP-USP, Ribeirão Preto, São Paulo.

[6]Graduanda, EERP-USP, Ribeirão Preto, São Paulo.

PALAVRAS-CHAVE: Violência. Covid-19. Análise Institucional.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva.

INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19 deslocou os trabalhadores da saúde de sua representação humana para uma representação heroica. Contudo, os aplausos, a admiração e os agradecimentos foram com o passar do tempo dando lugar, silenciosamente, à discriminação e à violência. Em pouco tempo, os trabalhadores da saúde passaram a experimentar muitos dissabores relacionados à sua atividade laboral. Os sentimentos de aborrecimento não se restringiram ao local de produção do trabalho, mas se estenderam para o espaço público, social e familiar. O objetivo deste trabalho foi compreender a experiência de trabalhadores da saúde em relação à vivência de situações de violência no período pandêmico.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo sob a ótica da pesquisa-ação (GRITTEM; MEIER; ZAGONEL, 2008) e pesquisa-com (MONCEAU; SOULIÈRE, 2017) financiado pela *Agence Universitaire de la Francophonie* (AUF). O presente trabalho refere-se a um dos campos de investigação, sendo uma cidade do interior do estado de São Paulo, Brasil, que teve como participantes trabalhadores da saúde de um ambulatório de especialidades e de um serviço de atenção domiciliar.

A produção de dados foi realizada por meio de três encontros coletivos, no primeiro os participantes foram convidados a construir narrativas de situações presenciadas ou experienciadas de violência, no segundo a fazer o compartilhamento das narrativas e no terceiro a construir um painel

com pistas para a resolução do problema.

A presente investigação obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto número CAAE: 55671822.8.0000.5393 e parecer Nº 5.323.520, foram respeitados todos os preceitos éticos em pesquisas com seres humanos. Todos os participantes assinaram o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram realizados 3 grupos com 3 encontros cada um, no período de agosto a novembro de 2022. Participaram do grupo 1, 10 profissionais da saúde do serviço de especialidades, no grupo 2 e 3 ocorreu a participação de 04 e 07 de trabalhadores do serviço de atenção domiciliar, respectivamente, totalizando 21 participantes. Foram produzidas 23 narrativas por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Os encontros com produção de narrativas e abertura ao diálogo potencializaram as reflexões a respeito da violência, tais como, discriminação, principalmente, nas visitas domiciliares pela presença do profissional de saúde no ambiente familiar, visto que as pessoas compreendiam que estes profissionais eram potenciais transmissores do vírus corroborando com outros estudos (RIBEIRO, ROBAZZI, DARLI, 2021) e a desvalorização profissional, frente ao não apoio por meio de investimentos institucionais e governamentais na direcionalidade da proteção do trabalhador de saúde.

Em relação à pesquisa os participantes relataram ser um espaço de reflexão sobre as vivências:

> "Foi dinâmico, foi diferente, gente, nunca tinha participado" (Enfermeira - Grupo 3).

> "Acho que olhar toda essa situação, depois de um ano, as coisas já terem dado uma acalmada né, e a gente parar para refletir o que a gente sofreu, o que a gente aguentou, que às vezes no olho do furacão a gente não consegue vê. Acho que dá para gente tirar alguns aprendizados. Igual semana passada que você perguntou se a gente retribuia também a ferro e fogo, nos pacientes né, depois disso eu fiquei pensando: Nossa as vezes a gente perde a paciência por causa de bobeira, mas não é tão bobeira quando você está vivendo. Eu acho que toda essa dinâmica foi bem interessante pra gente ver o que tinha acontecido (Médica - Grupo 3).

> "Agora está mais leve ver e falar sobre a Pandemia" (Enfermeira - Grupo 3).

Os trabalhadores manifestaram que os encontros foram importantes espaços de escuta, diálogo e compartilhamento das experiências durante a pandemia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os trabalhadores de saúde refletiram sobre a violência que permeou sua atuação junto à comunidade, nos serviços e entre seus pares, evidenciando a falta de investimentos governamentais e institucionais nas condições concretas de trabalho, necessárias ao cuidado integral em saúde.

A escuta em espaços de pesquisa participativa mostrou-se uma estratégia para acolher esses

profissionais e promover o cuidado aos que cuidam.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

GRITTEM, Luciana.; MEIER, Marinele Joaquim.; ZAGONEL, Ivete Palmira Sansom. **Pesquisa-ação:** uma alternativa metodológica para pesquisa em enfermagem. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 17, p. 765-770, 2008.

MONCEAU, Gilles; SOULIÈRE, Marguerite. **Mener la recherche avec les sujets concernés:** comment et pour quels résultats? Éducation et socialisation, n. 45, 2017.

RIBEIRO, Beatriz Maria Santos Santiago; ROBAZZI, Maria Lúcia Carmo Cruz; DALRI, Rita de Cassia Marchi Barcellos. **Violência causada aos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19.** Revista de Saúde Pública do Paraná, v. 4, n. 2, p. 115-124, 18 ago. 2021.

NARRATIVAS DA VIOLÊNCIA: A PANDEMIA DA COVID-19 E OS ENCONTROS DE ESCRITA DO COTIDIANO DO TRABALHO EM SAÚDE

Priscila Norié de Araujo[1]; José Renato Gatto Júnior[2]; Felipe Lima dos Santos[1]; Poliana Silva de Oliveira[1]; Fabiana Ribeiro Santana[3]; Thaís Rocha Assis[4]; Naraiana de Oliveira Tavares[5]; Cinira Magali Fortuna[6].

[1]Mestre em Ciências, Doutoranda (o) na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP USP), Ribeirão Preto, São Paulo.
[2]Doutor em Ciências, Professor na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EE UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais.
[3]Doutora em Ciências e Doutora em Ciências da Educação, Professora do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP UFG), Goiânia, Goiás.
[4]Doutora em Ciências da Saúde, Professora do IPTSP UFG, Goiânia, Goiás.
[5]Doutora em Neurociências, Professora da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás (FE UFG), Goiânia, Goiás.
[6]Doutora em Ciências, Professora na EERP USP, Ribeirão Preto, São Paulo.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Sars-Cov-2. Violência no trabalho.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

No Brasil, os profissionais de saúde que possuem contato direto com os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) estão mais expostos aos efeitos da pandemia da COVID-19 em decorrência da inadequação dos equipamentos de proteção individual, longas jornadas de trabalho, risco de contaminação e falta de apoio adequado. Com a pandemia há evidências do aumento da violência a essa classe trabalhadora (BITENCOURT et al., 2021). Desta maneira, o objetivo deste trabalho é relatar os encontros para a escrita de narrativas a respeito da violência vivenciada pelos trabalhadores de saúde no contexto da Pandemia da COVID-19.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência referente a atividades realizadas em um dos campos de intervenção de uma pesquisa multicêntrica internacional financiada *pela Agence Universitaire de la Francophonie* (AUF) que envolve pesquisadores do Brasil, México e França. A referida investigação é do tipo qualitativa e teve como diretriz os pressupostos da pesquisa-com (MONCEAU; SOULIÈRE, 2017) e da pesquisa-ação (GRITTEM; MEIER; ZAGONEL, 2008).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sob número CAAE: 55671822.8.0000.5393 e parecer número 5.323.520 e foram respeitados todos os preceitos éticos conforme CNS 510/2016, artigo 3º,

alínea IV (BRASIL, 2016).

Os participantes convidados para o estudo são profissionais da saúde que trabalharam durante a pandemia da COVID-19 e que vivenciaram situações de violência em um município de pequeno porte no interior do Estado de São Paulo, Brasil.

As atividades foram planejadas entre os pesquisadores envolvidos. Desta maneira, foram organizados três encontros para cada grupo; o primeiro dia consistia na apresentação de todos os participantes, leitura do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE), os contratos de trabalho, leitura de um exemplo de narrativa e espaço para a escrita da narrativa com a consigna "Escreva /Narre" um momento/episódio que vivenciou, observou ou exerceu em uma situação de violência no seu trabalho durante a Pandemia da COVID-19". No segundo dia, após a leitura das narrativas pelos pesquisadores, os participantes foram divididos em duplas ou trios para compartilhar suas narrativas. No terceiro encontro foi aberto para a discussão e construção de propostas sobre "O que podemos construir para transformar essas narrativas?".

RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram realizados 2 grupos com 3 encontros cada, em um município do interior do estado de São Paulo, Brasil. Participaram da pesquisa o total de 13 trabalhadores de saúde com a produção de 15 narrativas. No primeiro grupo os participantes foram profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) sendo 1 enfermeira, 3 técnicas de enfermagem e 1 agente comunitário de saúde. O segundo grupo foi composto por 1 enfermeira e 7 técnicos de enfermagem do serviço de imunização. Os pesquisadores que atuaram nesse campo foram 1 professor doutor e 2 mestres. Os encontros proporcionaram momentos de reflexão sobre a prática profissional, o contexto da Pandemia, o compartilhamento dos tipos de violências e suas possíveis causas. A seguir, as figuras 1 e 2 são fotografias das produções coletivas sobre estratégias para mudar as situações de violência vivenciadas e narradas, realizadas durante o último encontro com os profissionais.

Figura 1 - Produção coletiva do grupo 1



Fonte: arquivo da pesquisa AUF, 2022.

Figura 2 - Produção coletiva do grupo 2



Fonte: arquivo da pesquisa AUF, 2022

Ocorreram momentos de expressão de diversos sentimentos. Os participantes consideraram que as estratégias para prevenir/atenuar a violência seriam a valorização da profissão, do Sistema Único de Saúde, da informação adequada, o enfrentamento dos determinantes sociais da violência, e a preocupação de como as políticas públicas de saúde têm sido conduzidas no país. A questão da presença da violência no trabalho dos profissionais da saúde pode interferir negativamente na atenção integral à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os encontros são espaços que favorecem a reflexão sobre a violência experienciada no trabalho em saúde. Para tanto, investimentos devem ser feitos na criação de espaços de reflexão e de apoio no contexto do trabalho em saúde, notadamente para a discussão sobre situações de violência experimentada nos serviços de saúde.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BITENCOURT, Mariá Romanio *et al*. **Predictors of violence against health professionals during the COVID-19 pandemic in Brazil:** A cross-sectional study. PLoS One. 2021;16(6):e0253398. Published 2021 Jun 17. doi:10.1371/journal.pone.0253398

BRASIL. **Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma
definida nesta. Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, páginas 44, 45, 46.

GRITTEM, Luciana.; MEIER, Marinele Joaquim.; ZAGONEL, Ivete Palmira Sansom. **Pesquisa-ação:** uma alternativa metodológica para pesquisa em enfermagem. Texto & Contexto-

Enfermagem, v. 17, p. 765-770, 2008.

MONCEAU, Gilles; SOULIÈRE, Marguerite. **Mener la recherche avec les sujets concernés:** comment et pour quels résultats? Éducation et socialisation, n. 45, 2017.

VARÍOLA DO MACACO: EPIDEMIOLOGIA, ASPECTOS CLÍNICOS DA DOENÇA, TRATAMENTO E PREVENÇÃO

Yago Soares Fonseca[1]; Gabriela Garcia de Carvalho Laguna[2]; Calila Oliveira Alves[1]; Beatriz Rihs Matos Tavares[1]; Lohana Guimarães Souza[1]; Grasiely Faccin Borges[3]

[1]Centro de Formação em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Sul da Bahia. Teixeira de Freitas, Bahia-Brasil.

[2]Instituto Multidisciplinar em Saúde. Universidade Federal da Bahia. Vitória da Conquista, Bahia-Brasil.

[3]Centro de Formação em Políticas Públicas e Tecnologias sociais. Universidade Federal do Sul da Bahia. Itabuna, Bahia-Brasil

PALAVRAS CHAVE: Vírus da Varíola dos Macacos. Condições patológicas, sinais e sintomas. Transmissão de doença infecciosa, patologia.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

Após o surto global de transmissão do SARS-CoV-2, que ceifou milhões de vidas no mundo, a varíola dos macacos, do inglês *Monkeypox,* surge como uma nova preocupação de saúde global, declarada como uma emergência de saúde pública pela OMS em julho de 2022. Apesar de a transmissibilidade não ser tão expressiva como nos casos da *Corona Virus Disease-2019* (COVID-19) que ocorre por gotículas de saliva, a preocupação é, sobretudo, acerca do comportamento e evolução do vírus após se espalhar globalmente.

Monkeypox vírus (MPV) ou varíola do macaco é uma zoonose, considerada rara e autolimitada, exceto na África Central e Ocidental, onde, principalmente na República Democrática do Congo, é endêmica devido à interação relativamente próxima entre humanos e reservatórios de animais selvagens e ao declínio da imunidade protetora cruzada após a interrupção da vacinação contra a varíola, uma vez que esta foi erradicada na década de 1970.

Por se tratar de uma doença emergente, há preocupação que sejam feitos estudos sobre o comportamento evolutivo desse vírus que possa impactar na sua transmissibilidade e sintomatologia. Dessa forma, esta pesquisa visa pontuar aspectos gerais do que se sabe até o momento sobre a *Monkeypox.*

METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de uma revisão narrativa de literatura, que possui caráter amplo e se propõe a descrever os aspectos gerais da doença Varíola dos Macacos do inglês *Monkeypox*, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Epidemiologia

O primeiro caso humano de *Monkeypox* foi historiado em uma criança da República Democrática do Congo. O gênero masculino é o mais acometido e a idade média de infecção evoluiu de 4 e 5 anos nas décadas de 1970 e 1980 para 10 e 21 anos nas décadas de 2000 e 2010, com aumentos na taxa de letalidade em <10 anos entre 200-2019. Os casos externos ao continente africano ocorreram com mais frequência em homens e principalmente adultos.

No que tange à ocupação, as mais comumente relatadas englobaram comerciantes, estudantes, profissionais de saúde, artesãos, agricultores e caçadores. Além disso, foram identificados fatores ou comportamentos de risco para contrair a varíola dos macacos, sendo os principais: dormir no mesmo quarto ou cama; morar na mesma casa; beber ou comer do mesmo prato; exposição diária, tocar ou ser arranhado por um animal infectado.

No Brasil, de acordo com o Informe Diário Nº 37 a respeito da Situação Nacional de *Monkeypox*, publicado em 28 de junho de 2022, 55 casos foram descartados enquanto 21 casos da doença foram confirmados em 04 estados (RJ, RS, SP e DF).

Fisiopatologia

O MPV é um vírus de DNA linear de fita dupla (197 kb), pertencente ao gênero *Orthopoxvirus* da família *Poxviridae* e subfamília *Chordopoxvirinae* que possui dois ramos filogenéticos: da África Ocidental e da África Central originado na Bacia do Congo, sendo este mais patogênico, impedindo a ativação de células T mediadas pelo receptor de células T (TCR). Os reservatórios naturais do MPV são esquilos africanos, roedores e primatas não humanos.

O vírus se replica no local na inoculação se espalhando para os linfonodos regionais e posteriormente para outros órgãos do corpo. Eles penetram na célula hospedeira por macropinocitose endocitada dependente de baixo pH que libera o seu núcleo viral no citoplasma, onde ocorre seu ciclo de vida.

Aspectos clínicos e diagnóstico

Na maioria das vezes, a doença é autolimitada, mas casos graves podem advir das complicações associadas à patologia. A apresentação clínica ocorre após o período de incubação, considerado de potencial contágio, que varia entre cinco e 21 dias com sintomatologia de quadro febril agudo inespecífico e a duração dos sinais e sintomas é entre duas a cinco semanas.

Classicamente, a *Monkeypox* é dividida em dois períodos bem descritos, sendo o primeiro um estágio prodrômico com duração de um a quatro dias, caracterizado por sintomas inespecíficos que incluem febre com temperatura variável de 38,5º a 40,5ºC, calafrios, cefaleia, letargia, fadiga, mialgia e lombalgia.

Descrevem-se, então, as fases de erupção cutânea e linfadenopatia, sendo esta última não

característica da varíola. Os linfonodos com aumento entre 1-4 cm de diâmetro são firmes, podendo apresentar hipersensibilidade e dor. Considera-se que a linfadenopatia pode ser indicativa de uma resposta imune eficaz à infecção pelo vírus, no entanto, faz-se necessário novos estudos a respeito desta hipótese.

Tratamento e complicações

Medidas de prevenção e de tratamento contra *Monkeypox* centram-se em conter a disseminação do vírus, sendo em sua maioria profiláticas, pois ainda não há um tratamento específico para a doença, sendo este mais voltado ao suporte e controle dos sintomas, por exemplo reidratação em casos que envolvam vômitos e diarreia. Como medida de tratamento a nível global, preconiza-se a vacinação pós-exposição contra varíola para as pessoas infectadas e as que tiveram contato próximo e prolongado com elas, JYNNEOS e ACAM2000 são vacinas utilizadas com a finalidade de melhorar as manifestações clínicas se aplicada de 4 a 14 dias após a exposição, a primeira dose nos primeiros 4 dias pode prevenir a doença.

O tratamento antiviral pode ser considerado para pessoas com maiores chances de complicações da doença. São utilizados os antivirais Tecovirimat e Brincidofovir; além imunoglobulina intravenosa de vaccinia (VIGIV) que pode ser considerada quando a vacinação contra a varíola é contra-indicada; os médicos devem acessar autoridades de saúde pública para aplicarem essas terapias, também porque ainda não têm eficácia bem definida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A *Monkeypox* recebeu destaque mundial no âmbito da saúde pública devido à identificação de milhares de casos em vários países. Por se tratar de uma doença endêmica em algumas regiões africanas, diversos estudos foram iniciados a fim de melhor compreender a sua transmissibilidade, manifestações clínicas e manejo terapêutico. Isso propicia uma maior compreensão acerca da história natural da doença, bem como sobre o manejo, evitando a estigmatização das pessoas acometidas e permitindo o acesso aos melhores cuidados baseados em evidências científicas, sobretudo nos países em desenvolvimento. Destarte, o presente estudo apresenta limitações inerentes ao desenho metodológico, que teve seu uso justificado pelo contexto emergente da doença. Todavia, estudos futuros podem trabalhar sob desenhos metodológicos mais sistemáticos e avaliar o custo-benefício das melhores intervenções.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALAKUNLE, E. *et al*. Monkeypox Virus in Nigeria: Infection Biology, Epidemiology, and Evolution. **Viruses**, v. 12, n. 11, 2020.

2. ALAKUNLE, E. F.; OKEKE, M. I. Monkeypox virus: a neglected zoonotic pathogen spreads globally. Nature reviews. **Microbiology**, v. 20, n. 9, p. 507–508, 2022.

3. BRASIL, Ministério da Saúde. **Carderno Diário nº 37, de 28 de junho de 2022**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox/atualizacao-dos-casos-no-brasil/card-diario-no-37-28-06-22/view>. Acesso em: 10 out. 2022.

4. BUNGE, E. M. *et al*. The changing epidemiology of human monkeypox-A potential threat? A systematic review. **PLoS neglected tropical diseases**, v. 16, n. 2, p. e0010141, 2022.

5. DI GIULIO, D. B.; ECKBURG, P. B. Human monkeypox: an emerging zoonosis. **The Lancet infectious diseases**, v. 4, n. 1, p. 15–25, 2004.

6. GUARNER, J.; DEL RIO, C.; MALANI, P. N. Monkeypox in 2022-What Clinicians Need to Know. **JAMA: The Journal of the American Medical Association**, v. 328, n. 2, p. 139–140, 2022.

7. HAMMARLUND, E. *et al*. Monkeypox virus evades antiviral CD4+ and CD8+ T cell responses by suppressing cognate T cell activation. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**, v. 105, n. 38, p. 14567–14572, 2008.

8. HARRIS, E. Global Monkeypox Outbreaks Spur Drug Research for the Neglected Disease. **JAMA: The Journal of the American Medical Association**, v. 328, n. 3, p. 231–233, 2022.

9. KOZLOV, M. The monkeypox virus is mutating. Are scientists worried? **Nature**, 2022.

10. KUGELMAN, J. R. *et al*. Genomic variability of monkeypox virus among humans, Democratic Republic of the Congo. **Emerging infectious diseases**, v. 20, n. 2, p. 232–239, 2014.

11. LOUTEN, Jennifer. Essential human virology. **Academic Press**, 2022.

12. MATIAS, Wilfredo R. et al. Tecovirimat for the treatment of human monkeypox: an initial series from Massachusetts, United States. In: Open Forum Infectious Diseases. **Oxford University Press**, 2022. p. ofac377.

13. MCCOLLUM, Andrea M.; DAMON, Inger K. Human monkeypox. **Clinical infectious diseases**, v. 58, n. 2, p. 260-267, 2014.

14. PATRONO, L. V. *et al*. Monkeypox virus emergence in wild chimpanzees reveals distinct clinical outcomes and viral diversity. **Nature microbiology**, v. 5, n. 7, p. 955–965, 2020.

15. PAULI, Georg *et al*. Orthopox viruses: infections in humans. **Transfusion Medicine and Hemotherapy**, v. 37, n. 6, p. 351, 2010.

16. PETERSEN, E. *et al*. Human Monkeypox: Epidemiologic and Clinical Characteristics, Diagnosis, and Prevention. **Infectious disease clinics of North America**, v. 33, n. 4, p. 1027–1043, 2019.

17. RIZK, J. G. *et al*. Prevention and Treatment of Monkeypox. **Drugs**, v. 82, n. 9, p. 957, 2022.

18. SINGHAL, T.; KABRA, S. K.; LODHA, R. Monkeypox: A Review. **Indian journal of pediatrics**, v. 89, n. 10, p. 955–960, out. 2022.

19. THORNHILL, J. P. et al. Monkeypox Virus Infection in Humans across 16 Countries - April-June 2022. **The New England Journal of Medicine**, v. 387, n. 8, p. 679–691, 2022.

20. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Monkeypox Outbreak: Global Trend**s. 2022. Disponível em: <https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#1_Overview>. Acesso em: 7 out. 2022.

A SAÚDE MENTAL DO PÓS-GRADUANDO BRASILEIRO NA PANDEMIA DE COVID-19: UMA ANÁLISE DE FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO, ANSIEDADE E O ESTRESSE

Laysa Fernanda Silva Pedrollo[1]; Adriana Inocenti Miasso[2]; Nayara Paula Fernandes Martins Molina[3]; Gabriela Di Donato[1]; Assis do Carmo Pereira Junior[4]; Kelly Graziani Giacchero Vedana[2]

[1]Doutoranda em Enfermagem Psiquiátrica, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP), Ribeirão Preto, São Paulo.

[2]Professora Associada, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP), Ribeirão Preto, São Paulo.

[3]Pós-Doutoranda em Enfermagem Psiquiátrica, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP), Ribeirão Preto, São Paulo.

[4]Docente em Enfermagem, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/41

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Pandemia. Educação de Pós-Graduação.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

FINANCIAMENTO: O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001 - IMPACTOS1986301P.

INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19 tem sido responsável por significativos impactos sociais, econômicos, políticos e em saúde ao redor do mundo (FARO et al., 2020). Na educação, a pandemia alterou o cotidiano de estudantes inseridos nos mais variados contextos de ensino, com destaque para os pós-graduandos que vivenciam diversos desafios no trabalho em que estão inseridos, especialmente no que se refere às questões pessoais e profissionais. As grandes exigências junto a esse público causam consequências em saúde, com maior disposição para o adoecimento mental, incluindo a depressão, ansiedade e risco de suicídio (GARCIA DA COSTA, NEBEL, 2018).

Estudos prévios e realizados durante a pandemia têm analisado aspectos sobre o estresse, a ansiedade e a depressão, de modo a considerar que esses fatores podem apresentar relação entre si e estar presentes nas vivências de universitários (ACHARYA, JIN, COLLINS, 2018). Nesse sentido, a compreensão de questões sociodemográficas dos pós-graduandos, bem como de fatores associados pode favorecer o entendimento de características sobre a saúde mental nesse público.

Diante de tal cenário, faz-se necessário conhecer o real perfil de saúde mental dos pós-graduandos brasileiros na vivência da pandemia, de modo a identificar questões relacionadas a sintomas de depressão, ansiedade e estresse e sua relação com características presentes na vida do público analisado, a fim de fornecer novos conhecimentos e subsídios para o cuidado em saúde

nessa área. Assim, o presente estudo teve o objetivo de analisar os fatores associados a sintomas de depressão, ansiedade e estresse entre pós-graduandos brasileiros e impacto na qualidade de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa e transversal. A coleta de dados foi realizada virtualmente, no período de maio a julho de 2022, por meio de um formulário eletrônico disponibilizado no programa *REDCap.* Os critérios de inclusão do estudo foram: ser discente matriculado em um programa de pós-graduação na modalidade *stricto sensu* em uma das instituições de ensino superior do Brasil; ser maior de 18 anos; residente no Brasil e apresentar acesso à *Internet*. Os critérios de exclusão foram: o não preenchimento completo do instrumento da coleta de dados e não apresentar acesso à *Internet* para participação. O convite de participação na pesquisa aconteceu virtualmente através de *e-mail* de contato e/ou *WhatsApp*®.

No formulário de coleta de dados, os participantes que concordaram em participar da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram direcionados para responder os instrumentos de pesquisa, dentre eles, um Questionário de Dados Sociodemográficos (elaborado pelas autoras) e a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) na versão validada para português do Brasil, com 21 questões, dividida em três subescalas de autopreenchimento com sete itens cada (VIGNOLA; TUCCI, 2014). O tratamento e análise dos dados coletados seguiu as orientações propostas no estudo de validação da escala (VIGNOLA; TUCCI, 2014).

Os dados coletados foram analisados no software Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 24, por meio de estatística descritiva e testes de associação (*Fisher*) entre as variáveis independentes e dependentes, com nível de significância de 5%. O presente estudo segue a Resolução CNS 466 de 12/2012, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o parecer nº 5.384.965 e CAAE: 56048822.9.0000.5393.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No estudo, 5334 participantes responderam o questionário sociodemográfico disponibilizado. A maioria apresentou idade entre a faixa etária de 18 e 39 anos (80,7%) e do sexo masculino (67,2%). Em relação ao curso de pós-graduação, a maioria dos participantes mencionou cursar o mestrado (56,7%), ter trabalho com vínculo externo às atividades da pós-graduação (36,8%) e ter renda individual mensal maior que quatro salários mínimos (86,1%). Sobre a vivência no ambiente virtual, os participantes mencionaram, em sua maioria, ter acesso facilitado à *Internet* (95,1%) e se dedicar ao uso de redes sociais por até três horas por dia (68,5%). O presente estudo também identificou associações em relação aos dados sociodemográficos e a Escala DASS-21 (ver Tabela 01).

Tabela 01 - Síntese dos resultados dos testes de associação entre variáveis sociodemográficas e fatores da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21). 2022.

Subescalas	Categorias				
	Normal/leve (%)	Mínimo (%)	Moderado (%)	Grave (%)	*p value*
Depressão					
Faixa etária 18-39 anos	68,3	15,1	16,6	-	<0,001
Sexo masculino	69,5	14,7	15,9	-	0,046
Acesso facilitado à *Internet*	71,2	13,9	14,8	-	<0,001
Ansiedade					
Faixa etária 18-39 anos	71,5	9,3	14,3	4,8	<0,001
Sexo masculino	69,6	10,0	15,2	5,2	<0,001
Acesso facilitado à *Internet*	74,3	8,8	13,0	4,0	<0,001
Estresse					
Faixa etária 18-39 anos	89,1	10,8	0,1	-	<0,001
Sexo masculino	88,4	11,5	0,1	-	<0,001
Acesso facilitado à *Internet*	90,3	9,6	0,1	-	0,002
Modalidade pós-graduação mestrado	88,8	11,0	0,1	-	0,008
Renda superior quatro salários mínimos	91,2	8,7	0,1		<0,001
Trabalho vínculo externo a pós-graduação	91,6	8,3	0,1	-	0,036
Uso de redes sociais por até três horas/dia	91,0	8,9	0,1	-	<0,001

Nota: Depressão: Normal/Leve (0-9). Mínimo (10-13). Moderado (14-20). Grave (21-27). Muito grave (>=28); **Ansiedade:** Normal/Leve (0-7). Mínimo (8-9). Moderado (10-14). Grave (15-19). Muito grave (>=20); **Estresse:** Normal/Leve (0-14). Mínimo (15-18). Moderado (19-25). Grave (26-33). Muito grave (>=34).

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

A pandemia de Covid-19 impactou a saúde mental da população nos mais variados contextos, em especial dos universitários. Uma recente pesquisa virtual realizada com pós-graduandos na pandemia sobre saúde mental apresentou resultados semelhantes no que se refere a faixa etária analisada (20 e 64 anos), curso em andamento mestrado (58,0%), renda familiar (43,0%, de dois a seis salários mínimos) e presença de trabalho externo às atividades de pesquisa (55,0%) (SCORSOLINI-COMIN et al., 2021). Os dados referentes ao sexo dos participantes se diferenciaram, sendo que na literatura observou-se maior participação do público feminino nos estudos (FAGUNDES et al., 2022; SCORSOLINI-COMIN et al., 2021).

Apesar da maioria dos participantes terem elencado facilidade no acesso a *Internet,* durante a pandemia desigualdades foram evidenciadas em relação a qualidade de acesso, aspecto esse que pode interferir no trabalho desenvolvido pelos pós-graduandos. No que diz respeito à utilização das redes sociais, um estudo com universitários durante a pandemia indicou que mais de 70,0% dos estudantes aumentaram o seu uso diário, em alguns casos com mais de seis horas por dia (33,0%) (SILVA et al, 2022), achado que dialoga com o perfil dos participantes do presente estudo.

Em relação aos testes de associação, as maiores frequências foram avaliadas na categoria normal/leve nas três subescalas. Um estudo recente que aplicou a DASS-21 com pós-graduandos no

contexto da pandemia ressaltou achados que indicaram a depressão, ansiedade e estresse enquanto moderadas, entretanto, vale ressaltar as diferenças quanto o tamanho da amostra e do período em que os dados foram coletados (SCORSOLINI-COMIN et al., 2021). As associações das variáveis estiveram mais presentes em relação ao estresse, especialmente no que se refere a aspectos pessoais, econômicos e trabalhistas. Questões como a faixa etária entre 18-39 anos, sexo masculino e acesso à *Internet* são ressaltadas, visto que estiveram associadas com as três subescalas.

Estudos prévios a pandemia de Covid-19 reforçou que entre os pós-graduandos há seis vezes mais chances de se desenvolver ansiedade e depressão, além de avaliar que 74% dos participantes alegaram ter ansiedade (74,0%) e depressão (25,0%) (EVANS, et al., 2018; GARCIA DA COSTA, NEBEL, 2018). Os achados da pandemia demonstram a emergência do cuidado, principalmente ao considerar que os acometimentos em saúde mental podem comprometer as atividades acadêmicas, profissionais e pessoais do estudante, a curto, médio e longo prazo (EVANS, et al., 2018; FARO et al., 2020).

A compreensão de fatores presentes nesse contexto pode fornecer informações que fundamentam o cuidado e investimentos em saúde mental a ser realizado junto a esse público, principalmente considerando as singularidades e potencialidades presentes nesses indivíduos que vivenciam um importante período de formação pessoal e profissional na pós-graduação.

CONCLUSÕES

O presente estudo analisou os fatores associados a sintomas de depressão, ansiedade e estresse entre pós-graduandos brasileiros e impacto na qualidade de vida. No estudo, foram analisadas questões do perfil sociodemográfico, com destaque para para os participantes com menos de 40 anos, do sexo masculino, mestrandos, com vínculo empregatício, acesso à *Internet* e que utilizam diariamente às redes sociais. Foram analisadas associações entre fatores do perfil dos participantes e as subescalas de depressão, ansiedade e estresse nos estudantes.

REFERÊNCIAS

ACHARYA, L.; JIN, L.; COLLINS, W. College life is stressful today - Emerging stressors and depressive symptoms in college students. J Am Coll Health., v. 66, n. 7, p. 655-664, 2018

EVANS, T. M. et al. Evidence for a mental health crisis in graduate education. Nature Biotechnology. n. 36, p. 282–4, 2018

FAGUNDES, A. T. et al. Universitários no contexto da Covid-19: perfil, comportamentos e atividades acadêmicas. Cogit. Enferm., n. 27, 2022

FARO, A. et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. Estud. psicol. (Campinas), n. 37, 2020.

GARCIA DA COSTA, E.; NEBEL, L. O quanto vale a dor? Estudo sobre a saúde mental de estudantes de pós-graduação no Brasil. Polis, Santiago, v. 17, n. 50, p. 207-227, 2018

SCORSOLINI-COMIN, F. et al. Saúde mental e estratégias de coping em pós-graduandos na pandemia da COVID-19. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 29, e3491, 2021

SILVA, M. L. Uso e influência das redes sociais digitais na vida de universitários em atividades remotas durante a pandemia. Humanidades & Inovação, v. 9, n. 10, 2022

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M.. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. Journal of Affective Disorders, Amsterdam, v. 155, p. 104-109, 20143

USO DE PSICOFÁRMACOS NA PANDEMIA: ESTUDO COM MESTRANDOS E DOUTORANDOS BRASILEIROS

Nayara Paula Fernandes Martins Molina[1]; Gabriela Di Donato[2]; Corina Milagro Mosqueira Taipe[2]; Patricia Leila dos Santos[1]; Mirana Moura Licetti[3]; Thaís Honório Lins Bernardo[4]; Verônica de Medeiros Alves[4]; Jair Kleyson Sousa Leite[3]; Assis do Carmo Pereira Júnior[1]; Adriana Inocenti Miasso[1]

[1]Doutor (a), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, São Paulo.
[2]Mestra, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, São Paulo.
[3]Enfermeiro (a), Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, Brasil.
[4]Doutora, Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, Brasil.
DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/43

PALAVRAS-CHAVE: Psicotrópicos. Transtornos mentais. Pandemias.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

FINANCIAMENTO: O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001 - IMPACTOS1986301P.

INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19 tem impactado a saúde, ocasionando uma nova pandemia de adoecimento mental. Com significativo impacto na saúde pública, observa-se um crescente aumento de transtornos mentais entre a população, especialmente os jovens adultos, com tendência à automedicação e uso de psicofármacos (OMS, 2022).

A saúde mental no contexto atual da pandemia tem levantado inúmeras discussões, dentre essas se destaca a saúde dos pós-graduandos, mestrandos e doutorandos. Tal população vivencia um ambiente desafiador e com diferentes demandas, tanto pela jornada excessiva de trabalho, como pelo desenvolvimento de pesquisas (dissertações, teses e outros) e a exigência de alta produtividade (aulas, créditos universitários, participação em eventos científicos e publicações em revistas renomadas), que juntamente as questões pessoais, profissionais e financeiras, os tornam mais suscetíveis ao adoecimento mental (GARCIA DA COSTA, NEBEL, 2018).

Dentre as possibilidades de tratamento para os transtornos mentais, se destaca o uso de psicofármacos, medicamentos modificadores seletivos do Sistema Nervoso Central, que alteram o estado mental, influenciando o comportamento, o humor e a cognição (PRADO; FRANCISCO; BARROS, 2017).

O acompanhamento de sintomas de quem usa psicofármacos deve ser realizado de modo cuidadoso, devido efeitos colaterais e alta dependência. Ademais, o aumento de prescrição e o uso de psicofármacos estão ligados à vida contemporânea, na qual se cobra constantemente por produtividade e sucesso (NASARIO; SILVA, 2016).

Em um cenário de instabilidade na pós-graduação, a pandemia pode acentuar alguns aspectos, como a manutenção ou não de bolsas de estudo, prazos para conclusão de créditos, possíveis prorrogações de prazos e até a incerteza de emprego futuro, aspectos que podem impactar a saúde (COMIN et al, 2021).

Frente ao exposto, o presente trabalho objetivou analisar associação entre o uso de psicofármacos e dados sociodemográficos, acadêmicos e de saúde de mestrandos e doutorandos, durante a pandemia de Covid-19.

METODOLOGIA

Pesquisa quantitativa, transversal, analítica e observacional, realizada no território brasileiro, utilizando formulário eletrônico, na plataforma *Research Electronic Data Capture* (REDCap). Participaram 5344 pós-graduandos *stricto sensu* com 18 anos ou mais, de ambos os sexos, que residem no Brasil, com acesso à *internet*.

A coleta de dados foi realizada, de maio a julho de 2022. Utilizou-se um questionário para dados sociodemográficos, econômicos, acadêmicos e uso de psicofármacos elaborado pelos pesquisadores e submetido à juízes da área.

Para a análise de dados foram realizados o teste qui-quadrado e o teste exato de Fisher para verificar as associações ($p<0,005$), por meio do *Software Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 24.

Esta pesquisa é um recorte de um projeto maior, intitulada: "A saúde mental do pós-graduando brasileiro em tempos de pandemia: agravos e estratégia para promoção", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, parecer número 5.384.965. Seguindo as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o ofício circular 22021 da Conep referente aos procedimentos em pesquisa com qualquer etapa em ambiente virtual e em consonância à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre os entrevistados, prevaleceu o sexo feminino (66,8%), com faixa etária de 18-39 anos (79,9%), heterossexual (77,1%), de cor branca (63,0%), sem filhos (59,9%). O maior percentual referiu ser solteiros (41,3%), com renda de um a três salários-mínimos (36,2%), moram em duas pessoas na casa (30,2%) e referiram não terem religião (40,3%). Resultado semelhante foi encontrado em pesquisa com pós-graduandos de ciências contábeis no Brasil, o qual identificou semelhança para as variáveis sexo, faixa etária, estado civil e que não tinham filhos; no mesmo estudo divergiu quanto a renda (REZENDE, 2016).

Referente aos dados de saúde, 39,2% referiram fazer uso de medicamentos continuamente, sendo 19,3% de psicofármacos antes da pandemia e 22,3% iniciaram uso de psicofármacos durante a pandemia. Quanto ao tipo de psicofármacos, 11,2% referiram uso de ansiolíticos e 22,3% de antidepressivos. Estudo que entrevistou 2.903 estudantes de pós-graduação de todo o Brasil, identificou que 74% dos respondentes alegaram ter ansiedade, 31% insônia, e 25% depressão, além de distúrbio

relacionado ao sono (GARCIA DA COSTA, NEBEL, 2018). Pesquisa com pós-graduandos em 26 países, identificou que esse público apresenta seis vezes mais chances para desenvolver ansiedade e depressão (EVANS, et al., 2018).

Quanto a prescrição dos psicofármacos, 68,3% referiram ter recebido indicação do psiquiatra e 8,4% não ter recebido indicação e iniciado o uso por conta própria. O uso desses medicamentos pode levar ao comprometimento da memória e sono, desenvolvimento de tolerância, e, assim, impactar negativamente a saúde e vida de quem utiliza (OLIVEIRA et al, 2018). A maior dependência e exigir doses maiores ou associação de psicofármacos para tratar efeitos colaterais como a alteração do sono e sinais de ansiedade e humor deprimido; para tanto, deve-se incentivar o acompanhamento nos serviços de saúde, preferencialmente por equipe multidisciplinar para supervisão do tratamento.

Apresentaram diferença estatisticamente significativa para o uso de psicofármacos antes da pandemia, as variáveis faixa etária ($p=0,016$) e cor/raça ($p<0,001$). Sendo que a maior frequência de uso de psicofármacos fora para a faixa etária 40-59 anos (22,8%) e cor/raça brancos (21,1%). A faixa etária de 40-59 apresenta-se como fator de risco na literatura (MADRUGA et al., 2019), dado esse identificado no presente estudo. Ressalta-se que na referida faixa etária, o uso prolongado de psicofármacos pode gerar risco para demência e outras morbidades, ocasionando perda de saúde ao longo dos anos e sequelas (MADRUGA et al., 2019).

Já durante a pandemia, foram significativas as variáveis renda ($p=0,030$), com quantas pessoas mora ($p=0,036$) e satisfação com ensino digital ($p<0,001$). A maior frequência identificada entre aqueles com renda até três salários-mínimos (26,4%), que moram com 2-3 pessoas (23,7%) e insatisfeitos em relação ao ensino digital (29,2%). As condições de estudo e trabalho ao longo da pós-graduação são elementos que devem ser discutidos no cenário da Pandemia (COMIN et al, 2021). Faz-se necessário os programas de pós-graduações estar atentos as diferentes demandas desse público e conhecer o real cenário que estão inseridos durante e pós pandemia.

Observou-se que gênero, orientação sexual, frequentou o serviço de saúde, assistência à saúde e se recebeu indicação/prescrição foram significativas ($p<0,001$), religião ($p=0,008$; $p<0,001$) e acesso à internet ($p=0,001$) apresentaram associação para o uso antes e durante a pandemia de psicofármacos, respectivamente.

A maior frequência para aqueles que faziam uso de psicofármacos antes e durante a pandemia, foram não heterossexuais (22,9%; 29,2%), frequentou o serviço de saúde três vezes ou mais no último ano (22,6%; 27,4%), com prescrição médica para psicofármacos (51,1%; 60,6%) e de outras religiões (21,0%; 24,7%), respectivamente. Sabe-se que fatores socioeconômicos, biológicos e ambientais determinam a saúde mental dos indivíduos (OMS, 2022). A convivência acadêmica, os relacionamentos interpessoais, os serviços de saúde e as redes de apoio ficaram limitados e em alguns casos inexistentes durante a pandemia, gerando maior isolamento e solidão desses pós-graduandos, que pode aumentar o risco de adoecimento mental e propiciar o maior uso e/ou prolongamento do uso de psicofármacos.

Destaca-se que as frequências para as variáveis gênero foi maior para outros gêneros (28,6%) para o uso antes da pandemia e masculino (24,9%) para o uso durante a pandemia de psicofármacos; divergindo do presente estudo, observa-se que o gênero feminino é considerado fator de risco para uso de psicofármacos (MADRUGA et al., 2019). Tais dados reforçam como a pandemia de Covid-19

tem gerado impacto na vida e saúde dos indivíduos.

CONCLUSÕES

Diante dos resultados apresentados, reforça-se a necessidade de um olhar cuidadoso para a saúde dessa população. Os pós-graduandos já apresentam maior propensão a sofrimento psíquico, especialmente pelo perfil de mulheres e jovens. Somado as altas exigências acadêmicas e incertezas em relação ao futuro, podem desencadear alterações da saúde mental e aumento e/ou manutenção do uso de psicofármacos.

Acredita-se que os resultados aqui obtidos poderão fornecer subsídios para estratégias de promoção de saúde mental, atenção para o uso de psicofármacos e prevenção de agravos à saúde na referida população.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

EVANS, T. M.; et al. Evidence for a mental health crisis in graduate education. **Nature Biotechnology**. n. 36, p. 282–4, 2018

GARCIA DA COSTA, E.; NEBEL, L. O quanto vale a dor? Estudo sobre a saúde mental de estudantes de pós-graduação no Brasil. **POLIS.** Santiago, v. 17, n. 50, p. 207-227, 2018

MADRUGA, C.S.; et al. Prevalence of and pathways to benzodiazepine use in Brazil: the role of depression, sleep, and sedentary lifestyle. **Braz J Psychiatry**, n. 41, p. 44-50, 2019.

NASARIO M, SILVA M. O consumo excessivo de medicamentos psicotrópicos na atualidade. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/ Marcela-Nasario. pdf

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Transtornos Mentais tópicos**. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais. Acesso em: 01 de nov de 2022.

PRADO, M.A.B; FRANCISCO, P.M.S.B; BARROS, M.B.A. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. **Epidemiologia Serviço da Saúde**. Brasília, v. 26, n. 4, p. 747-58, 2017.

REZENDE, M.S. Stress e desempenho acadêmico na pós-graduação stricto sensu em Ciências Contábeis no Brasil / Marise Santana de Rezende. - 2016. 145 f.

A INTERVENÇÃO FISIOTERÁPICA NO ÂMBITO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ONCOLÓGICA

Enzo Kaique da Silva Lopes[1]

[1]Acadêmico do curso de Fisioterapia, Faculdade Serra Dourada, Altamira, Pará.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer. Fisioterapia. Tratamento Fisioterapêutico.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva.

INTRODUÇÃO

As neoplasias malignas são caracterizadas por serem uma condição patológica resultante de uma anormalidade no processo de apoptose celular. Em consonância, câncer é a segunda maior causa de mortes nos países em desenvolvimento e desenvolvidos, com um maior número de acometimentos no cólon, na mama feminina e nos pulmões[1].

Os riscos de desenvolvimento do câncer estão relacionados com os aspectos comportamentais e biológicos dos cidadãos, bem como as condições sociais, políticas, ambientais e econômicas que abrangem uma sociedade. Dessarte, as toxicidades do tratamento do câncer e as comorbidades em associação com o quadro de evolução da patologia – devido ao aumento de sobrevida dos pacientes –, contribuem negativamente para o aumento dos casos de emergência oncológica[2].

Em síntese, as emergências oncológicas podem ser descritas como condições agudas proporcionadas por uma determinada neoplasia maligna, ou pelo próprio tratamento, que exige uma intervenção imediata da equipe multidisciplinar, visto que há o risco de um dano grave irreversível. Hodiernamente, o profissional fisioterapeuta compõem a equipe multidisciplinar no setor de urgência e emergência oncológica, com escopo direcionado para a análise do movimento humano em todas as possíveis formas de expressão[1].

Com isso, a fisioterapia é uma profissão que prioriza os métodos profiláticos em primeiro momento; entretanto, quando não é possível, a atuação desse profissional é em torno de técnicas e métodos que promovem uma melhora dos sinais e sintomas, além de proporcionar melhor qualidade de vida ao paciente. No âmbito de emergência oncológica, a equipe responsável pelos atendimentos possui papel essencial no que condiz a reversão dos casos que se direcionam ao óbito[4].

Dessa maneira, esses profissionais devem adotar condutas terapêuticas que previnam as sequelas resultantes das diversas complicações e fomentem a melhora da qualidade de vida desses pacientes. Logo, em meio a essa equipe, encontra-se o profissional fisioterapeuta que, dentre as funções atribuídas, cabe a ele e a todos os demais profissionais que compõem o conjunto multidisciplinar compreenderem o quadro das condições agudas que adentram na emergência oncológica, com o fito de decidirem a melhor abordagem e conduta possível[4].

Desse modo, a fisioterapia oncológica possui o intuito de restaurar e preservar a integridade cinético-funcional de sistemas e órgãos e prevenir os possíveis distúrbios resultantes do tratamento do câncer[3]. Assim, o objetivo deste estudo foi apresentar algumas características relacionadas à

atuação do profissional fisioterapeuta no âmbito de urgência e emergência oncológica, enfatizando a importância da fisioterapia como fator de prevenção, tratamento e reabilitação de pacientes acometidos pelo câncer.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa, realizada em novembro de 2022, sobre as principais características direcionadas ao profissional fisioterapeuta no setor de urgência e emergência oncológica, com escopo voltado a importância e necessidade desse profissional nesse âmbito de saúde. A plataforma de busca foi o Google Acadêmico, por meio de artigos publicados entre os anos de 2018 e 2022. Essa opção deu-se devido à facilidade de acesso, além da disponibilidade de artigos científicos nos idiomas português e inglês e por conta da atualização constante das revistas científicas indexadas, utilizando-se os descritores: "fisioterapia", "técnicas de fisioterapia", "serviço hospitalar de fisioterapia", "urgência" e "emergência".

Utilizou-se descritores no campo de busca geral e avançada. Dessa forma, os descritores foram combinados entre si por meio do operador booleano "and". Foram inclusos os trabalhos científicos que apresentaram critérios como: publicação nos últimos quatro anos; que apresentaram relação com o tema a partir da leitura do resumo; e arquivos indexados em bases de dados, disponíveis na íntegra para leitura, de forma gratuita.

Foram encontrados 22 artigos científicos. Desses, após avaliação dos critérios de inclusão, foram selecionados um total de 09 artigos científicos que passaram pelo processo de análise e coleta de dados. Quanto aos critérios de exclusão, optou-se pela não seleção de teses, monografias, dissertações e cartas ao editor.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fisioterapia oncológica se faz presente em diversos ambientes, tais como: domiciliar, ambulatorial e hospitalar, e por ser uma área muito abrangente, compreende o tratamento de diversos tipos de neoplasias: cabeça e pescoço; urogenital; câncer de mama; pulmão; melanoma e pele; linfoma e leucemia; abdominal; e tumores relacionados com ossos, músculos e sistema nervoso[3].

Nesse sentido, é preciso que o fisioterapeuta especialista em oncologia possua um amplo conhecimento sobre os diversos tipos de tumores e cânceres existentes, as formas de evolução e agressão no organismo, e sobre o tratamento oncológico, para que seja possível realizar um diagnóstico cinético-funcional sobre as disfunções que possam acometer cada indivíduo que apresente essa condição patológica[4].

O setor de urgência e emergência, apesar de parecerem sinônimos, no âmbito hospitalar, possuem direcionamentos e especificidades distintas. No setor de urgência hospitalar, não é obrigatório uma intervenção instantânea, visto que são direcionados a esse âmbito casos como cólicas renais, fraturas não expostas e aumento da pressão arterial, mesmo diante de uma pronta avaliação médica. Já no setor de emergência urge a necessidade de uma intervenção imediata e direta, pelo fato de haver risco iminente de lesão irreversível ou óbito, como em casos de fraturas expostas, hemorragias graves

e paradas cardiorrespiratórias[1].

Os principais objetivos da fisioterapia intervindo no setor de urgência e emergência oncológica são: auxiliar no controle da fadiga e dor; manter os segmentos corporais com um bom alongamento; amenizar ou prevenir edemas; evitar a imobilidade e/ou inatividade; evitar atrofias e fraquezas musculares; além de manter ou melhorar a condição pulmonar, evitando que os pacientes se tornem totalmente dependentes de outra pessoa ou, em casos mais graves, evoluam ao óbito, por exemplo[2].

Em síntese, as principais técnicas utilizadas pelos profissionais no setor de urgência e emergência oncológica são: drenagem linfática manual, utilização de órteses, eletroterapia, técnicas de relaxamento, massoterapia, alongamentos musculares, exercícios respiratórios e motores; além de atuar diretamente no controle de sintomas difíceis em cuidados paliativos, como a dispneia[1].

Dessa forma, nota-se que, a fisioterapia pode ajudar o paciente a manter um nível eficaz de independência, mesmo que seja necessário realizar readaptações domiciliares, com o intuito de oferecer as condições necessárias para que o indivíduo desenvolva grande parte das atividades rotineiras que eram realizadas antes do diagnóstico. É válido mencionar que a intervenção fisioterapêutica deve se fazer presente de forma precoce no setor de urgência e emergência oncológica, com o objetivo de reduzir ou evitar que o paciente desenvolva complicações e/ou sequelas severas[4].

Dessarte, é necessário que o profissional fisioterapeuta possua um olhar ampliado sob a ótica de cada paciente, e não direcionado para a patologia em si, especialmente aos que se encontram em estágio terminal, tendo em vista que a atenção central desses indivíduos se destina a um grande sofrimento causado pelo câncer. Logo, a fisioterapia em cuidados paliativos deve direcionar o escopo para a promoção da qualidade de vida desses pacientes, orientando a família sobre como lidar com a enfermidade, além de possibilitar uma reabilitação funcional a cada paciente[2].

Denota-se, também, que a fisioterapia não possui enfoque voltado apenas para o funcionamento humano, mas sim para todo um contexto antropológico, considerando, durante a fase de tratamento ou reabilitação, os aspectos espirituais, psicossociais e psicológicos de cada paciente, por meio de conversas, ouvindo-o, estimulando-o e dando atenção em todos os momentos possíveis, além de fornecer apoio familiar[3].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fisioterapia em urgência e emergência oncológica pode ser vista, em primeiro momento, como um campo desafiador; entretanto, por meio da compreensão das diretrizes associadas ao paciente, é possível tornar essa terapia mais efetiva. Com a presença do fisioterapeuta nesse âmbito, é possível promover melhora na qualidade de vida e do bem-estar do paciente, além de auxiliar a conquista da independência desses indivíduos, prestando assistência e manutenção de vida ativa eficientes.

Por fim, torna-se necessário mais estudos sobre a temática central dessa pesquisa, para que a sociedade conheça um pouco mais sobre a atuação do profissional fisioterapeuta nesse ambiente. Com isso, será possível disseminar percepções positivas sobre a importância da atuação desse profissional no setor oncológico, além de contribuir com estudos de qualidade direcionados para um melhor preparo profissional.

REFERÊNCIAS

1- ALVES JÚNIOR, Valério do Nascimento *et al*. Fisioterapia Oncológica: desafios e perspectivas de uma especialidade ainda pouco conhecida. **Estácio Recife**, Recife, v. 6, n. 1, p. 1-11, set. 2020.

2- KAMEO, Simone Yuriko *et al*. Urgências e Emergências Oncológicas: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 4, p. 541-550, 31 dez. 2018.

3- OLIVEIRA, Amanda Raquel Nascimento *et al*. Cuidados paliativos em oncologia: conhecimento dos acadêmicos de fisioterapia. **Brazilian Journal Of Development**, Curitiba, v. 6, n. 8, p. 56558-56573, ago. 2020.

4- SILVA, Igor Marcelo Castro e. Emergências oncológicas: revisão integrativa da prática hospitalar. **Conexão Ciência**, Formiga, v. 14, n. 1, p. 36-46, abr. 2019.

LEVANTAMENTO DA PREVALÊNCIA DE TUBERCULOSE: O ANTES E O DURANTE A PANDEMIA

Deyse Mara Henkes Fagundes[1]; Lucia Maria Pereira de Oliveira[2]

[1]Graduanda de medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ.
[2]Doutora em Ensino em Biociências e Saúde, Instituto Oswaldo Cruz (IOC), Rio de Janeiro, RJ.
DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/74
PALAVRAS-CHAVE: Covid-19. Telecuidado.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde coletiva.

INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa grave, considerada um problema de saúde pública de difícil controle no Brasil. Em 2021, foram diagnosticados 68.271 novos casos da doença, tendo uma incidência de 32/100 mil habitantes no país. No estado do Rio de Janeiro, registou-se um coeficiente de incidência maior que a nacional, de 67,4/100 mil habitantes (BRASIL, 2022). Conforme Pereira et al, (2018), a elevada incidência da tuberculose no estado, está vinculada ao constante processo de favelização dado que a tuberculose está mais presente nas condições de pobreza e desigualdade social, que favorecem a transmissão da doença, como as condições de moradias com falta de ventilação e acesso à luz solar. Ademais, dificulta o acesso da população aos serviços de saúde e de educação.

Embora o Sistema Único de Saúde disponibilize gratuitamente o diagnóstico e o tratamento da tuberculose para a população, persistem alguns dificultadores do controle da tuberculose, como a elevada taxa de abandono do tratamento. Em 2020, no município do Rio de Janeiro registrou-se 12,9% de abandono dentre os novos casos confirmados de tuberculose pulmonar, constatando-se um aumento desse índice em relação ao ano de 2019, que registrou 12,4% (BRASIL, 2022). Esse dado é preocupante, pois um estudo no estado do Ceará demonstrou que o reingresso pós-abandono pode colaborar para um novo abandono (SOUZA, 2021), contribuir para a manter o fluxo de transmissão e para o desenvolvimento da tuberculose droga resistente. O desconhecimento sobre a tuberculose e o seu tratamento também é fator que contribui para o abandono do tratamento da doença (Queiroz; Teixeira; Amanda, 2020).

Para agravar este cenário, surgiu em 2020, a pandemia de COVID-19. Relatórios do Ministério da Saúde demonstram o decréscimo da incidência da tuberculose registrados nos anos de 2020 (31,2%) e 2021 (32%), em relação ao ano de 2019 (37,4%) dando a falsa impressão de redução do número de casos de tuberculose. Contudo, constatou-se que houve a redução de -17,1% no consumo de cartuchos de teste rápido molecular para tuberculose entre os meses de janeiro e setembro de 2020, em comparação com o mesmo período do ano anterior. Essa redução do diagnóstico pode ser em decorrência da priorização no atendimento assistencial de pacientes com Covid-19 e também em virtude do medo das pessoas procurarem assistência médica frente ao risco de contaminação pelo Sars-Cov -2.

Embora, os estudos ainda estejam em fase conclusiva, caminha-se para a comprovação de que houve no período referido, a subnotificação de casos de tuberculose, o que coaduna com a estimativa da Organização Mundial de Saúde de que existem cerca de 4,1 milhões de pessoas com tuberculose que não foram diagnosticadas com a doença ou que não foram oficialmente notificadas com a doença (OMS, 2022).

A reflexão sobre esta temática motivou a realização deste estudo. Gerou a questão norteadora: Qual foi a prevalência de tuberculose observada em uma unidade de saúde, na cidade do Rio de Janeiro, no período de agosto a dezembro de 2019 e de agosto a dezembro de 2020?

O objetivo deste estudo é realizar o levantamento da prevalência dos casos da tuberculose de uma Clínica de Família localizada na cidade do Rio de Janeiro, antes e depois da pandemia de Covid-19.

METODOLOGIA

A abordagem será quantitativa descritiva seccional. A população do estudo será os pacientes em tratamento de tuberculose de uma clínica de família da Zona Norte do Rio de Janeiro.

O levantamento de dados aconteceu por meio de consultas ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado no site do Departamento de Informática do SUS e o livro de Registros Internos da clínica. Os dados foram armazenados em Planilhas do Google, um aplicativo da plataforma Google que oportuniza a elaboração de gráficos e tabelas. Foram feitos contatos telefônicos com os pacientes para o desenvolvimento de ações de educação e saúde sobre a tuberculose.

As variáveis sociodemográficas analisadas foram: sexo, idade, etnia e escolaridade. Os indicadores epidemiológicos foram: número de casos que iniciaram o tratamento no período analisado, desfecho do tratamento a situação de encerramento e tuberculose droga resistente.

Neste projeto, estudantes de diferentes cursos de graduação, de instituições públicas ou privadas, da área da saúde realizam o telecuidado com pacientes em tratamento de tuberculose, sendo acompanhados a fim de fortalecer a adesão ao tratamento por meio de ações de educação e saúde. O levantamento e a análise dos dados foram feitos pela autora deste trabalho, estudante bolsista do Programa Institucional de Fomento Único de Ações de Extensão (PROFAEX), sob a orientação da coordenadora do Projeto.

Este trabalho representa um recorte de um projeto de Pesquisa e Extensão intitulado “Melhorias da Medicina da Família e da Comunidade para o controle da tuberculose na Atenção Básica de Saúde” aprovado pelo Sistema Integrado de Gestão académica da Universidade Federal do Rio de Janeiro e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFRJ, Parecer 3.394.867, em 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total foram analisados 101 casos, sendo 56 no segundo semestre de 2019 e 45 no segundo semestre de 2020. O estudo das variáveis analisadas, são demonstrados a seguir.

Na análise dos casos de tuberculose divididos por sexo, nota-se em ambos os semestres o

predomínio do sexo masculino. Esse dado é similar ao obtido em um estudo no Rio de Janeiro, em 2021 (SINAM, SMS-RJ).

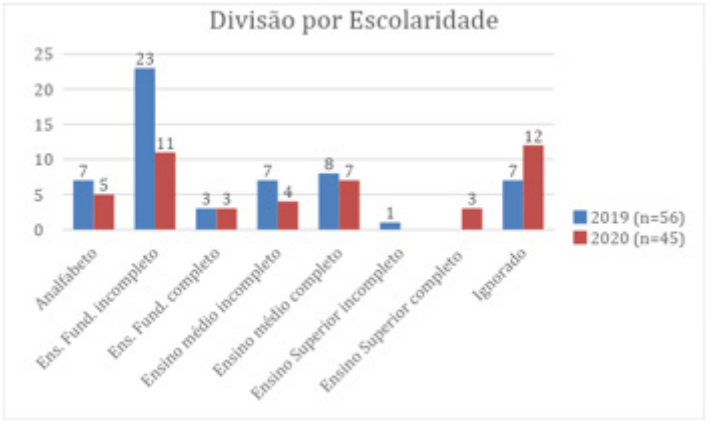
Em relação à faixa etária, notou-se maior concentração nas faixas entre 20-29 anos, com 25% em 2019 e 31,1% em 2020, conforme o Gráfico 1. Esta faixa etária reúne pessoas na fase de vida produtiva, e a doença pode impactar negativamente seu vínculo empregatício. Observou-se que na nossa amostra 4,9% responderam que não contaram que estavam com tuberculose devido ao medo de serem demitidos e 3,3% responderam que contaram sobre a doença, tiraram licença e quando voltaram foram demitidos. Portanto, a doença pode levar ao aumento da pobreza de quem a contrai, e a tuberculose já é uma doença que afeta os mais pobres.

Gráfico 1. Casos de tuberculose no segundo semestre de 2019 e 2020: faixa etária.



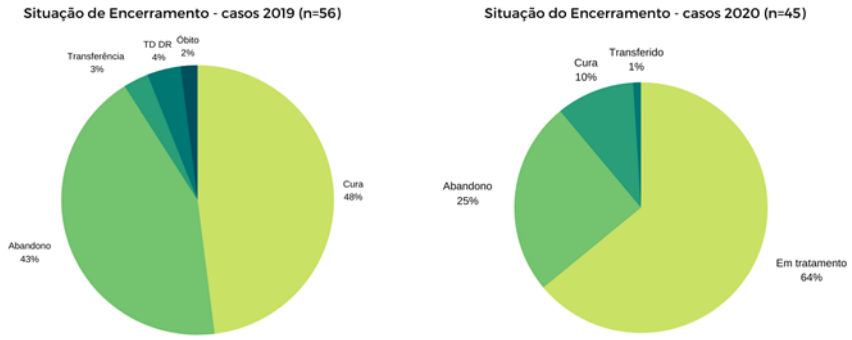
Segundo a análise do grau de escolaridade, há um maior número de pessoas com ensino fundamental incompleto. No ano de 2019, foi registrado 41% da amostra e no ano de 2020, 24,4% (Gráfico 2). Em um estudo feito na cidade de Maringá (PR), 52% dos casos positivos de tuberculose apresentavam ensino fundamental (OLIVEIRA et al. 2017). O grau de escolaridade dos pacientes com tuberculose afeta diretamente sua qualidade de renda e a qualidade de vida. A baixa escolaridade também pode levar a redução da compreensão sobre a sua saúde e sobre o processo da doença, seu tratamento e cura, suas formas de transmissão.

Gráfico 2. Casos de tuberculose no segundo semestre de 2019 e 2020: escolaridade.



Na situação de encerramento dos casos chamou-nos a atenção a taxa de 45% de abandono do tratamento no ano de 2019 e a taxa de 25% de abandono do tratamento, em 2020 (Gráfico 3). Indagados sobre a estratégia mais usada para o fornecimento da medicação aos pacientes durante o período pandêmico, foi informado pela unidade de saúde que foi inserida a prática de retirada semanal dos medicamentos.

Gráfico 3. Casos de tuberculose no segundo semestre de 2019 e 2020: situação de encerramento.



CONCLUSÕES

A redução da taxa de abandono em 2020, gerou a expectativa de ser em virtude do telemonitoramento e das ações de educação em saúde desenvolvidas pelos discentes do projeto junto aos pacientes com tuberculose, em associação a rigorosa assistência ofertada pela referida clínica a esses pacientes no período pandêmico estudado. Embora relevante, sabemos que se fazem necessários mais estudo para elucidar essa questão.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, Brasília, número especial, março 2022.

Secretária Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Boletim Epidemiológico, Tuberculose no Município do Rio de Janeiro: Perspectivas e Desafios, Rio de Janeiro, Março de 2022.

IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA EM PACIENTES COM POLIARTRALGIA PERSISTENTE PROVOCADA PELA CHIKUNGUNYA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Ana Maria Silva Neves[1]; Paula Thays Silva Souza[2]; Rafaela Santos Mendes[3]; Tarcísio Viana Cardoso[4]

[123] Discentes do curso de Fisioterapia, Centro Universitário de Guanambi (UniFG). Discentes Pesquisadoras do Observatório do Semiárido Nordestino-OBSN, Guanambi-Bahia.
[4] Docente do curso de Fisioterapia, Centro Universitário de Guanambi (UniFG). Docente Pesquisador do Observatório do Semiárido Nordestino-OBSN, Guanambi-Bahia.

PALAVRAS-CHAVE: Tratamento fisioterapêutico. Alterações funcionais. Arbovirose.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

A Chikungunya é uma arbovirose provocada pelo vírus Chikungunya (CHIKV) (BRASIL, 2017). A sua transmissão, ocorre por meio da picada de fêmeas do mosquito *Aedes aegypti* ou *Aedes albopictus* infectadas pelo CHIKV (GOMES; AMORIM, 2021). O seu período de incubação varia de 01 a 12 dias, podendo ser classificado em duas fases – fase aguda e fase crônica. Geralmente, na fase aguda os pacientes apresentam febre alta repentina, cefaleia, fadiga e poliartralgia, que surgem entre o quarto ao sétimo dia. Enquanto que na fase crônica, relatam artralgia ou dores musculoesqueléticas, que perduram por meses ou anos (OLIVEIRA; SILVA, 2017; RIBEIRO et al., 2016).

Apesar da taxa de mortalidade ser baixa, a taxa de morbidade é, consideravelmente alta, em consequência da poliartralgia que afeta, principalmente, as articulações distais – mãos e pés, e das repercussões musculoesqueléticas, como limitação da amplitude de movimento e fraqueza muscular, ocasionando, consequentemente, o surgimento de incapacidades e comprometimento da qualidade de vida (DELGADO; GELVES; ROA, 2019; NEUMANN et al., 2021).

Até o momento, o tratamento viabiliza combater os sinais e sintomas, uma vez que, não há uma terapêutica antiviral específica para a Chikungunya (BRASIL, 2017). Diante disso, considerando a persistência da sintomatologia, principalmente, a poliartralgia e as repercussões musculoesqueléticas, a Fisioterapia vem demonstrando grande relevância por proporcionar a diminuição dos danos provocados pela doença e por promover uma melhor qualidade de vida aos pacientes (GOMES; AMORIM, 2021). Logo, esse estudo tem como objetivo, analisar a importância do tratamento fisioterapêutico em pacientes com poliartralgia persistente provocada pela Chikungunya.

METODOLOGIA

Utilizou-se a revisão de literatura integrativa e exploratória, como método para o desenvolvimento do presente estudo. A busca de publicações científicas foi realizada nas seguintes

bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Web of Science e National Library of Medicine* (PubMed) e *Physioterapia Evidence Database* (PEDro). Utilizados também nos idiomas inglês e espanhol, os descritores "Chikungunya", "fisioterapia", "reabilitação funcional" e "poliartralgia" foram intercalados com o operador booleano *AND*.

Para a construção do presente estudo, foram incluídas publicações científicas disponíveis na íntegra; publicadas no recorte temporal de 2017 a 2022; indexadas nas bases de dados supracitadas; e publicadas nos idiomas português, inglês e/ou espanhol. Para exclusão, instituiu-se publicações científicas que não tinham pertinência ao tema e objetivo proposto; aquelas disponíveis apenas em formato de resumo; e que estavam fora do recorte temporal previamente estabelecido. Logo, a busca total identificou 678 estudos. Após análise dos títulos, foram lidos os resumos de cada artigo pré-selecionado e, no final, 12 publicações foram selecionadas, nos quais, posteriormente, foram examinadas na íntegra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Gomes & Amorim (2021) destacam que 63,7% da amostra do seu estudo, relatam dores nas articulações das mãos, punhos, tornozelos e pés, provocadas pelo CHIKV. Além disso, os autores ainda abordam que 9% sentiam dores agudas; 6% dores subagudas; 21,21% dores crônicas; e 84,95% sentiam dores persistentes. Destes, apenas 39,3% foram submetidos ao tratamento fisioterapêutico, como – cinesioterapia e termoterapia, o que proporcionou uma recuperação mais rápida, alívio da dor osteoarticular e redução de repouso.

Silva et al. (2017) abordam que de 29 pacientes em fase crônica da Chikungunya, 24,1% fazem uso de medicamentos analgésicos; 24,1% praticam atividade física; e apenas 3,4% dos pacientes já realizaram tratamento fisioterapêutico, não necessitando do uso de medicamentos. Os autores ainda trazem que as articulações mais acometidas após a doença, foram – tornozelos e pés (86,20%); punhos e mãos (82,75%); joelhos (75,86%); cotovelos (55,17%) e ombros (41,37%). Lemos et al. (2021) também relatam em seu estudo que, 91% da amostra do seu estudo apresentam artralgias persistentes, com maior prevalência em joelhos (68,8%), tornozelos (66,3%) e punhos (63,8%).

De acordo as informações encontradas, é perceptível que o tratamento farmacológico é um dos mais utilizados pelos pacientes. Entretanto, apesar da incipiente quantidade de estudos relacionados à Fisioterapia, esta ciência já apresenta evidências de que pode contribuir de forma positiva, nas repercussões osteomioarticulares, provocadas pela Chikungunya. Logo, Cardoso et al., (2018) concluíram em um estudo que a Fisioterapia, quando utilizada nesse tratamento, pode proporcionar a diminuição do uso de fármacos analgésicos.

Oliveira & Silva (2017) e Almeida et al. (2020) relatam que a principal sintomatologia provocada pela Chikungunya em fase crônica é a poliartralgia incapacitante com quadro álgico mais intenso em articulações distais e severa perda funcional. Logo, o tratamento fisioterapêutico, incluindo mobilizações articulares, alongamentos e terapias manuais, exerce influência positiva em pacientes com poliartralgia persistente pós-Chikungunya, diminuindo, concomitantemente, o quadro álgico e edemas, melhora da força muscular e aumento da amplitude de movimento das articulações.

Filho et al. (2020) realizaram um estudo utilizando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), com o objetivo de analisar a funcionalidade geral dos pacientes com sequelas após infecção pelo CHIKV e os principais achados foram os comprometimentos funcionais relacionados à força muscular e qualidade de vida – deficiência e/ou dificuldade completa em realizar algumas atividades diárias. Mehdi et al. (2019) corroborando com os achados de Filho et al. (2020), relatam que 82,56% dos pacientes apresentam dificuldades em deambular devido, principalmente, aos déficits de força muscular e à poliartralgia persistente. Com isso, fica evidente que o surgimento dessas limitações funcionais, provocam comprometimentos significativos na qualidade de vida desses pacientes, provocando, consequentemente, severos impactos na vida pessoal e profissional.

Neumann et al. (2021) efetuaram um estudo com 31 pacientes em fase crônica da Chikungunya que apresentavam dores articulares persistentes, comprometimento da função física e da qualidade de vida. Diante disso, foi aplicado um protocolo de exercícios resistidos progressivos durante doze semanas. Com isso, após a sexta semana, houve aumento significativo da força muscular e alívio das dores articulares, melhora da cinesiofobia e da capacidade funcional. Silva & Castro (2020) também abordam que após execução dos exercícios resistidos em pacientes com poliartralgia persistente provocada pelo CHIKV, foi possível proporcionar alívio da dor e da fadiga, e promover melhora na disposição em realizar atividades diárias.

Ribeiro et al. (2016) também trazem em seu estudo, um caso de um paciente em fase crônica da Chikungunya, no qual, apresentava dores intensas nas articulações dos tornozelos, punhos, cotovelos e ombros e, consequentemente, restrição em realizar algumas atividades diárias. Com isso, foi submetido ao tratamento fisioterapêutico durante dez dias, em que realizou aplicações do Ultrassom, Laser Infravermelho e TENS burst. Após isso, foi observado diminuição significativa da dor, melhora da capacidade funcional e melhora das limitações emocionais e sociais. Além disso, os autores Neves et al. (2019) também trazem em seu estudo, a utilização do Ultrassom associado à cinesioterapia, como métodos terapêuticos para o tratamento da sintomatologia provocada pela Chikungunya. Logo, foi relatado que após dez sessões de tratamento, observaram-se diminuição de edemas articulares e diminuição da poliartralgia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidencia-se que a Chikungunya, nos dias atuais, ainda é considerada um problema de Saúde Pública no Brasil. Diante disso, são necessários cuidados para evitar a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, como a eliminação de criadouros propícios para o crescimento dos vetores; propagação de informações e abordagens para o diagnóstico precoce e manejo adequado desta enfermidade; além da conscientização da população acerca das consequências desencadeadas pela infecção.

Partindo desse pressuposto, fica evidente que o CHIKV é capaz de ocasionar o surgimento de poliartralgia persistente, provocando, consequentemente, comprometimentos da qualidade de vida e da funcionalidade, impactando negativamente na vida pessoal e profissional dos pacientes infectados. Com isso, diante do levantamento das informações, foi percebível a importância da intervenção fisioterapêutica nesse perfil de patologia. Entretanto, um fator que ainda dificulta a

interferência precoce, é o desconhecimento da atuação do profissional fisioterapeuta durante as fases aguda e crônica da doença, uma vez que, a maior parte do público afetado, busca o tratamento após a instalação da cronicidade das incapacidades e limitações funcionais geradas pela contaminação viral.

Destarte, é necessário ampliar o número de evidências e publicações de estudos científicos que abordam a importância do tratamento fisioterapêutico na poliartralgia persistente debilitante, decorrente da ação viral do CHIKV, gerando assim, uma maior propagação do tema abordado no âmbito científico e social, com o objetivo de alertar a população acerca dos tratamentos disponíveis em prol da busca pelo retorno funcional e melhoria da qualidade de vida.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Mylena Cristina Ever de et al. **Programa Fisioterapêutico Multimodal na Dor, Qualidade de Vida, Mobilidade e Força em Indivíduos com sequela de Chikungunya**. Cad. Edu Saúde e Fis., v. 7, n. 15, 2020.

FILHO, Jurandir da Silva et al. **Caracterização de pacientes com sequelas após infecção pelo vírus chikungunya de acordo com a CIF**. Rev. Ciênc. Méd. Biol., v. 19, n. 3, p. 386-393, 2020.

GOMES, Maria Valdeci dos Santos; AMORIM, Patrícia Brandão. **Assistência Fisioterapêutica nas Queixas Osteoarticulares apresentadas em Pacientes portadores de Chikungunya em Nanuque-MG**. Revista Científica Multidisciplinar, v.2, n.9, 2021.

LEMOS, Joselanny Ferreira de et al. **Prevalência, articulações acometidas e intensidade das artralgias em indivíduos na fase crônica da febre Chikungunya**. BrJP. São Paulo, v. 4, n. 2, p. 108-112, 2021.

MEHDI, Zoha et al. **Frequency, Awareness, and Symptoms of Chikungunya Among Patients in a Tertiary Care Hospital of Karachi: A Cross-Sectional Study**. Cureus, v. 11, n. 2, 2019.

NEUMANN, Isabel Lins et al. **Resistance exercises improve physical function in chronic Chikungunya fever patients: a randomized controlled trial**. European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine, v. 57, n. 4, 2021.

OLIVEIRA, Alexsandro da Silva; SILVA, Júlio Guilherme. **Efeito de um Programa de Tratamento Fisioterapêutico em Paciente com Poliartralgia persistente pós-febre de Chikungunya. Relato de caso**. Rev Dor, v. 18, n. 4, p. 370-373, 2017.

RIBEIRO, Aileciram Monialy Barros Marinho et al. **Abordagem Fisioterapêutica na Fase Tardia da Chikungunya: um relato de caso**. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., v. 16, n. 1, 2016.

COMPORTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA DE CHAGAS NA REGIÃO DE SAÚDE DE GUANAMBI-BAHIA NA SÉRIE TEMPORAL 2016-2019.

Karine Castro Costa [1]; Hadassa Josephine Rodrigues Dias[2]; Tarcísio Viana Cardoso[3]

[1,2]Graduandas em Fisioterapia pelo Centro Universitário UNIFG, Guanambi, Bahia, Brasil;
[3]Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).
Docente do Centro Universitário – UniFG, Guanambi, Bahia, Brasil.

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/39

PALAVRAS-CHAVE: Doença negligenciada. Saúde Pública. Educação em saúde.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde coletiva.

INTRODUÇÃO

A Doença de Chagas (DC) é uma protozoose causada pelo *Trypanossoma Cruzi*, compreendendo expressiva prevalência de morbimortalidade no Brasil (VINHAES; DIAS, 2000). A transmissão da DC pode ocorrer de diversas formas, estando relacionada à transfusão de sangue, transplante de órgãos, via transplacentária, amamentação, contato fecal-oral ou a picada do vetor. Sendo demarcada por uma fase aguda ou inicial, caracterizada como notificação compulsória, seguida por uma fase crônica, que se manifesta no sistema circulatório e digestório, apresentando também formas indeterminadas de manifestação. (NUNES et al., 2013).

Conforme o boletim epidemiológico número 01 de 2021 da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), "a DC é uma enfermidade crônica e endêmica em cerca de 21 países do continente Americano, algo que está em grande parte associado às condições socioeconômicas, culturais e sanitárias desses países". Essas condições colaboram para que a população fique exposta a DC, uma vez que cerca de 70 milhões de pessoas vivem em circunstancias que favorecem o contato com o vetor da doença (SESAB, 2021).

A fisiopatologia complexa da doença e sua ocorrência, principalmente, em regiões de instabilidade econômica, baixa escolaridade e diversas limitações sociais faz com que a DC permaneça em um estado de negligência. Desse modo, o tratamento continua sem inovações e sem novas tecnologias que poderiam prevenir essa enfermidade incapacitante (LIDANI et al., 2019).

É perceptível que a Doença de Chagas merece destaque nos estudos epidemiológicos, além de ser uma doença crônica não transmissível, trata-se de uma doença negligenciada e que demanda de maior monitoramento e atenção da ciência e das políticas públicas. Dessa forma, o objetivo deste estudo é analisar o comportamento epidemiológico da Doença de Chagas na região de saúde de Guanambi-Bahia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, exploratório e descritivo com base de dados secundários extraídos de documentos de domínio público disponíveis pelo site da SESAB (Secretaria

de Saúde do Estado da Bahia) pelos Boletins Epidemiológicos-boletins nº 1, de Junho de 2019 e nº 1, de Agosto 2021. Também foram utilizados dados de domínio público disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Para a descrição regional foi considerada a classificação por região descrita pela SESAB, onde é possível verificar que a região de saúde de Guanambi é composta por 22 municípios, totalizando 477.796 habitantes (BAHIA, 2022).

Foram extraídos dados dos boletins supracitados, considerando a série histórica 2016 a 2019. Foi realizada também, pesquisa documental na base de dados Pubmed, utilizando os descritores: *"Chagas disease and Brazil" e "neglected chagas disease"*. A Coleta e análise de dados aconteceram entre os meses de Setembro e Novembro de 2022.

Trata-se, portanto, de uma análise descritiva, com base em outros estudos já existentes e finalidade de disponibilizar dados e análises para fins de gestão e compreensão científica do comportamento epidemiológico na região de saúde em questão.

Para a obtenção dos dados que compuseram o levantamento, utilizou-se os Boletins Epidemiológicos supracitados. A partir da análise e da pesquisa documental, foi possível analisar a variação quantitativa da Doença de Chagas na Região de Saúde de Guanambi, com foco no número total de casos (2016 a 2019) e óbitos por ano (2016 a 2017).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Plano de Ações Estratégicas do Programa de Controle da Doença de Chagas Para a Intensificação da Vigilância e Controle da Doença (SESAB, 2021), consta que o Estado da Bahia está classificado como o quarto maior contingente populacional do país, representado 7,1% do total de seus habitantes, contando com cerca de 26,23 habitantes/km², o que caracteriza um valor estimado de 14.812.617 pessoas domiciliadas, segundo dados apurados no ano de 2018.

De acordo com o boletim epidemiológico, número 01, de agosto de 2021, o Estado da Bahia é o quarto estado com maior taxa de mortalidade pela Doença de Chagas. A SESAB, através de análise dos índices de mortalidade dos municípios de residência nos anos de 2008 a 2019, destacou que a taxa de mortalidade pela DC, por 100.000 habitantes continua elevada, principalmente, nas regiões de saúde de Cruz das Almas, Jacobina e Santo Antônio de Jesus, Itaberaba, Barreiras e Guanambi (BAHIA, 2021). As taxas de mortalidade evidenciam os riscos efetivos da doença e expõe a possível interferência das vulnerabilidades sociais no número de desfechos negativos, pois a sua transmissão se relaciona diretamente com as condições de vida e saúde, visto que é uma doença negligenciada.

Tabela 01: Número de Casos confirmados e de óbitos por Doença de Chagas na região de saúde de Guanambi-BA na série Histórica de 2016 a 2019.

		Número de Casos por Ano				Número de Óbitos por Ano	
Municípios da Região de Saúde de Guanambi	Habitantes	016	017	018	019	016	017
Caculé	22.236 habitantes						
Caetité	47.515 habitantes						
Candiba	13.210 habitantes						
Carinhanha	28.380 habitantes						
Feira da Mata	6.184 habitantes						
Guanambi	78.833 habitantes						
Ibiassucê	10.062 habitantes						
Igaporã	15.205 habitantes						
Iuiu	10.900 habitantes						
Jacaraci	13.651 habitantes						
Lagoa Real	13.934 habitantes						
Licínio de Almeida	12.311 habitantes						
Malhada	16.014 habitantes						
Matina	11.145 habitantes						
Mortugaba	12.477 habitantes						
Palmas de Monte Alto	20.775 habitantes						
Pindaí	15.628 habitantes						
Riacho de Santana	30.646 habitantes						
Rio do Antônio	14.815 habitantes						
Sebastião Laranjeiras	10.371 habitantes						
Tanque Novo	16.128 habitantes						
Urandi	16.466 habitantes						

*Dados atualizados em 20/11/2022. Fontes: SINAN/SESAB/IBGE (2010)

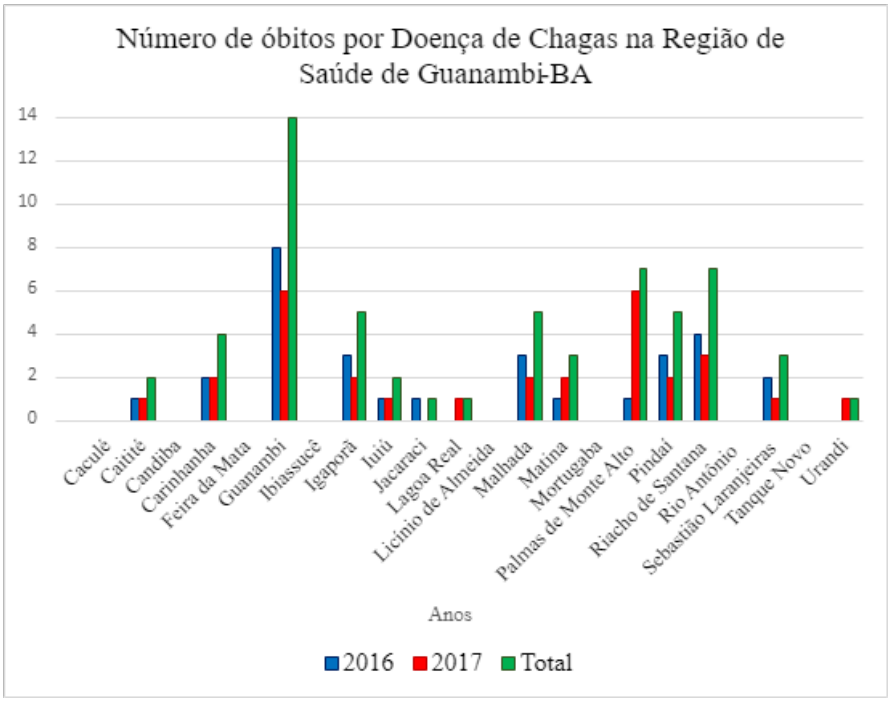
Após a análise dos dados e organização em tabela, acerca dos casos notificados nos municípios da região de saúde de Guanambi, foi possível verificar que as cidades de Guanambi, Iuiú, Pindaí, Rio do Antônio e Tanque Novo apresentaram, cada município, apenas 1 caso notificado da DC desde 2016 a 2019.

Conforme o boletim n.1 divulgado pela SESAB, as macrorregiões de residência do estado da Bahia que apresentaram destaque, considerando o número de casos notificados de Doença de Chagas aguda nos anos de 2014 a 2019, foram: Norte (94), o Sudoeste (78) e Centro-norte (74) do estado da Bahia, contudo, há vieses e subnotificações de dados, pois, segundo o próprio boletim, a grande maioria dos registros de DC aguda coletados no estado da Bahia são notificados equivocadamente, tratando-se de casos crônicos, que até a seguinte apresentação informativa não haviam sido notificados

compulsoriamente (SESAB, 2019).

Considerando o número de óbitos entre 2016 e 2017, observa-se que, considerando a região de saúde em estudo, Guanambi apresenta o maior número de óbitos (14), seguido de Palmas de Monte Alto (7), Riacho de Santana (7), Igaporã (5), Malhada (5) e Pindaí (5). Os dados são descritos no gráfico abaixo:

Gráfico 1: Número de óbitos por Doença de Chagas em municípios da região de saúde de Guanambi, nos anos de 2016 e 2017.



Fonte: SESAB (2019)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise realizada, é notável que a Doença de Chagas é persistente no cenário em questão e que se trata de um sério problema de saúde pública na região de saúde de Guanambi-Bahia, sobretudo, por ser uma doença negligenciada que demanda a ampliação de políticas públicas e ações educativas.

Portanto, o bom uso e análise dos dados epidemiológicos de casos notificados e número de óbitos podem contribuir para discussões no âmbito da gestão pública, da produção científica e das ações efetivas que possam subsidiar um avanço na assistência à saúde.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BAHIA, Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/suvisa/vigilancia-epidemiologica/doencas-de-transmissao-vetorial/doenca-de-chagas/. Acessado em: 30 de Out. 2022.

BAHIA. **Secretaria de saúde do Estado da Bahia**. Boletim epidemiológico do Estado da Bahia. Bahia, 2021.

IRISH A, WHITMAN JD, CLARK EH, MARCUS R, BERN C. Updated Estimates and Mapping for Prevalence of Chagas Disease among Adults, United States. **Emerg Infect Dis**. V. 7, n. 28, p. 1313-1320, 2022. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9239882/. Acesso em: 18 nov. 2022.

KRATZ, JADEL MULLER. Drug Discovery for chagas disease: A viewpoint. **Acta tropica**. [S.I.], v. 105107, n. 198, p. 1-5, 2019.

VIOLÊNCIAS E VIVÊNCIAS: A ESCRITA DE SI NA ANÁLISE DE NARRATIVAS DE TRABALHADORES DA SAÚDE

Felipe Lima dos Santos[1]; Priscila Norié de Araujo[2]; José Renato Gatto Júnior[3]; Karen da Silva Santos[2]; Janaina Pereira da Silva[2]; Poliana Silva de Oliveira[2]; Gabriella Carrijo Souza[4]; Maristel Kasper[5]; Gilles Monceau[6]; Cinira Magali Fortuna[7]

[1]Doutorando em Ciências, Escola de Enfermagem de Ribeirão da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo.
[2]Doutoranda em Ciências, Escola de Enfermagem de Ribeirão da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo.
[3]Doutor em Ciências, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EE-UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais.
[4]Mestranda em Ciências, Escola de Enfermagem de Ribeirão da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo.
[5]Doutora em dupla-titulação em Ciências e em Ciências da Educação e da Formação, Instituto Federal de Santa Catarina - Câmpus Joinville, Joinville, Santa Catarina.
[6]Doutor em Ciências da Educação, CY Cergy Paris Université, Gennevilliers, França.
[7]Doutora em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo.

PALAVRAS-CHAVE: Violência no trabalho. Trabalhadores da saúde. Narrativas.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde coletiva.

INTRODUÇÃO

A violência pode ser considerada um fenômeno global, mas as vivências que se originam desse fenômeno são singulares (CANIATO, 2008). Essas singularidades são mais perceptíveis quando este fenômeno acontece no ambiente de trabalho (OLIVEIRA; NUNES, 2008) e são acentuadas quando emergem em um momento de pandemia, onde os trabalhadores da saúde vivenciaram no cotidiano do seu trabalho e das suas vidas a pandemia da COVID-19 (BYON, 2021). Diante do presente contexto, o objetivo deste trabalho é relatar a leitura das narrativas como ferramenta metodológica na perspectiva da escrita de si para a compreensão do outro por meio das narrativas elaboradas por trabalhadores da saúde que sofreram violência no contexto da pandemia da COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência referente a leitura das narrativas produzidas em uma pesquisa multicêntrica internacional que congrega pesquisadores do Brasil, México e Canadá e conta com financiamento da *Agence Universitaire de la Francophonie* (AUF). A pesquisa é de abordagem qualitativa e seguiu os pressupostos da pesquisa-com (MONCEAU; SOULIÈRE, 2017) e da pesquisa-

ação (MONCEAU, 2005).

Participaram da pesquisa trabalhadores da saúde que atuaram na linha de frente do combate à pandemia da COVID-19 e que sofreram situações de violência em um município localizado na região Noroeste do estado de São Paulo, Brasil.

A primeira leitura foi realizada após a realização do segundo encontro com os trabalhadores da saúde. Objetivou-se com a leitura identificar nos momentos de violência narrados pelos participantes da pesquisa como a escrita de si "constituiu uma experiência e uma espécie de pedra de toque: revelando os movimentos do pensamento, ela dissipa a sombra interior onde se tecem as tramas" (FOUCAULT, 2004, p. 145).

A leitura após o segundo encontro foi utilizada pelos pesquisadores como ferramenta metodológica para nortear o terceiro e último encontro que foi realizado com os participantes da pesquisa. Nesta perspectiva, os pesquisadores durante a leitura entendiam a escrita como associada ao exercício de pensamento que pode ser analisada de duas maneiras diferentes: uma toma a forma de uma série "linear" e a outra de forma circular (FOUCAULT, 2004).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Certificado de Apreciação de Apresentação Ética (CAAE) sob número 55671822.8.0000.5393 e parecer número 5.323.520. Todos os preceitos éticos foram respeitados conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde 510/2016, artigo 3º, alínea IV (BRASIL, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizados dois grupos com três encontros cada grupo, totalizando assim seis encontros. Participaram da pesquisa treze trabalhadores da saúde e foram produzidas quinze narrativas. A leitura das narrativas possibilitou compreender "a dimensão de ser para o outro a uma só vez nos possibilita nos ver como nós somos" (SARTRE, 1943; 1973 apud FURLAN, 2013, p. 87). Nesta perspectiva, a cada leitura de narrativa ao mesmo tempo em que os leitores-pesquisadores se aproximavam dos participantes da pesquisa, havia também uma translocação para um espaço comum onde a violência sofrida pelos trabalhadores da saúde também era sentida pelos pesquisadores no ato da leitura.

Assim, a compreensão da relação do ser-para-o-outro pode ser entendida como "a presença do olhar do outro que fará com que o para-si se veja ou tematize o sentido e o valor de sua própria ação, isto é, de seu projeto de ser" (FURLAN, 2013, p. 87).

Para Paul Ricœur (2010), a narrativa implica na compreensão da forma como os seres humanos vivenciam e representam o tempo, bem como o homem vivencia e significa o próprio mundo e a própria vida. Isto parte do pressuposto, da aproximação do outro por meio da escrita de si. Diminuindo fronteiras subjetivas entre os pesquisadores e os participantes da pesquisa. Assim, "é a presença do outro, melhor dizendo, a consciência que o para-si tem do olhar do outro sobre si, que o levará a reverter seu olhar, antes ocupado com as coisas, para o valor de suas próprias ações, ou sobre o sentido do seu próprio comportamento" (FURLAN, 2013, p. 87).

Sendo assim, escrever é, portanto, "se mostrar", se expor, fazer aparecer seu próprio rosto perto do outro. E isso significa que a narrativa é ao mesmo tempo um olhar que se lança sobre o

destinatário (pela missiva que ele recebe, se sente olhado) e uma maneira de se oferecer ao seu olhar através do que lhe é dito sobre si mesmo (FOUCAULT, 2004).

E a possibilidade da abertura para o outro advém desse encontro, da proximidade do outro por meio da narrativa. Possibilitando que os pesquisadores pudessem realizar com a narrativa o "exercício, que trabalha para a subjetivação do discurso verdadeiro, para sua assimilação e elaboração como "bem próprio", constitui também, e ao mesmo tempo, uma objetivação da alma" (FOUCAULT, 2004, p. 156).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A possibilidade da escrita pelos participantes da pesquisa e a leitura das narrativas pelos pesquisadores possibilitou aproximações por meio da escrita de si. Se ver no outro, construir a figura do si por meio das narrativas busca desvelar o indizível e revelar o oculto do vivido nas violências sofridas pelos trabalhadores da saúde, operando assim, por meio das narrativas, como a possibilidade do encontro com o outro.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. **Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta. Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, páginas 44, 45, 46.

BYON, Ha Do et al. Nurses' experience with type II workplace violence and underreporting during the COVID-19 pandemic. **Workplace health & safety**, v. 70, n. 9, p. 412-420, 2022.

CANIATO, Angela Maria Pires. Violências e subjetividades: o indivíduo contemporâneo. **Psicologia & Sociedade**, v. 20, p. 16-32, 2008.

FOUCAULT, Michel. **Ditos e escritos**. Ética, estratégia, poder-saber. MOTTA, M. B. (Org.). Tradução de Vera Lúcia Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FURLAN, Reinaldo. A relação com o outro em Sartre. **Memorandum: Memória e História em Psicologia,** v. 24, p. 85–99, 1 abr. 2013.

MONCEAU, Gilles. Transformar as práticas para conhecê-las: pesquisa-ação e profissionalização docente. **Educação e Pesquisa**, v. 31, p. 467-482, 2005.

MONCEAU, Gilles; SOULIÈRE, Marguerite. Mener la recherche avec les sujets concernés: comment et pour quels résultats?. **Éducation et socialisation. Les Cahiers du CERFEE**, n. 45,

2017.

OLIVEIRA, Roberval Passos de; NUNES, Mônica de Oliveira. Violência relacionada ao trabalho: uma proposta conceitual. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 4, p. 22-34, 2008.

RICŒUR, Paul. **Tempo e narrativa.** São Paulo: WMF Martins Fontes; 2010.

DOE SANGUE DOE VIDA - PROJETO DE EXTENSÃO ASSISTÊNCIA EM SAÚDE COLETIVA (ASC)

Ana Raquel Florindo Mateus Rangel[1]; Jéssica Benevides Lopes[2]; Yasmin da Silva [3]; Nataly Driely Miranda lara[4]; Luana de Aguiar Alves[5]

[1] Discente em Enfermagem, Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres, MT.
[2] Discente em Enfermagem, Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres, MT.
[3] Discente em Enfermagem, Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres, MT.
[4] Discente em Enfermagem, Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres, MT.
[5] Discente em Enfermagem, Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres, MT.

PALAVRAS-CHAVE: Extensão Universitária. Educação em Enfermagem. Saúde do Coletiva.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

As ações de extensão universitária objetificam fortalecer a relação universidade-comunidade por promover educação continuada, para criação de novos trabalhos, serviços e aprendizados que geram benefícios de bem-estar e qualidade à toda sociedade. Os projetos de extensão na área de Enfermagem promovem aos alunos durante a graduação a vivência de narrativas de ensino-aprendizagem, interagindo ativamente em vários cenários, prestando contribuições na ascensão profissional e pessoal, sendo benéficas para a qualificação destes estudantes (LARA,2021).

Sabe-se que a doação de sangue é um ato que pode salvar a vida de muitas pessoas, observou-se a baixa adesão do público em doar devido aos estigmas e tabus, viu-se a necessidade de elaborar materiais educativos acerca da doação de sangue, abordando os critérios, recomendações a partir das estratégias do Ministério da Saúde (MS) e pelos hemocentros, a fim de dar visibilidade ao problema e incentivar a população a doar. (BRASIL, 2021).

O Projeto de Extensão Assistência em Saúde Coletiva (ASC), instituído pela portaria 1496/2020, colabora diretamente com a população, objetivando a associação do conhecimento teórico-prático na promoção de educação em saúde, contribuindo no processo saúde-doença das comunidades assistidas pelas Estratégias de Saúde da Família (ESF) no município de Cáceres-MT. O projeto acompanha um grande número de famílias cadastradas que apresentam maiores riscos ao desenvolvimento de doenças, dessa forma favorece iniciativas para melhoria da saúde na comunidade através da adoção de práticas que preservem a saúde coletiva (UNEMAT, 2020)

Diante da importância de disseminar informações sobre a temática, este estudo tem o objetivo de relatar as experiências dos acadêmicos de enfermagem sobre a confecção de uma cartilha incentivando a doação de sangue através de um projeto de extensão universitária Assistência em Saúde Coletiva (ASC), em um cenário pós pandemia.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um relato de experiência, de natureza exploratória, descritiva com abordagem qualitativa, construído a partir da vivência de voluntários do projeto de extensão Assistência em Saúde Coletiva (ASC) sobre a confecção de uma cartilha digital para difusão de conhecimento nas mídias digitais. O projeto consiste em utilizar os recursos midiáticos para informar a população em uma abordagem de fácil compreensão incluindo profissionais de saúde sobre assuntos relacionados à hemoterapia através de cartilhas mensais distribuídas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pelo *Instagram* e *Whatsapp*.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Figura 1: Cartilha de conscientização sobre a doação de sangue.



Fonte: ASC (2022)

A fim de compartilhar conhecimento com a comunidade acadêmica e população optou-se por medidas de fácil entendimento para difundir as informações e o acesso rápido ao entendimento, portanto as informações contidas eram reduzidas contendo o essencial para despertar curiosidade nos leitores, dessa forma foram confeccionadas cartilhas educativas pelos acadêmicos e voluntários do Projeto de Extensão em Saúde Coletiva (ASC). Recomendou-se, procurar um serviço de saúde e o hemocentro do município para todo o protocolo de doação seguindo com os requisitos e informes. (FIGURA 1)

No Brasil, são coletadas cerca de 3,6 milhões de bolsas por ano, dando um significativo mínimo de 1,8% da população que é doadora de sangue, embora seja um percentual que se enquadra nos parâmetros da Organização Mundial de Saúde (OMS). O Ministério da Saúde adotou medidas para aumentar este índice, uma significativa mudança foi reduzir a idade mínima de 18 para 16 anos de idade (com autorização do responsável) e aumentou de 67 para 69 anos a idade máxima de doação. (BRASIL, 2021)

Segundo o Ministério da Saúde em 2020, devido a pandemia da Covid-19, observou-se uma queda nos índices de doações, em razão do isolamento social e ao adoecimento de uma parcela da população. Apesar desse cenário, não houve desabastecimento, porém, diversos hemocentros de todo o país necessitam repor certos tipos sanguíneos.

A Confederação Nacional de Municípios (CNM), visa mobilizar as autoridades locais para esse compromisso de incentivo a doação através da Rede de Municípios Doadores, um projeto com objetivo geral de promover comunicação e interação entre os hemocentros, gestores municipais e doadores. (CNM, 2014)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mídias sociais detêm um papel extremamente relevante para a efetividade das doações de sangue, uma vez que a partir delas é possível conscientizar a população sobre a importância de doar sangue e captar doadores. As atuais ações de captação devem ser direcionadas ao público que ainda não realizou nenhuma doação, dessa forma educação em saúde é fundamental conscientização e sensibilização.

É somente com persistência, respaldo no diálogo que será possível desmistificar os tabus impostos a doação de sangue, não apenas sendo um ato heroico, mas um gesto de cidadania, compaixão e compromisso em preservar a vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LARA, Gustavo Alcântara Coelho de. A IMPORTÂNCIA DO PROJETO DE EXTENSÃO ASSISTÊNCIA EM SAÚDE COLETIVA (ASC): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. In: VIII CEC - CONGRESSO DE EXTENSÃO E CULTURA., 2021, Online. **Anais 2021 VIII CEC - Congresso de Extensão e Cultura.** Pelotas: Ufpel, 2021. Disponível em: wp.ufpel.edu.br/congressoextensao/anais/anais-2021/. Acesso em: 24 out. 2022.

UNEMAT. UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO. Conselho universitário. Portaria no 1496/2020. Autoriza os servidores a coordenar o projeto de extensão universitário Assistência em Saúde Coletiva (ASC). Cáceres, Mato Grosso, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Projeto Perfil do Doador de Sangue Brasileiro. 2021. Disponível em: . Acesso em: 26 de out. de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual em Saúde, 14/6 – Dia Mundial do Doador de Sangue

IDENTIFICAÇÃO DE *Shigella sp* EM ALIMENTOS CONTAMINADOS

Edislan da Silva Lima[1]; Alice Marques Moreira Lima[2]; Bento Saraiva Silva[1]; Osvaldo Gomes Pereira Junior[1]; Wanderson da Silva Ferreira[2]

[1]Biomédico, Ceuma – Campus Imperatriz, Imperatriz, Maranhão.
[2]Farmacêutico (a), Faculdade de Imperatriz (FACIMP), Imperatriz, Maranhão.

PALAVRAS-CHAVE: *Shigella.* Controle de Contaminação. Gastroenterites.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

A bactéria Shigella é um tipo de bactéria gram-negativa, não formadora de esporos, em forma de bastonete, que causa diarreia. A shigelose é causada por bactérias do gênero Shigella, sendo conhecidas quatro espécies: *S. boydii, S. flexneri, S. dysenteria*e e *S. sonnei*. A maioria das espécies de Shigella são patógenos humanos e possuem a capacidade de invadir as células do intestino se multiplicar rapidamente causar morte célula devido a ruptura da parede célula levando a morte. O tratamento de infecções por Shigella geralmente envolve antibióticos e reidratação (FRANCISCO, *et al*., 2018).

Devido ao crescimento exacerbado do consumo de alimentos fast-foods, têm aumentado as doenças veiculadas por alimentos, que ocorrem devido a recebimento, armazenamento, preparo, distribuição e tempo exposto de maneira inadequado. A implantação de procedimento operacional padrão (POP's), análise de perigos e pontos críticos de controle (APPCC), foram desenvolvidos para padronizar o manuseio e evitar contaminação de micro-organismos que se proliferam muito rápido, principalmente bactérias, fungos, ocasionalmente vírus e alguns parasitas, exigindo assim, que as práticas de higiene, registradas e obedecidas que tenham alto efeito benéfico e cumpram seus propósitos de diminuir os riscos de contaminação da refeição (LEOPOLDINO, *et al*., 2020).

Dentre as gastroenterites que são provenientes do consumo de água e alimentos contaminados, por motivos de mal higienização no preparo desses alimentos, ou até mesmo a falta de saneamento básico, temos a shigelose, que se desenvolve no corpo como uma doença inflamatória no trato gastrointestinal causada pela S*higella sp*, tendo seus sintomas principais semelhantes à salmonelose, que são febre, dor abdominal, diarreia e vômito (BATALHA., 2019).

OBJETIVO

Realizar uma revisão bibliográfica sobre a bactéria Shigella, explorando suas características e danos provocados à saúde.

METODOLOGIA

Utilizando os descritores: “Shigella sp”, “Doenças veiculadas por alimentos”. Utilizando como critério de inclusão artigos, teses e publicações em revistas indexadas cujo objetivo geral seja a relação dessa bactéria com as infecções gastrointestinais, nos últimos 6 anos. E como critério de exclusão artigos inferiores a data 2016 e cujo objetivo não está relacionado com a temática.

As bases de dados utilizadas para a pesquisa foram: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (PubMed), Bvs- Biblioteca virtual em saúde, Periódicos capes, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google acadêmico. As bases de dados utilizadas serviram para acrescentar conhecimento ao autor e contribuir para o estudo, a fim de relatar um problema de realidade não só local.

REVISÃO DE LITERATURA

O estudo dos micro-organismos foi fundamental para que tivéssemos total controle sobre os processos de higiene com os alimentos e controle de contaminação. A falta de conhecimento dos micro-organismos ocasionou em muitas de perdas onde milhares de pessoas morriam por intoxicação, e nessas epidemias não se conseguia distinguir a causa da morte. Apesar de nos dias atuais haver uma atenção maior na observação da cadeia de produção de alimentos, ainda podemos ver um número crescente de contaminação proveniente do processamento, manipulação, comercialização, dentre outros (DOS SANTOS ANTONIO, *et al.,* 2021).

A gastroenterite é uma característica do consumo de alimentos ou água contaminada que tiveram procedimento impróprios para o consumo, onde o principal sintoma se dar por fezes diarreica. Os patógenos mais comumente associados a essa condição são a *Shigella, Escherichia coli, Listeria, Staphylococcus aureus, Salmonella.* Responsáveis pelo maior número de internações na população em geral. Muitos micro-organismos entéricos podem causar disenteria bacilar, porém o único causador da disenteria associada com a doença clínica severa e que pode resultar em morte é a *Shigella spp* (DA CUNHA, *et al.,* 2017).

SHIGELLA

As bactérias do Gênero *Shigella* pertencem à família das enterobacteriaceae, assim como *Salmonella* e *Escherichia*. São bastonetes gram negativos, imóveis, não formadores de esporos, que fermentam a glicose produzindo ácido, não possuem cápsula, exceto *S. flexneri e S. boydii,* não descarboxilam a lisina, não hidrolisam a uréia, além de não utilizarem acetato de sódio nem citrato como única fonte de carbono. A *Shigella* é filogeneticamente relacionada com a *salmonella* quanto com a *escherichia* (PAULA, 2019).

O gênero da Shigella inclui quatro espécies: *S. dysenteriae*, *S. flexneri, S. boydii e S. sonnei.* A *S. sonnei e S. boydii* geralmente estão relacionadas às enfermidades mais brandas. A S. flexneri é a mais comum em países em desenvolvimento, já em países desenvolvidos as *S. dysenteriae* está relacionada a forma mais grave da doença, quanto que a *S. sonnei* está relacionada a ser a mais

prevalente. No Brasil a *S. flexneri* sobrepõe a *S. sonnei*, sendo as duas mais prevalentes no país. As maiores taxas de isolamento destes enteropatógenos foram de (39%) no Sudeste e (34%) no Nordeste (DOS SANTOS SILVA, et al., 2018).

As espécies de *Shigella* virulentas produzem exotoxinas, essas causam a inibição da síntese protéica, matando assim as células epiteliais do intestino grosso. Os principais sintomas nas pessoas infectadas são: febre, diarréia e cólicas abdominais, sendo que em casos severos o indivíduo pode ter de 15 a 20 evacuações por dia. (GONZALES, JULIA., 2022)

A *Shigella* tem como meio direto de disseminação o contato direto pessoa-pessoa, e transmitida fecal-oral ou indiretamente, pelo consumo de alimentos ou água contaminada, que está sendo abordado nesse trabalho. A contaminação desses alimentos se dá principalmente, pelos manipuladores de alimentos, de forma inadequada ou por higiene pessoal inadequada. As espécies de *Shigella* podem ser identificadas por provas bioquímicas cultura biológica ou por análise de antígenos (GOUVEIA, MARA., 2020).

CONCLUSÃO

Faz-se necessário uma maior produção de estudos, que abordem conhecimento atual sobre o gênero *Shigella*. Ampliando assim, o leque de compreensão acerca do assunto, contribuindo com a melhora do trabalho e formação de profissionais de saúde, de áreas alimentícias, possibilitando a criação de tratamentos mais eficazes e um conhecimento maior do público em geral, dessa forma proporcionando uma melhor qualidade de vida para a comunidade em geral dentre aqueles que estão em condições precárias de saneamento e cuidados básicos da saúde.

REFERÊNCIAS

BATALHA, FERNANDA DE ALMEIDA et al. Análise proteômica do perfil de virulência de cepa clínica de Shigella flexneri isolada em Manaus-AM. 2019. Tese de Doutorado.

CUNHA, FERNANDA. Shigella sp: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA. BVS, V. 31, nº 264/265. P. 52-57, fevereiro. 2017.

DA CUNHA, F. D. P. L. et al. Shigella sp: um problema de saúde pública. Higiene Alimentar, v. 31, n. 264/265, 2017.

DOS SANTOS ANTÔNIO, LUDIMILA; DE SOUZA, BRUNA MARIA SALOTTI; MATHIAS, LUIS ANTÔNIO. Notificações de surtos de doenças veiculadas por alimentos no Estado de São Paulo, no período de 2011 a 2018. **Revista Brasileira de Higiene e Sanidade Animal**, v. 15, n. 2, p. 1-17, 2021.

DOS SANTOS SILVA, Elyda et al. CONTROLE MICROBIOLÓGICO DE ANTISSÉPTICOS E ANTIMICROBIANOS COMERCIALIZADOS NA FARMÁCIA UNIVAG

FRENTE À BACTÉRIAS GRAM POSITIVAS E NEGATIVAS. **Seminário Transdisciplinar da Saúde**, n. 03, 2018.

FRANCISCO, MARIA ISABELLA SPINDOLA et al. FREQUENCIAS DAS OCORRÊNCIAS DE ÓBITOS POR SHIGELOSE NAS DIFERENTES MACRORREGIÕES DO BRASIL. In: Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar (ISSN-2527-2500) & **Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar**. 2018.

GONZALES, JÚLIA CUNHA. Análise do potencial patogênico, diversidade genotípica e perfil de resistência de linhagens de Shigella flexneri isoladas por 34 anos em diferentes Estados do Brasil. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2022.

GOUVEIA, MARA ALVES DA CRUZ; LINS, MANUELA TORRES CAMARA; SILVA, GISELIA ALVES PONTES DA. Diarreia aguda com sangue: diagnóstico e tratamento medicamentoso. **Jornal de Pediatria**, v. 96, p. 20-28, 2020.

LEOPOLDINO, JANAINA LOPES. Ocorrência de doenças diarreicas agudas causadas por shigella sp no período de 2014 a 2018 no Brasil. In: Ocorrência de doenças diarreicas agudas causadas por shigella sp no período de 2014 a 2018 no Brasil. 2020. p. 43-43.

NASCIMENTO, IGOR. DOENÇAS VEICULADAS POR ALIMENTOS: ESTUDO DA

PAULA, Bruna Santília de. Avaliação da contaminação por bacilos Gram negativos em jalecos de estudantes e profissionais da saúde, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/28286, acessado em: 18/11/2022.

RODRIGUES, GABRIELA MEIRA et al. ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA SHIGELOSE. **Revista Liberum accessum**, v. 1, n. 1, p. 1-7, 2020.

POLÍTICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO BRASIL: REFLEXÕES SOBRE AS FRAGILIDADES NO PERCUSO POLÍTICO E ORGANIZACIONAL

Bárbara Morais[1]; Janaína Ferreira de Lima[2]; Márcia Niituma Ogata[3]; Flávio Adriano Borges[4]

[1]Enfermeira. Especialista em Saúde Pública pela UNIDERP

[2]Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UFSCar

[3]Enfermeira. Doutora e Professora Titular Sênior do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSCar

[4]Enfermeiro. Doutor e Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFSCar.

INTRODUÇÃO

No Brasil, algumas ações foram simbólicas para a criação das práticas de vigilância em saúde, como as primeiras regulamentações do Serviços de Saúde dos Portos (1889), a Revolta da Vacina (1904), o controle de doenças prevalentes, como a febre amarela, a malária, a tuberculose e a peste bubônica (1940-1950) e até a criação de Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (1975)[1]. Porém, as transformações significativas em Vigilância em Saúde (VS) ocorreram somente após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS)[2].

Entende-se por VS o "processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças"[3].

A VS é constituída pela Vigilância Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e do Trabalhador, as quais apresentam distintos graus de desenvolvimento e institucionalização, mas que devem se articular nos saberes, processos e práticas, alinhando-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, gerando ações de vigilância em saúde sobre a determinação do processo saúde-doença[4].

Buscando regrar o modelo baseado na VS que está voltado para a busca de respostas efetivas, articulando e integrando ações que estejam direcionadas as situações específicas de cada território, no dia 12 de julho de 2018, foi instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), por meio da Resolução 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)[4-5].

Em todo o processo histórico da VS, tal documento é inédito e tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do SUS, para o desenvolvimento da vigilância em saúde, visando a promoção e a proteção da saúde e a prevenção de doenças e agravos, bem como a redução da morbimortalidade, vulnerabilidades e riscos decorrentes das dinâmicas de produção e consumo nos territórios[3-4].

OBJETIVO

Refletir sobre as fragilidades no percurso político e organizacional do Sistema de Vigilância em Saúde no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Esta pesquisa foi realizada por meio de uma análise bibliográfica e documental considerando os principais marcos teóricos referentes à Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVSA). Foram utilizados como descritores os termos: Vigilância em Saúde; Gestão de Saúde; SUS; Vigilância e Atenção Primária à Saúde. A seleção de publicações para esta revisão foi realizada por das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), MEDLINE, PUBMED e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A elaboração da PNVSA ocorreu com base nas diretrizes propostas pela 1° Conferência Nacional de Vigilância em Saúde no ano de 2018[3].

Estudos publicados antes da criação da PNVSA apontaram as fragilidades encontradas na municipalização dos serviços de vigilância, relatadas como a falta de supervisão, apoio, e avaliação das ações pelo nível estadual e gestores municipais; na ausência de definição entre as responsabilidades de cada esfera de gestão; e na influência de diferentes arranjos municipais, projetos políticos nos espaços institucionais e principalmente o recurso financeiro[1].

Outra fragilidade foi a articulação com um dos com um dos princípios do SUS, a integralidade descrita como "conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema"[6].

Deve-se articular os vários níveis de organização da atenção à saúde, desde a formulação e implementação de políticas intersetoriais e ações sociais até a melhoria das condições de vida dos indivíduos e coletivos, pautando-se na diversidade de contextos socioculturais, ampliando a possibilidade de melhorar a qualidade de vida da população, em qualquer etapa do processo saúde-doença[7;1].

Para enfrentar esses desafios, as equipes da VS precisam estar articuladas entre si e com a APS e superar a fragmentação e setorização organizacional para poder dar conta dessas ações. O Art. 5°da PNVS discorre que a VS contemplará toda a população em território nacional, priorizando, entretanto, territórios, pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção, incluindo intervenções intersetoriais[3].

Existe um obstáculo imenso em identificar os fatores que determinam o processo saúde-doença nos territórios. Torna-se primordial a prática interativa da atuação da APS e a VS em ações integradas de trabalho considerando a transversalidade, desde o olhar sobre o território até a organização das linhas de cuidado[8].

Na APS encontram-se ferramentas que são importantes no fortalecimento da integração prática, como a consulta individual e interconsulta, a discussão de casos e ações de matriciamento que poderá levar uma etapa seguinte onde se podem construir Projetos Terapêuticos Singulares (PTS)[1;6]. Assim como outros instrumentos de atenção primária, como o genograma e o ecomapa, as atividades de grupo, a busca ativa e a notificação de doenças e agravos, a visita e o atendimento domiciliar, bem como intervenções comunitárias como ações de imunização, além de ferramentas de apoio matricial e suporte à distância como o teles saúde[9].

Apesar de todas as fragilidades abordadas, ressaltamos que tal conquista pode ser realizada. Estudo[10] demonstra que as vigilâncias trabalham de modo integrativo e vinculado, resultando em intervenções partilhadas. Segundo o autor, no município de Porto Alegre/RS o processo de interação entre as vigilâncias já está avançado.

Para operacionalizar o PNVSA nos municípios, é de extrema importância a colaboração e a coparticipação de todos os gestores, técnicos, trabalhadores e atores sociais de diversos níveis, adaptando-se de maneira dinâmica, aos novos modelos de gestão dos serviços públicos e privados[11].

CONCLUSÃO

São muitos os desafios e fragilidades encontradas no processo de implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde no Brasil. Os estudos evidenciam que há um grande desafio técnico e gerencial para conduzir a política e articular com os diferentes territórios na implementação das ações. Os principais desafios foram o financiamento das ações da vigilância em saúde, articulação com os princípios doutrinários e organizativos do SUS, redução das disparidades sociais, articulação entre vigilância e APS.

Planejar e programar o desenvolvimento e ações da Vigilância da Saúde em um território específico exige conhecimento das condições de vida e trabalho das pessoas que ali vivem, assim como das formas de organização e de atuação dos diversos órgãos governamentais e não governamentais, levando em conta a realidade de cada município, tanto do ponto de vista político, cultural, social, epidemiológico e sanitário. Partilhando da perspectiva da Vigilância da Saúde, enquanto um eixo organizativo do SUS.

Faz-se necessárias iniciativas múltiplas e integração de setores que possibilite uma compreensão mais adequada da política, considerando que são muitos os saberes inerentes à vigilância em saúde que precisam ser trabalhados, além da participação de gestores, técnicos, trabalhadores e atores sociais de diversos níveis. Entender o processo político em que está inserido a vigilância em saúde, trata-se de superar as dificuldades que a acercam.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-GUIMARÃES, R.M et al. Os desafios para a formulação, implantação e implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(5):1407-1416, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017225.33202016

2- SOUSA, L.C.M.; FEITOSA, E.E.L.C.; MELO, R.H.V; BEZERRA, H.S; RODRIGUES,

M.P. A vigilância em saúde sob a perspectiva de seus trabalhadores. **Av Enferm**. 2022.

3- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia Política Nacional de Atenção Básica** – Módulo 1 : Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

4- GARCIA, K.K.S.; MIRANDA, C.B.; SOUZA, F.N.F. Procedimentos para vinculação de dados da saúde: aplicações na vigilância em saúde. **Epidemiol Serv Saude** [preprint]. 2022 [citado 11 ago 2022]:[25 p.].

5- OKUMOTOL, O.; BRITOL, S.M.F.; GARCIA, L.P. A Política Nacional de Vigilância em Saúde. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 27(2):e201831, 2018. doi: 10.5123/S1679-49742018000300018

6- PANTOJA, G.F.; CORDEIRO, Y.E.M.; Política de Vigilância em Saúde: avaliação do processo de gestão e execução das atividades de implementação em território Da Amazônia Paraense. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, e8511326053, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26053

7- COSTA, I.L.O.F. et al. A vigilância em saúde e o planejamento nas equipes de atenção primária em saúde: revisão narrativa**. Revista Eletrônica Acervo Saúde** / Electronic Journal Collection Health | ISSN 2178-2091 REAS/EJCH |Vol.Sup.n.53 | e3622 | DOI: https://doi.org/10.25248/reas.e3622.2020

8- BRITO, F. Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 25, p. 5-26, 2008.

9- GOMES, S.D.H.; SANTOS, I.L.; CABRAL, E.R.M.; MELO, M.C. Genograma e Ecomapa: revisão bibliométrica. **InterAm J Med Health** 2021;4:e202101024.

10- SILVA, C.M.S.C.; et al. Análise institucional da vigilância em saúde em um município da região metropolitana de Porto Alegre/RS. **Saúde Soc. São Paulo**, v.30, n.1, e190904, 2021. DOI 10.1590/S0104-12902021190904

11-ALMEIDA, Maria Gabriele de; SANTOS, Liliana. Atenção Básica e Vigilância em Saúde: os desafios da prática no território. **Divulgação de Saúde para Debate**. N.58, p.177-184, 2018. I(2), Abr/Jun, 1998.

TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE FORMAÇÃO PARA ESTUDANTES DE MEDICINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Clara Andrade de Moraes[1]; Beatriz Pereira Pinto[2]; Maria Clara Santos de Paula Pessoa[3]; Luana Sá Macêdo; Thays Macedo Gaspar; Gerídice Lorna Andrade de Moraes;

[1]Discente, UNIFOR, Fortaleza, Ceará
[2]Discente, UNIFOR, Fortaleza, Ceará
[3]Discente, UNIFOR, Fortaleza, Ceará
[4]Discente, UNIFOR, Fortaleza, Ceará
[5]Discente, UNIFOR, Fortaleza, Ceará
[6]Docente, UNIFOR, Fortaleza, Ceará

PALAVRAS CHAVES: Territorialização 1. Atenção primária 2. Medicina 3.
ÁREA TEMÁTICA: Educação em saúde

INTRODUÇÃO

A territorialização é a base para ações e intervenções em saúde, posto que representa a organização dos projetos e das práticas dos profissionais a partir de uma área territorial previamente delimitada. O território é analisado com o objetivo de compreender todos os fatores que dialogam com o processo saúde/doença, uma vez que tal situação é diretamente influenciada por fatores comportamentais de um grupo, sociais, geográficos e econômicos. Esse estudo objetiva apresentar as atividades sobre territorialização em saúde realizadas no primeiro semestre da graduação em medicina pela Universidade de Fortaleza- UNIFOR.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, o qual foi realizado por alunos matriculados no primeiro semestre do Curso de Medicina da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Essa atividade foi realizada sob supervisão dos professores do módulo de Atenção Primária à Saúde 1 (APIS 1), no período de fevereiro a março de 2022. A disciplina em questão tem como objetivo proporcionar aos discentes o conhecimento acerca do funcionamento dos diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e do exercício da prática médica neles.

Para a realização desse estudo, os estudantes obtiveram acompanhamento de professores da disciplina e de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) responsáveis pela microárea em questão, além de terem participado de uma roda de conversa após uma leitura prévia com análise crítica de textos selecionados pelos professores do módulo. Ademais, foi promovida uma oficina baseada no referencial teórico trabalhado pelos alunos, em que ocorreu a construção de mapas das microáreas dos agentes comunitários de saúde das referidas Unidades de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Oficina de Territorialização representa, além de um método ativo de estudo do processo de análise de territórios em saúde, uma dinâmica que auxilia no desenvolvimento de habilidades relacionadas à criatividade, à percepção espacial, à organização de ideias em grupo e, principalmente, ao diagnóstico de saúde do local visitado.

Os alunos, ao serem levados para um conhecimento do território da UAPS na qual estavam alocados, conseguiram criar uma maior intimidade com o conteúdo estudado em sala de aula, uma vez que a vivência prática materializa e fixa conceitos teóricos vistos previamente. Ademais, o acompanhamento de um ACS durante a visita possibilitou um maior conhecimento da realidade vivida na comunidade e, por conseguinte, facilitou aos alunos a formação de um pensamento crítico acerca das condições de vida enfrentadas no local.

Após o primeiro momento no território da UAPS, a sistematização das percepções dos alunos, feita em sala de aula em grupos de seis alunos, possibilitou o aprimoramento das habilidades de convivência em grupo e de criatividade, já que eles tiveram de relembrar tudo o que foi visto na caminhada de reconhecimento e transformar essa vivência em um mapa organizado e que pudesse ser interpretado por todos os colegas de turma.

Notabiliza-se como de extrema importância elucidar o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS), o qual está inserido no contexto de ESF. Os ACS atuam na prevenção e promoção de doenças, possibilitando que a comunidade tenha suas necessidades atendidas. Esses profissionais agem no território, servindo como elo na articulação da ESF entre a população e os profissionais da saúde (Bezerra, YRN et al, 2018).

A territorialização é definida para além de “habitar um território”, abrangendo uma perspectiva muito mais ampla. O território caracteriza-se pelo conjunto de vivências de uma população em determinada região, na qual surgem problemáticas de saúde e outros fatores relacionados com organização social dos indivíduos locais.

O contato dos alunos de medicina do primeiro semestre com o panorama da territorialização propicia uma contextualização inicial com a rotina vivenciada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e sua região. Desse modo, os aprendizados adquiridos durante as aulas teóricas da graduação são consolidados, desenvolvendo a visão do aluno para além dos casos analisados e discutidos em sala de aula.

A experimentação do cotidiano médico no território desafia o estudante a desenvolver habilidades práticas diante de situações conflituosas, criando um senso de responsabilidade quanto à necessidade da participação ativa do médico na comunidade.

O ato de escutar e conversar com os moradores de determinada região norteia a realização de intervenções em diferentes núcleos da saúde. Conhecer as características demográficas, econômicas, sociais, condições de saneamento básico e moradia do território, distribuição de vacinas, aspectos culturais e perfis epidemiológicos incentiva os alunos a elaborarem uma visão social abrangente acerca das necessidades da população visitada (Bezerra Raíra et el, 2020).

Ademais, durante a interação dos agentes da saúde com os moradores da região é estabelecido um importante vínculo. Isso mostra ao estudante como a dinâmica com a comunidade influencia

no processo saúde-doença (Araújo Guilherme, 2017). Uma vez que tal elo possibilita entender os motivos que levam ou impedem muitos moradores a não procurarem o serviço médico oferecido pela UBS.

Em suma, a territorialização no primeiro semestre da graduação de medicina tem o poder de sensibilizar os estudantes desde o início do curso, impactando na formação do pensamento reflexivo e crítico, na humanização da medicina e na aproximação da relação ensino-serviço-comunidade (Sona Lincoln, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa perspectiva, as vivências têm sido fundamentais para a formação humanística dos estudantes de Medicina, pois proporcionam um contato mais profundo com a população, conscientizando-os dos principais problemas da comunidade. Além disso, os estudantes aprendem mais sobre o papel dos profissionais que compõem as equipes da Estratégia de Saúde da Família, sua relevância para as ações de promoção à saúde em suas áreas de atuação inseridas e sua participação como transformadores da realidade local.

A partir do acompanhamento com um Agente Comunitário de Saúde, os alunos observaram como é realizado todo o processo de territorialização e como as práticas que foram realizadas implicará no reconhecimento, pelos profissionais, das necessidades da população, tornando-os aptos à desenvolverem uma assistência completa, desde as questões de saúde até o psicossocial.

Destarte, as atividades vivenciadas estimularam os alunos a respeitarem, ouvirem e compreenderem a como lidar com públicos diferentes dos habituais e os possíveis entraves que a realidade da população usuária do SUS enfrenta. Logo, a partir desse contato direto, é possível produzir ações de caráter reflexivo e preventivo, de promoção e educação em saúde.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ARAÚJO, G. B. A. et al. **Territorialização em saúde como instrumento de formação para estudantes de medicina: relato de experiência**. SANARE, Sobral, v. 16, n. 1, p. 124-129, jan./jun. 2017. Disponível em:

MACIEL, Mariana Pereira Augusto et al. **Territorialização e a atenção básica: conhecimento adquirido na prática**. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 5, p. 15125-15138, 2020.

DA SILVA, Áchelles Monise Batista, et al. **"Territorialização em saúde na atenção primária: relato de experiência de acadêmicos em medicina."** *Brazilian Journal of health Review* 3.4 (2020): 8793-8805.

Bezerra, YRN et al. **A afetividade do agente comunitário de saúde no território: um estudo com os mapas afetivos.** Ciênc. saúde colet. 23 (3) Mar 2018.

Bezerra, RKC et al. **A territorialização como processo de transformação: um relato de experiência**. Revista Eletrônica Acervo Saúde. Fev 2020.

Araújo, GB et al. **Territorialização e saúde como instrumento de formação para estudantes de medicina: relato de experiência.** SANARE, Sobral - V.16, n.01,p. 124-129, Jan./ Jun. - 2017.

Sona, Lincoln et al. **A relevância da territorialização como diferencial na formação médica e na atenção primária à saúde.** Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana (RS), Brasil. Dez 2021.

CAPTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO SEMESTRAL DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS DURANTE CONSULTAS DE ENFERMAGEM EM UMA UBSF – JOINVILLE/SC

Alessandra Alves[1]; Emanuela Fernandes[1]; Eduardo Mendes Holz[1]; Nicole Sasse[1]; Nicole Berger[1]; Suzane Teuber Schulze[1]; Michele de Souza[2]; Maristel Kasper[3]; Adelmo Fernandes do Espírito Santo Neto[4]; Betina Barbedo Andrade[5]

[1]Graduando (a) em Enfermagem, IFSC - Câmpus Joinville, Joinville, Santa Catarina.
[2]Enfermeira, UBSF Parque Douat, Joinville, Santa Catarina.
[3]Doutorado em dupla-titulação pela USP e CY Cergy Paris Université, IFSC - Câmpus Joinville, Joinville, Santa Catarina.
[4]Doutorando, UFPR, IFSC - Câmpus Joinville, Joinville, Santa Catarina.
[5]Doutorado, UFPR, IFSC - Câmpus Joinville, Joinville, Santa Catarina.
DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/68
PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão arterial. Diabetes mellitus. Saúde pública.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus são duas condições crônicas de agravo à saúde que se constituem em expressivo fator de risco para as doenças cardiovasculares. Consideradas um grave problema de saúde pública, afetam a população significativamente, sendo que a primeira atinge 32,5% da população adulta e a segunda pode chegar a mais de 20% (SCALA *et al*, 2015) .

Levando-se em consideração a cronicidade e a necessidade de tratamento contínuo dessas doenças, ressalta-se o papel do enfermeiro. O profissional está presente nas intervenções, acompanhamentos, etapas de diagnóstico médico, adesão e compreensão do tratamento medicamentoso, prescrição e tratamentos não medicamentosos, acompanhamento de sinais e sintomas e atuação nos fatores de riscos, utilizando um de seus principais instrumentos de trabalho, a consulta de enfermagem (MATIAS; KAIZER; SÃO-JOÃO, 2021).

Assim, com o intuito de contribuir para a minimização do problema, o curso de Enfermagem do IFSC implementou um projeto de captação e assistência desse grupo de usuários em parceria com a equipe da ESF Parque Douat que possuía dificuldade quanto ao critério que incluía as doenças citadas. A atividade teve como objetivo geral desenvolver atividades assistenciais e educativas de enfermagem a usuários hipertensos e diabéticos da Unidade Saúde da Família (UBSF) Parque Douat, localizada no município de Joinville/SC.

METODOLOGIA

Trata-se de uma experiência produzida durante o projeto de extensão "Captação e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e diabetes da UBSF Parque Douat", registro

Nº PJ195-2022, desenvolvido entre 20 de abril de 2022 a 24 de outubro de 2022.

O projeto foi coordenado por quatro docentes, sendo duas em uma unidade de extensão curricular e duas em projeto de extensão não curricular, que realizaram as atividades levando a campo mais de 30 estudantes de diversos semestres.

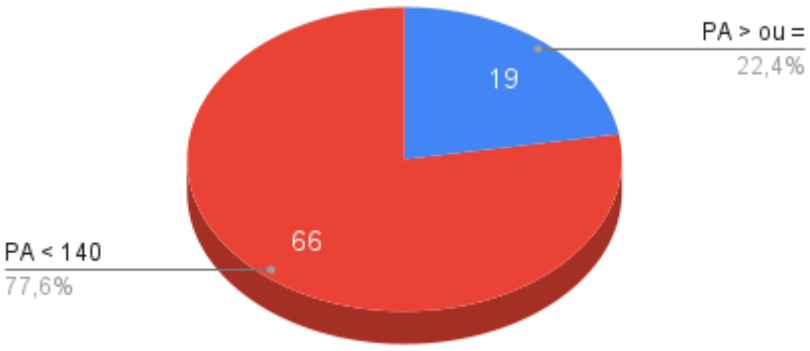
RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre os usuários contatados durante o período de projeto, 65 consultas de Enfermagem foram agendadas, sendo que 60 (92,3%) pacientes compareceram no dia e horário agendado. Verificou-se que 25 (41,7%) eram usuários do sexo masculino e 35 (58,3%) do sexo feminino; em relação ao absenteísmo, 1 foi do sexo maculino (20%) e 4 do sexo feminino (80%).

Quanto aos usuários que foram contatados, porém não foram agendadas consultas, 56 usuários estavam com o acompanhamento em dia e 4 usuários vieram a óbito, de acordo com relato dos familiares.

Quanto ao índice pressórico, 66 (77,6%) dos usuários estavam PA sistólica abaixo de 140mmHg e 19 (22,4%) apresentavam PA sistólica igual ou maior a 140mmHg, conforme demonstra a figura 1.

Figura 1: Demonstração do índice pressórico dos usuários atendidos, utilizando-se o parâmetro da Linhas-guia da Atenção Básica: Hipertensão Arterial de Joinville-SC (2013). Joinville- SC, 2022.



Fonte: Autoria própria.

Pacientes hipertensos devem ser submetidos a consultas regulares em suas unidades de saúde, de acordo com o manual fornecido pelo Previne Brasil, estas consultas devem ser realizadas a cada 6 meses, para que dessa forma seja realizado o acompanhamento desse paciente. A realização da consulta de enfermagem aos pacientes faz parte de um dos 7 indicadores fornecidos pelo programa do Previne Brasil, sendo o 6º, que retrata a necessidade da realização de um acompanhamento semestral dos pacientes hipertensos, que devem ser submetidos a uma consulta de acompanhamento, aferindo a PA e sucedendo uma escuta qualificada. (BORGES, 2012; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

Durante a consulta de enfermagem para captação e assistência de pacientes com HAS e DM, cabe ao enfermeiro realizar a aferição da pressão arterial e a coleta da glicemia capilar, como também verificar a circunferência abdominal, peso e altura, logo calcular o índice de massa corporal.

É imprescindível investigar hábitos de vida e possíveis fatores de risco, pois eles irão definir o plano de cuidado mais adequado a cada paciente. Ao longo da consulta, busca-se também fornecer orientações sobre a doença, bem como hábitos de vida saudáveis e a importância do uso adequado e regular dos medicamentos (BRANCO et al., 2013). Também procede-se à solicitação de exames laboratoriais, conforme protocolo validado no município (JOINVILLE, 2013).

Utilizando a base de dados fornecidas no manual da hipertensão arterial, fornecido pelo Ministério da Saúde, a realização da consulta de enfermagem ao paciente em questão apresenta diversos fatores a serem analisados e conversados durante esta. A realização de uma escuta qualificada com esse paciente traz dados acerca do dia-a-dia, a forma como ele faz uso das medicações, a maneira como se alimenta, se faz exercícios físicos, como se sente perante ao uso da medicação e aos possíveis outros fatores de saúde. A comunicação com esse paciente deve ser clara, objetiva e de fácil compreensão, para que dessa forma o objetivo seja atingido. (BORGES, 2012)

A partir disso, vê-se que a consulta realizada pelo profissional enfermeiro, além de realizar escuta qualificada e coleta de dados, está intrinsecamente relacionada ao processo educativo e motivacional do paciente, estimulando o autocuidado e manutenção de sua saúde. Dessa forma, a consulta de enfermagem faz-se uma ferramenta essencial no acompanhamento de pacientes hipertensos, transformando a visão deles sobre a própria condição de saúde, pactuando metas e planos de como seguir com o cuidado. (BRASIL, 2014)

A relação do programa de atendimento aos hipertensos fornecida pela qualificação de indicadores do programa Previne Brasil é um dos fatores intrínsecos aos dados coletados em consultas de enfermagem, fornecendo a esse paciente um acompanhamento especializado pelo menos a cada 6 meses. Conhecer a realidade do paciente, manter seus dados de saúde atualizados e sempre preenchidos faz parte dos fatores importantes para a construção de uma linha de cuidado eficaz, onde o profissional enfermeiro é um instrumento de contato com o paciente hipertenso ou diabético, mantendo assim um vínculo que gera confiança entre as partes. O contato entre paciente e enfermeiro é uma realidade entre as unidades de atendimento, uma consulta com apenas o objetivo de olhar a doença e não o paciente, não possui a efetividade completa, entender a realidade e a necessidade do seu paciente é parte dos indicadores apresentados no manual de atendimento da APS. (BORGES, 2012; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022; BRASIL, 2014)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acompanhamento dos usuários portadores de diabetes e hipertensão arterial se caracteriza como um grande desafio para os serviços de Atenção Primária que se debate com questões como a grande demanda e fluxo de pacientes nas unidades, a escassez de recursos humanos, entre outras. Em paralelo, as metas estabelecidas pelo Previne Brasil geram pressão à medida que estão diretamente ligadas a produtividade e aporte financeiro aos municípios.

Dessa forma, a experiência proporcionou a construção do conhecimento e desenvolvimento profissional dos alunos da graduação de Enfermagem, que adquiriram experiências e conhecimentos inestimáveis por terem um maior contato com pacientes e por trabalharem em conjunto com diferentes semestres da graduação.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BORGES, J. W. P.; PINHEIRO, N. M. G.; SOUZA, A. C. C. Hipertensão comunicada e hipertensão compreendida: saberes e práticas de enfermagem em um Programa de Saúde da Família de Fortaleza, Ceará. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2012, v. 17, n. 1, pp. 179-189. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100020>. Acesso em: 01 dez. 2022

BRANCO, C. S. N. et al. Consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão na estratégia de saúde da família. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, p. 196-208, dez. 2013. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/download/232/228>. Acesso em: 01 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. Caderno nº 37. Brasília, DF, 2014.

JOINVILLE. Secretaria Municipal da Saúde. **Linhas-guia da Atenção Básica**: Hipertensão Arterial. Santa Catarina, 2013.

MATIAS, M. C. M.; KAIZER, U. A. O.; SÃO-JOÃO, T. M. Consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: cuidado às pessoas com doenças crônicas cardiometabólicas. **Rev. enferm. UFSM**, p. e22-e22, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769243719>. Acesso em: 01 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para qualificação dos indicadores da APS**. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/guia_qualificacao_cds_2022.pdf>.

SCALA, L.C.; MAGALHÃES, L.B.; MACHADO, A. **Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica**. In: Moreira SM, Paola AV; Sociedade Brasileira de Cardiologia. Livro Texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2ª. ed. São Paulo: Manole, 2015. p. 780-785.

VISITAS DOMICILIÁRIAS PARA CAPTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO SEMESTRAL DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS EM UMA UBSF – JOINVILLE/SC

Beatriz Souza Sartori[1]; Ingrid Rebeca Rodrigues Pinheiro[1]; Maria Eduarda Seiler[1]; Natalia Gabriela Ramos[1]; Eduardo Schulze[1]; Karolayne Patricio[1]; Michele de Souza[2]; Maristel Kasper[3]; Adelmo Fernandes do Espírito Santo Neto[4]; Betina Barbedo Andrade [5]

[1]Graduando (a) em Enfermagem, IFSC - Câmpus Joinville, Joinville, Santa Catarina.
[2]Enfermeira, UBSF Parque Douat, Joinville, Santa Catarina.
[3]Doutorado em dupla-titulação pela USP e CY Cergy Paris Université, IFSC - Câmpus Joinville, Joinville, Santa Catarina.
[4]Doutorando, UFPR, IFSC - Câmpus Joinville, Joinville, Santa Catarina.
[5]Doutorado, UFPR, IFSC - Câmpus Joinville, Joinville, Santa Catarina.
DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/99
PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão Arterial. Diabetes Mellitus. Saúde da Família.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva.

INTRODUÇÃO

O acompanhamento e o controle de usuários portadores de Hipertensão Arterial (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) é de responsabilidade das equipes que atuam na Atenção Básica, entretanto, o elevado número de usuários, a falta de profissionais nas equipes e as incontáveis atribuições destas equipes, nem sempre permitem um acompanhamento sistemático e efetivo. Nesse sentido, vale ressaltar também o novo financiamento da atenção básica (Programa Previne Brasil) estabelece como sexto indicador o acompanhamento semestral desses usuários, estabelecendo vários critérios a serem atendidos para repasse da verba, sendo eles: captação ponderada, incentivo para ações estratégicas, incentivo financeiro com base em critério populacional e pagamento por desempenho (BRASIL, 2019).

Para alcançar o objetivo geral, o projeto teve como objetivos específicos realizar consultas de Enfermagem através de visita domiciliar a usuários portadores de HAS e de DM cadastrados na UBSF que não estão comparecendo para o acompanhamento necessário, de acordo com o período mínimo instituído pelo Programa Nacional; captar usuários que sejam possíveis portadores de HAS e de DM e que não possuam diagnóstico; articular teoria e prática profissional, propiciando reflexões sobre o processo de trabalho na APS; desenvolver ações de saúde direcionadas aos indivíduos, família e comunidade no contexto dos programas e políticas de saúde, que fazem parte dos princípios e serviços da Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2020).

METODOLOGIA

Trata-se de resultados oriundos do projeto de extensão “Captação e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e diabetes da UBSF Parque Douat”, registro Nº PJ195-2022,

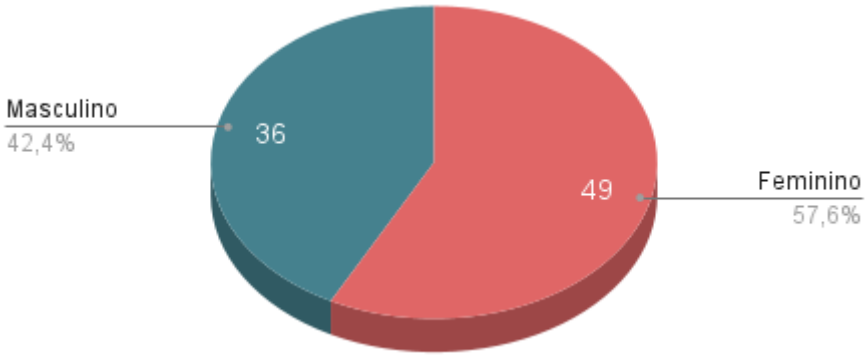
desenvolvido entre 20 de abril de 2022 a 24 de outubro de 2022.

O projeto foi desenvolvido por quatro docentes, duas em extensão curricular e duas em projeto de extensão extra-curricular, contando com 30 estudantes de graduação de diversos semestres. Foram utilizados como meios de alcançar os usuários: as visitas domiciliares em território pré-definido e consultas marcadas na UBSF mencionada.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com relação às visitas domiciliares, realizou-se anamnese e exame físico em 85 pacientes, com posterior lançamento das evoluções de Enfermagem no sistema *Olostech*. Desses, 49 (57,6%) eram do sexo feminino e 36 (42,4%) do masculino; 30 (24,4%), conforme demonstra a figura 1.

Figura 1: Percentual de pacientes estudados de acordo com o sexo , Joinville, 2022.



Fonte: Autoria própria.

Enquanto fator de risco, os usuários atendidos apresentavam diagnóstico de doenças cardiovasculares; 23 (18,7%) idade acima de 60 anos; 14 declararam que a alimentação era rica em sódio (11,4%); 13 (10,6%) continham IMC ≥≥ 30 (característico de obesidade); 11 (8,9%) relataram nefropatia; 10 (8,1%) apresentavam histórico de tabagismo; 9 (7,3%) eram diabéticos; 8 (6,5%) desenvolveram retinopatias e 5 (4,1%) eram etilistas sociais.

Baseado nos relatórios das visitas domiciliares, foram identificados 32,2% dos usuários como hipertensos; 44,1% como não hipertensos e 23,7% encaminhados à Unidade para investigação. Dos usuários: 19,3% são diabéticos; 78,9% não são e 1,8% foram encaminhados para investigação.

Estes fatores corroboram com os discutidos por Dias et al (2021), em que as variáveis sexo, idade e etnia - não modificáveis - e escolaridade, glicemia instável, dislipidemia e o consumo de sal em excesso - modificáveis - foram apontadas. Nos homens, a hipertensão teve início dez anos mais precocemente do que no sexo feminino, sendo que, para este, iniciou-se aos 40 anos. Já, o tabagismo, o etilismo e o sedentarismo foram analisados enquanto tríade.

A comunidade adscrita da UBSF onde a ação foi alvo era majoritariamente branca, porém a relação étnico-racial foi estudada por Correia et al (2019), que levantaram a questão de os negros possuírem uma captação de sódio e cálcio diminuída e alteração no transporte renal, o que favorece o desenvolvimento de HAS, sugerindo inclusive que diuréticos e bloqueadores dos canais de cálcio

resultam em uma resposta melhor no tratamento do que bloqueadores beta-adrenérgicos ou inibidores da enzima conversora de angiotensina.

Conforme a análise da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2020), 60% dos indivíduos adultos no Brasil possuem excesso de peso, que, além de englobar fatores genéticos, comportamentais e ambientais, pode ser um fator de risco para outras doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, sendo de extrema urgência esta parcela da população ser acolhida pela Atenção Primária à Saúde (APS).

Dessa maneira, é necessário que o Enfermeiro tenha uma atitude adequada durante as visitas domiciliares para mitigar índices de excesso de peso e perpetuar o contato continuado do usuário com a equipe, propondo ao paciente a opção de adotar hábitos alimentares saudáveis e a prática de atividade física. Ademais, durante as visitas deve realizar vigilância alimentar e nutricional da população adstrita respeitando hábitos e cultura de cada cidadão, além de enfatizar ações de promoção da atividade física conforme realidade apresentada do paciente (BRASIL, 2022).

Ainda no tocante aos hábitos de vida, tais como o uso de tabaco e ingestão de bebidas alcoólicas, a Enfermagem pode atuar no que tange a orientação ao usuário referente aos malefícios trazidos pelo álcool e pelas substâncias presentes no cigarro, principalmente ao usuário, mas também ao indivíduo exposto passivamente que, no caso de gestantes, aumenta o risco de hipertensão gestacional, como levantado por Santana et al. (2020).

Além dos tratamentos convencionais para o tabagismo, o Parque Douat conta também com enfermeiras especializadas em auriculoterapia, uma prática integrativa complementar adotada com base na Medicina Tradicional Chinesa. A aplicação da microesfera de materiais variados produz uma série de reflexos de velocidades variadas que produzem respostas terapêuticas ao estímulo auricular. Tal estímulo leva o sistema nervoso a agir sobre todo o organismo, trazendo harmonia e equilíbrio ao corpo do indivíduo, como afirma Medina (2014).

Deste modo, a visita domiciliar foi vista como uma oportunidade para a promoção da saúde, por meio de orientações, esclarecimento de dúvidas e valorizando a autonomia e o conhecimento prévio de cada paciente, pois possibilita a documentação profissional do Processo de Enfermagem com um olhar holístico, tendo em vista que as condições socioeconômicas, de moradia e a busca ao tratamento médico influenciam tanto no desenvolvimento dessa hipertensão quanto na continuidade do cuidado (medidas de controle, aferições frequentes, manejo dos medicamentos).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As parcerias entre Universidade e Serviço possuem potencial para auxiliar as unidades de saúde na direção do cumprimento de metas e possibilitam uma qualificação considerando que fazem um aporte qualitativo à assistência e quantitativo de recursos humanos direcionado a ações específicas. Ademais, tais experiências são condições *sine qua non* para a construção do conhecimento e para a qualificação da formação de enfermeiros.

Sendo assim, a equipe de discentes e de docentes do IFSC se prontificou a atuar na solicitação da unidade quanto ao rastreamento de hipertensos e de diabéticos por meio das visitas domiciliares. Utilizou-se então a metodologia quantitativa no desenvolvimento da pesquisa aliado ao projeto

de extensão, onde os alunos puderam realizar, além dos atendimentos em domicílio, orientações, promoção da saúde e prevenção de agravos, resultando no desenvolvimento pessoal e profissional de cada estudante.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Diário Oficial da União, 13 de nov. de 2019. Seção 1, n° 220.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) Ministério da Saúde- Brasil**, Versão Profissionais de Saúde e Gestores. Brasília - DF, 2020.

DIAS, G. dos S., COSTA, M. C. B., FERREIRA, T. das N., FERNANDES, V. dos S., SILVA, L. L. da, JÚNIOR, L. M. S., BARROS, M. S. V. de S. M., & HELIOTÉRIO, M. C. **Fatores de risco associados à Hipertensão Arterial entre adultos no Brasil:** uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 1, pp. 962–977, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-064>. Acesso em 01 dez 2022.

CORREA, R. R. C.; CLIMACO, R. A. P.; MACEDO, K. P. C.; BISPO, D. da C.; CARVALHO, F. da S. C.; OLIVEIRA, E. H. de; LEITÃO, J.M.S. de. **Hipertensão arterial na etnia negra:** uma revisão da terapia medicamentosa. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research* - BJSCR, v. 27, n. 1, pp. 157-159, jun-ago 2019. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190607_200307.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (org.). **Manual de Atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde.** 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3EYIVQu>. Acesso em: 01 dez. 2022.

SANTANA, L. F.; GABRIEL, K. de O. F.; PARIS, M. da C.; ROSA, W. F. **Orientação do Enfermeiro da Unidade Básica de Saúde sobre os Malefícios do Tabagismo**. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research* - BJSCR, Paraná, v. 31, n. 1, pp. 101-107, jun-ago 2020. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200610_164858.pdf>. Acesso em: 1 dez. 2022.

MEDINA, Maria Elena Cordoves. **Tratamento da Hipertensão Arterial com Auriculoterapia**. 2014. 17 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/20686>. Acesso em: 1 dez. 2022.

TEMPO DE TELA E A INSATISFAÇÃO CORPORAL

[1]Roberta Branco Maia; [2]Sandra Tavares da Silva

[1]Graduanda em Nutrição pelo Centro Universitário UniRedentor/Afya, Itaperuna, RJ
[2]Docente. Centro Universitário UniRedentor/Afya, Itaperuna, RJ

PALAVRAS-CHAVE: Imagem corporal; Internet; Sedentarismo
ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

De acordo com Morais *et al.,* (2018), a sociedade, a mídia, a família e os amigos exercem forte pressão sobre os critérios de escolha da beleza e, na maioria das vezes, a magreza é supervalorizada. Os autores ainda dizem que a insatisfação corporal é um dos componentes da imagem corporal e é frequentemente avaliada em populações, especialmente em adolescentes. Pesquisas mostram que a insatisfação corporal é comum entre meninas com sobrepeso, e mesmo entre meninas que se consideram acima do peso apesar do estado nutricional adequado (MORAIS *et al.,* 2018).

Segundo Miranda *et al.,* (2018), atualmente adolescentes têm optado por um estilo de vida mais sedentário, e além disso, estão propensos a consumirem alimentos de baixo conteúdo nutricional, resultando em sobrepeso e obesidade. É necessário lembrar que a obesidade pode resultar em muitas doenças crônicas, como a diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, câncer, entre outras, que estão indiretamente relacionadas com o sedentarismo, e que atingem, principalmente, adultos.

O sedentarismo é entendido por atividades que são realizadas pelos indivíduos em posições de descanso, seja sentado, reclinado ou deitado, obtendo um gasto energético baixo, comparado com outras atividades realizadas com movimentações mais ativas (PAULA *et al*., 2021)

O uso exacerbado de telas é um ponto diretamente importante na avaliação sedentária dos indivíduos atualmente. O uso exagerado de telas é um cofator do sedentarismo, o que resulta em doenças crônicas não transmissíveis, distúrbios psicológicos, e até mesmo na insatisfação corporal do indivíduo (FERREIRA *et al*., 2021). Neste contexto, o objetivo do presente estudo foi avaliar o tempo de tela e a insatisfação corporal em adultos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, no qual os dados foram coletados por meio de questionário *online*, com auxílio da ferramenta *Google Forms*. A pesquisa foi norteada com base na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), e foi submetido a avaliação do comitê de ética por meio da Plataforma Brasil e aprovado (CAAE: 48619521.1.0000.5648).

Foram incluídos indivíduos adultos, com idades de 18 a 59 anos, 11 meses e 29 dias, de ambos os sexos. Não foram incluídos questionários incompletos. O questionário foi construído e inserido na plataforma gratuita *Google Forms,* sendo a primeira página do *link o* Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido (TCLE) informando os objetivos e métodos da pesquisa e ao final as alternativas "aceito" e "não aceito" participar.

A coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro de perguntas para identificação, peso, altura, tempo gasto em frente às diferentes telas, além do questionário BSQ (*Body Shape Questionnaire*) para avaliar a satisfação corporal.

Os dados foram coletados por um único pesquisador e tabulados em tabelas, sendo apresentados em número absoluto, frequências, média e desvio padrão (DP).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do presente estudo 73 indíviduos, com idades de 18 a 59 anos, sendo 67,1% do sexo feminino, com 41,1% com ensino superior incompleto ou completo, 63% solteiros. Quanto ao estado nutricional, a média de IMC foi de 26,76 Kg/m² (DP=3,98), sendo 53,4% classificado com sobrepeso.

Quanto à satisfação corporal, a maioria apresentou-se sem preocupação com a imagem corporal (Tabela 1). A maioria disse permanecer 4h ou mais em frente às telas, devido a trabalho e lazer. Segundo Schaan *et al.* (2018), o uso de telas por mais de 3 horas para qualquer indivíduo, o que foi observado no presente estudo, pode ser prejudicial para a saúde do ser humano.

Daqueles que apresentam preocupação moderada com a forma física, aproximadamente dois terços (60%) dizem permanecer 4 horas ou mais em frente de telas. Dos que apresentam preocupação marcada com a forma física, 100% dizem permanecer 4 horas ou mais na frente de telas. Pesquisa feita por Miranda *et al.* (2018) avaliou a insatisfação corporal de 120 adolescentes, entre 13-19 anos, e foi relatado que mais de 50% dos indivíduos que apresentaram alto tempo de tela também apresentavam algum grau de insatisfação com o seu próprio corpo, semelhante ao encontrado para adultos, no presente estudo. Felizmino e Barbosa (2018) afirmam que quanto maior a dependência da *internet*, maior pode ser a insatisfação corporal da pessoa, visto que ela é bombardeada por todos os lados com fotografias e vídeos de pessoas com os corpos que são tidos como ideais para a mídia e comunidade de forma geral. Essa dependência pode alterar a forma com que a pessoa percebe o próprio corpo, levando a transtornos de imagem e a uma insatisfação corporal que pode ser prejudicial.

Tabela 1 – Satisfação corporal, avaliada pelo Body Shape Questionnaire (BSQ) e uso de telas entre adultos. 2022.

PARÂMETROS	NÚMERO ABSOLUTO	FREQUÊNCIA (%)
- Preocupação com o próprio corpo		
Sem preocupação	51	69,86
Leve	13	17,80
Moderada	5	6,84
Marcada ou grave	4	5,47
- Tempo de tela		
1 hora	16	21,9
2 horas	0	0

3 horas	15	20,5
4 horas ou mais	41	56,2
- Uso de Telas		
Lazer	28	38,3
Lazer e trabalho	39	53,5
Trabalho	6	8,2
- Relação dos indivíduos que possuem preocupação moderada ou grave com próprio corpo com uso de telas (4 horas ou mais)		
Preocupação moderada e uso prolongado	3	60,0
Preocupação marcada e uso prolongado	4	100,0

CONCLUSÃO

Observou-se que a maioria dos participantes era eutrófica ou com sobrepeso, com tempo de tela de 4h ou mais e a maioria demonstrou, pelo BSQ, ausência de preocupação com a imagem corporal. Entretanto, indivíduos que responderam ficar 4h ou mais na internet pontuaram ter preocupação moderada ou grave com o próprio corpo. Desta forma, é importante uma abordagem multidisciplinar para adultos, com foco na satisfação corporal, bem como em seu estilo de vida, considerando o tempo gasto nas redes sociais, principalmente, a lazer, de forma que as pessoas sejam blindadas de influências que possam causar danos no que tange à aceitação do indivíduo e qualidade de vida.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

FELIZMINO, T.O; BARBOSA, R. B. Idosos e dependência de internet: uma revisão bibliográfica. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 7, n. 1, p. 120-127, 2018.

DE PAULA, C. M.; DE PAULA, F. M. O papel do peso corporal como fator de influência sobre sintomas depressivos em crianças. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 114245-114255, 2021.

FERREIRA, J.S.; CRUZ, R.P.V.; ASSIS, T.C. *et al*. Comportamento sedentário de adultos e idosos durante a pandemia de COVID-19. J. **Health Biol Sci.**; v.7, n.9, p.1-5, 2021.

MIRANDA, V.P.N.; MORAIS, N.S.; FARIA, E.R. *et al*. Insatisfação corporal, nível de atividade física e comportamento sedentário em adolescentes do sexo feminino. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. 04, pp. 482-490, 2018.

ROCHA, B.M.C.; GOLDBAUM, M.; CÉSAR, C.L.G. *et al*. Comportamento sedentário na cidade de São Paulo: ISA-2015. **Rev bras epidemiol**.; v.22, p. e190050, 2019.

AGEUSIA NA INFECÇÃO POR COVID-19

Ana Luísa Andrade Guimarães[1]; Sandra Tavares da Silva[2]

[1]Graduanda em Nutrição. Centro Universitário Uniredentor/Afya, Itaperuna, RJ;
[2]Nutricionista. Mestre em Ciência da Nutrição. Docente. Centro Universitário Uniredentor/Afya, Itaperuna, RJ

PALAVRAS-CHAVE: Infecção pelo SARS-CoV-2. Perda de paladar. Comportamento alimentar.
AREA TEMÁTICA: Saúde coletiva.

INTRODUÇÃO

Dentro da gestão da crise sanitária, a identificação de pacientes paucissintomáticos está emergindo como um fator crucial para interromper a cadeia de transmissão do SARS-COV-2. Houve muitos pacientes apresentando anosmia e ageusia associados com febre (> 37,5°C) à medida que os sintomas iniciais foram sendo detectados (GUOQING et al., 2021). Em relação à nutrição, um sintoma importante relatado foi a ageusia, a qual coincidia com uma resposta imune das mucosas nas vias aéreas diferentes, ou seja, alteradas (GOMES et al., 2020). Assim, o objetivo deste artigo foi avaliar a prevalência de ageusia em indivíduos ao longo da infecção por Coronavírus e após este período, relacionando a consequências nutricionais.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo transversal, quantitativo, realizado com auxílio de um questionário virtual. A pesquisa foi norteada com base na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), submetido a avaliação do comitê de ética por meio da Plataforma Brasil e aprovado (CAAE: 48619521.1.0000.5648).

Foram incluídos indivíduos adultos e idosos, de ambos os sexos, que tiveram o diagnóstico de COVID-19 confirmado por meio de exames de secreção nasal, de orofaringe ou escarro e exame de sangue (sorológicos). Não foram incluídos indivíduos que não tiveram confirmação laboratorial da infecção. O questionário foi construído e inserido na plataforma gratuita *Google Forms*, e foi disponibilizado por meio de um convite com link de acesso por meio de redes sociais. A primeira parte do roteiro foi constituído pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O questionário foi composto por perguntas de identificação e relacionadas à infecção pelo Covid-19, com foco na ageusia, e nas possíveis alterações alimentares devido a este sintoma.

Os dados coletados e armazenados foram tabulados no Microsoft Excel, compilados em tabelas e gráficos. A apresentação foi feita em média, seguida de desvio-padrão (DP) em número absoluto seguido de frequência. A análise estatística foi realizada por meio do programa SPSS 26.0,

1 Uniredentor, Nutrição, Itaperuna-RJ, ana0259luisa@gmail.com
2 ² Uniredentor, Nutrição, Itaperuna-RJ, sandra.silva@uniredentor.edu.br

utilizando p<0,05.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do presente estudo 57 indivíduos com idade média de 29,23 anos (DP=12,04), sendo a 78,9% do sexo feminino e 57,9% com ensino superior incompleto ou completo. 86% era não fumante e 45,6% disse ingerir bebida alcoólica.

O primeiro sintoma mais citado foi dor de garganta, seguido de dor de cabeça, febre e perda de paladar (Tabela 1). Perguntamos se antes da infecção, já apresentavam dificuldades de sentir gostos e sabores e a maioria disse que não. Durante o quadro de infecção, a maioria disse que perdeu ou diminuiu a capacidade de diferenciar os sabores dos alimentos. Sobre a ageusia, muitos disseram que a mesma afetou muito a alimentação, porém não houve grande perda de peso. Segundo estudo de Frota et al. (2021), a ageusia está associada e relatada em 30% a 80% dos pacientes com COVID-19. Em um estudo feito com pacientes com diagnóstico de Covid-19 em 2020, foram observados também os principais sintomas relatados e pôde-se ver que a maioria dos pacientes relataram perda de paladar e olfato, e disseram ser os primeiros sintomas percebidos, seguidos de febre e dores de garganta (LIMA, 2020).

Tabela 2 – Características da infecção por COVID-19, com destaque à ageusia. 2022.

Parâmetros	Número absoluto	Frequência (%)
- Primeiro sintoma		
Dor de garganta	24	42,1
Dor de cabeça	16	28,1
Febre	15	26,3
Coriza	12	21,1
Perda de paladar	12	21,1
Perda de olfato	10	17,5
Tosse	5	8,8
Diarreia	3	5,3
Dor no corpo	1	1,8
Desânimo	1	1,8
Dor nas pernas	1	1,8
Fadiga	1	1,8
Cansaço	1	1,8
Não tive sintomas	2	3,6
- Durante a infecção, perdeu ou reduziu a capacidade de sentir gosto/sabor		
Não	28	49,1
Sim	29	50,9
- A ageusia afetou sua alimentação*		
Sim	16	28,1
Não	13	22,8
- A dificuldade de se alimentar levou a perda de peso*		
Sim	12	21,1
Não	17	29,8
- Devido a ageusia, houve dificuldades para ingestão de alimentos específicos*		
Sim	15	26,3
Não	14	24,6
- Você sentiu ou sente incômodo por ter dificuldades em sentir sabores/gostos?*		
Não	10	17,5

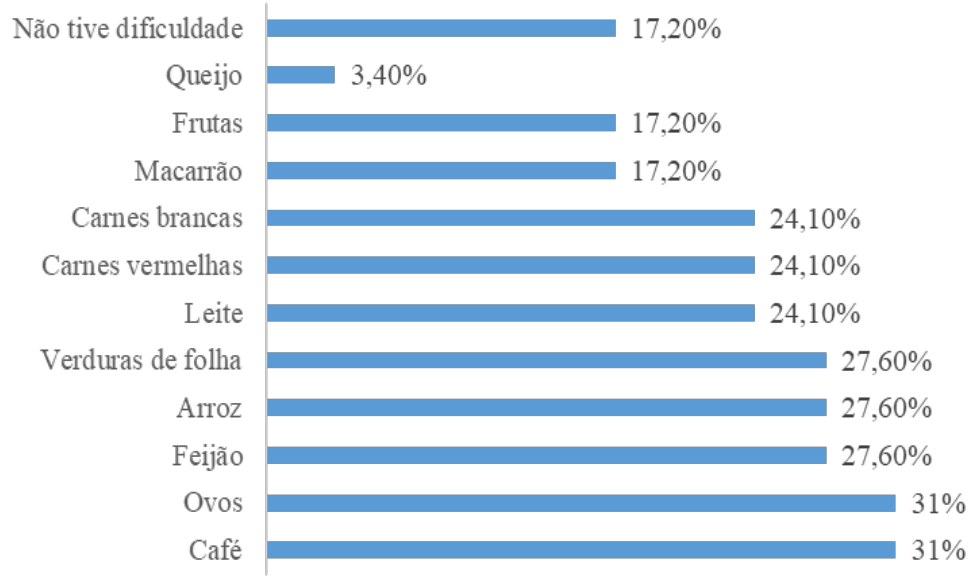
Um pouco	06	10,5
Sim	13	22,8
- Sentiu sensibilidade ao ingerir alimentos quentes ou frios*		
Não	16	28,1
Sim, um pouco	10	17,5
Sim, bastante	03	5,3

*Não somam 100%.

Fonte: Pesquisa.

Quando questionados sobre dificuldade para consumir alimentos, a maioria dos participantes disse que tiveram dificuldades, e café e ovos foram os alimentos mais citados, seguidos por feijão, arroz e verduras de folha (Figura 1). Aversões alimentares vem sendo muito observadas nos estudos sobre distúrbios alimentares, Covid-19 e quimioterapia (OKHANE, 2021). Como no presente estudo, Silva et al. (2012) observaram que aversões alimentares não chegam a impactar o Índice de Massa Corporal dos indivíduos.

Figura1 – Dificuldades para consumir alimentos entre indivíduos durante a infecção por Covid-19 (n=57=100%). 2022



Fonte: Pesquisa.

CONCLUSÃO

Observamos que mais da metade dos indivíduos apresentaram dificuldades em sentir os sabores durante a infecção com o Covid-19, o que perdurou, segundo relatos de alguns participantes, por até mais de três semanas após a infecção. Foi relatada pequena perda de peso por alguns participantes, mas ficou evidente o incômodo sentido por conta dessa dificuldade, o que também se refletiu na aversão a alguns alimentos, como café, ovos, arroz, feijão, verduras de folha. Os cuidados nutricionais devem se adequar às realidades do momento de pandemia, segundo os sintomas, individualizando as orientações, principalmente, no sentido de driblar a dificuldade de ingestão alimentar, de forma que esta impacte minimamente o estado nutricional.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CARVALHO, C. COVID-19: Diagnóstico e tratamento. U.Porto, 2014. Disponível em: https://ageusiapi2014.wixsite.com/ageusia/diagnstico-e-tratamento

FRAMPTON, D.; RAMPLING, T.; CROSS, A. et al. Genomic characteristics and clinical effect of the emergent SARS-CoV-2 B.1.1.7 lineage in London, UK: a whole-genome sequencing and hospital-based cohort study. Lancet Infect Dis, [United Kingdom], p. S1473309921001705, Apr. 12, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00170-5. Acesso: 24 out. 2022

GUOQING, Q.; ZHANG, Y.; XU, Y. et al. Reduced inflammatory responses to SARS-CoV-2 infection in children presenting to hospital with COVID-19 in China. EClinical Medicine, p. 100831, Apr. 15, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100831. Acesso em: 24 out. 2022

MILLANETI, A. Diferenças na prevalência de fatores de risco nas regiões da cidade de São Paulo. São Paulo, 22 jul. 2020. Disponível em: https://www.unifesp.br/reitoria/dci/releases/item/4627-diferencas-na-prevalencia-de-fatores-de-risco-para-covid-19-grave-nas-regioes-da-cidade-de-sao-paulo#:~:text=%2D%20Fatores%20de%20risco%20foram%20mais,na%20cidade%20de%20S%C3%A3o%20Paulo Acesso em: 17 ago. 2022

VERDE, S. M. M. L. Aversão alimentar adquirida e qualidade de vida em mulheres com neoplasia mamária, Rev. Nutr., Campinas, 22(6):795-807, nov./dez., 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rn/a/8NrbN8ZNNLhJwtBt6Psz6SB/?lang=pt#:~:text=As%20escolhas%20alimentares%20de%20pacientes,conhecido%20como%20avers%C3%A3o%20alimentar%20adquirida Acesso em: 15 set. 2022.

FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS ENTRE UNIVERSITÁRIOS ADULTOS

Tuany Coelho Ferreira[1]; Sandra Tavares da Silva[2]

[1]Graduanda em Nutrição, Centro Universitário Uniredentor/Afya, Itaperuna, Rio de Janeiro.
[2] Nutricionista. Mestre em Ciências da Nutrição. Docente, Centro Universitário Uniredentor/Afya, Itaperuna, Rio de Janeiro.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do estudante. Condições crônicas.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva.

INTRODUÇÃO

Estudar os hábitos alimentares das pessoas, vai além de identificar o que eles consomem, mas também o jeito que eles comem, o que é ingerido e assim conhecer aquele que o ingere (BORGES & LIMA FILHO, 2004). A época da faculdade é um momento de novas descobertas, relacionamentos, maturidade, autodescobrimento, onde conciliam estudo e trabalho, e por isso tendem a ter menos tempo para se alimentar. Essa mudança reflete nos hábitos alimentares, na tomada de decisões do que comer, onde e com quem comer (BORGES & LIMA FILHO, 2004), o que pode ter reflexos na saúde.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são doenças não infecciosas, em sua maioria irreversível e multicausal, apresentam uma duração prolongada e com um longo período de latência e geram uma incapacidade funcional. Assim, as DCNT dependem de um fator genético e do tempo de exposição do indivíduo ao agente causador (LOPES et al., 2017). Elas são responsáveis pela maioria das causas de morte em todo o mundo. Alguns estudos mostram que fatores de risco como tabagismo, inatividade física, alcoolismo e dietas não saudáveis são fatores que influenciam no crescimento dessas doenças e uma intervenção reduziria o número de mortes (MALTA et al, 2017).

Essas mudanças de estilo de vida podem acompanhar os universitários por toda a vida ou perduram por tempo suficiente para prejudicar sua saúde, e com essas mudanças geram comportamentos de risco, salientando que os fatores de risco das DCNT tendem a se somarem (CREPALDI et al., 2016). Assim, esse estudo tem por objetivo, avaliar a prevalência de fatores de risco para DCNT entre universitários adultos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo realizado com universitários de uma cidade do interior do estado do Rio de Janeiro. Foram incluídos estudantes universitários com idade entre 18 anos e 59 anos, 11 meses e 29 dias, de ambos os sexos, de todos os cursos de diferentes faculdades que aceitaram participar, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Não foram incluídas universitárias gestantes.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário *on line*, enviado por meio de um

link, com perguntas para identificação, além de peso e altura, para classificação do estado nutricional, por meio do cálculo do Índice de Massa Corporal. Para avaliação dos fatores de risco, foi utilizado questionário proposto por Crepaldi et al. (2016) e para avaliação do nível de atividade física, foi utilizado o IPAQ (Questionário Internacional de Atividade Física - versão curta).

Os dados foram avaliados e apresentado em número absoluto, frequência, média e desvio-padrão (DP). A pesquisa foi norteada com base na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e foi submetido a avaliação do comitê de ética por meio da Plataforma Brasil e aprovado (CAAE: 39658620.8.0000.5648).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do presente estudo, 37 estudantes, sendo 70,27% do sexo feminino, 38,3% estavam na segunda graduação e 70,27% não tinham outra profissão, sendo apenas estudantes, 70,3% dependentes de terceiros, com 67,6% morando com os pais. A idade média foi de 24,13 anos (DP=4,53). 83,8% não possuíam DCNT, 5,4% relataram hipertensão arterial e 2,7% relataram obesidade. Quanto ao estado nutricional 59,2% estava com peso adequado, 29,7% com sobrepeso e 10,8% com obesidade, resultado semelhante ao estudo de Marconato et al. (2016).

Apenas 2,7% era fumante, de um a dez cigarros/dia. 62,2% responderam não ter contato constante com alguém que fuma. Andrade et al. (2006) destacaram que adolescentes e jovens adultos são os grupos mais susceptíveis ao envolvimento com tabaco, diferente do encontrado no presente estudo.

Quanto à ingestão de bebidas alcoólicas, 70,3% consome e 62,2% nunca tentou cessar este hábito. Cerca de 1/3 dos bebedores sente culpa por consumir bebidas alcoólicas, mas a 64,9% disseram que nunca receberam incentivo para parar com esse hábito.

A prevalência dos fatores de risco para as DCNT entre estudantes está na Tabela 1, com destaque para o tempo gasto com eletrônicos e baixa ingestão de feijão, hortaliças e leite. Crepaldi et al. (2016) observou que 60,9% dos universitários consomem carnes com excesso de gordura, e a ingestão elevada de gordura saturadas e alimentos ricos em colesterol são considerados fatores de risco para o desenvolvimento DCNT (MUNIZ et al., 2012).

Tabela 1 - Definição dos fatores de risco para DCNT e valores encontrados entre estudantes adultos 2022.

Tópico	Fator de Risco	Indicadores	% na população estudada
Estado Nutricional	Excesso de peso	% de universitários que apresentaram IMC ≥ 25,0 kg/m²	40,5
Bebida Alcoólica	Consumo de bebidas alcoólicas	% de universitários que referiram beber, independentemente do tipo de bebida alcoólica, da frequência e quantidade de ingestão.	24,3
Tabagismo	Hábito de fumar	% de universitários que referiram fumar, independentemente do tipo de cigarro, da frequência e intensidade do hábito de fumar.	2,7

Comportamento Sedentário	Ausência/carência de exercícios físicos	% dos universitários que referiram não praticar algum tipo de exercício físico e aqueles que afirmaram realizar, porém por um tempo inferior a 30 minutos e com uma frequência semanal menor que três vezes.	64,86
	Gasto excessivo de tempo com eletrônicos	% de universitários que referiram despender em um dia de semana comum, três ou mais horas diárias vendo televisão e/ou utilizando computador e/ou jogando videogame.	67,57
Consumo Alimentar	Ingestão de carnes com excesso de gordura	% de universitários que referiram ter o hábito de ingestão de carne vermelha e frango com excesso de gordura, sem retirada da gordura visível e a pele, respectivamente.	29,7
	Consumo excessivo de bebidas açucaradas	% de universitários que referiram ingerir refrigerantes e/ou sucos artificiais pelo menos cinco dias por semana.	24,3
	Ingestão excessiva de alimentos embutidos	% de universitários que referiram ingerir alimentos embutidos pelo menos cinco dias por semana.	2,7
	Ingestão excessiva de alimentos fritos	% de universitários que referiram ingerir alimentos fritos pelo menos cinco dias por semana.	2,7
	Ingestão excessiva de alimentos doces	% de universitários que referiram ingerir alimentos doces pelo menos cinco dias por semana.	2,7
	Baixo consumo de feijão	% de universitários que referiram consumir feijão inferior a cinco dias por semana.	70,3
	Baixo consumo de frutas	% de universitários que referiram consumir frutas/salada de frutas ou sucos naturais de frutas menos que sete dias por semana.	35,1
	Baixo consumo de hortaliças	% de universitários que referiram consumir hortaliças (exceto batata, mandioca, inhame e cará) menos que sete dias por semana.	51,3
	Baixo consumo de leite	% de universitários que referiram consumir leite menos que sete dias por semana.	51,3
	Adição de sal na comida depois de pronta	% de universitários que referiram ter o hábito de adicionar sal na comida depois de pronta.	37,8

Em relação a avaliação da classificação dos níveis de atividades físicas, 86,49% dos acadêmicos possuem nível elevado de atividades físicas, semelhante ao observado por Azevedo (2021). Ao mesmo tempo, 67,57% apresentam níveis elevados (>2h/dia) de tempo disperso na frente do celular em suas redes sociais; 91,89% gastam mais de 2h/dia sentados durante um dia de semana e 26 alunos gastam mais de 2 horas por dia em frente as telas e navegando na *internet* por conta das

aulas remotas em EAD.

Quando questionados sobre o consumo alimentar, foi perguntado aos alunos quantas refeições eles realizavam por dia, 64,9% (n=24) responderam fazer de 3 a 4 refeições, 27,03% responderam realizar mais de 5 refeições. 40,5% dos entrevistados disseram que sua alimentação não modificou, em contrapartida 35,15% relataram ter modificado, e para pior; 54% dos estudantes possuem o hábito de se alimentarem em frente à televisão ou no celular.

CONCLUSÃO

Observa-se que a população universitária estudada apresentou baixa prevalência de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), pois em sua maioria estavam eutróficos, não fumantes, com baixa ingestão de bebidas alcoólicas e realizam alguma atividade física pelo menos 30 minutos do dia e cinco vezes na semana. No entanto, ganha destaque o tempo gasto em frente às telas e quanto a qualidade da alimentação. É importante estimular a prática de hábitos saudáveis desde adultos jovens, com intuito de prevenir e retardar o aparecimento de DCNT, as quais tem se manifestado cada vez mais precocemente, suscitadas por comportamentos de risco.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ANDRADE, Ana Paula Alves de et al. Prevalência e características do tabagismo em jovens da Universidade de Brasília. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 23-28, fev. 2006.

AZEVEDO, Luis Gustavo et al. Prevalência de ansiedade e depressão, nível de atividade física e qualidade de vida em estudantes universitários da área de saúde. **Revista Científica UNIFAGOC-Multidisciplinar**, v. 5, n. 1, 2021.

BORGES, Claudia Moreira; DE OLIVEIRA LIMA FILHO, Dario. **Hábitos alimentares dos estudantes universitários: um estudo qualitativo**. Cep, v. 79023, p. 041, 2004.

CREPALDI, Barbara Virginia Caixeta *et al*. Elevada prevalência de fatores de risco para doenças crônicas entre universitários. **Ciência&Saúde**, Rio Grande do Sul. v. 9, ed. 3, p. 135-143, set/dez 2016.

LOPES, Patrícia das Dôres et al. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em universitários. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Universidade de Fortaleza Brasil. vol. 30, núm. 4, p 1-11, out/dez 2017.

MACIEL, Erika da Silva et al. Consumo alimentar, estado nutricional e nível de atividade física em comunidade universitária brasileira. **Revista de Nutrição [online]**. 2012, v. 25, n., pp. 707-718.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública [online]**. 2017, v. 51, suppl 1, 4s.

MARCONATO, Mara Silvia Foratto et al. Hábito alimentar de universitários iniciantes e concluintes do curso de Nutrição de uma Universidade do interior Paulista. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v.10. n.58. p.180-188. jul/ago 2016. ISSN 1981- 9919.

MUNIZ, Ludmila Correa et al. Fatores de risco comportamentais acumulados para doenças cardiovasculares no sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública [online]**. 2012, v. 46, n. 3, p. 534-542.

HOMICÍDIO DE MULHERES NO NORDESTE BRASILEIRO ENTRE 2016 E 2020

Raquel Nascimento Silva Costa[1]; Caio de Aguiar Lima[1]; Cláudio Cristhiano Barbosa de Lemos[1]; Larissa Camila de Matos Ferreira Gomes[1]; Paloma Luna Maranhão Conrado[1]; Valda Lúcia Moreira Luna[2]; George Alessandro Maranhão Conrado[2]; Pauliana Valéria Machado Galvão[2]

[1]Discente do Curso de Bacharelado em Medicina, UPE, Serra Talhada, Pernambuco.
[2]Docente do Curso de Bacharelado em Medicina, UPE, Serra Talhada, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Agressão. Epidemiologia. Violência de gênero.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde coletiva.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é reconhecida mundialmente como uma grave violação dos direitos humanos. Em virtude disso, a Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu como meta da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável a eliminação de qualquer forma de violência contra mulheres e meninas, seja na esfera pública ou na privada (UNITED NATIONS, 2022).

Primeiramente, para entender a realidade das mortes de mulheres no Nordeste brasileiro, é necessário distinguir homicídio e feminicídio. Conforme o Artigo 121 do Código Penal Brasileiro, o homicídio se caracteriza pela conduta de matar outrem, podendo a pena para tal crime sofrer agravos ou qualificação a depender das circunstâncias do ato (BRASIL, 1940). Uma situação agravante para o crime pode se basear na conduta do réu antes ou durante o processo, já o motivo do homicídio pode ser uma situação qualificadora. Posto isso, o feminicídio pode ser compreendido como um desses qualificantes, pois caracteriza-se como o ato de matar uma mulher apenas em razão dela ser mulher (ROCHA, 2021).

Partindo desse conceito, é errado classificar qualquer homicídio de mulheres como feminicídio, pois, neste último, o gênero e a situação de vulnerabilidade da vítima em relação ao assassino são levados em consideração. O crime de feminicídio geralmente ocorre em ambiente doméstico com ciclos de violência física recorrentes e que culminam na morte da mulher, sendo o culpado, na maioria das vezes, do sexo masculino e próximo a ela (SOARES, CHARLES e CERQUEIRA, 2021).

Em 2019, segundo os dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), cerca de 33% das brasileiras vítimas de homicídio foram mortas dentro de suas residências. Embora não seja possível classificar todas elas como feminicídios, pois é necessário conhecer o motivo do assassinato, não sendo atribuição do sistema de saúde fazer tal classificação, ainda assim há um forte indício desse crime.

Destarte, diante da relevância do tema, o presente estudo teve como objetivo avaliar a configuração dos homicídios de mulheres na região Nordeste do Brasil. Assim, pretende-se disponibilizar dados de interesse público, para que através do conhecimento do perfil das vítimas e da forma como elas morreram, permitir a elaboração de novos estudos e auxiliar nas ações de combate

à violência contra a mulher no país.

METODOLOGIA

Esta foi uma pesquisa de caráter epidemiológico transversal, descritiva e quantitativa. Para tanto, os dados utilizados são de visibilidade pública, organizados pelo SIM e disponibilizados no site DATASUS. No site, foram selecionadas as Declarações de Óbitos por Causas Externas (DOEXT) entre 2016 e 2020, das quais foram filtradas apenas as mortes por agressão, conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), representadas pelo intervalo de X85 a Y09.

As variáveis da Estrutura do SIM isoladas para análise foram: 1) Sexo, foram selecionadas apenas vítimas do sexo feminino; 2) Idade; 3) Raça/Cor; 4) Local de ocorrência do óbito; e 5) Causa básica da morte, conforme a CID-10, de X85 a Y09. Todos os procedimentos de análise e extração foram feitos no programa estatístico R, versão 4.2.1. Para o cálculo das taxas de homicídios a cada 100.000 mulheres, foram utilizadas as estimativas populacionais por sexo e por município, do período de 2016 a 2020, obtidas no banco de dados do Tabnet, no site DATASUS.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No Nordeste brasileiro, foram registrados 7.668 homicídios de mulheres entre os anos de 2016 e 2020. Para efeitos de comparação, o Brasil, no ano de 2019, apresentou a taxa de 3,5 homicídios a cada 100.000 mulheres, enquanto a maioria dos estados do Nordeste registrou taxas superiores (IPEA, 2021). A análise dos dados demonstrou que os estados nordestinos com as maiores taxas desse tipo de violência foram Ceará e Rio Grande do Norte, seguidos de Bahia e Alagoas, respectivamente (Figura 1).

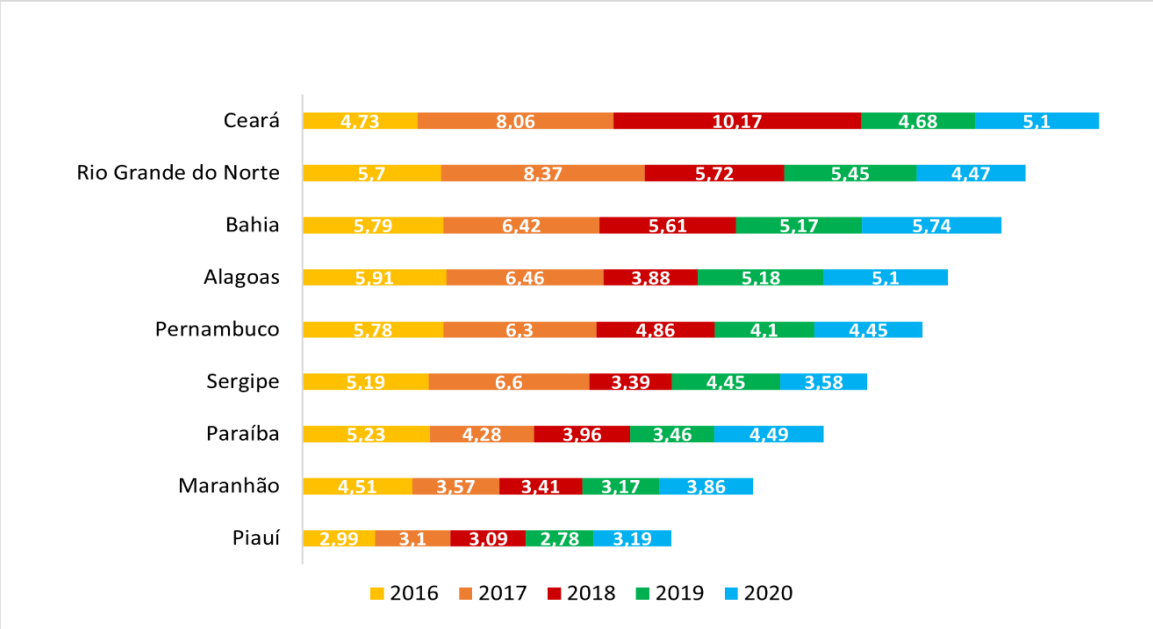
A partir da análise dos dados, foi possível constatar o perfil dos homicídios e das vítimas desses crimes. Observou-se que 4.817 (62,82%) mulheres foram mortas por disparo de arma de fogo e 1.603 (20,90%) por objeto cortante ou perfurante. Acerca dos locais de ocorrência, 2.727 (35,53%) ocorreram em via pública, 2.098 (27, 36%) em domicílio e 1.522 (19,84%) em estabelecimentos de saúde (Tabela 1). Quanto às características das vítimas, 6.557 (85,51%) eram pretas ou pardas e 853 (11,12%) eram brancas. No que tange à idade, 2.261 (29,49%) tinham entre 21 e 30 anos, 1.723 (22,47%) entre 31 e 40 anos e 1.604 (20,92%) entre 11 e 20 anos.

Esses dados corroboram com os encontrados por Silva *et al.* (2021), que também apresentaram a maioria das vítimas sendo mulheres negras ou pardas, com faixa etária entre 19 e 39 anos. Assim como se assemelham com os constatados por Chagas, Oliveira e Macena (2022), que também apresentaram a maior parte das vítimas sendo negras e tendo a mesma faixa etária (20 a 39 anos). Essa tendência é verificada anualmente e revela a desigualdade racial que ainda impera no país, uma vez que pretos e pardos são os mais suscetíveis à violência no Brasil.

Além disso, quase um terço das mulheres vítimas de homicídio no Nordeste morreram dentro de suas residências, das quais 1.137 (54,2%) foram mortas por armas de fogo. As mortes em domicílio são um forte indicativo de feminicídio, pois é o local onde esse crime geralmente ocorre,

havendo a possibilidade, segundo o Atlas da Violência 2021 (IPEA, 2021), de mais mulheres serem mortas em casa e dessa forma nos próximos anos, em virtude da flexibilização da posse de armas no Brasil adotada desde 2019.

Figura 1: Gráfico das taxas de homicídios a cada 100.000 mulheres por Estado do Nordeste (2016-2020)



Fonte: Elaboração própria dos autores com base nos dados do DATASUS, 2022.

Tabela 1: Causa básica por Local de Ocorrência do nos estados do Nordeste (2016-2020)

Causa básica	Local de ocorrência				
	Domicílio	Via pública	Estabelecimentos de saúde	Outros	**Total**
X93 e X95 (Disparo de arma de fogo)	1137	2014	912	754	4817
X99 (Objeto cortante ou penetrante)	616	414	290	283	1603
Y00 (Objeto contundente)	130	150	108	122	510
X91 (Enforcamento)	127	49	8	71	255
Outros	88	98	204	93	483
Total	2098	2725	1522	1323	**7668**

Fonte: Elaboração própria dos autores com base nos dados do DATASUS, 2022.

CONCLUSÃO

O levantamento dos dados referente aos homicídios de mulheres no Nordeste brasileiro entre 2016 e 2020, revela que as três maiores taxas desse tipo de violência foram nos estados do Ceará, Rio Grande do Norte e Bahia. Somando esses estados, essa taxa ainda foi superior ao constatado no comparativo da taxa nacional de homicídios de mulheres em 2019. Esse número revela a vulnerabilidade das mulheres nordestinas, sobretudo das pretas e pardas. Também chama atenção a quantidade expressiva de vítimas que foram mortas em via pública e em domicílio por disparo de arma de fogo e por objeto cortante ou perfurante, em razão disso, é necessário acompanhar a flexibilização da posse de armas de fogo no país, a fim de avaliar um possível aumento da violência contra mulheres no Nordeste brasileiro.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Código Penal Brasileiro. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

CHAGAS, E. R.; OLIVEIRA, F. V. A.; MACENA, R. H. M. **Mortalidade por violência contra mulheres antes e durante a pandemia de Covid-19. Ceará, 2014 a 2020**. Rio de Janeiro: Revista Saúde em Debate, v. 46, n. 132, p. 63-75, 2022.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA E APLICADA (IPEA). **Atlas da Violência 2021**. Rio de Janeiro: IPEA; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021.

ROCHA, D. B. **A incoerência do feminicídio enquanto qualificador do homicídio**. Consultor Jurídico, 2021. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2021-abr-14/rocha-incoerencia-feminicidio-qualificador-homicidio. Acesso em: 01 dez. 2022.

SILVA, S. B. J. *et al*. **Perfil epidemiológico da violência contra a mulher em um município do interior do Maranhão, Brasil**. Revista Mundo da Saúde. São Luís, v. 45, p. 56-65, 2021.

SOARES, D. Z; CHARLES, C. J; e CERQUEIRA, C. C. A. X. **Feminicídio no Brasil:** Gênero de quem mata e de quem morre. *In:* XIII ENANPEGE, 2019, São Paulo. **Anais eletrônicos …** São Paulo: ENANPEGE, 2019. Disponível em: http://www.enanpege.ggf.br/2019/resources/anais/8/1562631571_ARQUIVO_ENANPEGE-FEMINICIDIONOBRASIL-GENERODEQUEMMATAEDEQUEMMORRE.pdf. Acesso em: 01 dez. 2022.

UNITED NATIONS. Achieve gender equality and empower all women and girls. **Department of Economic and Social Affairs**, Sustainable Development, 2022. Disponível em: https://sdgs.un.org/goals/goal5. Acesso em: 29 nov. 2022.

O IMPACTO DA RELIGIÃO NOS CASOS DE DEPRESSÃO NA POPULAÇÃO LGBTQIA+

Isabela Fernandes de Melo Pereira[1], Beatriz Pereira de Freitas[1] , Ester Dellane Alves Inácio Irineu[1] , Layza de Souza Chaves Deininger[2]

[1]Graduanda em medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM/PB), João Pessoa, Paraíba.
[2]Professora doutora em Modelos de Decisão em Saúde, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM/PB), João Pessoa, Paraíba.

PALAVRAS-CHAVE: Religião. Depressão. Pessoas LGBTQIA+.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

O modelo biopsicossocial e espiritual do conceito saúde-doença demonstra como fatores diversos podem influenciar no adoecimento da população, dentre as múltiplas interferências, cabe destacar a religião e a saúde mental. De fato, existem inúmeros trabalhos em que se discute a influência positiva da religião na recuperação da depressão, na adesão aos tratamentos de doenças psicológicas e na diminuição do suícidio, entretanto a maioria desses estudos analisa esse impacto sob uma ótica heteronormativa. Tal perspectiva limitada, impossibilita a análise de situações como o real peso da homofobia e da alienação religiosa sob a saúde mental da população LGBTQIA + (DRABBLE et al., 2018).

De fato, existe uma barreira entre o conservadorismo religioso e a liberdade sexual, um dos fatores que alicerçam essa mazela, é a interpretação de dogmas e escritos sagrados que intitulam a heterossexualidade como a única forma correta de relacionamento e as demais maneiras de envolvimento como errôneas e pervertidas. Desse modo, o meio religioso deixa de ser um ambiente de acolhimento espiritual e torna-se um local de patologização e abominação da população LGBTQIA+. Além disso, sabe-se que a religião permeia diversos ambientes como colégios, universidades e núcleos familiares, sendo assim, existe a exclusão das minorias sexuais, não apenas nos templos religiosos, mas também em diversas esferas sociais (HEIDEN-ROOTES, 2019).

Nessa perspectiva, é notório que a religião é um fator determinante na formação do indivíduo de modo a influenciar diretamente em seu bem estar , entretanto , para população LGBTQIA+ estabelece uma influência negativa ao provocar um sentimento de culpa e exclusão social , sendo o conservadorismo religioso o argumento predominante para as práticas da inaceitação homossexual, tendo como consequência um aumento no risco de danos para saúde mental como a depressão, os pensamentos suicidas , a perda da fé e enfraquecimento nas relações sociais (FLENTJE et al, 2015).

Dessa maneira, constrói-se um embate sobre o impacto positivo da religião na depressão e a sua incumbência negativa no desenvolvimento do transtorno mental. Assim, questiona-se: Seria a religião um fator protetivo ou um fator desencadeador da depressão na população LGBTQIA +?

Portanto, o objetivo deste trabalho é analisar o impacto da religião nos casos de depressão de pessoas LGBTQIA+.

METODOLOGIA

Quanto à metodologia, trata-se de uma revisão integrativa em que foram realizadas pesquisas do arcabouço teórico a partir da plataforma BVS, com o uso dos seguintes descritores do decs e operadores booleanos: Religion AND LGBTQIA+ AND Depression. Ainda, foram utilizados os seguintes filtros: texto completo, inglês, espanhol e português, últimos 5 anos. Contabilizou-se, dessa forma, um total de 19 artigos, após análise do resumo e título foram excluídos 9 trabalhos por fuga ao tema.

Também foram inseridos os descritores e operadores booleanos: Religion AND LGBTQ persons AND Depression no Pubmed, tendo sido encontrados 20 resultados. Os filtros utilizados foram: últimos 5 anos, texto completo disponível e idioma inglês. Após análise, foram excluídos 10 artigos por não corresponderem ao tema. Assim, o alicerce teórico contará com um total de 20 artigos.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Numa sociedade predominantemente heteronormativa, a religião é um fator protetor de sintomas de depressão, pensamento suicida e transtornos psiquiátricos. No entanto, dentro do contexto de pessoas LGBTQIA+ funciona de maneira oposta, pois a religiosidade é mais comumente uma fonte de estresse do que de apoio social (LYTLE, 2018). Nesse sentido, a não aceitação propagada pelos preceitos da maioria das religiões acaba acarretando em danos bastante preocupantes para a saúde mental dessas pessoas, podendo chegar até ao estímulo de pensamento e tentativa de suicídio (MEYER, 2018).

Em um estudo foi encontrado que, em uma população de minorias sexuais, os indivíduos que rejeitavam a identidade LGB tinham uma probabilidade maior de serem religiosamente ativos, membros de igrejas e altamente conservadores em relação à doutrina de suas religiões (ROSIK, 2021), o que sugere um possível motivo para a religiosidade, na maioria dos casos, ser um fator adoecedor desses grupos, sendo prejudicial em diversos âmbitos (LYTLE, 2018).

Além de impactar na saúde, segurança e auto aceitação de pessoas que fazem parte de minorias sexuais, o conservadorismo religioso também afeta o direito dessas pessoas de terem suas uniões reconhecidas pela lei. Uma análise de eventos históricos de 19 países ocidentais demonstrou que quanto menor a tolerância da população a gays e lésbicas e maior a quantidade de pessoas que frequentam regularmente serviços religiosos, mais tempo se passa para ocorrer a introdução da lei de reconhecimento da união de indivíduos de mesmo sexo, o que afeta diretamente a saúde mental dessas pessoas (HILDEBRANDT et at, 2016).

Por fim, também foi demonstrado um risco aumentado de desfechos desfavoráveis para a saúde mental de adultos pertencentes a minorias sexuais, comparado a heteronormativos (HEIDEN-ROOTES, 2020). Além disso, conflitos religiosos relacionados a identidade sexual frequentemente estão associados a terapia de conversão sexual para suprimir a sexualidade com a qual o indivíduo

se identifica, uma prática denunciada pela Associação Americana de Psicologia, e que apresenta impactos significativamente negativos à saúde mental dessas pessoas, incluindo depressão, tentativa de suicídio, estresse emocional aumentado, perda da fé e mudanças nas relações sociais (FLENTJE et al, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, foi identificado que a religião gera mais impactos negativos na saúde mental de pessoas LGBTQIA+ do que em indivíduos cis heterossexuais. Além de ser um fator estressante, também enquadra esse grupo como indivíduos adoecidos, os quais muitas vezes tentam negar a si mesmos e se adaptar ao que é tido como normal, até por meios medicamentosos, o que torna isso uma fonte de adoecimento. Dessa forma, é importante ressaltar a necessidade de evidenciar um assunto tão pertinente para a saúde mental desses indivíduos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DRABBLE, Laurie et al. Relationship of religiosity and spirituality to hazardous drinking, drug use, and depression among sexual minority women. **Journal of homosexuality**, v. 65, n. 13, p. 1734-1757, 2018.

FLENTJE, Annesa; HECK, Nicholas; COCHRAN, Bryan. Experiences of Ex-Ex-Gay Individuals in Sexual Reorientation Therapy: Reasons for Seeking Treatment, Perceived Helpfulness and Harmfulness of Treatment, and Post-Treatment Identification. **Journal of Homosexuality**, v. 61, n. 9, p. 1242-1268, 2014.

HEIDEN-ROOTES, Katie; WIEGAND, Ashley; BONO, Danielle. Sexual minority adults: A national survey on depression, religious fundamentalism, parent relationship quality & acceptance. **Journal of marital and family therapy**, v. 45, n. 1, p. 106-119, 2019.

HEIDEN-ROOTES, Katie; WIEGAND, Ashley; THOMAS, Danielle; MOORE, Rachel; ROSS, Kristin. A National Survey on Depression, Internalized Homophobia, College Religiosity, and Climate of Acceptance on College Campuses for Sexual Minority Adults. **Journal of homosexuality**, v. *67*, n.4, p. 435–451, 2020.

LYTLE, Megan; BLOSNICH, John; DE LUCA, Susan; BROWNSON, Chris. Association of Religiosity With Sexual Minority Suicide Ideation and Attempt. **American journal of preventive medicine**, v. *54*, n.5, p. 644–651, 2018.

MEYER, Ilian; DIETRICH, Jessica; SCHWARTZ Sharon. Lifetime prevalence of mental disorders and suicide attempts in diverse lesbian, gay, and bisexual populations. **Am J Public Health**. v. 98, n.6, p. 1004–1006, 2008.

ROSIK, Christopher; LEFEVOR, Tyler; BECKSTEAD, Lee. Sexual Minorities who Reject an LGB Identity: Who Are They and Why Does It Matter?. **Issues in law & medicine**, v. *36*, n.1, p. 27–43, 2021.

MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL (2010-2019)

José Junior Boregio de Paula[1]; Maria Olímpia Ribeiro do Vale Almada[2]

[1]Acadêmico, Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres, Mato Grosso.
[2]Docente, Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres, Mato Grosso.

PALAVRAS-CHAVE: Infarto Agudo do Miocárdio. Epidemiologia. Mortalidade.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

Ao longo dos últimos anos, em decorrência de processos de industrialização e desenvolvimento tecnológico, o Brasil tem passado por um crescimento acelerado dos centros urbanos. Como consequência, ocorreram diversas alterações importantes no estilo de vida da população, tais como o aumento do consumo de alimentos gordurosos, bebidas alcoólicas e diminuição do consumo de frutas e verduras, tudo isso atrelado ao sedentarismo. Dessa forma, o perfil epidemiológico da população tem se modificado, se tornando um cenário propício ao aparecimento das patologias cardiovasculares.

As doenças relacionadas ao aparelho cardiovascular são consideradas as principais causas de morbimortalidade no mundo. Estima-se que 17,7 milhões de pessoas morreram em 2015 devido a complicações cardíacas. Entre elas, as síndromes coronarianas agudas (SCA) são consideras como principal causa (7,4 milhões de óbitos por ano). No Brasil, segundo Ministério da Saúde, cerca 300 mil casos de IAM ocorrem anualmente, havendo óbito em 30%.

Nesse contexto, conforme o ser humano envelhece e as comorbidades começam a se tornar prevalentes, é possível observar uma maior incidência de IAM. Apesar dos avanços da medicina tanto no diagnóstico como no tratamento, o IAM ainda hoje apresenta uma busca significativa por cuidados médicos nos serviços de emergência e hospitalização, sendo considerado uma patologia que possui uma considerável morbimortalidade.

Dessa forma, objetivou-se realizar um estudo epidemiológico para avaliar a taxa de mortalidade por IAM e a tendência temporal e distribuição espacial entre 2010 e 2019**.**

METODOLOGIA

Estudo ecológico de série temporal, quantitativo, descritivo, por Unidade Federativa do Brasil no período entre 2010 e 2019 a partir de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Os dados para a realização do trabalho foram coletados do Sistema de informação sobre mortalidade (SIM), equivalente ao período de 2010 a 2019. Para o cálculo da taxa de mortalidade foi coletado a população residente de cada unidade da federação para cada ano do estudo e esses dados foram obtidos de estimativas disponibilizadas no TABNET-DATASUS.

No processo de coleta, como critério de inclusão, foi considerado o código I21 (Infarto Agudo

do Miocárdio) da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Os óbitos foram selecionados por Unidades da Federação e foram agrupados em faixas etárias (20-39, 40-59 e maior que 60 anos).

Para obter o número populacional, foi considerado a população residente por Unidade da Federação e foram agrupados de acordo com a mesma faixa etária.

Os critérios de exclusão foram: população com idade inferior a 20 anos e óbitos que apresentavam a "idade ignorada" termo usado pelo DATASUS para óbitos de pacientes com a idade desconhecida.

O cálculo da taxa de mortalidade considerou como numerador os óbitos por faixa etária e como denominador a população sob risco, multiplicado por 100.000.

A tendência temporal foi avaliada por meio de gráfico de linha utilizando a taxa de mortalidade no eixo Y e os anos do estudo no eixo X.

Utilizou-se o software R versão 4.1.3 para cálculo da taxa média de mortalidade, comparação estatística destas médias em relação à faixa etária e elaboração dos mapas.

RESULTADOS

No período entre 2010 e 2019 ocorreram 884.035 óbitos por IAM no Brasil, sendo 23.886 na faixa etária de 20-39, 201.780 de 40-59 anos e 658.369 com idade igual ou maior a 60 anos.

Entre 2010 e 2019 a taxa de mortalidade média por IAM entre pessoas com 20 anos ou mais foi igual a 110,75 a cada 100.000 habitantes (IC95% = 101,59 – 119,92). Indivíduos com idade igual ou maior a 60 anos apresentaram taxa média 6 vezes maior que aqueles com idade entre 40 e 59 anos e 81 vezes maior que aqueles com idade entre 20 e 39 anos, uma diferença estatisticamente significativa (figura 1).

Observou-se pico em 2011 e tendência temporal de redução da taxa média de mortalidade por IAM na população de 20 anos ou mais no Brasil após o ano de 2015 (figura 2).

O risco de óbito por IAM no Brasil entre 2010 e 2019 apresentou tendência temporal similar, com inicial aumento e posterior declínio acompanhado por todas as faixas etárias avaliadas, mantendo a maior proporção entre indivíduos com 60 anos ou mais durante todo o período (figura 3).

DISCUSSÃO

A partir da análise da taxa de mortalidade por IAM no Brasil, e a sua tendência temporal no período de 2010 a 2019, constata-se aumento da mortalidade com o incremento da idade, tendo a população idosa as maiores taxas durante o período analisado. Observa-se que as regiões norte e nordeste representaram as maiores taxas. Além disso, a análise temporal da taxa de mortalidade demonstrou tendência de declínio.

Estudo realizado por Moran. et al., ao avaliarem a tendência temporal da mortalidade por doença isquêmica cardíaca (DIC) em 21 regiões do mundo entre os anos de 1980 e 2010, constatou que a mortalidade global diminuiu ao longo desses anos, principalmente nas regiões de alto poder econômico. No entanto, algumas regiões do mundo apresentaram aumento da mortalidade e, a isso, foi associado um menor desenvolvimento socioeconômico. No Brasil observou-se, de maneira

semelhante, que as maiores taxas de mortalidade foram encontradas nas regiões Norte e Nordeste, as quais apresentam uma maior desigualdade socioeconômica.

Moran et al., ao mencionar o Brasil, afirma que ao longo desses 30 anos o país se encontrava em uma transição epidemiológica que refletiu no aumento da mortalidade por DIC uma vez que, devido a sua grande população e extensão territorial, não havia uma infraestrutura homogênea de saúde pública. Na década de 2010, observou-se tendência de declínio na taxa de mortalidade por IAM no Brasil, sendo assim, o presente estudo está em consonância com a literatura.

Brant et al., avaliaram a tendência da taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil, entre os anos de 1990 e 2015, por meio de dados compilados pelo "Global Burden of Disease", obtidos na base de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde – Brasil. Os autores constataram, nesse período, que a taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares padronizada por idade teve uma redução de 40,4% e, por cardiopatias isquêmicas, entre elas o IAM, teve uma redução de 43,9%.

Outro estudo, realizado por Ferreira, avaliou a mortalidade por IAM no Brasil entre 1996 e 2016 e apresentou tendência de declínio da taxa de mortalidade, com uma redução percentual de 43,6%. O estudo ainda relata que, no início do período, as capitais apresentaram maior mortalidade e, com o passar dos anos, um declínio acentuado pôde ser observado.

A tendência temporal de redução observada nos estudos de Brant e Ferreira está relacionado a melhorias nas condições socioeconômicas da população e maior acesso as políticas de saúde por meio de ações voltadas para o controle dos fatores de riscos e melhores condições para diagnóstico e tratamento de eventos agudos. Ferreira ainda relata que a redução da mortalidade nas capitais ocorre pela associação dos fatores anteriormente citados com melhores indicadores de saúde e maior acesso aos serviços de média e alta complexidade.

Entretanto, apesar do declínio da mortalidade por patologias cardiovasculares representarem melhorias nas condições de vida da população, a análise dos estados demonstra uma considerável variação regional no país, na qual regiões com menor desenvolvimento socioeconômico apresentaram uma menor redução na taxa de mortalidade.

Em relação ao efeito da idade na mortalidade por IAM, observou-se que o maior risco para os óbitos se encontra na população idosa acima de 60 anos, e esse resultado, por sua vez, apresenta semelhança com outros estudos brasileiros. Sendo assim, essa realidade é esperada por se tratar de uma patologia que está associada ao acumulo de uma série de fatores de risco no decorrer da vida que favorece a uma maior incidência do IAM nas faixas etárias mais avançadas.

No entanto, o estilo de vida moderno acaba aproximando, cada vez mais precocemente, adultos jovens de fatores de risco que predispõem DCV. Destaca-se fatores que estão associados ao sobrepeso e obesidade como a ingestão excessiva de açúcares simples e gorduras, baixo consumo de frutas e hortaliças e sedentarismo. Com isso, o IAM, que é considerado uma patologia que acomete as faixas etárias mais avançadas, passou a apresentar a tendência de ocorrer na população mais jovem.

CONCLUSÃO

A taxa de mortalidade por IAM no Brasil alcançou pico máximo em 2011, voltou a crescer em 2015, porém, a partir deste ano apresentou tendência contínua de redução. Idosos apresentaram maior risco de óbito por esta causa e isso se manteve em todo período avaliado. Diante disso, é possível observar a importância que as ações realizadas pelo Sistema Único de Saúde têm no Brasil. Uma vez que, por meio das políticas públicas de saúde garantiu o declínio da tendência temporal do IAM no país evidenciando a confluência com os princípios do SUS, os quais preveem a universalidade, integralidade e equidade no atendimento ao paciente

REFERÊNCIAS

LEITE, Debora; NASCIMENTO, Ana Carolina; DANTAS, Gleydson; SANTOS, Tahuan. **Fatores de risco para infarto agudo do miocárdio evidenciados em pacientes hospitalizados em unidade coronariana.** Rio de Janeiro. Rev Pesquisa (Univ Fed Estado Rio J, Online). 2021

FERNANDES, Laura; CAVALCANTE, Daniel. **INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E SUAS CARACTERÍSTICAS FISIOPATOLÓGICAS**. Revista Renovare. 2020.

TRONCOSO, Luiza; OLIVEIRA, Nathalia; LEPORAES, Rômulo. **Estudo epidemiológico da incidência do infarto agudo do miocárdio na população brasileira**. Cadernos da Medicina-UNIFESO. 2018

SILVA, Katheryne; DUPRAT, Irena; MELO, Gessyca. **Emergência cardiológica: principais fatores de risco para infarto agudo do miocárdio**. Brazilian Journal of Health Review. 2020

MORAN, Andrew; FOROUZANFAR, Mohammad; ROTH, Gregory; EZZATI, Majid. MURRAY, Christopher. Et al. **Temporal trends in ischemic heart disease mortality in 21 world regions, 1980 to 2010: the Global Burden of Disease 2010 study**. Circulation. 2014

BRANT, Luisa; NASCIMENTO, Bruno; PASSOS, Valéria; DUNCAN, Bruce; BENSENÕR, Isabela; MALTA, Deborah. Et al. **Variações e diferenciais da mortalidade por doença cardiovascular no Brasil e em seus estados, em 1990 e 2015: estimativas do Estudo Carga Global de Doença. Revista Brasileira de Epidemiologia.** 2017

FERREIRA, Leticia; NOGUEIRA, Mario; CARVALHO, Marilia; TEIXEIRA, Maria. **Mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Brasil de 1996 a 2016: 21 anos de contrastes nas regiões brasileiras**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2020

SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA EM TEMPOS DE PANDEMIA: LIÇÕES A PARTIR DO PET SAÚDE

Ana Mariza de Carvalho[1]; Italo Souza da Silva[2]; Moziane Mendonça de Araújo[3]; Etelvina Gonçalves dos Santos[4]; André Luis Façanha da Silva[5]

[1]Discente, Universidade Regional do Cariri, (URCA), Iguatu, CE
[2]Discente, Universidade Regional do Cariri, (URCA), Iguatu, CE
[3]Mestre, Universidade Regional do Cariri, (URCA), Iguatu, CE
[4]Especialista, Faculdade Integrada de Patos, (FIP), Iguatu, CE
[5]Doutor, Universidade Regional do Cariri, (URCA), Iguatu, CE

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. Serviços de Saúde. Atenção Primária à Saúde.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva.

INTRODUÇÃO

A pandemia ocasionada pela COVID-19 gerou uma mudança brusca na vida da população. As medidas sanitárias utilizadas foram capazes de amenizar a propagação do vírus, porém também ocasionaram alterações na saúde mental da população. O aumento dos casos de estresse e ansiedade, o medo, a culpa, a tristeza, a insegurança e as fobias foram algumas alterações destacadas durante esse período e que podem gerar sofrimento psíquico (FOGAÇA, AROSSI, HIRDES, 2021). É importante destacar que essas medidas sanitárias também afetaram o atendimento e acompanhamento dos usuários nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o que intensificou ainda mais essas alterações (SENA et al. 2021).

Os CAPS são pontos estratégicos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que foi instituída em dezembro de 2011. O intuito dessa rede é a elaboração e articulação de estratégias de atenção à saúde que atendam às necessidades de indivíduos com sofrimento ou transtorno mental. Além disso, essa rede também envolve o atendimento a pessoas com necessidades devido ao uso de substâncias psicoativas (BRAZIL, 2011).

A alta quantidade de casos associados à saúde mental é um desafio que afeta não somente a RAPS, mas também a Atenção Primária à Saúde (APS). Segundo Gama et al. (2021), profissionais da APS apontam que enfrentam muitas dificuldades para lidar com casos relacionados à saúde mental que estão associados principalmente à falta de desenvolvimento de Educação Permanente em Saúde, dificuldades na articulação entre serviços e na definição de estratégias de atuação que consideram a saúde de uma forma mais abrangente.

A demanda elevada relacionada à saúde mental expõe a fragilidade existente na RAPS e na APS, o que acaba repercutindo na saúde mental da população com aumentos de novos casos e agravamento dos casos relacionados à saúde mental que já existem. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi discutir sobre (im) passes na consolidação da rede de atenção psicossocial e atenção básica à saúde mental.

METODOLOGIA

Este trabalho se trata de um relato de experiência do tipo descritivo e com abordagem qualitativa. A escrita do relato se deu por meio das experiências vivenciadas pelos autores deste estudo que são integrantes do programa PET Saúde do município de Iguatu - CE, no período que compreende os meses de agosto a novembro de 2022. Durante o processo de territorialização os profissionais, tutores e estudantes visitaram equipamentos de atenção básica e serviços ligados à saúde mental do município. Além dessas vivências, o programa desenvolve momentos reflexivos através de rodas de conversas, nas quais são apresentados e debatidos os relevantes pontos observados nas visitas aos equipamentos.

As principais informações coletadas foram anotadas em diários de campo pelos estudantes, essas coletas serviram posteriormente para produção de relatórios elaborados pela equipe mensalmente, base primordial para o desenvolvimento deste estudo. A seguir organizamos esses conhecimentos em textos focados na atenção básica e saúde mental do paciente, segundo o que foi observado, anotado e debatido pelos componentes do programa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A vivência possibilitou ampliar a percepção dos profissionais quanto a importância da RAPS para o atendimento integral em saúde mental, porém algumas fragilidades são relatadas, quais sejam, déficit de recursos materiais e humanos, falta de protagonismo do enfermeiro da APS na assistência em saúde mental, não realização de treinamento com a equipe multiprofissional, ausência de apoio matricial, aumento da demanda de atendimentos em decorrência de transtornos mentais ocasionados pela pandemia.

Segundo relatos dos profissionais, apesar do aumento de diagnósticos por doenças mentais, os usuários ainda demonstram resistência para buscar assistência na APS, o que dificulta a assistência dentro da comunidade. Também não existe um dia específico para o atendimento de casos de saúde mental, restando apenas algumas ações focadas nessa área em períodos que contemplam a temática, como o setembro amarelo.

Observou-se também que muitos pacientes buscam a unidade de APS apenas para a renovação de receitas, demonstrando que não têm conhecimento e não participam das ações de promoção da saúde. Os profissionais relataram que os usuários buscam atendimento diretamente na rede especializada, seja no CAPS ou nos serviços hospitalares.

A articulação entre os diferentes serviços que deveria ser um dos pilares do cuidado em saúde mental não ocorre, o que se vê na realidade, é que os próprios usuários não enxergam a articulação e a comunicação entre os serviços, uma vez que o cuidado realizado na APS e nos serviços especializados é feito de forma isolada, não havendo relação e continuidade entre as ações desenvolvidas nos serviços, fazendo com que as unidades de atenção primária sejam espaços dissociados dos CAPS (MOREIRA; CAMPOS, 2017).

Diante desse contexto, o apoio matricial torna-se importante, porém os relatos demonstram que com a pandemia, o matriciamento deixou de ser realizado. Para Lima e Gonçalves (2020), o apoio

matricial é uma ferramenta indispensável para a organização do cuidado psicossocial, mas este ainda é utilizado de modo incipiente no cotidiano de trabalho ante os desafios relativos à coexistência do modelo psicossocial com o biomédico; falta de condições de trabalho; falta de educação continuada e permanente da rede de atenção; burocratização e verticalização das ações da gestão; e baixa motivação para o trabalho entre as equipes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência em saúde mental é complexa e para ser efetiva necessita da organização da rede de atenção à saúde. A dificuldade de articulação da RAPS é uma problemática antiga e que apresentou exacerbação com a pandemia. A vivência de integrantes do PET Saúde possibilitou o conhecimento e formação de pensamento crítico-reflexivo do atual panorama da saúde.

Pontua-se a necessidade de desenvolver medidas de promoção da saúde e prevenção de transtornos mentais, bem como melhorar a assistência e fortalecer a RAPS. Além disso, é importante proporcionar treinamento dos profissionais e a conscientização da população sobre os transtornos mentais a fim de proporcionar a cogestão dos processos de trabalho entre profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.802, de 26 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 2011; 27dez.

FOGAÇA, P. C.; AROSSI, G. A.; HIRDES, A. Impacto do isolamento social ocasionado pela pandemia COVID-19 sobre a saúde mental da população em geral: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e52010414411-e52010414411, 2021.

GAMA, C. A. P. et al. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021.

LIMA, M.C.; GONÇALVES, T.R. Apoio matricial como estratégia de ordenação do cuidado em saúde mental. **Trab. educ. saúde**, v.18, n.1, p. 1-21, 2020.

MOREIRA, M.I.B; CAMPOS, R.T.O. Ações de saúde mental na rede de atenção psicossocial pela perspectiva dos usuários. **Saúde Soc. São Paulo.** v. 26, n. 2, p. 462-474, 2017.

SENA, U. O. et al. Vivências de um trabalhador de saúde na rede de atenção psicossocial durante pandemia de COVID-19. Conjecturas, v. 21, n. 3, p. 711-724, 2021.

CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE FORA DE POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS DE CURA NO AMBIENTE DOMICILIAR

Maria Ivanilde de Andrade[1]; Amanda Maria e Silva Coelho[2]

[1]FASEH, Vespasiano, Minas Gerais, Brasil; [2]Faculdade Estácio/ IDOMED, Juazeiro, Bahia, Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Terminalidade. Finitude. Assistência. Domicílio.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

O processo de terminalidade da vida é uma temática cercada de mitos e tabus principalmente por ela trazer, em seu escopo, a finitude e a morte. Na sociedade atual, "morrer" tornou-se um acontecimento traumático e, por isso, a morte é evitada a todo custo. Nesse contexto, o prolongamento da vida tem sido cada vez mais constante e a morte se torna cada vez menos aceitável diante dos inúmeros recursos que podem ser utilizados para evitá-la (DEON *et al.,* 2018; SANTOS *et al.,* 2022).

Os avanços da medicina e o progressivo envelhecimento populacional ocasionaram no aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). Essas doenças constituem um dos maiores problemas de saúde pública na contemporaneidade. Para, além disso, as mudanças no perfil da população elevaram a incidência de DCNTs, como o câncer, demandando mais investimentos na construção de novas formas de cuidados prolongados no âmbito da Atenção Domiciliar (AD). Nas últimas décadas, o câncer ganhou grandes proporções, sendo caracterizado como a segunda principal causa de morte no mundo. Devido a essa problemática, cada vez mais se encaminham pacientes aos cuidados paliativos (CP) (DEON *et al.,* 2018; FRANÇA *et al.,* 2019; VALE *et al.,* 2019; VASCONCELLOS *et al.,* 2020; MARQUES; BULGARELLI, 2020).

Embora os CP tenham sido inicialmente aplicados a pacientes com câncer, atualmente, esse tipo de cuidado não se restringe apenas ao final da vida nem ao câncer. Os CP visam considerar a morte como um processo natural, sem acelerar ou retardar seu curso, sendo indicado desde o diagnóstico de doenças graves àquelas potencialmente fatais. O CP é aplicável em associação com terapias que se destinam a prolongar a vida, como a quimioterapia ou a radioterapia, desde que indicadas de modo apropriado (VIEGAS *et al.,* 2020; VASCONCELLOS *et al.,* 2020; NARDINO; OLESIAK; QUINTANA, 2021).

O enfrentamento da finitude por causas naturais ou a terminalidade por doenças letais é algo a ser pensando e trabalhado pela articulação entre suporte social, profissionais e CP, o que torna imperativo a capacitação de profissionais e familiares para o cuidado aos pacientes cuja doença esteja fora da possibilidade terapêuticas de cura (FPTC) (VASCONCELLOS *et al.,* 2020; ALECRIM; MIRANDA; RIBEIRO, 2020; NARDINO; OLESIAK; QUINTANA, 2021). No que se refere à atenção à saúde dos indivíduos em CP, esta pressupõe uma abordagem multiprofissional que visa à melhoria da qualidade de vida por meio de uma avaliação criteriosa e do tratamento da dor, bem como na atuação diante de questões físicas, psicológicas, sociais e espirituais, estendendo-se, inclusive, à

fase de luto. Nessa direção, os profissionais que os assistem os pacientes FPTC devem assegurar-lhes qualidade de vida desde o diagnóstico e no decorrer da doença, podendo, desse modo, minimizar a preocupação e o sofrimento (PILATTI *et al.,* 2017; MARQUES; BULGARELLI, 2020; ALECRIM; MIRANDA; RIBEIRO, 2020).

Os CP orientam-se para a pessoa doente e não a doença, resgatando e valorizando as relações interpessoais no processo de morrer, usando como métodos fundamentais à compaixão, a empatia, a humildade e a honestidade, acrescentando qualidade de vida aos dias que restam ao paciente e seus familiares. Por meio de diferentes estratégias busca-se a uma melhor aceitação e compreensão da situação pelo paciente e seus familiares, passando a morte a ser vista como um processo natural e inevitável. No âmbito da AD, os CP objetivam proporcionar aos pacientes e familiares o alívio dos sintomas e apoio psicoemocional, através do diálogo. Juntamente à terapêutica curativa, os CP assumem dimensão especial como uma forma de cuidado que preconiza uma assistência individualizada e mais humanizada ao doente e sua família. Destaca-se, portanto, a necessidade de legitimar a AD como uma importante via assistencial para a implementação dos CP, especialmente em países como o Brasil, onde os recursos destinados para a área da saúde são limitados (ANDRADE *et al.,* 2017; ALECRIM; MIRANDA; RIBEIRO, 2020; VASCONCELLOS *et al.,* 2020; NARDINO; OLESIAK; QUINTANA, 2021).

Reforça-se que os CP considera imprescindível a participação da família no processo. Assim, para atender à filosofia de CP no ambiente familiar, aponta-se para a necessidade de uma abordagem multidisciplinar que objetive a melhoria na qualidade de vida dos pacientes e familiares, ao realizar a prevenção e o alívio de sofrimento diante de uma doença que ameaça a vida. Contudo, apesar da relevância do assunto, consta na literatura nacional que são reduzidos o quântico de publicações acerca da temática (ANDRADE *et al.,* 2017; DEON *et al.,* 2018). Mediante tudo o que foi exposto, o presente estudo tem por objetivo discorrer sobre os cuidados paliativos ofertados ao paciente FPTC no ambiente domiciliar.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, realizado através de revisão bibliográfica, em que a busca dos dados ocorreu no acervo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) a partir dos seguintes critérios: artigos nacionais, publicados em português, entre os anos de 2017 a 2022, contendo como assunto principal: cuidados paliativos e assistência domiciliar, cujos textos estivessem completos e disponíveis nas Bases de Dados em Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A partir desses critérios, identificou-se 32 artigos que após a leitura dos seus títulos e resumos, descartou-se 21 deles, restando 11 artigos para compor a amostra dessa revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao investigar a percepção de pacientes oncológicos em CP quanto à importância da família e da equipe de enfermagem durante o tratamento, Alecrim, Miranda e Ribeiro (2020) evidenciaram que o acompanhamento e a participação familiar beneficiam amplamente a pessoa adoecida,

qualificando o cuidado ofertado a ela. Nessa direção, Pilatti *et al.* (2017), objetivando identificar as principais demandas de pacientes com neoplasia e em CP atndidos por um SAD, identificaram que as principais demandas apresentadas foram: controle da dor, curativos em feridas, controle glicêmico, antibioticoterapia endovenosa e a repassagem de cateter nasoenteral. Evidenciando que é possível realizar esse tipo de cuidado no domicílio pela equipe de saúde e/ou cuidador capacitado.

Ao buscar compreender os sentidos da AD no escopo das ações da APS no cuidado a idosos pela perspectiva do profissional da saúde do SUS, Marques e Bulgarelli (2020) concluíram que a APS mostra-se efetiva, por gerar confiança e articulações coletivas para o cuidado em respeito à condição do outro. Corroborando com esse assunto, Andrade *et al.* (2017), ao averiguar a valorizaçao da comunicação no âmbito dos CP, evidenciaram que a comunicação configurou-se como um componente fundamental do cuidado com o paciente, sendo de suma relevância para a promoção dos CP no domicílio. Sob essa ótica, ao buscar evidências científicas sobre a utilização de CP aplicados em idosos no domicílio, Santos *et al.* (2022) concluíram que os CP contribuem para a melhoria dos fatores psicológicos e emocionais, enfrentamento positivo e aceitação do tratamento, evidenciando a necessidade de assistência permanente às pessoas com doenças incuráveis e que demandam de um apoio holístico.

Com o intuito de conhecer as necessidades de autocuidado de familiares cuidadores frente ao cuidado de pacientes oncológicos em CP domiciliares, Vale *et al.* (2019) constataram que as necessidades de autocuidado dos cuidadores estão ligadas ao sono e repouso inadequados, alimentação e hidratação ineficazes, interação social prejudicada, risco à saúde, vulnerabilidades socioeconômicas e falta de instrução, sendo de extrema relevância a adequação e adaptação de estratégias de cuidados para esses cuidadores. Nessa perspectiva, Vasconcellos *et al*. (2020) ao buscar conhecer as experiências vivenciadas por enfermeiros acerca dos CP no contexto domiciliar, identificaram que as experiências atuando nos CP mudaram as perspectivas iniciais, de salvar ou curar, aprendidas durante a formação como enfermeiro e que essas experiências levaram a acreditar que o AD é o ideal para morrer e que o paciente deve ser o protagonista do seu final de vida.

Com o objetivo de identificar as principais estratégias de cuidado por familiares que vivenciaram o processo de terminalidade da vida de entes queridos, Deon *et al.* (2028) concluíram que é necessária uma imbricação nas esferas intrafamiliares, profissionais e de gestão em saúde para prestar uma assistência paliativa qualificada aos pacietes e familiares. Viegas *et al.* (2020), apresentaram a experiência de profissionais da saúde que cuidaram de pessoas com DCNT em CP no domicílio durante a pandemia da Covid-19 e concluiram que apesar das restrições de distanciamento social com diminuição da aproximação física dos pacientes e cuidadores foi possível manter os CP domiciliares e primar pela sua essência, que é cuidar da pessoa em sua integralidade. França *et al.* (2019) buscaram saber da percepção dos pacientes em relação aos CP e evidenciaram que os CP ofertados devem abranger a totalidade do sujeito, evidenciando que as equipes especializadas conseguem atender melhor os pacientes em CP. Por fim, Nardino, Olesiak e Quintana (2021), ao buscar compreender as significações de profissionais de diferentes áreas de uma equipe de AD mostraram que os CP são compreendidos como uma prática de natureza interdisciplinar que gera benefícios para os pacientes e profissionais envolvidos nessa área de atuação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou discutir sobre os CP à pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura no ambiente domiciliar. Nesse contexto, os artigos pesquisados evidenciaram a importância desse tipo de cuidado para os pacientes, familiares e cuidadores, diante de uma doença que ameaça a vida. Ficou evidente que os CP promovem dignidade, autonomia, alívio de dores e o desconforto do paciente durante o processo de finitude. Além disso, os CP respeitam o tempo do paciente, não prolongando a vida, nem apressando a morte, propiciando apoio ao paciente e à família durante a doença e o processo de luto.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, G. G et al. Cuidados paliativos e comunicação: estudo com profissionais de saúde do serviço de atenção domiciliar. J. res.: fundam. care. Online, v.9, n. 1, p. 215-221, jan./mar. 2017.

ALECRIM, T. D. P et al. Percepção do paciente oncológico em cuidados paliativos sobre a família e a equipe de enfermagem. Cuid Enferm, v.14, n. 2, p. 206-212, 2020 jul./dez. 2020.

DEON, R. A et al. Estratégias de cuidado familiar frente à terminalidade da vida. Rev enferm UFPE on line, Recife, v. 12, n. 7, p. 2039-2049, jul. 2018.

FRANÇA, B. D et al. Percepção dos pacientes sobre os cuidados paliativos. Rev enferm UFPE on line, Recife, v. 13, n. 5, p. 1485-1494, maio. 2019.

MARQUES, F. P.; BULGARELLI, A. F. Os sentidos da atenção domiciliar no cuidado ao idoso na finitude: a perspectiva humana do profissional do SUS. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 6, p. 2063-2072, 2020.

NARDINO, F et al. Significações dos Cuidados Paliativos para Profissionais de um Serviço de Atenção Domiciliar. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 41, e222519, p. 1-16, 2021.

PILATTI, P et al. Cuidados paliativos oncológicos em um serviço público de atenção domiciliar. Rev Bras Med Fam Comunidade, v.12, n. 39, p. 1-10, 2017.

SANTOS, A. A et al. Cuidados paliativos aplicados em idosos no domicílio. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online), v. 14, e10095, p.1-8, 2022.

VALE, J. M. M et al. Autocuidado do cuidador de adoecidos em cuidados paliativos oncológicos domiciliares. Rev enferm UFPE on line, v.13, e235923, 2019.

VASCONCELLOS, S. A et al. Experiências vividas por enfermeiros sobre os cuidados paliativos no ambiente domiciliar. Journal Health NPEPS, [S. l.], v. 5, n. 2, 2020.

VIEGAS, A.C et al. Cuidado paliativo domiciliar de pacientes com condições crônicas durante a pandemia Coronavírus 2019. J. nurs. Health, v. 1, (n.esp.), e20104021, 2020.

AÇÃO DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA O PÚBLICO INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luana Rodrigues Pompeu[1]; Sofia Yurie Ribeiro Ishigaki[2]; Ariane Gonçalves De Borborema[3]; Leila Aleixo Oeiras[4].

[1]Graduanda em Nutrição, Centro Universitário da Amazônia (UNIESAMAZ), Belém, Pará.
[2]Graduanda em Nutrição, Centro Universitário da Amazônia (UNIESAMAZ), Belém, Pará.
[3]Nutricionista, Centro Universitário da Amazônia (UNIESAMAZ), Belém, Pará,
[4]Nutricionista, Centro Universitário da Amazônia (UNIESAMAZ), Belém, Pará.
DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/89
PALAVRAS-CHAVE: Alimentação escolar. Educação em Saúde. Nutrição da criança.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

A Alfabetização Alimentar e Nutricional é um termo relacionado à alimentação durante a fase escolar infantil, apresenta como objetivo transferir conhecimento ao público infantil sobre a importância de uma alimentação saudável e seus benefícios ao longo da vida. Além disso, a promoção de alimentação e nutrição oferecem autonomia nas escolhas da alimentação saudável sendo essencial na primeira infância. Nesse contexto, é importante destacar a transição alimentar que se dá por meio da substituição de alimentos in natura e minimamente processados por produtos ricos em sódio, açúcares adicionados e gordura. Com isso, as taxas de mortalidade referente às doenças crônicas não transmissíveis, visto que, foi relatado que as tornaram responsáveis por 70% de mortes no mundo, ou seja, a má alimentação e ausência da prática de exercício físico estão ligadas diretamente a fatores de risco acerca de prevalência dessas enfermidades. Sendo de suma importância as ações educativas nas escolas de nível fundamental, no qual resulta em conhecimentos, atitudes e práticas relacionados à nutrição a fim de orientar pais e responsáveis sobre a importância do estado nutricional de seus filhos, visto que, os pais possuem um papel crucial na construção de preferências alimentares, e a ausência desses conhecimentos podem acarretar riscos à saúde das crianças. Diante do exposto o relato de experiência tem como objetivo descrever o desenvolvimento da ação de educação alimentar e nutricional para o público infantil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, visando a Educação Alimentar e Nutricional, realizado no período de estágio supervisionado social I em outubro de 2022, em parceria com o Projeto de Extensão Universitária Ação Nutrir, na Escola Estadual do Ensino Fundamental Preventório Santa Terezinha (Belém-PA), esta instituição promove um auxílio aos estudantes e familiares por meio da prestação de saúde, educação e empreendedorismo.

A ação foi realizada com público alvo de 120 crianças do primeiro ano do ensino fundamental

no turno da manhã e da tarde. A elaboração da atividade foi dividida em duas etapas, a primeira refere-se à produção de materiais para a realização da atividade lúdica. A segunda etapa, foi a realização da dinâmica, orientando alunos a pegarem peças dentro de uma caixa surpresa e após isso, acharem seus respectivos pares em uma piscina de bolinhas, havendo intuito de expor frutas e legumes e ressaltar a importância do devido consumo. Em seguida, foi realizada uma análise qualitativa se houve ou não modificações nos hábitos alimentares das crianças através da nutricionista responsável pela instituição.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU RESULTADOS E DISCUSSÕES

Existem diversos fatores que podem induzir o comportamento alimentar infantil, como por exemplo o ambiente escolar, pois apresenta um imenso papel na propagação de informação sobre a alimentação saudável. Dessa forma, essa ação realizada com 120 crianças do primeiro grau no auditório do Preventório Santa Terezinha se faz imprescindível, uma vez que teve como intuito apresentar os benefícios e a importância de uma alimentação saudável.

Com isso, a ação teve como fundamento o Guia Alimentar Para População Brasileira que promove a prevenção, proteção e promoção à saúde. Desse modo, foi proposto uma caixa surpresa para a criança sortear e buscar o par da imagem do alimento na piscina de bolinhas levando informações sobre a importância do consumo de alimentos in natura como legumes, frutas e verduras. No quadro abaixo apresentam-se as etapas de execução da atividade (BRASIL, 2014).

Quadro 1: Ordem de execução da atividade. Belém - Pará, 2022.

	Tema: Caixa Misteriosa	
Público alvo: Crianças do 1° ano	**Duração: 9h às 12h**	**Duração: 14h às 17h**
Atividade desenvolvida	**Recursos:**	**Responsáveis:**
1° momento: auditório		Acadêmicas de Nutrição
Foi organizado uma fileira com as crianças		
2° momento: retirada da imagem e perguntas	Imagens e caixa misteriosa	
As crianças foram convidadas a retirar as imagens da caixa Misteriosa		
3° momento: perguntas e achar os pares de bolinha	Imagens e caixa misteriosa e piscina	
Foi perguntado se conheciam os alimento e após isso as crianças tinham que achar os pares dos alimentos		

Fonte: Autoria própria (2022).

É indispensável a vigilância das preferências alimentares no período infantil, uma vez que, uma alimentação variada e balanceada contribui para a oferta de energia, crescimento e desenvolvimento dessa criança. Além disso, os fatores ambientais e a influência da mídia têm atuando gradativamente nos hábitos alimentares dos mesmos, literaturas vem expondo que jovens e crianças passam em média mais de 7 horas dos seus dias em mídias eletrônicas, ou seja 20 a 25% da sua ingestão diária localiza-se em frente a meios de comunicação, portanto os responsáveis devem examinar o conteúdo

e o tempo de exposição das crianças, em consequência de que o ambiente pode tornar o acesso à inserção desses alimentos saudáveis difíceis (SCAGLIONI. et al 2018).

Desse modo, os hábitos alimentares interferem diretamente no estado nutricional das crianças, influenciando no acometimento de diversas doenças crônicas decorrentes do sobrepeso e obesidade. De acordo com o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis No Brasil essas patologias são responsáveis por mais da metade das mortes ocorridas. Além disso, existem alguns fatores que influenciam na incidência da doença, como baixa renda, nível de escolaridade e falta de informações. Tendo em vista isso, é visível a importância de ofertar conhecimento às crianças da instituição (BRASIL, 2021-2030).

Figura 1: Busca na piscina de bolinha.



Fonte: Autoria própria (2022).

Figura 2: Caixa misteriosa.



Fonte: Autoria própria (2022).

CONCLUSÃO

Conclui-se que durante essa ação o público infantil demonstrou interesse ao aprendizado sobre uma alimentação adequada, ou seja, dessa forma o conhecimento adquirido irá refletir positivamente em seus hábitos alimentares, evitando doenças crônicas e seletividade alimentar. Diante do exposto, é de suma importância ações educativas sobre alimentação saudável em escolas, em virtude de que é um ambiente favorável para aprendizado dos alunos de forma lúdica.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AHMADPOUR, Mohammad *et al.* **Children Food and Nutrition Literacy - a New Challenge in Daily Health and Life, the New Solution:** Using Intervention Mapping Model Through a Mixed Methods Protocol. J Med Life, 2020.

ANGELES-AGDEPPA, imelda et al. **Integrated school based nutrition programme improved the knowledge of mother and schoolchildren**. Matern Child Nutr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira:** promovendo a alimentação saudável. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. 2021.

DOUSTMOHAMMADIAN, Azam *et al*. **Low food and nutrition literacy (FNLIT)**: a barrier to dietary diversity and nutrient adequacy in school age children. BMC Research Notes, 2020.

SCAGLIONI, Silvia et al. **Factors Influencing Children's Eating Behaviours.** Nutrients, 2018.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MENINGITE BACTERIANA NO ESTADO DA BAHIA

André Luis Alves Fontes[1]; Ingrid Rocha Fróes[1];

[1]Graduando (a) em Medicina pela Faculdade de Ciências Agrárias e da Saúde da União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Lauro de Freitas, Bahia, Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Meningite. Meningite Bacteriana. Epidemiologia.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

A Meningite Bacteriana (MB) é caracterizada pela inflamação, causada por bactérias, das meninges. É um processo infeccioso que apresenta uma grande variedade de bactérias como agentes etiológicos e a prevalência de cada um deles está associado à fatores como idade, estado imunológico, epidemiologia local, dentre outros. Estão mais susceptíveis à doença, crianças menores de 5 anos de idade e pessoas com mais de 60 anos, além de pacientes imunossuprimidos. (BRASIL, 2021; EMMERICK et al., 2014)

O diagnóstico é realizado através de exames para a confirmação da meningite bacteriana em casos suspeitos, sendo eles a cultura, reação em cadeia da polimerase (PCR), aglutinação pelo látex, bateriosCopia direta, exame quimiocitológico do líquor e cultura, sendo o o último o padrão-ouro para esclarecimento diagnóstico da doença. (BRASIL, 2021)

A meningite bacteriana é uma doença classificada como endêmica no Brasil, com ocorrência de casos ao decorrer do ano e, mais comuns, no período mais frio do ano, entre o outono e inverno. (SCHOSSLER et al., 2012)

Considerando a escassez de pesquisas atualizadas publicadas na literatura com dados referentes ao Estado da Bahia sobre o tema, demonstra-se importante um estudo sobre a epidemiologia dos casos nesta população. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi caracterizar o perfil epidemiológico dos casos notificados de meningite bacteriana no Estado da Bahia no período de 2016 a 2020.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico descritivo, de série temporal, sobre a Meningite Bacteriana no Estado da Bahia, cuja população foi composta por todos os casos da doença notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2016 a 2020. Foram excluídos os casos de suspeita ou ausência da enfermidade e registros duplicados.

Para traçar o perfil epidemiológico da Meningite Bacteriana foram utilizadas as seguintes variáveis: Casos confirmados, sexo, raça/cor, evolução e critério de confirmação. A análise e armazenamento dos dados coletados foram realizados através do programa Microsoft Excel 365®.

RESULTADO E DISCUSSÕES

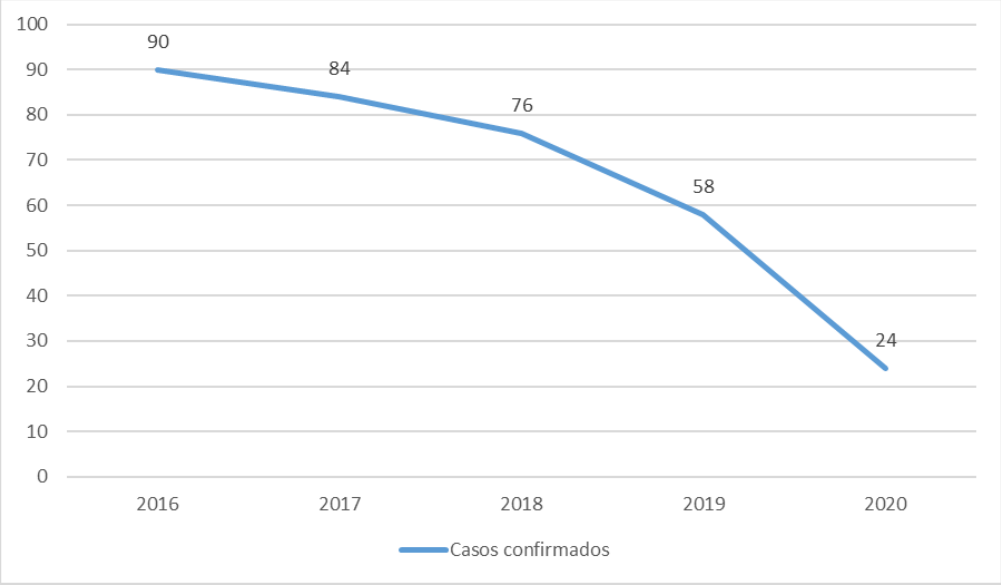
Verificou-se que entre os anos 2016 a 2020 foram notificados 332 casos de Meningite Bacteriana na Bahia, tendo seu ápice no ano de 2016 com 90 casos e diminuindo gradativamente nos seguintes anos, com 24 em 2020, demonstrando uma redução de 73,3% no período estudado. (Gráfico 1) Em relação às características demográficas, 59,6% foram do sexo masculino. Em relação à raça/cor, houve um predomínio dos que se autodenominam Pardos, com 202 casos. (Tabela 1)

Tabela 1. Número de casos confirmados de Meningite Bacteriana por sexo e raça/cor do Estado da Bahia, 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020
Sexo					
Masculino	55	51	44	33	15
Feminino	35	33	32	25	9
Raça/Cor					
Branca	5	9	7	6	1
Preta	10	15	4	7	1
Parda	65	40	47	33	17
Amarela	-	-	2	-	-
Ignorado	10	20	16	12	12

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

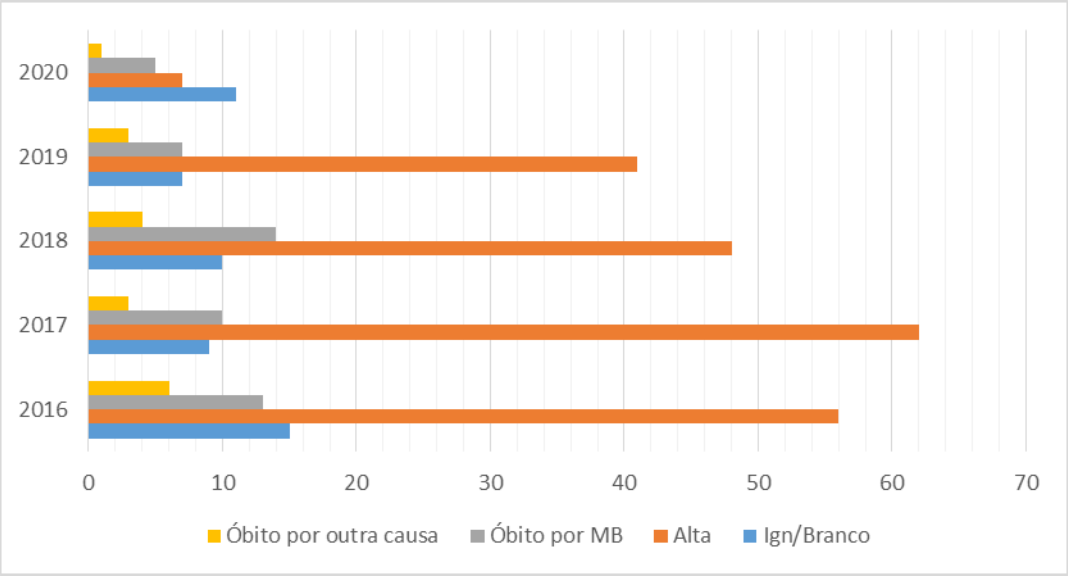
Gráfico 1. Número de casos confirmados de Meningite Bacteriana estratificado por ano do Estado da Bahia, 2016-2020



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

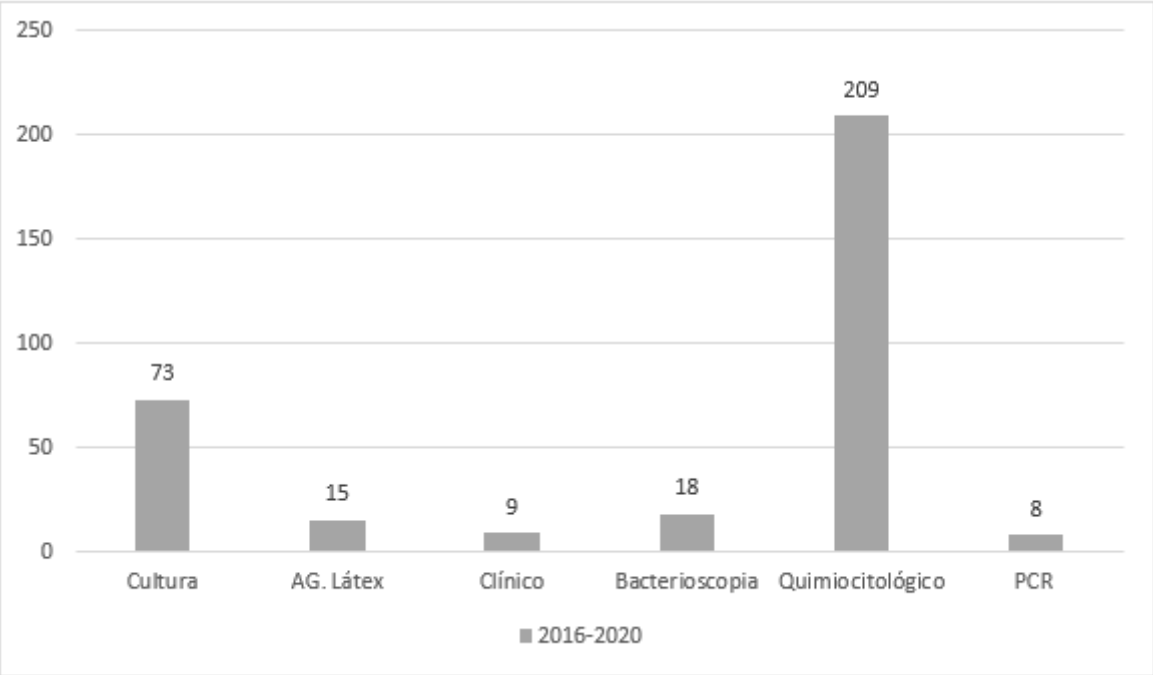
A respeito da evolução dos casos, houve 49 óbitos notificados por Meningite Bacteriana durante o período estudado, e pode-se notar uma redução de 61,5% do ano de 2016, com 13 óbitos para 2020, com 5. (Gráfico 2) Se tratando dos critérios de confirmação da doença, 62,9% dos casos foram confirmados pelo exame quimiocitológico do líquor, seguido da cultura, padrão ouro para diagnóstico da Meningite Bacteriana, com 21,9%. (Gráfico 3)

Gráfico 2. Casos confirmados de Meningite Bacteriana estratificado por evolução do Estado da Bahia, 2016-2020



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Gráfico 3. Casos confirmados de Meningite Bacteriana estratificado por critério de confirmação do Estado da Bahia, 2016-2020



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

CONCLUSÃO

A análise das características epidemiológicas da Meningite Bacteriana no Estado da Bahia demonstrou um efeito positivo, ao longo dos anos estudados, principalmente quando pensamos nas políticas de vacinação contra os principais agentes causadores da doença, com diminuição significativa dos casos e consequentemente redução dos óbitos pela Meningite Bacteriana. Entretanto, muito ainda precisa ser feito para que se aumente a população vacinada, sendo necessário campanhas educativas e instrutivas que levem à população a importância da atualização do calendário vacinal.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. 5. ed. Brasília, 2021.

EMMERICK, I.C.M. et al. Estimativas corrigidas de casos de meningite, Brasil 2008-2009. Epidemiol. Serv. Saúde. Brasília, v. 23, n. 2, p. 215-226, 2014.

SCHOSSLER, J. G. S. et al. Perfil etiológico das meningites bacterianas, notificadas entre 1999 e 2010 no Rio Grande do Sul. Saúde (Santa Maria), Rio grande do Sul, v. 38, p. 65-76, 2012.

CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO E SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO: A ENFERMAGEM E AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.

Efraim Ricardo Souza Santos Filho[1]; Mariana Brandt Fernandes Santos[1], Sálem Ramos de Almeida[2]

[1]Acadêmico (a) de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.
[2]Acadêmica de Enfermagem, Universidade Estadual da Bahia (UNEB), Senhor do Bonfim, Bahia.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Pública. Sistema Único de Saúde. Saúde do adulto.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva.

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são um claro problema no panorama da saúde pública brasileira. No estudo de Pereira *et al*. (2019), conclui-se que uma crescente onda de ISTs, principalmente o HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) mas também da Hepatite B, Hepatite C e sífilis, notificados nos anos de 2007 à 2017.

Embora a implementação da PrEP (Profilaxia Pré-Exposição), PEP (Profilaxia Pós-Exposição) e do TARV (Tratamento Antirretroviral) no sistema público de saúde, as populações-alvo ainda não estão sendo atingidas como esperado, sendo elas a comunidade LGBTQIAP+, os profissionais do sexo, os usuários de drogas injetáveis e os adolescentes em início de atividade sexual (PEREIRA *et al*., 2019).

Como discutido por Ferreira *et al*. (2018), a enfermagem desempenha um dos papéis mais importantes no combate às ISTs, isso porque os enfermeiros são os profissionais de saúde que estão mais próximos dos usuários do serviço. Desse modo, compreendem a condição dos pacientes e podem ser agentes de educação, promoção e prevenção em saúde.

Assim sendo, a consulta de enfermagem, desde o acolhimento ao encaminhamento e seguimento do tratamento, é o momento da construção de um vínculo sólido e seguro com o paciente, para a garantia da continuidade do tratamento e qualidade de vida do usuário (FERREIRA *et al*., 2019).

Somando-se a isso, Silva *et al.* (2021) ratifica o potencial da prática da enfermagem como instrumento para a construção do perfil epidemiológico da estratégia de saúde da família nos municípios, além de adequar intervenções mediante a recepção da comunidade aos meios usados para diminuir a incidência das ISTs e corroborar para uma maior adesão ao tratamento dos infectados.

Nesse sentido, o objetivo deste manuscrito é descrever a vivência e a experiência de estudantes de enfermagem na realização das atividades práticas nos serviços de atendimento e acolhimento de usuários com queixas associadas às infecções sexualmente transmissíveis.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo sobre a vivência de acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) durante a realização das atividades práticas do módulo curricular de Saúde Coletiva III (SCIII) ministrado no 6º período acadêmico.

As práticas em campos, isto é, extramuros aos recintos universitários, aconteceram em diversos âmbitos dos serviços de saúde e em outros serviços que careciam de assistência à saúde. A disciplina de SCIII aborda temáticas associadas à saúde comunitária, evidenciando os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse contexto, o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) de Petrolina-PE, responsáveis, respectivamente, pelo atendimento de usuários com queixas associadas à exposição às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e realização de testagem, assim como o serviço de atendimento especializado com médicos, enfermeiros, psicólogos e farmacêuticos aos usuários que já possuem diagnóstico de ISTs como sífilis, hepatite B e C e HIV, entre outras, foram escolhidos como um dos campos da realização das práticas de SCIII, que foram vividas nos meses de fevereiro e março de 2022, durante o 7º período acadêmico dos estudantes em virtude da pandemia da COVID-19, em um período total de 5 dias.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De início, é notório pontuar que as ISTs são infecções comuns no cenário brasileiro, isso porque, grande parte da população, carece de educação em saúde. Esse fato corrobora para a manutenção de grandes incidências relativas às infecções sexualmente transmissíveis, sobretudo à sífilis, hepatite B e C e o HIV. As justificativas elucidadas pela ciência convergem para algumas causas principais.

Primariamente, ainda que haja um evidente esforço por parte dos órgãos associados à saúde coletiva no tocante à publicação, verbalização e promoção da educação em saúde sobre os métodos preventivos e terapêuticos para as ISTs, a população, culturalmente afetada pelo estigma social do doente vítima de infecções venéreas, não credibiliza esse esforço.

Diante disso, reflete-se o quantitativo de casos subnotificados, ou seja, casos reais de infecções que não são contabilizados e observados pela vigilância em saúde dos munícipios, de mesmo modo que não são tratados pelo Serviço de Atendimento Especializado com uma equipe multidisciplinar capacitada para atender as demandas de indivíduos com diagnósticos de ISTs, principalmente aos usuários com diagnóstico para o HIV, que configura uma condição crônica transmissível.

A gravidade oportunada à situação explicitada é que, na maioria dos casos, poucos usuários detém o conhecimento de seu diagnóstico e, por uma falha e déficit em políticas públicas mais eficientes que sejam estruturadas em não apenas promover saúde através de informativos em meios de comunicação, mas sim de modificar, paulatinamente, a consciência da comunidade sobre a prevenção e tratamento das ISTs, atingindo o meio cultural e retardando o senso comum associado aos doentes por infecções venéreas, com o uso de estratégias e metodologias não convencionais que sejam mais

convidativas, problematizam o cenário atual, cujos altos índices de incidência e prevalência ainda se mantêm.

Sendo assim, as atividades práticas no CTA e no SAE foram consolidadas em alguns passos. O primeiro passo foi o acolhimento, no qual foi realizado o preenchimento das fichas de cadastro e notificação da infecção, a escuta qualificada para compreender a causa que trouxe o paciente ao serviço, elencando os problemas, as exposições, o tempo de exposição, há quanto tempo foi exposto e a solicitação dos testes rápidos para hepatite B e C, sífilis e HIV.

O segundo momento foi relativo à realização dos testes, em outro recinto seguro e privado, foram tomados os cuidados para a não identificação dos pacientes nas lâminas dos exames, coleta dos testes com uso de luvas e outros equipamentos de proteção individual, técnica de antissepsia para perfuração do dedo para coleta do sangue e utilização dos reagentes com a posologia e tempos de corrida por lâmina corretos. Nesse momento, também foi pesquisado se a causa da realização do exame foi por acidente de trabalho com perfurocortantes ou por contato com secreções corporais.

O terceiro momento foi a consulta de enfermagem em outra sala designada apenas para isso, na qual foi dialogado sobre os resultados dos testes rápidos, a prevenção das infecções e a educação em saúde. Os pacientes que tiveram resultados reagentes nos testes rápidos foram imediatamente encaminhados para o SAE para iniciarem o tratamento com os antirretrovirais, injeção, vacinação ou com o uso da PrEP/PEP. Foi-se, também, orientado sobre o uso dos métodos contraceptivos e o uso dos medicamentos para tratamento de outras ISTs, como a gonorreia, a candidíase e a infecção por *Gardnerella vaginalis*, assim como o incentivo às mulheres para a realização do teste citopatológico em suas unidades de saúde, bem como sobre a vacinação para as hepatites.

Diante disso, como evidenciado por Nascimento *et al*. (2022), as unidades de assistência aos usuários são essenciais para o diagnóstico precoce das infecções sexualmente transmissíveis através da implementação dos testes rápidos. Ainda assim, aponta-se para necessidade de ampliação de educação em saúde nas ruas, nas escolas e nas empresas, e não só nos serviços de saúde, pois, assim, haverá uma diminuição das notificações e subnotificações de casos de HIV, sífilis, hepatite B e C, reverberando em uma diminuição da incidência e prevalência das ISTs no cenário brasileiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado isso, conclui-se que as atividades práticas no Centro de Testagem e Aconselhamento e no Serviço de Atendimento Especializado foram de grande valia para consolidação da teoria abordada em sala de aula com a prática assistencialista. Os acadêmicos puderam compreender, sob a ótica do profissional de enfermagem, o manejo e atendimento humanizado e qualificado aos usuários com queixas associadas às condições crônicas transmissíveis, além disso, também, construíram um pensamento crítico sobre como as políticas públicas e políticas de prevenção das ISTs ainda precisam ser adequadas às realidades vividas em municípios menores e interiorizados do Brasil, cujo aspecto do estigma social ainda é um forte fator.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

FERREIRA, I. T. *et al*. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem em Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Enferm. Foco**, v.9, n. 3, p. 42-47, 2018.

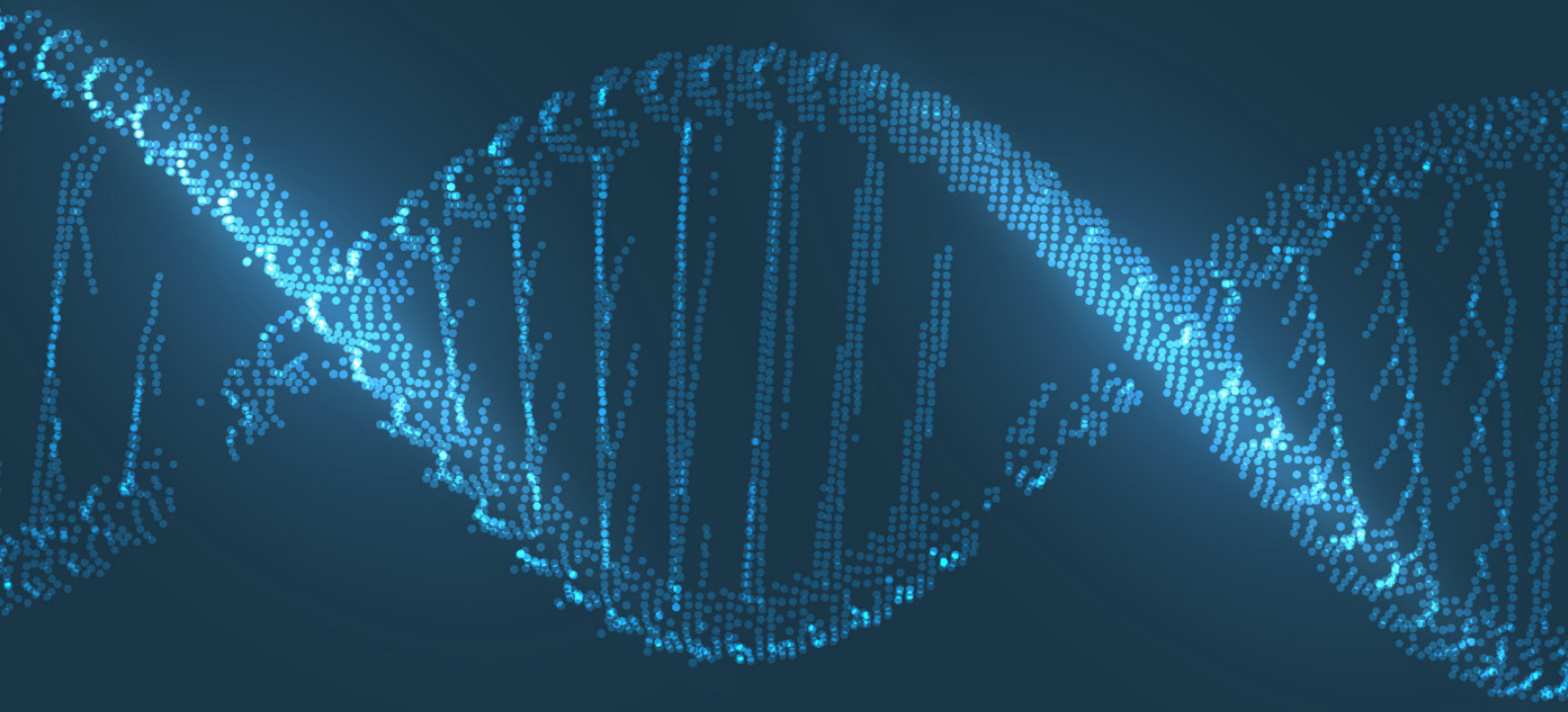
NASCIMENTO, D. R. P. *et al*. A importância do ambulatório no diagnóstico e tratamento do HIV. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 5, 2022.

PEREIRA, G. F.M. *et al*. HIV/AIDS, hepatites virais e outras IST no Brasil: tendências epidemiológicas. **Revista Brasileira de Epidemiologia [online]**, v. 22, n. Suppl 1, 2019.

SILVA, D. L. *et al*. Estratégias de prevenção a IST realizadas por enfermeiros na atenção primaria a saúde: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, 2021.

II CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE
Atenção Integral à Saúde (Online)

Saúde da família



DESASTRES NATURAIS EM JABOATÃO DOS GUARARAPES: UM RELATO DAS INTERVENÇÕES EM SAÚDE DOS RESIDENTES EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Pedro Carlos Silva de Aquino[1]

[1]Profissional de Educação Física Residente, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SESPE), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Chuvas. Atenção Básica. Cuidado.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

Este texto apresenta um relato de vivência de um equipe multiprofissional de residentes em saúde da família nas intervenções realizadas de assistência e educação em saúde pelas equipes de saúde durante os desastres decorrentes das fortes chuvas ocorridas no período entre maio e junho de 2022, no município de Jaboatão dos Guararapes.

O município de Jaboatão dos Guararapes está situado na região nordeste do Brasil, localizado na região metropolitana do Estado de Pernambuco, ocupando uma área territorial de 258,724km² de 98.067,877km² do estado, e com uma estimativa de 711.330 de 9.674.793 da população do estado (IBGE, 2022).

No período mencionado, o Estado e a região metropolitana foram afetadas por fortes chuvas que ocasionaram desastres ambientais, como enchentes, inundações e deslizamentos de terra. Nesse período, a precipitação pluviométrica registrada em Jaboatão dos Guararapes apresentou em abril (282,2 mm), maio (788,4 mm) e junho (499,0 mm), sendo os últimos dois meses do primeiro semestre de 2022 que ocorreram mais chuvas (APAC, 2022).

De maneira geral, os desastres naturais mais comuns no Brasil são as enchentes, inundações e deslizamentos de terra, causados pelas fortes chuvas. Tais eventos danosos geram a necessidade da mobilização direta e indireta da atenção básica e a preparação do setor da saúde para as possíveis intervenções em novos cenários de riscos (NOAL, *et al*., 2016).

De maneira geral, os desastres referem-se a um evento danoso relacionado a uma circunstância natural ou provocada pelo ser humano devido à degradação ambiental, que proporciona consequências negativas para uma população ou algum território. Geralmente, está associado e é potencializado por uma relação entre os riscos e as vulnerabilidades presentes em um determinado território e contexto (SANTOS; DIAS; ALVES, 2019).

Neste caso, as fortes chuvas evidenciaram um cenário que apresentou e reforçou os riscos eminentes e as vulnerabilidades dos territórios e da população acometida. Desse modo, o Estado de Pernambuco decretou situação de calamidade pública, no qual necessitou de recursos e o auxílio da Força Nacional do Ministério da Saúde para integrar as equipes de saúde da atenção básica.

Em Jaboatão dos Guararapes, as fortes chuvas provocaram o desalojamento de pessoas, perdas materiais, adoecimento das pessoas e vítimas fatais, decorrentes de afogamentos, desmoronamento

de terras e casas, especialmente nos territórios de risco. Além disso, as condições socioeconômicas e de saúde foram afetadas negativamente, no qual foi necessário urgentemente o desenvolvimento de medidas estratégicas em vários setores, especialmente da saúde, que necessitou da reorganização da rede de atenção básica para assistência à população afetada.

Nesse sentido, a gestão do município reorganizou a rede da atenção básica para o desenvolvimento de assistência à saúde para os territórios e população afetada. Desse modo, mobilizou o desenvolvimento das intervenções em todas as sete Regionais de Saúde, sendo dada a prioridade, e remanejamento de recursos humanos e materiais, aquelas Regionais de Saúde em situação grave, uma destas foi a Regional de Saúde de Prazeres, onde essa equipe multiprofissional de residentes em saúde da família desenvolveu suas ações.

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo relatar as vivências experienciadas de uma equipe multiprofissional de residentes em saúde da família nas ações de saúde voltadas para a população acometida pelas fortes chuvas em Jaboatão dos Guararapes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa. A construção deste trabalho deu-se pelas ações em saúde realizadas entre maio e junho de 2022 pelos residentes em atenção básica e saúde da família do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família de Jaboatão dos Guararapes.

As ações foram desenvolvidas em conjunto com as equipes de Saúde da Família (eSF) e do Núcleo Ampliado em Saúde da Família (NASF) nos territórios afetados pelas chuvas, especialmente aqueles situados na Regional de Saúde de Prazeres, no qual os profissionais residentes foram alocados para as intervenções em saúde voltados à população acometida pelas fortes chuvas no município.

Para a descrição do relato, as atividades desenvolvidas pelos profissionais residentes foram armazenadas em diário de campo para a compilação das informações. Neste caso, o diário de campo se caracteriza como um caderno de anotações que os residentes utilizaram para descrever e analisar as atividades realizadas.

A partir disso, o material foi selecionado e analisado para a fundamentação do relato, no qual partiu de três pontos norteadores seguintes: Planejamento das Ações, Visitas ao território e pontos de apoio e as Ações nos pontos de apoio. Tais pontos estão distribuídos na descrição do relato.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em decorrência das consequências negativas geradas pelas fortes chuvas, a gestão municipal planejou e organizou ações para a assistência às localidades e as pessoas acometidas nos desastres. Desse modo, a secretaria de saúde mobilizou um processo de assistência de saúde às pessoas desabrigadas que tiveram que se alojar em instituições públicas que foram destinadas como pontos de acolhimento, para a oferta de serviços de saúde e entre outras ações necessárias.

Nesse sentido, foi planejado e estruturado um processo de trabalho das equipes de saúde

distribuídas nas Regionais de Saúde, para o desenvolvimento de ações de acolhida, assistência à saúde e coleta de informações nos territórios. Dentre os profissionais de saúde envolvidos nas ações, os residentes em saúde da família integraram e auxiliaram as equipes na execução das ações.

Dessa maneira, os residentes da Regional de Saúde de Prazeres foram integrados nas eSF e NASF, para os planejamentos grupais de equipes para as ações e realização das atividades necessárias para as pessoas nos pontos de apoio nas diversas comunidades, no qual possibilitou organizar as atividades para as visitas e observação dos territórios acometidos, coleta de informações da situação, e as intervenções de assistência à saúde nos pontos de apoio.

A partir disso, as visitas proporcionaram a observação, coleta e registros de informações sobre a situação dos pontos de alagamentos, deslizamentos, destruição de moradias e bloqueio das vias de acesso. De maneira geral, foi observado que houve diversas perdas materiais pelas pessoas localizadas em situação de risco e alta vulnerabilidade, principalmente em territórios de risco da zona urbana e rural, bloqueio de vias de acesso, impossibilitando urgentemente o acesso de equipes de socorro, equipes de saúde e distribuição de mantimentos.

Sobre as visitas nos pontos de apoio, foi visitado e verificado que tinham diversos pontos de acolhidas, concentrado nas escolas do município, nos espaços religiosos, e aqueles organizados pela própria comunidade. Além disso, alguns residentes foram convocados para auxiliar nas atividades em outras Regionais de Saúde para apoiar outras equipes de saúde.

Diante disso, as visitas aos territórios e aos pontos de apoio proporcionaram uma leitura ampliada da situação de emergência ocasionada pelas chuvas, aprendizagem em práticas de territorialização no eventual contexto, e práticas de vigilância em saúde.

Concomitantemente as visitas aos territórios e pontos de apoio, foram realizadas ações relacionadas ao acolhimento das pessoas com o objetivo de oferecer aconselhamento grupal com foco na saúde mental; assistência médica e farmacêutica; visitas domiciliares para pessoas acamadas; vacinação; testagem para a Covid-19, gripe, tétano e influenza; práticas de educação em saúde; práticas corporais/atividades físicas, atividades lúdicas para crianças, coleta de informações com questionário padrão para geração de dados clínicos e socioeconômicos dessas pessoas; doações de roupas e alimentos. Além disso, foram realizadas práticas de vigilância em saúde referente aos cuidados de saúde, e de higiene no espaço de alojamento.

Além disso, é importante destacar que a rede de saúde e assistencial apresentaram dificuldades de operacionalização urgente das demandas exigidas. Contudo, a articulação das instituições e suporte das diversas equipes de saúde foram planejadas e executadas as diversas ações de saúde nos territórios.

Diante disso, é importante a preparação e adequação da rede de atenção básica, capacitação e treinamento dos profissionais de saúde para atuação em situação de desastres, criar e facilitar a comunicação com a população e o fortalecimento da atenção básica com a comunidade sobre seu papel nesse contexto (FERNANDES, *et al*., 2019). Além disso, é necessário desenvolver práticas de educação permanente com os profissionais, levando em consideração as necessidades da comunidade, e relacionado com atenção psicossocial em situação de desastres (SANTOS; DIAS; ALVES, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do cenário de desastre decorrentes das fortes chuvas em Jaboatão dos Guararapes, os residentes em saúde da família dentro de suas condições e atribuições profissionais, auxiliaram em diversas práticas de saúde para a promoção do cuidado numa perspectiva holística e multiprofissional, no qual proporcionou a ampliação do conhecimento, humanização das práticas de cuidado e na sua formação como profissional em saúde da família.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA PERNAMBUCANA DE ÁGUAS E CLIMAS/APAC. **Boletins de Acúmulo Mensal de Precipitação**. Disponível: https://www.apac.pe.gov.br/boletins. Acesso em: 13 ago. 2022.

FERNANDES, G. C. M. *et al*. Atenção primária à saúde em situações de desastres: revisão sistemática. **Rev Panam Salud Publica**. v. 43, p. 1-8. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA/IBGE. **Cidades e Estados**. 2022. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/pt/inicio.html. Acesso em: 10 ago. 2022.

NOAL, D. S. *et al*. **Gestão local de desastres naturais para a atenção básica**. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo. 2016.

SANTOS, P. Z.; DIAS, J. I.; ALVES, R. B. Educação permanente sobre a atenção psicossocial em situação de desastres para Agentes Comunitários de Saúde: um relato de experiência. **Saúde Debate**, v. 43, n. 3, p. 200-208. 2019.

SOU CUIDADOR FAMILIAR: O QUE ME ESPERA?

Laura Maria Monteiro Viegas

Doutorada em Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Domiciliar aos Idosos. Família. Desgaste do Cuidador
ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Família

INTRODUÇÃO

Portugal está alinhado com a tendência a nível mundial do envelhecimento da população, o que significa que a população idosa e muito idosa está a aumentar. Os últimos CENSOS em Portugal (2021) indicam que:1- a esperança média de vida é 81,06 anos; 2- 23,4% da população tem mais de 65 anos e 3- o índice de envelhecimento é de 182 idosos por 100 jovens. Segundo a projeção para 2050, da ORGANIZAÇÃO para a COOPERAÇÃO e DESENVOLVIMENTO ECONÓMICO (OCDE) (2021), em Portugal a população com mais de 65 anos aumentará 10%, subindo para 33, 7%.

Associado ao envelhecimento surge (m) a (s) doença (s) crónica (s) que acarreta (m) a dependência que com o passar dos anos, vai aumentando. Dados nacionais atuais revelam que o índice de dependência total, foi de 55,3% (PORDATA, 2021). A dependência nas Atividades de Vida Diária (AVD) exige, além do aumento de necessidade de cuidados de saúde, o apoio para a realização dessas atividades. Desta forma emerge no seio familiar, um elemento que desempenha o papel de cuidador de forma natural ou por obrigação pessoal, familiar e/ou mora (MÓNICO, CUSTÓDIO, FRAZÃO, PARREIRA, CORREIA & FONSECA, 2017) com papel preponderante na garantia da qualidade de vida da pessoa cuidada (HENRIQUES, LOURA, NOGUEIRA, MELO, GOMES, FERRAZ, VIEGAS, COSTA, 2022).

Em Portugal, dados da OCDE (2021) revelam que em 2019, as pessoas que recebiam cuidados de longa duração no domicílio eram 35% e dados da EUROCARERS (2022) atestam que os cuidadores são cerca de 12,5% da população.

A prestação de cuidados à pessoa com dependência tem implicações aos vários níveis da vida do cuidador nomeadamente, físico, psicológico e financeiro (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2019) com consequências na saúde do cuidador (problemas de saúde exacerbados ou novos) (SHAH, ALI, FINLAY, SALEK, 2021). De fato o relatório europeu sobre os cuidadores informais em Portugal durante o período da pandemia por SARS-CoV-2, revelou que 55,4% dos cuidadores viu o seu estado de saúde afetado negativamente pelo desempenho do papel (EUROCARERS/IRCCS INRCA, 2021).

O processo de prestação de cuidados ocorre num *continum* temporal durante o qual, à medida que aumenta a dependência da pessoa cuidada, aumenta a exigência do apoio do cuidador por vezes acompanhado de sobrecarga e a inevitável necessidade de adaptação permanente traduzida pelas estratégias de *coping* utilizadas.

Em Portugal foi realizado, um estudo a nível nacional (continente e ilhas) sobre o perfil do cuidador, familiar/informal da Pessoa sénior [CARVALHO (org.), PINTO, RIBEIRINHO, TELES,

CORREIA, 2021). Numa amostra de 400 cuidadores, 42% estavam em sobrecarga intensa e 20% em sobrecarga ligeira e os restantes sem sobrecarga. O mesmo estudo revelou dados sobre as estratégias de *coping* em que os cuidadores apresentam uma perceção de alguma eficácia nas estratégias de *coping* utilizadas ou seja: 52,8% com perceção de elevada eficácia nas estratégias de *coping* utilizadas, 32,5% com perceção de alguma eficácia nas estratégias de *coping* e 14,8% não utiliza estratégias de coping, ou as estratégias utilizadas não são eficazes.

O estudo longitudinal de VIEGAS, RODRIGUES (2022) revelou que os cuidadores após 8 meses de prestação de cuidados diminuiu o apoio formal e informal, aumentou os constrangimentos financeiros e os sintomas depressivos.

Nesta sequência, pretende-se revelar dados sobre a sobrecarga e o *coping* do cuidador pelo que o objetivo é: Avaliar a evolução da sobrecarga e do *coping* do cuidador familiar durante a prestação de cuidados no período de 8 meses.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo observacional e longitudinal nas Unidades de Saúde da área metropolitana de Lisboa, entre 2014 e 2017. Elaborada a hipótese: o cuidador familiar apresenta piores resultados na sobrecarga e no coping durante a sua prestação de cuidados no período de 8 meses.

O instrumento de colheita de dados é formado por questionário com dados sociodemográficos sobre o cuidador familiar e do idoso e com a escala da sobrecarga (*Burden Interview Scale de Zarit* (Zarit e Zarit, 1983) e a escala CAMI [*Carer´Assessment of Managing Index (Nolan e colaboradores* ,1996, 1998*)]* ambas adaptadas para a população portuguesa respetivamente por Sequeira (2010) e Brito e Barreto (2000).

A escala de sobrecarga varia de 22 a 110. Maior pontuação corresponde a maior sobrecarga. De acordo com os seguintes pontos de corte:< 46 -sem sobrecarga; 45-56- sobrecarga ligeira e > 56- sobrecarga intensa. A escala CAMI o somatório varia de 38-152. Maior pontuação significa maior utilização de estratégias de coping.

A parte do questionário que integra as 2 escalas foi aplicado em 2 momentos: T1 e T2 (8 meses depois).

A Técnica e análise de dados foi a estatística descritiva e posteriormente a estatística inferencial com recurso ao software SPSS Statistics (v22). Para todas as variáveis calculou-se a taxa de variação média entre os 2 momentos (T1-T2). Na estatística inferencial, quando verificou a normalidade das variáveis (teste de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk) e a homogeneidade das variâncias (teste de Levene) nos 2 momentos usou-se o teste de comparação de valores médios ANOVA para amostras repetidas. Quando tal não se verificou usou-se teste Q de Cochran, para variáveis qualitativas binárias e o teste de Friedman, para restantes variáveis. O nível de significância foi de 10%.

Nas considerações éticas, o protocolo de investigação foi autorizado pelo diretor das Unidades de Saúde e pela Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo 093/CES/INV/2014. Obtidas autorizações dos autores da adaptação das escalas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Completaram o momento de avaliação inicial 30 cuidadores (T1) e 21 após 8 meses (T2).

Os cuidadores têm idade compreendida entre 44 e 87 anos (M= 68 anos e DP= 12.62), revelando que são jovens idosos a cuidar de idosos mais velhos. São maioritariamente mulheres e casados (70%) e na sua esmagadora maioria, coabitam com o idoso (87%) a quem prestam cuidados, são conjugue (60%) e estão aposentados (63%). Nos níveis de escolaridade 30% tem o secundário e 30% o 1º ciclo ou menos. Resultados similares foram encontrados no estudo sobre os cuidadores da cidade de Lisboa (HENRIQUES, LOURA, NOGUEIRA, MELO, GOMES, FERRAZ, VIEGAS e COSTA (2022), exceto: a idade que foi inferior (M=62.3 e DP= 13.1); Filhas são as cuidadoras mais comuns (39%) e o nível de escolaridade superior (44% tinha pelo menos um nível de ensino superior completo).

A idade dos idosos está compreendida entre 69-100 anos (M= 83 anos e DP= 7.11), são mulheres (73%) e casados (57%). Quanto à escolaridade a maioria (60%) têm o 1º ciclo do ensino. Os resultados encontrados são semelhantes à caracterização dos idosos alvo de cuidados pelo cuidador no estudo realizado pela Universidade de Lisboa (2021), cuja idade média foi 81.6 anos, a maioria mulheres (63,2%) com 1º ciclo de escolaridade (57%) exceto no estado civil cuja maioria eram viúvos (48,3%).

O tempo de prestação de cuidados em anos, a maior percentagem recai na categoria1-3 anos (26.7%) similar ao estudo da Universidade de Lisboa (2021) que incide na categoria 1-4 anos (40,5%).

No nosso estudo mais de metade dos CF (53%) cuidam mais de 10h diárias, similar ao estudo WAWRZICZNY, LAROCHETTE, PAPO, CONSTANTE, DUCHARMEF, KERGOAT (2019) com 69% cujos cuidadores também eram idosos.

O nível de dependência do idoso nas AVD total corresponde ao próximo de "muito dependente"

Ao longo dos 8 meses:

- A sobrecarga em média passou de ligeira/ intensa de T1(56,72) a sobrecarga intensa em T2 (61,14);

- O *coping em média* diminuiu de T1 (105.63) para T2 (96,29).

O aumento da sobrecarga ao longo de 8 meses está em desacordo com as conclusões do estudo de LÉVESQUE, DUCHARME, ZARIT, LACHANCE e GIROUX (2008) no qual não encontraram mudança na sobrecarga ao fim de 1 ano. O aumento da sobrecarga e a diminuição das estratégias de *coping* pode ser justificado pelo postulado de PEARLIN (1990) sobre a inter-relação de variáveis que ocorrem durante o *continuum* do processo de cuidados em que a mudança num deles resulta em mudança de todos os outros, tal como no estudo de VIEGAS e RODRIGUES (2022).

CONCLUSÃO

O cuidador familiar após continuum de prestação de cuidados durante 8 meses tem agravamento da sobrecarga e diminuição das estratégias de *coping*. A mobilização dos recursos na

comunidade é crucial no impedimento dos resultados deste estudo que acompanham a evidência na literatura nacional e internacional: o cuidador espera implicações negativas pelo desempenho do seu papel prolongado no tempo. Importa os profissionais de saúde realizarem continuadamente a apreciação das necessidades das famílias cuidadoras, dar suporte acompanhado da informação sobre os recursos disponíveis à medida que decorre o processo de prestação de cuidados. Desta forma, é possível o contributo para o Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas, concretamente cumprir o 3º objetivo: garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATISTICA (Portugal). **Dados provisórios segundo por grupos etários** [Lisboa]. INSTITUTO NACIONAL DE ESTATISTICA, 2021. Disponível em https://www.ine.pt/scripts/db_censos_2021.html acesso em: 1 novembro 2022.

HENRIQUES, M.A.; LOURA, D.D.S.; NOGUEIRA, P.; MELO, G.; GOMES, I.; FERRAZ, I.; VIEGAS, L.; COSTA, A. Does Reality Overcome the Expected? Survey on Informal Caregivers' Profile: A Nurse-Led Study in Times of COVID-19. **Int. J. Environ. Res. Public Health,** 19(18), 11394. 2022. Disponível em: **https://doi.org/10.3390/ijerph191811394** Acesso em: 30 setembro 2022.

VIEGAS L.M.; RODRIGUES F.M. Trajectory of family caregiving to dependent elderly people. **Acta Paul Enferm,** 35: eAPE01056.2022. DOI http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0105666. Acesso em 2 de novembro de 2022.

PORDATA (Portugal). **Base de Dados Portugal Contemporâneo.** [Lisboa]. 2021. Disponível em https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526-3741 Acesso em: 30 setembro 2022

Eurocarers/IRCCS_ INRCA **Impact of the COVID-19 outbreak on informal carrers across Europe- Final report**. 2021. Brussels/Ancona. Disponível em https://eurocarers.org/wp-content/uploads/2021/05/EUC-Covid-study-report-2021.pdf Acesso em: 25 outubro de 2022.

CARVALHO, M.I. (org.), PINTO, c., RIBEIRINHO, C. TELES, H., CORREIA, P. Estudo sobre o perfil do cuidador, familiar/informal da Pessoa sénior [Lisboa: UL], 2021. DOI:10.13140/RG.2.2.33334.83522. Acesso em 23 outubro de 2022

EUROCARERS. ORG. **Data about Informal Caregivers in Europe**. Disponível em: https://eurocarers.org/about-carers Acesso em: 2 novembro de 2022.

CUIDAR DO SISTEMA FAMILIAR PARA MINIMIZAR EFEITOS DOS ESTRESSORES

Fátima Moreira Rodrigues[1]; Deolinda Bernardo Espírito Santo[2]

[1]Doutora em Formação de Adultos. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal.

[2] Mestre em Enfermagem de Saúde Comunitária. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal.

PALAVRAS-CHAVE: Família. Cuidado domiciliar. Promoção da saúde.
AREA TEMÁTICA: Saúde da família

INTRODUÇÃO

Ao longo do ciclo vital das famílias ocorrem processos dinâmicos que envolvem trocas de energia com o intra, inter e extra sistema, que podem ser indutores de perda da homeostase ou facilitadores de recuperação do equilíbrio instável face à presença de estressores. O contexto onde decorreram os cuidados foi o ambiente domiciliário que facilitou à equipa de enfermagem identificar forças familiares e estressores com potencial para interromper a estabilidade da família e que podem penetrar as linhas do sistema, com resultados positivos ou negativos para a saúde e bem-estar familiar (NEUMAN, FAWCETT, 2011). Foi apreciada uma família alargada que viveu diferentes transições de vida e ao longo do processo de cuidar consideram-se os eixos sincrónico e diacrónico (MELEIS, 2010). O objetivo do estudo é analisar o processo de cuidados no eixo sincrónico de uma família, numa perspetiva sistémica.

METODOLOGIA

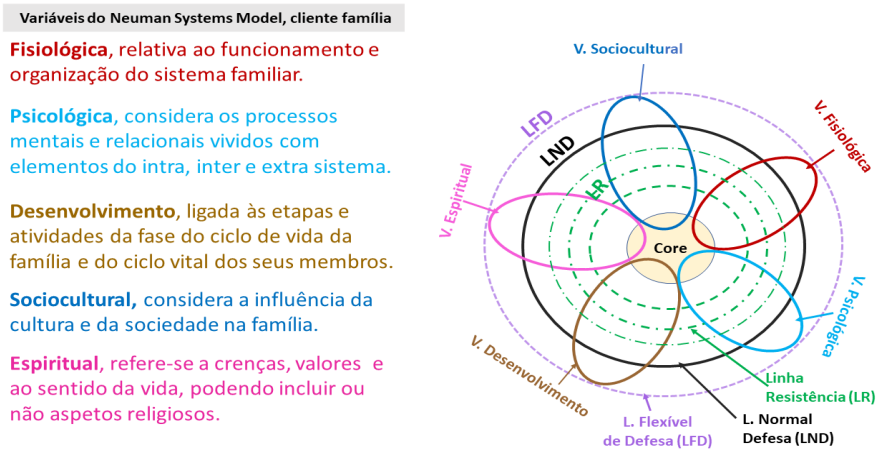
Realizou-se o estudo de caso de uma família alargada, que foi cuidada ao longo de 4 anos, desde 2019, na metodologia de pesquisa ação. A informação, foi obtida nos ficheiros clínicos e pelas entrevistas semiestruturadas à família, elaboradas pela equipa de cuidados continuados integrados da Região de Saúde de Lisboa. Mobilizaram-se instrumentos de avaliação familiar considerados pertinentes, para apreciar as cinco variáveis do sistema, nomeadamente o genograma, ecomapa, mapa de rede social, linha de vida de Medalie, psicofigura, indices de Graffar e APGAR (FIGUEIREDO, 2011). Para apreciar a dependência física e mental e a evolução dos membros mais idosos mobilizaram-se as escalas: Morse, Katz, Lawton & Brody, Depressão geriátrica e Mini mental teste (DUQUE, S.D.). O material empírico recolhido foi mobilizado para a tomada de decisão e avaliação do processo de cuidar, numa abordagem colaborativa com a família. Os diagnósticos foram elaborados de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. A Comissão de Ética da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo emitiu parecer favorável nº 15 de 2020, ao pedido para realizar e divulgar o estudo. A família deu o consentimento livre e esclarecido, com a garantia de manter o anonimato, pelo que escolheram designar os seus membros por nome de flores. Em todo o processo

de cuidar em contexto domiciliário a equipa de enfermagem cumpriu com os princípios éticos da profissão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apreciação da família está organizada pelas cinco variáveis do modelo como descrito na figura 1, e os níveis do sistema desde o core às linhas de resistência e de defesa. O sistema familiar seja em situação de doença ou de bem-estar, desenvolve-se num processo dinâmico de inter-relações, num continuum de energia disponível para apoiar o sistema de modo a adquirir a homeostase (MCEWEN, WILLS, 2014). A intervenção dos profissionais de saúde é no sentido de fortalecer a família ou minimizar os efeitos dos estressores de modo a facilitar a homeorrese (NEUMAN, FAWCETT, 2011).

Figura 1. Sistema familiar



Fonte: Modelo de Neuman e Fawcett (2011), adaptado para o cliente família.

Core ou Estrutura Básica da Família

O core representa os fatores básicos de sobrevivência e refere-se aos padrões de interação familiar e pontos fortes, deve ser protegido para evitar a entropia (HANSON, 2005).

Variável fisiológica do core

As três gerações da família Carvalho, estão ligadas por vínculos afetivos, consanguinidade, legalidade e coabitação. São de origem caucasiana com nacionalidade portuguesa e descritos por ordem de nascimento. O Sr. Lírio de 81 anos e D. Rosa de 78 anos, há 3 anos passaram a coabitar com os descendentes por aumento do deficit de autocuidado e adesão ao regime terapêutico comprometido por comorbilidades. O sr. Narciso de 52 anos, filho de Lírio e de Rosa, é técnico em informática numa empresa. D. Camélia de 51 anos é bancária e esposa de Narciso há 28 anos. O casal tem dois filhos: Jasmim de 24 anos, licenciado em ortóptica e ciências da visão. Margarida de 13 anos, estuda e frequenta o 7º ano e participa em várias atividades desportivas.

Variável psicológica do core

Promovem o sentimento de pertença, facilitam o crescimento e autonomização dos membros e protegem-se face aos estressores. Consideram que há bom relacionamento intra sistémico, embora a comunicação nem sempre seja assertiva. Por vezes a comunicação analógica está mesclada de pendor agressivo. A comunicação familiar está comprometida, sendo uma área de atenção da enfermagem.

Variável desenvolvimento do core

A etapa do ciclo de vida da família é de pais com filhos adultos e no início da fase de "*rampa de lançamento*", proporcionando condições para que o filho Jasmim possa sair de casa. Por outro lado, Narciso e Camélia consideram-se a "*geração sanduiche*" por cuidar de ascendentes e descendentes.

Variável socio cultural do core

No nível socio económico estão no nível classe média alta (índice Graffar). No nível de instrução, os mais jovens têm formação superior. Promovem a função socializante com interiorização de normas sociais facilitadores da integração social e desempenho da cidadania e a família assume a função de estabilidade normativa (FIGUEIREDO, 2011).

Variável espiritual do core

A dimensão espiritual foi ancorada nos princípios da religião católica. A D. Rosa deseja cerimónias fúnebres religiosas. É com base na teologia cristã que encaram o sofrimento, a doença e a morte e o sentido da existência. Desenvolveram a crença religiosa positiva.

Linhas de Resistência da família

Dentro de cada sistema familiar as "linhas de resistência, funcionam para estabilizar e realinhar no sentido do bem-estar habitual" (MCEWEN, WILLS, 2014, p. 153).

Variável fisiológica das linhas de resistência

A morada de família é adequada à sua dimensão, tendo áreas comuns e espaços de privacidade, conforto, arejamento e saneamento básico. A segurança doméstica foi melhorada, para prevenir acidentes e quedas.

Variável psicológica das linhas de resistência

A família estabelece vínculos estáveis e duradouros, porém o sr. Lírio devido à síndrome

demencial tem vinculação interrompida, com períodos de incapacidade em identificar alguns familiares. O casal (Narciso e Camélia) está insatisfeito com a forma de expressar afeto e intimidade e de interagir face aos sentimentos do parceiro, sendo um foco de atenção a capacidade para comunicar sentimentos e emoções diminuídas, o casal foi incentivado a expressar sentimentos, desejos, mágoas ou ressentimentos.

Variável desenvolvimento das linhas de resistência

Ao longo do percurso de lidar com doenças têm adquirido algumas competências, como estratégias de coping adequadas, elaborar e aceitar perdas, capacidade para mobilizar e gerir recursos, promover a recuperação e aceitar novos desafios.

Linhas Normais de Defesa

Cada sistema cliente e cada família desenvolvem uma gama de respostas habituais, podendo a linha de defesa normal ser usada como um padrão para apreciar os desvios de saúde e também o estilo de vida familiar, de acordo com a sua etapa de desenvolvimento (MCEWEN, WILLS, 2014).

Variável fisiológica das linhas normais de defesa

A família assume funções para manter o funcionamento num padrão equilibrado. A função cuidadora está assegurada, com apoio de cuidadores formais. Os membros adultos contribuem para a manutenção da economia doméstica, sendo a D. Camélia responsável pela gestão do orçamento e adquirir bens e serviços. Ao longo da interação com os enfermeiros a família tem desenvolvido alguns comportamentos de vida mais saudável na área da alimentação, da vigilância de saúde e da gestão do estresse. O casal (Narciso e Camélia) mantem hábitos tabágicos, após tentativas de abstinência alternadas com recaídas.

Variável psicológica das linhas normais de defesa

Na interação familiar referem que necessitam de tempo de qualidade para partilhar momentos de lazer e férias, a função recreativa está comprometida. Os membros da família compreendem que precisam estar unidos e apoiarem-se para lidar com a doença e com o seu desfecho. Têm a esperança contextualizada e consideram que as comorbilidades do sr. Lírio e D. Rosa tendem a agravar-se podendo terminar no fim de vida, porém a capacidade para falar sobre o processo de morrer está comprometida, sendo um foco de enfermagem.

CONCLUSÕES

Com base na apreciação do sistema familiar foram identificados os principais estressores e formulados os diagnósticos de enfermagem que foram validados e priorizados com a família de

modo que enfermeiros e clientes sejam parceiros envolvidos no restauro do equilíbrio do sistema. É necessário repensar, estudar e investigar o cliente família, para nela intervir de forma apropriada, ultrapassando a perspetiva reducionista, centrada apenas no membro doente e apostar numa perspetiva sistémica centrada na ecologia social da família e na complexidade das redes que a envolvem. A família e os seus membros precisam de ser concetualizados como um todo, e também com as partes que a compõem, numa interação dinâmica. Com o resultado deste trabalho procuramos estimular os profissionais de saúde que trabalham na comunidade a ampliarem o escopo de intervenção passando da perspetiva da família como contexto de cuidados de um membro com necessidades especiais de saúde, para o cuidar da família como cliente de cuidados, como refere HANSON (2005).

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DUQUE, Ana Sofia, et al. **Avaliação geriátrica**. Núcleo de Estudos de Geriatria da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (GERMI). https://www.spmi.pt/docs_nucleos/GERMI_36.pdf

FIGUEIREDO, Henriqueta. **Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar**. Lisboa: Lusociência, 2011. ISBN 978-972-8930-83-7.

HANSON, Shirley May Harmon. **Enfermagem de cuidados de saúde à família**. Teoria, Prática e Investigação. Lusodidacta, 2005. ISBN 9789728383831.

MCEWEN, Melanie; WILLS, Evelyn. **Theoretical basis for nursing** (4ª ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014. ISBN 145119031X.

MELEIS, Afaf. **Transitions theory middle-range and situation-specific theories in nursing**. New York: Spriger Publishing Company, 2010. ISBN 978-0-8261-0535-6.

NEUMAN, Betty; FAWCETT, Jacqueline. **The Neuman systems model**. Pearson education, 2011. ISBN 9780133004410.

IMPACTO DO NOVO FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NOS MUNICÍPIOS PERTENCENTES À REGIÃO DE SAÚDE DE CAUCAIA / CE

Marina Barros França[1]

[1]Especialista em Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará (UFC), Coordenadora da Atenção Primária da Coordenadoria Regional de Saúde, Caucaia, Ceará.

PALAVRAS-CHAVE: Estratégia saúde da família. Indicadores de saúde. Sistema de informação de saúde.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

O processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) vem sendo marcado pela elaboração e implementação de instrumentos legais e normativos, cujo propósito central é a racionalização das formas de financiamento e gestão dos sistemas estaduais e municipais de saúde, fundamentados em uma proposta de ampliação da autonomia política dos municípios, enquanto base da estrutura político-administrativa do Estado (TEIXEIRA et al., 1998).

Em 2019, foi publicada a portaria de nº 2.979 GM/MS que institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Em seu artigo 9º, o financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por: captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas (BRASIL, 2021).

Diante disto, o trabalho teve como objetivo analisar o impacto do novo financiamento da Atenção Primária à Saúde nos municípios pertencentes à Região de Saúde de Caucaia.

Estudos como este, são de grande importância, pois possibilita mostrar os resultados obtidos com a nova forma de repasse financeiro do Governo Federal para os municípios, analisar o processo de implantação do Programa Previne Brasil na Região, bem como o acompanhar as mudanças ocorridas na Atenção Primária nos municípios.

METODOLOGIA

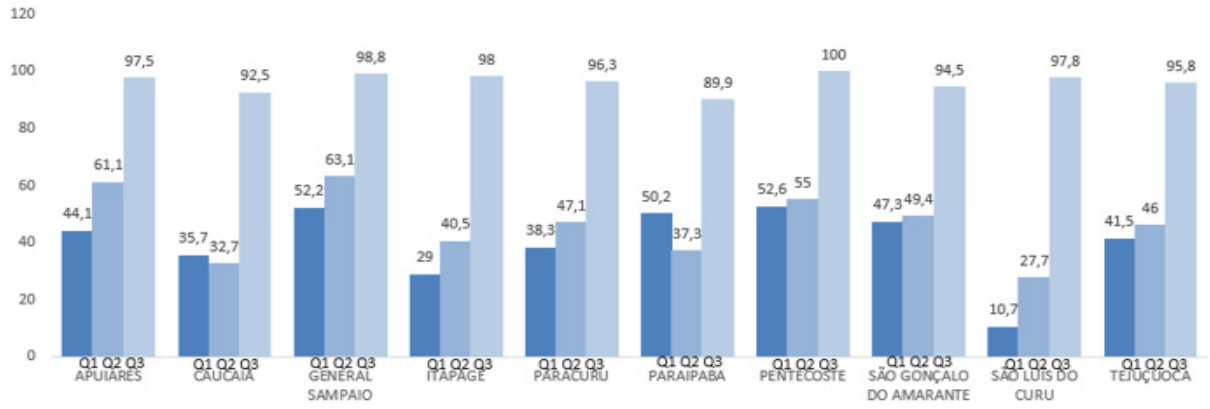
Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, por meio de análise de dados coletados do Sistema e-GESTOR referente ao percentual de incentivo financeiro do Programa Previne Brasil, no ano de 2021.

O Estudo foi realizado com base nas Portarias de nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, Portaria de nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, Nota Técnica nº 5/2020 - DESF/SAPS/MS, análise de dados inseridos no Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) pelos municípios em estudo, consulta de artigos científicos, documentos técnicos do Ministério da Saúde. A Região de Saúde de Caucaia é composta por 10 municípios (Apuiarés, Caucaia, General Sampaio, Itapajé, Paracuru, Paraipaba, Pentecoste, São Gonçalo do Amarante, São Luís do Curu e tejuçuoca), abrangendo uma população de 628.125 habitantes, segundo estimativa populacional IBGE (2020).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao analisar os três quadrimestres do ano de 2021, identificados como Q1, Q2 e Q3, do percentual de Incentivo Financeiro recebidos pelos municípios pertencentes à Região de Saúde de Caucaia, observamos um aumento do repasse financeiro pelo Ministério da Saúde para os municípios do estudo no decorrer do ano (Gráfico 1), principalmente no último quadrimestre (Q3).

Gráfico 1: Percentual de Incentivo Financeiro dos municípios pertencentes à Região de Saúde de Caucaia / CE, no ano de 2021.



Fonte: e-Gestor

Isso decorreu pelo fato do Ministério da Saúde lançar portarias, durante o ano de 2021, sobre corte de recursos do financiamento da Atenção Primária à saúde, caso o município não conseguisse atingir o percentual desejado dos sete indicadores do Programa Previne Brasil.

Indicadores este que são: Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20a. semana de gestação; Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; cobertura de exames citopatológico; Cobertura vacinação de Poliomielite Inativada e Pentavalente; Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre; Percentual de diabéticos com

solicitação de hemoglobina glicada.

Os municípios diante da pressão de cortes no financiamento da Atenção Primária começaram a informatizar as Unidades Básicas de Saúde, treinar as equipes para a inserção dos dados de forma correta no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Os municípios contaram com o apoio financeiro do Ministério da Saúde, através do Programa InformatizaSUS, onde os municípios que não eram informatizados receberam recursos para a compra de computadores para as unidades e os municípios que já eram informatizados receberam recursos para manutenção. Além disso, a Secretária de Saúde do Estado do Ceará, realizou treinamentos com os profissionais de saúde dos municípios da Região de Saúde de Caucaia.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a partir dos dados informados, as Secretarias Municipais de Saúde da região em estudo passaram a traçar estratégias para a melhoria da assistência à saúde da população para a coleta e inserção de dados corretos no SISAB.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019.** Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2019.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério da Saúde. **Portaria de nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019.** Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2019.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 5/2020 - DESF/SAPS/MS.** dispõe sobre os indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil (2020). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Previne Brasil - Novo modelo de financiamento para a APS.** Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). 2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento>. Acesso em: 22 de nov. 2021.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S.; VILASBÔAS, A. L. **SUS, Modelos Assistenciais e Vigilância da Saúde.** Inf. Epidemiol. Sus v.7 n.2 Brasília jun. 1998. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16731998000200002>. Acesso em: 22 nov. 2021.

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR BASEADO NA ESCALA DE COELHO E SAVASSI APLICADO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO MINEIRO

Géssica Barbosa[1]; Daisy Meni Alves de Sousa[2]; Felipe Augusto Reis de Oliveira Martins[3]; Raquel Margarida Resende Machado[4]; Siomara J. de Abreu Rodrigues[5]

[1]Graduanda de medicina, Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Vespasiano, MG.
[2]Graduanda de medicina, Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Vespasiano, MG.
[3]Graduando de medicina, Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Vespasiano, MG.
[4]Enfermeira especialista em Gestão Clínica na Atenção Primária à Saúde, Lagoa Santa, MG.
[5]Enfermeira, Mestre em administração, docente do curso de medicina, Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Vespasiano, MG.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária. Risco familiar. Promoção em saúde.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde da família

INTRODUÇÃO

A escala de risco familiar foi desenvolvida a partir da percepção de algumas fragilidades nos serviços de saúde, por um médico de família e comunidade atuante no município de Contagem, Minas Gerais que sentiu a necessidade de estruturar e qualificar melhor os serviços de visitas domiciliares realizadas pela sua equipe.

A escala de risco familiar de Coelho e Savassi (2004) tem como objetivo identificar as famílias adscritas de uma unidade básica de saúde (UBS) e visa determinar as vulnerabilidades sociais e de saúde baseado em 13 sentinelas de risco descritas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), refletindo o potencial de adoecimento de cada núcleo familiar.

Vulnerabilidade significa que pessoas ou comunidades estão numa situação de fragilidade, seja por motivos sociais, econômicos, ambientais ou outros e por isso estão mais vulneráveis ao que possa advir dessa exposição**.** (MESQUEITA, 2012)

Nesse contexto o objetivo deste estudo foi classificar as famílias de uma microárea da UBS utilizando a escala de Coelho e Savassi como plano piloto neste município.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa e exploratória. Desenvolvido como requisito parcial da unidade curricular de Práticas Médicas do SUS pelos acadêmicos de medicina do quarto período da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana- FASEH em uma cidade da região metropolitana de Belo Horizonte.

A UBS que foi desenvolvido o estudo atende nove microáreas, com 4032 cidadãos ativos e 1824 domicílios cadastrados de acordo com os dados e E-SUS (2022).

A coleta dos dados foi realizada pelos acadêmicos de medicina juntamente com a agente comunitária em saúde (ACS) da área no período de setembro a novembro de 2022. Antes da aplicação foi dado treinamento para todas as ACS.

A microárea selecionada para iniciar o trabalho foi a sete sendo o critério de seleção o fato da ACS ser novata no serviço e não conhecer sua população adscrita, com isso o intuito foi de desenvolver em conjunto com a mesma para que essa apropriasse melhor das informações das famílias e quais as mais vulneráveis.

A microárea sete possui oito ruas e para não serem identificadas, foram representadas por letras do alfabeto português; possui 321 moradores e 160 famílias cadastradas e para desenvolvimento da atividade foram identificadas o número de famílias e pessoas em cada rua, conforme quadro 1.

Quadro 1: Nome das ruas, número de famílias por rua e pessoas cadastradas.

Rua	Família	Pessoas
A	12	25
B	25	33
C	6	14
D**	0	0
E	10	31
F	49	104
G	10	14
H	48	100

Fonte: Elaborado pelos autores

**Área comercial

Outra estratégia utilizada foi o preenchimento de uma ficha para cada família em sequência numérica de cada residência, levando em consideração a quantidade do número de casas em cada lote. Cada sentinela de risco foi avaliada individualmente por pessoas da família e a classificação do escore de risco foi referente à soma do grupo familiar.

Após os critérios supracitados foi aplicado a escala de risco familiar de Coelho e Savassi (2004), composta por 13 sentinelas. Para análise da condição de vulnerabilidade de cada família foi estratificado o risco conforme classificação: risco menor (5 e 6 pontos) R1, risco médio (7 e 8 pontos) R2 e risco máximo (acima de 9 pontos) R3.

RESULTADOS

Identificamos que a maior parte das famílias dessa região está dentro do escore de vulnerabilidade habitual, o que demonstra um bom planejamento, infraestrutura e organização da equipe de saúde. De acordo com a tabela 1, das 160 famílias avaliadas, 88% (n=135) dos usuários apresentam vulnerabilidade habitual, enquanto 5% (n=8) risco menor (R1), 2% (n=3) risco médio (R2) e 5% (n=8) risco máximo (R3).

Tabela 1: Estratificação de risco familiar de acordo com a Escala de Coelho e Savassi

Escore de Risco	Famílias (n)	Usuários %
Escore inferior a 5	141	88
Escore 5 ou 6	8	5
Escore 7 ou 8	3	2
Escore 9 ou maior	8	5
Total	160	100

Fonte: Dados da pesquisa

No quadro 2 apresentam-se as 13 sentinelas utilizadas e descritas de acordo com o escore. Destaca-se que o diagnóstico do risco familiar demonstrou que as doenças crônicas não-transmissíveis enquanto comorbidades acompanham as tendências epidemiológicas nacionais, sendo a hipertensão representada por (n= 58; 18 %), diabetes (n= 33; 21 %). Outra sentinela que destacou foi a de usuários maiores de > 70 anos (n= 84; 26 %) que também correlaciona com a questão sociodemográfica do envelhecimento populacional brasileiro e em 4º lugar a drogadição (n= 40; 12 %).

Quadro 2: Descrição detalhada das pontuações referente às 13 sentinelas e escore

Sentinelas	**Escore**	**n**	**%**
Acamado	**3**	2	0,62
Deficiência física	**3**	12	3,73
Deficiência mental	**3**	4	1,24
Baixas condições de saneamento	**3**	0	0
Desnutrição (grave)	**3**	0	0
Drogatição	**2**	40	12
Desemprego	**2**	10	3
Analfabetismo	**1**	0	
Menor de seis meses	**1**	0	
Maior de 70 anos	**1**	84	26
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	**1**	58	18
Diabetes Mellitus (DM)	**1**	33	21
Relação Morador/Cômodo Se maior que 1	**3**		
Se igual a 1	**2**	-	-
Se menor que 1	**0**		
		321	100

Fonte: Dados da pesquisa 2022

CONCLUSÃO

Este estudo trás o relato de experiência realizada na Unidade Básica de saúde Centro, na qual foram analisadas 160 famílias de uma microárea através da estratificação de risco familiar. Logo, observou-se que famílias consideradas de risco habitual foram predominantes em relação aos demais riscos, o que demonstra um bom planejamento, infraestrutura e organização das famílias desta região da cidade.

Além disso, a partir dos dados apura-se que a maioria dos casos de vulnerabilidade gira em torno de uma população idosa com problemas de diabetes, hipertensão, deficiência física, os quais residem com pessoas mais jovens que se encaixaram nas sentinelas de drogadição, o que demonstra uma necessidade maior de atenção e de políticas de intervenção voltadas para esses casos.

A classificação do escore impactou de maneira positiva no levantamento geral dos problemas da área, sendo uma ferramenta útil para conhecer a população do território. Contudo, identificamos que só a classificação da vulnerabilidade individual familiar de forma quantitativa apresenta limitações, sendo importante utilizar outras ferramentas que mensure as necessidades destas com uma abordagem qualitativa que permitirá uma análise subjetiva.

Mesmo com as fragilidades mencionadas, o trabalho é de grande relevância para atualização da equipe quanto aos problemas de cada área e identificação mais apurada do estado de saúde dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. E-SUS Atenção Primária: Coleta de dados simplificado. Brasília, 2022. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>. Acesso em : 3 nov. 2022.

COELHO, F. L. G.; SAVASSI, L. C. M. Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 19–26, 2004. DOI: 10.5712/rbmfc1(2)104. Disponível em: https://www.rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/104. Acesso em: 09 nov. 2022.

MESQUITA, A. A. Proteção social na alta vulnerabilidade: o caso das famílias monoparentais femininas. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2012. 219 f. Disponível em: <http://www.ie.ufrj.br/images/pos-graducao/pped/dissertacoes_e_teses/Adriana_de_Andrade_Mesquita.pdf>. Acesso em: 1 nov. 2022.

SAVASSI, L. C. M.; LAGE, J. L.; COELHO, F. L. G. Sistematização de um instrumento de estratificação de risco familiar: Escala de risco familiar de Coelho-Savassi. **J Manag Prim Health Care**, v. 3, n. 2, p. 179-185, 2012.

PENSAR SAÚDE RURAL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Raiza Amanda Gonçalves de Souza[1]

[1]Enfermeira pela Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

PALAVRAS CHAVES: Saúde Rural. Cuidados de Enfermagem. Promoção da Saúde**.**
AREA TEMÁTICA: Saúde da Família

INTRODUÇÃO

A população rural, compreende as pessoas que vivem em áreas distintas da urbana, definida por delimitações geográficas e territoriais, onde em sua maioria atuam através da pecuária, extrativismo e agricultura para a obtenção de renda. Não há consenso na definição exata do rural, todavia, estuda-se as peculiaridades desta população e seu reflexo no processo saúde doença, de modo a identificar seus determinantes e reduzir as iniquidades em saúde (COSTA, *et al.* 2019).

Os determinantes sociais da saúde versam sobre o conceito ampliado de saúde e todos os fatores socioculturais que possam contribuir para o surgimento de enfermidades. Quanto aos determinantes associados à população rural, têm-se inúmeras causas, riscos, potencializadores e dificuldades relacionadas ao exercício profissional, assim como as moradias, acesso à educação, saúde e trabalho, sem omitir os riscos associados à habitação isolada em áreas rurais, exposição a agrotóxicos (COIMBRA, 2018).

Considerando os potencializadores e os risco da vida diária e práticas laborais no desenvolvimento de patologias, torna-se possível a atuação direta na prevenção, promoção e proteção da saúde desta população, que por vezes é esquecida ou tratada sem a necessária integração entre os saberes e a vida dos indivíduos. Objetivou-se por meio deste estudo compreender o que há produzido na literatura acerca do cuidado de promoção da saúde da população rural, considerando suas singularidades e buscando sintetizar estes saberes e refletir acerca da importância do pensar saúde para este grupo populacional.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. Para a construção deste trabalho, foram seguidas seis etapas: 1) elaboração da questão norteadora; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão e busca na literatura; 3) extração dos dados; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão (MENDES, SILVEIRA E GALVÃO, 2019)

A questão norteadora desse estudo é: o que há na literatura sobre os cuidados de promoção da saúde da população rural?. Para garantir a especificidade da estratégia de busca, foi utilizado a estratégia PCC (participantes, conceito e contexto) associando com os descritores DeCS e MeSH. Processo descrito e sintetizado na tabela 1.

Tabela 1: Síntese da Estratégia PCC

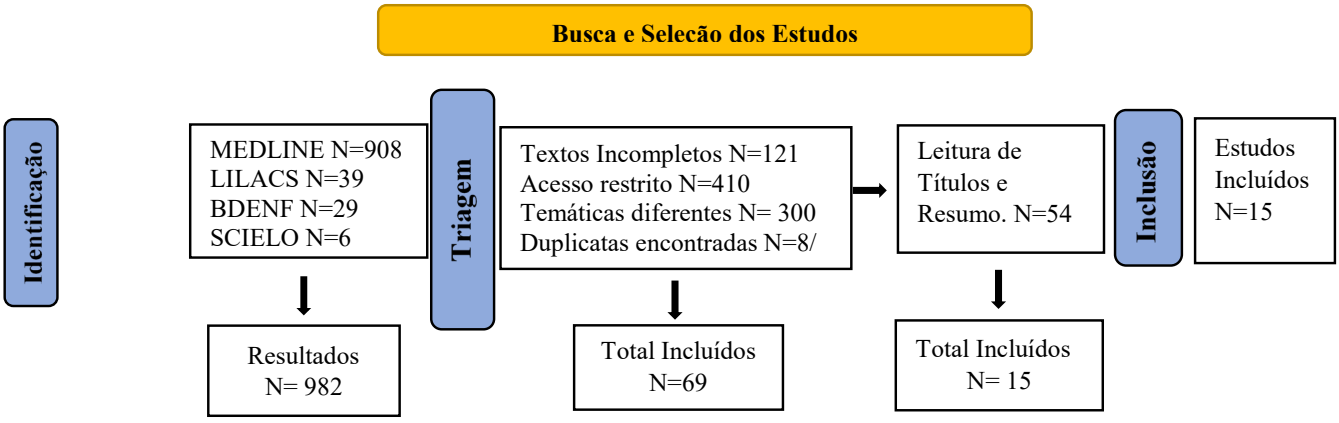
PCC	Definição	DeCS	MeSH
Participante	População Rural	Saúde da População Rural	Rural Health
Conceito	Promoção da Saúde	Promoção da Saúde	Health Promotion
Contexto	Atuação de Enfermagem	Cuidados de Enfermagem	Nursig Care

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

A estratégia de busca foi realizada nas bases de dados Medline, BDENF, Scielo e Lilacs, por meio dos cruzamentos dos descritores, sem delimitação de idioma e tempo de publicação. Os resultados que não estavam alinhados à estratégia PCC foram excluídos, assim como os estudos de revisões, recursos multimídias, notícias e matérias jornalísticas. Também foram excluídos trabalhos incompletos e com restrições de acesso.

Após a pesquisa, todas as referências identificadas foram agrupadas e carregadas no EndNote Web©, um gerenciador on-line de referências gratuito. Com isso, fez-se a identificação das duplicatas e sua posterior remoção. Seguiu-se para a leitura de títulos e resumos, com o objetivo de analisar o conteúdo dos estudos e sua linearidade com o tema pesquisado, os que não estavam alinhados foram excluídos nessa etapa. Os resultados da busca e do processo de inclusão e exclusão, estão apresentados no diagrama de fluxo *Preferred Reporting Items fo Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA*),* na figura 1.

Figura 1: Fluxograma Prisma



Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Os dados foram extraídos dos artigos incluídos na revisão, utilizando a ferramenta de extração de dados desenvolvida pelos revisores. Os dados extraídos incluem detalhes específicos sobre os participantes, conceito, contexto dos estudos e em seguida foi realizado o agrupamento temático.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A população que vive na zona rural, comumente delimitada através de definições geográficas, territoriais, comerciais e por serem "não urbanos" enfrenta inúmeros problemas de saúde como: hipertensão, diabetes, câncer, asma e outras condições respiratórias. Todavia, também são detentoras de determinantes sociais da saúde específicos, que por vezes não são considerados pelos gestores e planejadores em saúde (BUTTERFIELD, *et al*. 2011).

As fontes consultadas apontaram para os desafios reais da população rural onde situações associadas ao estilo de vida rural influenciam no processo de saúde e doença, citando: considerável distância dos centros urbanos e serviços de saúde; falta de distribuição de água potável e ausência de sistema de esgoto e drenagem; baixa renda per capita, dificuldades de acesso à educação, infraestrutura e empregos formais; exposição a agrotóxicos e agroquímicos; dificuldades no acesso a serviços e produtos médicos (YORK, *et al.* 2010, FAHS *et al*. 2013).

Muitas das condições de saúde da população rural estão atreladas a atividade rural, sendo elas: insolação e queimaduras solares que predispõe o trabalhador rural a desenvolver câncer de pele, intoxicação exógena por agrotóxicos, metais pesados e água contaminada e suas repercussões sistêmicas, nutrição desequilibrada devido ao conhecimento deficiente, manifestações respiratórias como asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e pneumonias devido ao tabagismo, exposição a fumaça do fogão a lenha e das queimadas, prevalência de doenças infectocontagiosas por ignorância das medidas de proteção individual e coletiva. (BUTTERFIELD *et al*. 2011, DANTAS, *et al.* 2019).

Através destas problemáticas a literatura trás algumas iniciativas recomendadas para a promoção da saúde da população rural, onde o enfermeiro desempenha um importante papel no desenvolvimento das iniciativas, atuando como agente promotor do cuidado em diferentes cenários. (BUTTERFIELD *et al*. 2011, FAHS *et al*. 2013).

Na África Subsaariana um programa de formação e atuação em práticas avanças de enfermagem demonstrou um importante impacto na promoção da saúde das crianças com redução do adoecimento e mortalidade (CHRISTMALS E ARMSTRONG, 2019). Assim como, na Bahia um grupo desenvolveu práticas de educação em saúde com mulheres quilombolas sobre câncer do colo de útero e no município de São Carlos em Santa Catarina, foi estudado o conhecimento da população rural acerca de agrotóxicos, onde foi identificado falha na compreensão sobre riscos e uso de equipamentos de segurança (*RICHARTZ, et al. 2021*).

Em síntese, as iniciativas englobam um processo de identificação de vulnerabilidades envolvendo conhecimento científico e práticas culturais em saúde da população, onde hábitos saudáveis de vida foram inseridos como: inserção de fogões a base de gás GLP, água filtrada ou fervida, recomendações sobre Equipamento de Proteção Individual (EPI) e higienização após a prática laboral. A partir dessas medidas houve redução de risco para intoxicação por agrotóxicos, melhora alimentar visando a redução de risco cardiovascular, diabetes e infecções gastrointestinais. Tais iniciativas foram tomadas através de visitas domiciliares por enfermeiros. Nas avaliações subsequentes foram observadas melhoras no estilo de vida das pessoas que participaram das intervenções e no vínculo com os serviços de saúde (CHRISTMALS e ARMSTRONG, 2019, *RICHARTZ, et al. 2021*)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os dados apresentados considera-se a importância da promoção da saúde mediante atividades educativas que façam uma leitura e análise crítica da realidade e das necessidades de saúde da população rural, visando o estabelecimento de vínculo com os serviços de saúde e atuação resolutiva frente aos desafios de saúde da população rural. A atenção e gestão deve atentar-se para a interação entre hábitos de vida e repercussões na saúde deste grupo social, sendo este uma importante lacuna no campo da promoção da saúde e qualidade de vida através dos cuidados ampliados de enfermagem.

REFERÊNCIAS

BUTTERFIELD, P. G. *et al.* **Effectiveness of a Household Environmental Health Intervention Delivered by Rural Public Health Nurses.** American Journal of Public Health. V.101, N. S1 2011.

COSTA, L. A. da. *et al*. **Estratégia Saúde da Família rural: uma análise a partir da visão dos movimentos populares do Ceará**. Saúde em Debate [online]. v. 43, n. spe8, 2019.

COIMBRA, C. E. A**. Rural Health in Brazil: a still relevant old subject.** Revista de Saúde Pública [online]. v. 52, suppl 1. 2018.

YORK N. L. *et al.* **Strength of Tobacco Control in Rural Communities.** Rural Health. v. 26, n. 2. 2010.

FAHS, P.S. *et al.* **Promoting Heart Health in Rural Women.** J Rural Health. v.29, n.3; 2013.

DANTAS, N.M. *et al.* **Perfil dos diagnósticos de enfermagem de fumicultores**. Rev enferm UFPE on line., v. 13. 2019.

CHRISTMALS, C. D. e ARMSTRONG, S. J. **The essence, opportunities and threats to Advanced Practice Nursing in Sub-Saharan Africa**. Heliyon. e 02531. 2019.

Richartz A. et al. **Percepção de uma população rural sobre o uso de agrotóxicos**. Rev Fun Care Online.2021. v.13:1179-1185. 2021.

MENDES, K.D.S. SILVEIRA, R. C. DE C.P E GALVÃO, C. M. **Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews.** Texto & Contexto - Enfermagem [online].v. 28. 2019.

APLICAÇÃO DA ESCALA COELHO-SAVASSI NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE LUNDCÉIA NO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA

João Carlos Rios Lima[1]; Ana Clara Alves Silva[2]; Maria Eduarda Gandra Formiga[3]; Cristal von Sperling Magon[4]; Vinícius Lages Martins[5]; Siomara Jesuína de Abreu Rodrigues[6]

[1] Discente Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Vespasiano, Minas Gerais.
[2] Discente Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Vespasiano, Minas Gerais.
[3] Discente Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Vespasiano, Minas Gerais.
[4] Discente Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Vespasiano, Minas Gerais.
[5] Discente Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Vespasiano, Minas Gerais.
[6] Docente (Orientadora), Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Minas Gerais.

PALAVRAS-CHAVE: Análise de Vulnerabilidade. Indicador de risco. Visita domiciliar.
ÁREA TEMÁTICA: Planejamento e gestão em saúde.

INTRODUÇÃO

O termo família, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, não se limita a laços de sangue, casamento, parceria sexual ou adoção, ou seja, representa qualquer grupo cujas ligações sejam baseadas na confiança, suporte mútuo e destino comum. Além disso, segundo o dicionário Escolar da Língua Portuguesa (2015, p.435), entre as definições para a palavra risco há a "possibilidade de perigo iminente", a qual deve-se concentrar maior atenção visto uma vulnerabilidade existente.

Diante desse contexto, a Escala de Coelho-Savassi é um instrumento utilizado para estratificar o risco familiar e identificar lacunas do Sistema Único de Saúde, as quais necessitam de maiores recursos. Nesse sentido, a história da escala surge diante de dois médicos: Flávio Coelho e Leonardo Savassi, sentindo necessidade de implantar um novo método para complementar e estruturar as visitas domiciliares feitas por sua equipe, visto que é um dos mais importantes instrumentos da prática de medicina de família. Diante dessas visitas, eles concluíram que era primordial realizar uma estratificação de riscos e que tais sentinelas estavam presentes na ficha A do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB).

O presente trabalho tem como objetivo analisar a aplicação da Escala Coelho e Savassi em uma Unidade Básica de Saúde do município de Lagoa Santa, realizando um levantamento de vulnerabilidades existentes, em sua população, com o intuito de melhor conhecê-la e de elaborar propostas de intervenção coerentes para essa área. Ademais, espera-se identificar a aplicabilidade da Escala na rotina da equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde em questão.

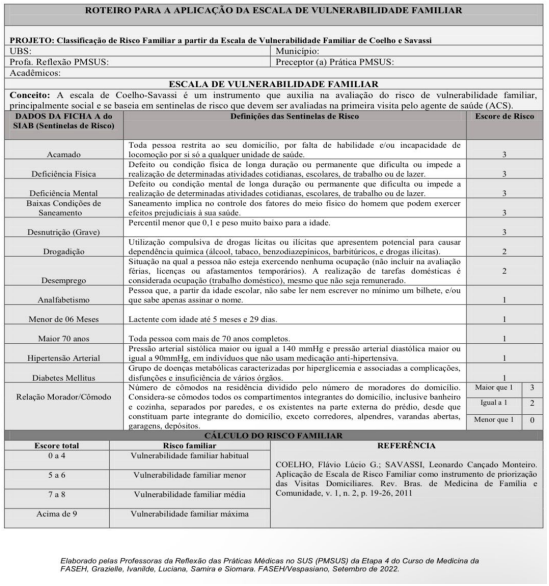
METODOLOGIA

Esse estudo baseou-se em uma estratégia qualitativa de pesquisa, de caráter exploratório nos prontuários presentes na unidade e aplicação das informações na escala.

O início do estudo foi executado, primeiramente, em setembro de 2022, com a formação teórica acerca do tema proposto, iniciando-se por uma pesquisa bibliográfica e análise preliminar acerca do funcionamento da Escala de Risco Familiar Coelho Savassi. Sequencialmente, em outubro de 2022, houve a seleção da Microárea, o preenchimento da escala de cada residência presente na Microárea e a estratificação dos resultados em gráficos e análise das principais lacunas de informação presentes, que impossibilitaram o preenchimento total da escala, em outubro e novembro de 2022.

O presente trabalho foi conduzido na Microárea 5, pertencente a Unidade Básica de Saúde Lundceia que integra a Policlínica Regional Oeste.

Figura 1: Escala de Risco Familiar Coelho Savassi



ROTEIRO PARA A APLICAÇÃO DA ESCALA DE VULNERABILIDADE FAMILIAR

PROJETO: Classificação de Risco Familiar a partir da Escala de Vulnerabilidade Familiar de Coelho e Savassi

UBS:	Município:
Profa. Reflexão PMSUS:	Preceptor (a) Prática PMSUS:
Acadêmicos:	

ESCALA DE VULNERABILIDADE FAMILIAR

Conceito: A escala de Coelho-Savassi é um instrumento que auxilia na avaliação do risco de vulnerabilidade familiar, principalmente social e se baseia em sentinelas de risco que devem ser avaliadas na primeira visita pelo agente de saúde (ACS).

DADOS DA FICHA A do SIAB (Sentinelas de Risco)	Definições das Sentinelas de Risco	Escore de Risco
Acamado	Toda pessoa restrita ao seu domicílio, por falta de habilidade e/ou incapacidade de locomoção por si só a qualquer unidade de saúde.	3
Deficiência Física	Defeito ou condição física de longa duração ou permanente que dificulta ou impede a realização de determinadas atividades cotidianas, escolares, de trabalho ou de lazer.	3
Deficiência Mental	Defeito ou condição mental de longa duração ou permanente que dificulta ou impede a realização de determinadas atividades cotidianas, escolares, de trabalho ou de lazer.	3
Baixas Condições de Saneamento	Saneamento implica no controle dos fatores do meio físico do homem que podem exercer efeitos prejudiciais à sua saúde.	3
Desnutrição (Grave)	Percentil menor que 0,1 e peso muito baixo para a idade.	3
Drogadição	Utilização compulsiva de drogas lícitas ou ilícitas que apresentem potencial para causar dependência química (álcool, tabaco, benzodiazepínicos, barbitúricos, e drogas ilícitas).	2
Desemprego	Situação na qual a pessoa não esteja exercendo nenhuma ocupação (não incluir na avaliação férias, licenças ou afastamentos temporários). A realização de tarefas domésticas é considerada ocupação (trabalho doméstico), mesmo que não seja remunerado.	2
Analfabetismo	Pessoa que, a partir da idade escolar, não sabe ler nem escrever no mínimo um bilhete, e/ou que sabe apenas assinar o nome.	1
Menor de 06 Meses	Lactente com idade até 5 meses e 29 dias.	1
Maior 70 anos	Toda pessoa com mais de 70 anos completos.	1
Hipertensão Arterial	Pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e pressão arterial diastólica maior ou igual a 90mmHg, em indivíduos que não usam medicação anti-hipertensiva.	1
Diabetes Mellitus	Grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos.	1
Relação Morador/Cômodo	Número de cômodos na residência dividido pelo número de moradores do domicílio. Considera-se cômodos todos os compartimentos integrantes do domicílio, inclusive banheiro e cozinha, separados por paredes, e os existentes na parte externa do prédio, desde que constituam parte integrante do domicílio, exceto corredores, alpendres, varandas abertas, garagens, depósitos.	Maior que 1: 3 Igual a 1: 2 Menor que 1: 0

CÁLCULO DO RISCO FAMILIAR

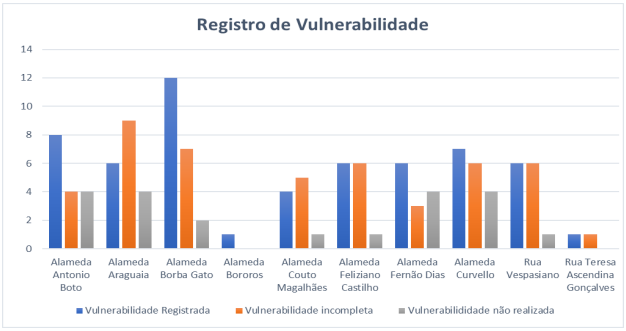
Escore total	Risco familiar	REFERÊNCIA
0 a 4	Vulnerabilidade familiar habitual	COELHO, Flávio Lúcio G.; SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro. Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares. Rev. Bras. de Medicina de Família e Comunidade, v. 1, n. 2, p. 19-26, 2011
5 a 6	Vulnerabilidade familiar menor	
7 a 8	Vulnerabilidade familiar média	
Acima de 9	Vulnerabilidade familiar máxima	

Elaborado pelas Professoras da Reflexão das Práticas Médicas no SUS (PMSUS) da Etapa 4 do Curso de Medicina da FASEH, Grazielle, Ivanilde, Luciana, Samira e Siomara. FASEH/Vespasiano, Setembro de 2022.

Fonte: COELHO, F. L. G.; SAVASSI, L. C. (2004, P. 19-26)

RESULTADOS

Figura 2: Registro de Vulnerabilidade

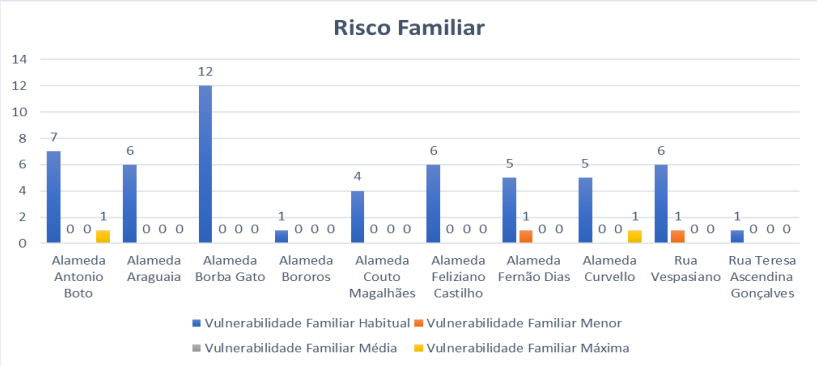


Fonte: Autoria própria

Classificou-se, primeiramente, as Vulnerabilidades Registradas (no gráfico em azul), onde foi possível a coleta de dados nos prontuários e com o ACS que preencheram todos os requisitos na Escala de Coelho Savassi. Após isso, classificamos a Vulnerabilidade Incompleta (no gráfico em laranja), onde não foi possível obter todas as informações nos meios disponíveis. Por fim, foram classificados como Vulnerabilidade Não Realizadas (representada em cinza), onde não foram

encontrados prontuários ou não foi realizada a ficha cadastral da moradia.

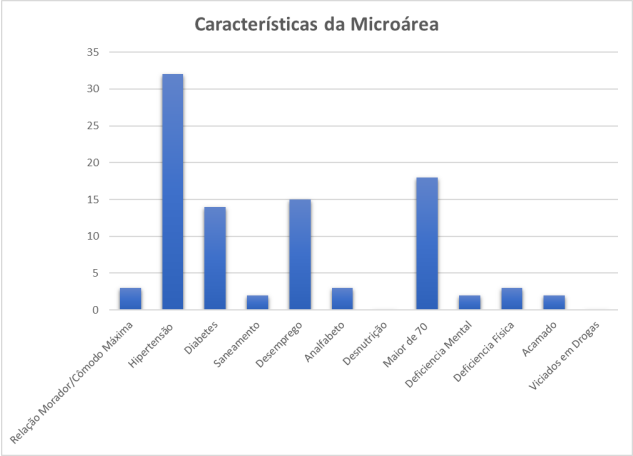
Figura 3: Vulnerabilidade Familiar dos casos registrados



Fonte: Autoria Própria

Sequencialmente, foram separadas as escalas aplicadas por rua e avaliamos o risco de cada família da área, segundo as classificações de vulnerabilidade da escala.

Figura 4: Características da Microárea coletadas



Fonte: Autoria Própria

Foi realizada a análise das escalas considerando também as características presentes na escala. É importante ressaltar que esses fatores se intercomunicam e os pacientes podem possuir mais de um fator incluído na escala.

Consecutivamente, foi realizada a análise das escalas que apresentaram vulnerabilidade incompleta, e filtramos aquelas informações que não estavam contidas nos prontuários e nas fichas cadastrais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

A Escala de Coelho e Savassi é um instrumento de aplicação rápida e prática, visto que todos os dados necessários estão presentes na Ficha Cadastral do Sistema Único de Saúde ou são coletados por meio de uma anamnese completa. Entretanto, a maior dificuldade apresentada na execução do

trabalho foi a captação desses dados, entre as 125 famílias contempladas na microárea estudada apenas 57 apresentavam a ficha cadastral completa, sendo esse o motivo de maior atraso na obtenção dos dados. A partir disso, o estudo não oferece informações fiéis à realidade, pois apenas 44,8% das famílias tiveram sua vulnerabilidade analisada e, em sua maior parte, por informações obtidas nos prontuários individuais de cada componente do núcleo familiar, dificultando o planejamento de políticas públicas de saúde e estratégias de melhorar o atendimento proporcionado.

Durante a execução do trabalho foi possível avaliar quais fatores de vulnerabilidade familiar são mais recorrentes na microárea, são eles pacientes portadores de Hipertensão Arterial, idade maior que 70 anos e desempregados. Tais dados são úteis para o planejamento de ações coletivas e de conscientização direcionadas às demandas dessa população. Assim, apesar do grande potencial de resultados e contribuição com a Estratégia de Saúde da Família, para a escala ser completamente aplicada é necessário que a equipe de saúde busque manter os dados cadastrais de cada residência completos e atualizados. O estudo de vulnerabilidade é de grande valia para o maior entendimento das necessidades da população contemplada, avaliação dos fatores de risco para as condições de vulnerabilidade e atenção em saúde ofertada por políticas públicas.

Conclui-se, por fim, a alta qualidade das informações presentes na Escala Coelho-Savassi e seu grande potencial de traduzir informações alarmantes para a equipe de saúde. Contudo, sua aplicabilidade ainda encontra empecilhos devido à lacuna de dados existentes nos prontuários, o que reflete uma necessidade de ações efetivas que minimizem as dificuldades existentes na execução desse importante meio de estratificação de risco disponível no Brasil.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

COELHO, F. L. G.; SAVASSI, L. C. M. **Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 19–26, 2004. DOI: 10.5712/rbmfc 1(2)104. Disponível em: https://www.rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/104. Acesso em: 19 nov. 2022.

Dicionário Escolar da Língua Portuguesa. 1 ed. Barueri, SP: Ciranda Cultural, 2015.

Carmo, Michelly Eustáquia do e Guizardi, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2018, v. 34, n. 3 [Acessado 19 Novembro 2022] , e 00101417. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101417>. Epub 26 Mar 2018. ISSN 1678-4464. https://doi.org/10.1590/0102-311X00101417.

O GRUPO DE APOIO MULTIFAMILIAR À ADOÇÃO E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA O BEM-ESTAR E SAÚDE MENTAL DAS FAMÍLIAS POR ADOÇÃO

Luana da Silva Castilho[1]

[1]Psicóloga mestranda, UNICENTRO, Irati-PR

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/22

PALAVRAS-CHAVE: Família. Prevenção. Determinantes sociais.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Família

INTRODUÇÃO

Sabe-se pela literatura que ter um filho imputa uma reflexão sobre suas próprias motivações, riscos, expectativas, desejos e medos, que precisam ser identificadas pelos adotantes e pelos profissionais que trabalham no processo, uma vez que os desafios que envolvem o processo de se tornar pais, pode acarretar em empecilhos na construção desta nova família.

Este trabalho tem como finalidade apresentar as contribuições do Grupo de Apoio Multifamiliar a Adoção e as suas contribuições para o bem-estar e saúde mental das famílias por adoção. E justifica-se pela tomada de consciência de que o processo de adoção mesmo após os novos entendimentos, ainda é um processo permeado de mitos e preconceitos e existem poucos espaços de trocas e de esclarecimento sobre o tema. Deste modo, relatar aquilo que se vive e tem gerado resultados significativos para estes setores se faz necessário, uma vez que contribuem para a divulgação do tema e no incentivo de tal ação.

Mas a adoção nem sempre foi como conhecemos hoje. Nos códigos legais mais antigos poderia adotar uma criança gerada por outrem apenas a família que fosse impossibilitada gerar filhos biológicos, ou para assumir um negócio, perpetuar um sobrenome, mas não por ter o direito de pertencer a uma família (Schreiner, 2004). Assim, o lugar histórico da criança adotada nunca foi o de detentora de direitos até 1990, com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Este novo período marca uma transformação importante: Agora, a adoção passa a ser uma ferramenta para atender às necessidades da criança e do adolescente, e não mais do adulto. Dois anos depois, em 1990, cria-se o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que possibilita adoção de crianças e adolescentes até 18 anos de idade, com caráter irrevogável, extinguindo os vínculos e poderes da família de origem, posteriormente, em 2009, a Lei 12.010 do Código Civil que trata do direito à convivência familiar e comunitária, altera algumas expressões, tais como: Concubinato e pátrio poder, e inclui a possibilidade de guarda provisóra para pais divorciados que tem filhos por adoção e unificou o período de linceça-maternidade para mães adotivas.

Neste contexto, surge a necessidade de espaços de apoio e esclarecimento sobre esta nova possibilidade filiação, e os grupos de apoio a adoção mostram-se como lugares privilegiados para discutir essas ideias. Segundo a autora Lídia Weber (1999) estes espaços de reflexão são necessários para “preparar, esclarecer, informar, instruir, educar, conscientizar, desmistificar preconceitos e estereótipos, modificar motivações e lapidar desejos” (p.37).

São ações como essas que auxiliam no sucesso da adoção e na manutenção do bem-estar destas famílias, uma vez que a sabedoria popular está carregada de preconceitos e mitos sobre esta temática que podem afetar negativamente a vivência destas famílias.

Vale ressaltar que os grupos não realizam as adoções, mas trabalham em conjunto com a Vara da Infância e Juventude, responsável por realizá-las. Ressalta-se ainda a Lei 12.010/09 do Estatuto da Criança e do Adolescente torna obrigatória a preparação de forma que anteceda a adoção, como regulamenta o artigo 50:

> "§ 3º A inscrição de postulantes à adoção será precedida de um período de preparação psicossocial e jurídica, orientado pela equipe técnica da Justiça da Infância e da Juventude, preferencialmente com apoio dos técnicos responsáveis pela execução da política municipal de garantia do direito à convivência familiar."

Em Guarapuava-PR, o grupo GAMA é responsável por estas atividades. Trata-se de uma parceria com a Vara da Infância e da Família na cidade de Guarapuava- PR, que existe desde 2007 e tem como objetivo dar suporte emocional, psíquico e educacional para aqueles que desejam adotar e para os que já adotaram, proporcionando um espaço de discussão, reflexão e socialização dos saberes.

O grupo é composto por uma coordenadora, esta, professora do colegiado de Psicologia, por estagiários de Psicologia, por voluntários e pelos indivíduos que desejam adotar. Os encontros acontecem semanalmente e os interessados em adotar devem participar de cinco encontros do processo de habilitação, cada encontro possui uma temática diferente que tem como propósito desconstruir preconceitos e ideias pré-fixadas e idealizadas sobre a adoção.

Além disso, o grupo GAMA apresenta-se no formato de projeto de extensão e pesquisa, que permite produções acadêmicas que enriquecem o aporte teórico que fundamenta o grupo, enriquecendo este campo de conhecimento e também as discussões realizadas.

METODOLOGIA

Adotou-se o método de revisão bibliográfica narrativa, que de acordo com Rother (2007) e Cordeiro (2007) se constitui de uma análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas e documentos e depende da interpretação e análise crítica dos autores. Desta forma, foram selecionados artigos científicos, livros e estatutos. As buscas dos artigos científicos foram feitas nas bases de dados SciELO, Google Scholar e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS- BIREME).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Saúde pode ser compreendida enquanto um "estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade" (WHO, 1946). Mas para que um estado de saúde seja alcançado, de acordo cm a definição da OMS, é necessário que o ser humano saiba avaliar as transformações sofridas por seu corpo e pelo seu tempo. Esse processo é viável apenas na perspectiva relacional, pois o normal e o

patológico só podem ser apreciados em uma relação. Essa relação é demarcada pela forma de vida dos seres humanos, pelos determinantes biológicos, psicológicos e sociais (CAPONI, 1997).

Já o conceito de Bem-Estar é definido de acordo com duas vertentes: sua percepção através do bem-estar hedônico e do bem-estar eudamônico. Bem-Estar hedônico, ou bem-estar subjetivo, considera a percepção de cada sujeito, seus sentimentos positivos ou negativos; já o bem-estar eudamônico, ou bem-estar psicológico, está relacionado ao potencial de cada sujeito (SIQUEIRA & PADOVAM, 2008; MENDES, 2020). O Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas destaca que a percepção do bem-estar está intrinsecamente ligada aos determinantes sociais de saúde (UN, 2018).

No contexto da adoção, diversos são os determinantes sociais: Os motivos que levaram à destituição da família de origem, o tempo e a forma de abrigamento, os determinantes da família que irá adotar, e posteriormente, as experiências dos pais com os filhos por adoção. Este encontro pode gerar grandes angústias, dúvidas e medos, e para ampará-los e promover saúde mental e bem-estar, que o grupo de apoio a adoção trabalha. Em seu livro Aspectos Psicológicos da Adoção, Lidia Weber (1999) ressalta que existem muitas questões que precisam ser resolvidas e deveriam ser trabalhadas na preparação para a adoção.

Alguns aspectos importantes são os medos acerca do futuro do filho por adoção e a desmistificação de que as características da história e da personalidade dos pais biológicos passariam por meio dos laços de sangue, e assim, o filho estaria destinado a ter a mesma história de seus genitores, outro mito que pode gerar grande ansiedade e medos nos pais, e gerar grandes conflitos familiares e a chamada "revelação" da adoção, como se fosse necessário um dia específico para revelar ao filho que ele é adotado.

Entretanto, Hamad (2006) aponta que é necessário que o filho sempre tenha sabido de sua adoção, mesmo que tenha sido adotado quando ainda era um bebê. Este tema pode ser muito difícil para muitas famílias, pois retoma uma série de lutos envolvidos na adoção, como uma possível infertilidade, e do lado do filho, a impossibilidade de conviver com sua família de origem.

Sobre isso, as reflexões proporcionadas durante os encontros do grupo de apoio apontam que o luto na família adotiva se dá a partir da descoberta de que não existem histórias boas ou más, mas que existem histórias singulares, únicas de cada família, e isso se dá à medida que sua própria história se torna suportável, e suportá-la é possível a partir do momento em que os significantes que apontam para uma marca negativa, que cause culpa ou vergonha como "sou uma criança adotada" ou "sou um pai/mãe adotivo" se desfazem (Hamad, 2006).

Isto é, o processo de luto no filho adotivo se dá a partir de uma desconstrução de concepções negativas a respeito da própria origem e o mesmo se aplica ao pais, a partir do momento que compreendem sem estigmas vergonhosos a origem de seu filho, e o meio pelo qual sua família se constituiu. Pois é na medida em que o luto pelas impossibilidades representadas pela adoção é elaborado, que a esta pode ser posta em palavras como qualquer história de uma criança com seus pais, e por isso, não faz sentidoque haja uma "revelação", mas que sempre se tenha sabido.

É a partir de discussões como esta que o grupo atua na prevenção de problemas emocionais e psíquicos e de conflitos familiares, e promove saúde mental e bem-estar a medida que proporciona um ambiente acolhedor e receptivo à escuta das angústias e dúvidas dos participantes.

Vale ressaltar ainda a definição de promoção de saúde, que de acordo com a Carta de Ottawa (1986), se trata da capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde. Já a prevenção em saúde exige uma ação antecipada, a fim de tornar improvável o progresso posterior de patologias (DELIBERATO, 2002). Quando se fala em prevenção, não se refere a nenhuma ação inerente a um sujeito, mas às práticas coletivas por ela representadas (BRASIL, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao conversar com pessoas que possuem o mesmo objetivo (adotar) e ainda compartilham por vezes das mesmas angústias, medos e inseguranças, há uma troca afetiva que gera segurança e cria vínculos, originando então uma rede de apoio mútuo, entre participantes entre si e mediadores. É neste contexto em que as discussões originadas nos encontros influenciam na percepção que os adotantes têm acerca da adoção, do filho adotivo e da paternidade/maternidade e os instrumentaliza a lidarem com os desafios que encontrarão após a formação desta nova família.

REFERÊNCIAS

BRASIL. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar. Nota Técnica- **RN Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças**, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_promocao_saude_4ed.pdf Acesso em: 05 nov de 2022.

BRASIL. Lei 9.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 de julho de 1990.

DELIBERATO, P. C. P. **Fisioterapia preventiva:fundamentos e aplicações**. Barueri, SP : Manole, 2002.

HAMAD, N. **Adoção e parentalidade: Questões atuais.** Porto Alegre: CMC Editora,2006.

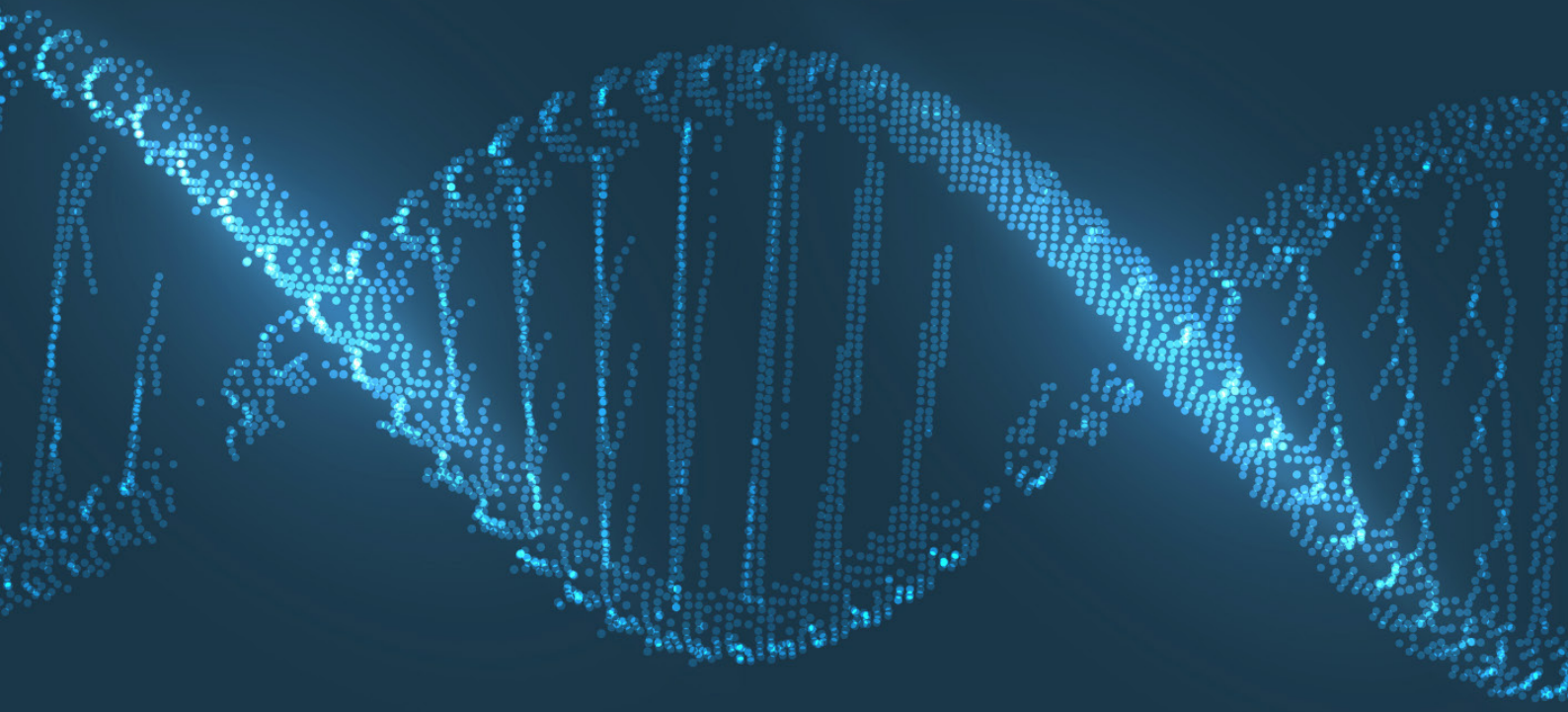
SCHREINER, Gabriela. **Por uma cultura da adoção para a criança?.** São Paulo: Consciência Social,2004.

WEBER, Lidia Natalia Dobrianskyj. **Aspectos Psicológicos da Adoção.** Curitiba: Juruá, 1999.

WHO. World Health Organization. COMISSÃO PARA OS DETERMINANTES SOCIAIS DA. SAÚDE (CDSS). **Redução das desigualdades no período de uma geração.** Igualdade na saúde através da ação sobre os seus determinantes sociais. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2010. Disponível em: https://www.who.int/eportuguese/publications/Reducao_desigualdades_relatorio2010.pdf Acesso em: 10 nov. de 2022

II CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE
Atenção Integral à Saúde (Online)

Saúde da mulher



SAÚDE MENTAL MATERNA EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID- 19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Marciely Muniz[1]

[1]Curso de Enfermagem - Centro Universitário de João Pessoa, PB

PALAVRAS-CHAVE: Gestação. Coronavirus. Transtornos mentais.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Mulher

INTRODUÇÃO

A gestação envolve mudanças corporais, psicológicas e sociais na vivência feminina, se configurando como um período significativo para a vida da mulher. Discutir acerca da saúde mental no período gestacional torna-se importante, devido suas implicações para a saúde da mãe e da criança e, portanto, requer diagnóstico e abordagem mais precoce possível (JOHNSON, 2018).

Segundo Kassaw, Pandey (2020), a saúde mental das mães é primordial para um bom desenvolvimento da gravidez, porém, em decorrência da pandemia e das incertezas sobre o real impacto nelas, o estresse e a ansiedade foram aumentados. Gerando assim, o aumento das preocupações como seria o futuro de seus filhos, aumentando as suas aflições e inseguranças, causando mais medo e podendo aumentar os riscos de depressão (HAMZEHGARDESHI *et al.,* 2021).

O atual cenário pandêmico da COVID-19 já é um fator estressante para a gestante, o isolamento social, o medo da contaminação na gestação e como será o momento do parto pode desencadear ansiedade materna. Ainda assim não há dados na literatura científica sobre o potencial de transmissibilidade vertical de mãe para filho e sobre a presença do vírus em placenta, líquido amniótico, sangue do cordão umbilical ou no leite materno (DANA; CARVALHO *et al.*, 2020).

As futuras mamães irão necessitar de cuidados especiais, por isso os cuidados pré natal se torna tão importante, promovendo a saúde, prevenindo, rastreando e diagnosticando determinadas doenças que afetam a saúde reprodutiva da mãe na geração do seu futuro filho, construindo uma maternidade saudável (BRASIL, 2021).

Mediante as questões problemáticas apresentadas e a atual situação da pandemia da COVID-19 no mundo, este estudo objetiva analisar na literatura em periódicos nacionais e internacionais sobre a saúde mental materna em tempos de pandemia COVID-19, que enfoquem os principais fatores que interferem na saúde mental da mulher durante a gestação.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, qualitativo, tipo revisão de literatura, realizado a partir de um *corpus* constituído por livros, manuais específicos, artigos científicos publicados em periódicos nacionais e internacionais na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca das fontes na

BVS foi efetivada no mês de setembro de 2022 utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados por meio do operador booleano AND: '' Gestação AND Coronavirus AND Transtornos Mentais''.

Como critérios de inclusão, foram estabelecidos: publicações disponíveis na íntegra e de forma gratuita, no período de 2020 a 2022 nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram artigos não disponíveis gratuitamente, que não condizem com o tema, resenhas, dissertações, teses, livros, notícias, monografias. Foram encontrados 84 artigos, destes, 82 foram excluídos por não atenderem aos critérios propostos para o estudo, totalizando assim, 02 artigos selecionados de acordo com as especificações desta pesquisa.

RESULTADOS

A análise dos artigos selecionados para este estudo, evidenciou que mulheres com idade de 38 há 48 tiveram três vezes mais chances de desenvolver a depressão, ansiedade e stress comparada com mulheres em idade de 18 a 27 anos. Gestantes com idade entre 38 e 45 anos, e aquelas que tinham ocupações que necessitavam de contato físico, como o comércio, eram mais propensas a serem afetadas. Mais de um terço (37,5%) das gestantes relataram ansiedade relacionada ao COVID-19. Da mesma forma, mais da metade (56,8%) relataram sintomas de estresse. Além da alta paridade (≥5), residência urbana e estar em gestação do 3º trimestre estiveram significativamente associados ao risco de desenvolver sintomas de estresse. Gestantes que eram agricultoras e residentes em áreas rurais apresentavam alto risco de desenvolver depressão, ansiedade e estresse relacionados ao COVID-19, isso provavelmente porque o bloqueio limitou a capacidade da população rural de adquirir serviços essenciais, como o transporte para acessar serviços de saúde de emergência que podem não estar disponíveis nas comunidades locais (NWAFOR JI *et al.,* 2021).

Em outro estudo citado o isolamento, o aumento do estresse e o sedentarismo na gravidez também podem levar a desfechos adversos da gravidez, como nascimento prematuro, diabetes gestacional e baixo peso ao nascer, e o rastreamento para depressão perinatal e ansiedade deve ser considerado durante a pandemia. Devido as circunstâncias do distanciamento social e do isolamento, as linhas diretas psicológicas e o aconselhamento online seriam uma estratégia inteligente para gerenciar a doença mental perinatal. A mesma estratégia seria útil para ajudar novas mães com o manejo do bebê. Os profissionais de saúde também devem garantir que os pacientes se sintam apoiados, continuando seu pré-natal de rotina por meio de consultas de telemedicina (STAMPINI V *et al.,* 2021).

CONCLUSÃO

O presente trabalho identificou mediante ao contexto da pandemia Covid-19 que a gravidez pode ser um fator para a ansiedade, tornando a mulher mais vulnerável ao desenvolvimento de transtornos psicológicos. Tal adoecimento mental devem ser investigados desde a primeira consulta pré-natal até o pós parto. É importante realizar intervenções que promova o bem estar materno na assistência as gestantes: como detecção precoce dos fatores de risco, estabelecer relação de confiança

entre profissional de saúde e a paciente, identificar a rede de suporte e realizar visitas domiciliares. Por fim, recomenda-se ao Brasil, assim como para países de renda baixa e média, o processo de ampliação dos cuidados de saúde mental para este grupo populacional, tanto nos serviços públicos quanto nos privados.

REFERÊNCIAS

JOHNSON, A. R.; GEORGE, M.; GOUD, B. R.; SULEKHA, T. **Screening for Mental Health Disorders among Pregnant Women Availing Antenatal Care at a Government Maternity Hospital in Bengaluru City**. Indian J Psychol Med, v. 40, n. 4, p. 343–348, 2018. doi:10.4103/IJPSYM.IJPSYM_41_18.Acesso em: 26 de setembro 2022.

Kassaw, C., & Pandey, D., (2020). **A prevalência de transtorno de ansiedade geral e seus fatores associados entre mulheres atendidas no serviço perinatal do hospital de referência da Dilla University, cidade de Dilla, Etiópia, abril de 2020 na pandemia de Covid**. Heliyon. 6 (11): e 05593. Acesso em: 26 de setembro 2022.

Brasil, (2021). **Importância do Pré-natal. Ministério da Saúde**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2198-importancia-do-pre-natal. Acesso em 25 de setembro 2022

DANA, D. **Estudo avaliará como a ansiedade em tempos de pandemia pode impactar na saúde mental de gestantes.** Universidade Federal de São Paulo, 2020. [Online]. Available: https://www.unifesp.br/noticias-anteriores/item/4544-estudo-avaliara-como-a-ansiedade-em- tempos-de-pandemia-pode-impactar-na-saude-mental-de-gestantes.

CARVALHO, W.B.; GIBELLI, M.A.B.C.; KREBS, V.L.J. CALIL, V.M.L.T.; JOHNSTON, C. **Expert recommendations for the care of newborns of mothers with COVID-19.** Clinics (São Paulo). v.75, p.e1932, 2020.

Nwafor, J. I., Okedo-Alex, I. N., & Ikeotuonye, A.C. (2021). **Prevalência e preditores de depressão, ansiedade e sintomas de estresse entre gestantes durante o confinamento relacionado ao COVID-19 em Abakaliki, Nigéria. Revista médica do Malawi**: a revista da Associação Médica do Malawi, 33(1), 54-58. doi: https://doi.org/10.4314/mmj.v33i1.8. Acesso em: 26 de setembro 2022.

Stampini V, Monzani A, Caristia S, et al. **A percepção das gestantes italianas e novas mães sobre seu bem-estar psicológico, estilo de vida, parto e experiência de manejo neonatal durante o bloqueio pandemia COVID-19**: uma pesquisa baseada na web. *BMC Gravidez Parto*. 2021;21(1):473. Publicado em 2021 Jul 1. doi:10.1186/s12884-021-03904-4. Acesso em: 26 de setembro 2022.

Hamzehgardeshi, Z., Omidvar, S., Amoli, A. A., & Firouzbakht, M., (2021). **Ansiedade relacionada à gravidez e seus fatores associados durante a pandemia de COVID-19 em mulheres grávidas iranianas**: um estudo transversal baseado na web. BMC Pregnancy Childbirth, 21, 208. Acesso em: 26 de setembro 2022.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: PERCEPÇÃO DE DISCENTES DE ENFERMAGEM SOBRE A PRÁTICA NA MATERNIDADE DE JUAZEIRO-BA

Mariana Brandt Fernandes Santos[1]; Efraim Ricardo Souza Santos Filho[1]; Odilon Francisco dos Santos Neto[1]; Patrick Leão Carvalho de Sousa[1]

[1]Acadêmico (a) de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez. Parto humanizado. Saúde da mulher.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde da mulher.

INTRODUÇÃO

A gestação é um momento singular na vida da mulher devido a diversos fatores, que vão desde o desenvolvimento fetal através de seu útero, até ao momento do parto, que é dotado de novas informações que não estão sob o controle da mulher (MARTINS; VIEIRA, 2018). Sabe-se que o parto é algo natural e que ocorre desde o início dos tempos, sendo um processo natural, fisiológico e que vem se modificando ao longo do tempo. Antes, o parto era realizado em casa, com ou sem auxílio de parteiras e sem nenhuma intervenção antes, durante ou depois da gestação. Com o avanço da medicina e das tecnologias, o parto entrou em um modelo biomédico, onde as mulheres tinham seus interesses e vontades deixados de lado, prevalecendo a saúde física da mãe e do bebê. Hoje, com a criação de políticas públicas, entende-se que a mulher deve ser acolhida como um todo, considerando a parte física, mental e sociocultural, no qual a mulher tem de volta a humanização e empoderamento sob seu parto (DE SOUSA LIMA, 2018).

A Rede Cegonha foi instituída em 2011 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), visando assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gestação, parto e puerpério, bem como assegura à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Com isso, foram elaboradas as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, que traz recomendações a todas as pessoas interessadas, no sentido de dar transparência e acesso rápido e fácil para a sociedade sobre o parto. O objetivo dessa Rede e das Diretrizes é humanizar o parto e reduzir as intervenções desnecessárias no momento do parto, como a episiotomia e uso da manobra de Kristeller, que deveriam ser utilizadas ponderadamente, mas que ainda hoje faz parte do dia a dia de várias maternidades (BRASIL, 2017).

Como resultado da pressão pública sob o serviço de saúde, a prática obstétrica tem sofrido mudanças positivas, dando mais autonomia para as mulheres e retornando a forma natural e fisiológica, além da mudança do ambiente de parto para um ambiente mais acolhedor, como vemos hoje no Centros de Partos Naturais, e tendo, ainda, a possibilidade de um parto domiciliar, com ênfase na atuação dos enfermeiros e enfermeiras obstétricas em partos de baixo risco (FAGUNDES, 2018). A enfermagem obstétrica vem ganhando cada vez mais espaço nas políticas públicas de saúde devido ao atendimento humanizado e busca por uma gestação saudável do início ao fim, para que não seja

necessário intervenções que são facilmente dispensáveis.

Portanto, com a atuação da enfermagem obstétrica, há uma melhora na qualidade de atendimento do início ao fim da gestação, e os vínculos da mãe e do bebê e desses dois com a família são levados em conta, garantindo ao recém-nascido uma chegada ao mundo de forma mais acolhedora e saudável (MIYASHITA, 2018).

Esse relato de experiência tem o objetivo de descrever as práticas de Saúde da Mulher na Maternidade de Juazeiro da Bahia, trazendo os olhares dos discentes do 7º período de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), sob a maternidade e a assistência prestada no trabalho de parto, parto e pós-parto, tendo em vista que houve confrontos entre os saberes teóricos e práticos observados no campo de atuação.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, sendo um estudo descritivo com abordagem qualitativa sobre as práticas universitárias em saúde da mulher, que se dividiram na assistência no trabalho de parto, parto e pós-parto, tendo em vista que o público alvo foram gestantes de baixo risco. A prática universitária ocorre após o ensino teórico de um módulo, logo os alunos são preparados para diversas situações a partir de aulas, atividades e apresentações sobre determinados assuntos.

A vivência ocorreu na sala de parto e alojamento conjunto da Maternidade de Juazeiro-BA em fevereiro de 2022, sendo realizada com dois docentes - um responsável por cada setor, durante a realização do ensino prático do Módulo de Saúde da Mulher do curso de Enfermagem da UNIVASF. O grupo discente contava com 3 alunos do 7º período de enfermagem.

Na sala de parto foram desenvolvidas atividades na assistência no trabalho de parto e parto, seguindo as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal e com uso das boas técnicas de assistência ao parto, com o uso de formas não farmacológicas para o alívio da dor. Já no alojamento conjunto, onde a mãe e o seu recém-nascido vão após o parto, havia outras necessidades a serem supridas, como a realização da Anamnese no binômio mãe-bebê e realização da Triagem Neonatal.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante a realização da prática na sala de parto e alojamento conjunto, muitos ideais foram se desconstruindo à medida que nós, discentes, fomos inseridos nas atividades diárias. A sala de parto deve ser um ambiente acolhedor, onde a mulher se sente digna, segura e acolhida para trazer uma vida ao mundo. Por mais que sejam feitos esforços da equipe de saúde para humanizar as salas de parto, há falta de recursos financeiros, pois muitos quartos não tinham uma condição favorável ao conforto da mulher e do acompanhante, pois nenhum ar condicionado funcionava e não tinha ventilador à disposição das pacientes. Além disso, houve falta de água tanto para banho quanto para consumo, que pareceu ser algo comum no hospital, sendo necessário que os pacientes comprassem água e para aqueles que não tinham condição financeira, esperar uma resolução.

Além do quesito econômico e estrutural, foi percebida a falta dos pais acompanhando o parto junto a mulher, levando a um fator importante já citado em outros artigos e livros, de que a

responsabilidade dos partos é apenas das mulheres da família, e que o natural é que o homem esteja ausente (CAIRES; DA COSTA VARGENS, 2012). Outro fator que corrobora a ausência masculina é a própria estrutura hospitalar, no qual as parturientes são orientadas a virem com acompanhante mulher, para dar mais privacidade às demais mulheres presentes em outras salas de parto. Entretanto, sabe-se que é assegurado às mulheres o direito ao acompanhante de escolha, sem intervenção ou opinião da equipe de saúde. Outro ponto a ser tratado é a necessidade da participação dos pais em todo período da gestação, parto e puerpério, pois foi observado que os pais não participam ativamente, algo que deve ser desconstruído desde o início da gestação, na inclusão do parceiro desde a primeira consulta de pré-natal.

Quando a gestação flui de uma forma saudável, com todas as consultas de pré-natal e exames realizados, sem que tenha uma indicação ao parto cesáreo, o uso de métodos humanizados e sem intervenções desnecessárias são o suficiente para um parto menos traumático e confortável. Durante a assistência fizemos várias movimentações com uso de bolas, cavalinhos, agachamentos e deambulações, além de posições comprovadas que aliviam a dor, dando autonomia para a mulher colaborar ou não com nossos métodos. Ademais, durante todo o processo foi certificado se estava tudo ocorrendo como deveria, a partir de parâmetros como o batimento cardíaco fetal e estado físico da mulher.

Após o parto, seguimos com as recomendações de primeiro contato pele a pele da mãe e do bebê, incentivando o aleitamento materno, realizando o clampeamento tardio e dequitação da placenta em tempo oportuno, garantindo a mãe e ao bebê além da formação do vínculo após o nascimento, que as técnicas fossem feitas de forma correta em benefício da saúde de ambos.

Já no alojamento conjunto as necessidades eram diferentes, foi realizada a anamnese em todas as mães e bebês, de forma a ver se estava tudo bem e se a mulher queria algum aconselhamento ou se tinha algo a relatar. Durante a passagem de visita nos alojamentos, foi realizado todos os testes nos recém nascidos para ver se os reflexos estavam bons, pois caso o contrário é necessário investigação e diagnóstico precoce, e nas mães era verificado a loquiação, e em caso de cesárea, a cicatriz e a necessidade de realizar curativos. Além dos procedimentos padrões, uma coisa que chamou atenção era a necessidade de orientação sobre o manejo da amamentação, pois como os bebês nasceram há menos de 24h, faltava experiência e técnica adequada para uma boa amamentação. Logo, foi feita a orientação para todas as mulheres que necessitavam, mostrando as formas de segurar o bebê durante a amamentação, como a pega deveria ser e as formas de evitar que o mamilo machucasse. Em alguns casos foi necessário massagens para aumentar a produção de leite e aconselhamento para que fosse realizado alguns movimentos quando a mulher sentisse que estava com pouco leite.

Em suma, os cuidados de enfermagem são de extrema relevância, pois além de cuidar da saúde física, vimos a mulher como um todo, cuidando também de seus sentimentos. A promoção da formação de vínculo é algo que deve ser feito com naturalidade, à medida que o aleitamento materno é incentivado e durante a educação em saúde com as mães, além de ter toda a assistência necessária nos demais pontos, como a prevenção de problemas eventuais, termorregulação, posições no berço ou na cama, aconselhamento sobre imunização e puericultura, e tantas outras atribuições que a enfermagem realiza de forma a prestar uma assistência qualificada e integral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato mostra a vivência de estudantes de enfermagem no âmbito da assistência do SUS na região Nordeste do país, através da prática em uma maternidade em Juazeiro-BA, onde foi vivido tantas experiências, construindo uma visão mais ampla do serviço de saúde e sobre saúde da mulher e do recém-nascido, graças às atividades propostas e realizadas. Essas práticas foram de suma importância, pois foi construída a noção da assistência e das dificuldades encontradas devido à falta de recursos, pois se percebe que nesse momento está nas mãos dos profissionais favorecer um parto humanizado e não traumático em meio a tantos problemas.

Constatamos que a sala de parto e alojamento conjuntos são relevantes setores hospitalares, pois ocorre o desenvolvimento de diversas ações que necessitam desses espaços e desses cuidados para acontecerem. As atividades predominantes no relato foram: assistência durante o trabalho de parto a partir de técnicas não farmacológicas para alívio da dor, escuta das necessidades da mulher, assistência ao parto, anamnese do binômio mãe-bebê, aleitamento materno e realização dos testes dos reflexos primitivos.

Graças às políticas públicas que dão autonomia aos enfermeiros obstétricos, os partos vêm retornando a uma forma natural e sem tantas intervenções desnecessárias, e por isso, a enfermagem hoje consegue ser capacitada para suprir as necessidades da gestante, bebê e acompanhante.

REFERÊNCIAS

MARTINS, Géssica Faria; VIEIRA, Lucas Gabriel. **Práticas integrativas e complementares para o bem estar da gestante**. Revista Brasileira de Ciências da Vida, 2018.

DE SOUSA LIMA, Welman et al. **Assistência ao parto e suas mudanças ao longo do tempo no Brasil.** Multidebates, 2018.

FAGUNDES, Ana Paula Soares et al. **De enfermeira a parteira:** uma análise etnográfica da Equipe Manjedoura no município de Cascavel (PR). Biblioteca Digital de Teses e Dissertações, 2018.

MIYASHITA, Newton Tomio. **Humanização obstétrica ou a humanização da gestação, do trabalho de parto, do parto, do nascimento e do aleitamento materno**. BIS. Boletim do Instituto de Saúde, 2018.

DE MOURA ALVES, Taynara Cassimiro et al. **Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal**. Goiás: Enfermagem em Foco, 2019.

PROMOÇÃO DA SAÚDE DE GESTANTES: EXPERIÊNCIAS DO PROJETO DE EXTENSÃO GESTAR PARIR E CUIDAR

Pedro Lucas Ferreira Mota[1]; Lucas Dias Soares Machado[2]; Naanda Kaanna Matos de Souza[3]; Nayara Santana Brito[4]; João Carlos Henrique Cordeiro[5] ; Marcos Ryan Loiola Lima[6]; Guilhermi da Silva Maia[7]; Andrielle Firmino da Silva[8]; Janaína Rodrigues Lima[9]; Paloma Loiola Leite[10]

[1]Graduando de enfermagem, Universidade Regional do Cariri (URCA), Iguatu, Ceará.
[2]Enfermeiro, mestre em Enfermagem, doutorando em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Regional do Cariri (URCA). Crato, Ceará.
[3]Enfermeira, mestre em Enfermagem, doutoranda em Enfermagem e Promoção da Saúde, Universidade Regional do Cariri (URCA). Crato, Ceará.
[4]Enfermeira, mestre em Enfermagem, doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Regional do Cariri (URCA). Crato, Ceará.
[5]Graduando de enfermagem, Universidade Regional do Cariri (URCA), Iguatu, Ceará.
[6]Graduando de enfermagem, Universidade Regional do Cariri (URCA), Iguatu, Ceará.
[7]Graduando de enfermagem, Universidade Regional do Cariri (URCA), Iguatu, Ceará.
[8]Graduando de enfermagem, Universidade Regional do Cariri (URCA), Iguatu, Ceará.
[9]Graduando de enfermagem, Universidade Regional do Cariri (URCA), Iguatu, Ceará.
[10]Graduando de enfermagem, Universidade Regional do Cariri (URCA), Iguatu, Ceará.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde. Gravidez.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde da mulher.

INTRODUÇÃO

Durante o período gestacional a mulher é imersa em uma multiplicidade de alterações físicas e psicológicas, que apesar de naturais desencadeiam desconforto e predispõem ao aparecimento de questionamentos sobre os aspectos de normalidade (COSTA et al., 2017). Dessa forma, faz-se necessário que ações de acompanhamento sejam estabelecidas, a fim de proporcionar uma assistência efetiva à mulher, em seu contexto singular de inserção familiar (SANTOS et al., 2010).

O enfermeiro é peça fundamental no cuidado. Esse, além de executar atividades inerentes à assistência à mulher por meio do pré-natal, atua frente ao processo educativo e na escuta qualificada, o que favorece o vínculo profissional-gestante-família (DUARTE e ALMEIRDA, 2014; SANTOS et al., 2010), promovendo a autonomia e empoderamento para o processo de gestar, parir e cuidar (BRAGA et al., 2019).

Sob essa perspectiva, visualiza-se a relevância de inserir no contexto gestacional modelos educativos que permitam a educação e estimulem o conhecimento à gestante (SANTOS et al., 2010). Assim, objetiva-se por meio dessa pesquisa relatar as experiências obtidas a partir do desenvolvimento das atividades de promoção da saúde de gestantes por meio do projeto de extensão “Gestar, Parir e

Cuidar", da Universidade Regional do Cariri, no município de Iguatu, Ceará.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, descrito por Daltro e Faria (2019) como uma produção teórico-prática, fundamentada pela experimentação do pesquisador mediante a imersão em uma realidade cultural ou histórica. Dessa forma, os relatos dessa pesquisa fundamentam-se nas vivências obtidas a partir do Projeto de Extensão "Gestar, Parir e Cuidar", no período de março a setembro de 2022.

O projeto de extensão Gestar, parir e cuidar é uma iniciativa dos discentes do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA/Campus Iguatu) junto ao corpo docente. Hodiernamente, o grupo é integrado por dez extensionistas e uma docente, estes distribuídos em três setores hospitalares (centro de parto normal, alojamento e banco de leite) e nas redes de Atenção Básica a Saúde.

As atividades desenvolvidas subsidiavam-se em encontros discursivos entre orientador/extensionistas, em que buscava-se pactuar as estratégias que seriam implementadas no mês de referência. Durante os encontros, ressaltava-se a relevância de constantemente recorrer à literatura cientifica como método de obtenção e aprofundamento do conhecimento.

Para além dos momentos práticos, o projeto está imerso na realidade digital a partir da plataforma Instagram. Através desta, conteúdos semanais são disponibilizados proporcionando conhecimento aos seus cento e quatro seguidores e toda a comunidade digital.

Definiu-se como estratégia de relato, a exposição das experiências vivenciadas a partir do planejamento, implementação e avaliação das ações de promoção da saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O desenvolvimento das ações partia inicialmente da identificação de temáticas pouco difundidas ao público, representando um diagnóstico inicial. Posteriormente, estabelecia-se vínculo entre instituição de ensino superior e as redes assistências do município, por meio de parcerias com os gestores de enfermagem e residentes do município. Após a definição dos locais e horários para a realização das atividades, os extensionistas planejavam e realizavam a exposição das metodologias que seriam implementadas no momento educativo, seguindo a perspectiva de realizar atividades fluidas, objetivas e com foco na aquisição do conhecimento.

Dentre as ações idealizadas pelo projeto, destaca-se a atividade educativa destinada aos aspectos nutricionais da gestante. Essa, foi realizada na Estratégia Saúde da Família (ESF), do tipo sala de espera, durante o aguardo para realização da consulta pré-natal de risco habitual, contemplando um público de seis gestantes em períodos gestacionais distintos.

Em primeiro plano, houve um momento de apresentação dos responsáveis pela ação, bem como a exposição oral dos principais pontos da temática. Em seguida, realizou-se um momento discursivo, onde as gestantes tinham o espaço de compartilhar suas dúvidas e contrapor sua rotina frente às estratégias apresentadas. Como método de manter a continuidade do conhecimento e garantir

subsidio mediante às possíveis dúvidas, foi disponibilizado um folder –confeccionado pelo grupo- com os principais tópicos da ação – relevância da nutrição durante o período gestacional; principais nutrientes; alimentos que devem ser evitados durante a gestação - junto ao contato dos responsáveis pela atividade.

Nessa perspectiva, a implementação das atividades de extensão faz luz à integração ensino e comunidade por meio da educação transformadora, onde, na medida em que o público é beneficiado com as propostas educativas, os extensionistas são imersos na comunidade, sendo submetidos à tomada de decisões, desafios e as diferentes realidades sociais (QUEIROZ et al., 2018).

É válido ressaltar que a promoção da saúde assume um espectro mais vasto do que as atividades de educação em saúde, uma vez que essa proporciona ao indivíduo a capacidade de intervir frente aos determinantes sociais. Dessa forma, a materialização de uma atividade de promoção efetiva requer do profissional o domínio sobre as competências em promoção da saúde, envolvendo de um modo lógico e objetivo o diagnóstico situacional, planejamento implementação e avaliação e pesquisa (EVANGELISTA et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a realização das ações, percebeu-se que as temáticas relevantes para o desenvolvimento da autonomia durante o ciclo gestacional encontravam-se pouco disseminadas, uma vez que, a partir dos diálogos, muitos questionamentos básicos eram realizados. Dessa forma, iniciativas como essa devem ser constantemente implementadas no contexto assistencial, garantindo o conhecimento e proporcionando à mulher uma gestação segura.

REFERÊNCIAS

BRAGA, C. J. M.; PANTOJA, L. D. M.; BACHUR, T. P. R.; ARAGÃO, G. F. **Jogo de cartas como estratégia para o ensino de doenças autoimunes na graduação médica.** Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde. v. 13, n. 3, p. 594-607, jul.-set. 2019. DOI: http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v13i3.148.

COSTA, S. H. M.; RAMOS, J. G. L.; MAGALHOES, J. A.; PASSOS, E. P.; FREITAS, F. **Rotinas em obstetrícia.** 7ª edição. Porto Alegre-RS. Artmed, 2

DALTRO, M. R.; FARIA, A. A. **Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade.** Estud. pesqui. psicol., Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-237, jan. 2019 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000100013&lng=pt&nrm=iso>.

DUARTE S.J.H.; ALMEIDA, E. **O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal.** Recom. Mato Grosso do Sul, v. 4, n. 1, p. 1029-1035, jan. 2014. Disponivel em: http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/137/577

EVANGELISTA, S. C.; MACHADO, L. D. S.; TAMBORIL, A. C. R.; MOREIRA, M. R. C.; VIANA, M. C. A.; MACHADO, M. DE F. A. S. **Percurso das ações de promoção da saúde na residência multiprofissional: Análise à luz de um referencial europeu.** Tempus – Actas de Saúde Coletiva, v. 10, n. 4, p. p. 69-82, jul. 2017. DOI: https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2291

QUEIROZ, M. G.; COSTA, H. J. F.; SOUSA, L. M.; MENEZES, I. D. C. F.; VIEIRA, M. S. N. **Integração ensino, serviço e comunidade: (re) conhecendo a mostra parceria ensino–serviço-comunidade (MOPESCO) realizada pela Universidade Federal de Goiás.** Revista Brasileira de Extensão Universitária. v. 9, n. 2, p. 115-124, mai.-ago. 2018. DOI: https://doi.org/10.24317/2358-0399.2018v9i2.7636

SANTOS, A. L.; RODAVANOVIC, C. A. T.; MARCON, S. S**. Assistência pré-natal: satisfação e expectativas.** Rev. Rene, v. 11, n. Especial, p. 61-71, 2010.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: SAÚDE DA MULHER GESTANTE EM CÁRCERE

Bruna Silva Souto[1]; Ângela Maria Silva Souza[1]; Mariana Brandt Fernandes Santos[1]; Efraim Ricardo Souza Santos Filho[1]

[1]Acadêmico (a) de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso aos Serviços de Saúde. Prisões. Gravidez.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Mulher.

INTRODUÇÃO

A realidade do ambiente carcerário é um fator agravante para as patologias e condições que inferem a saúde do indivíduo, ao impor a convivência com pessoas desconhecidas, em ambientes desconfortáveis, isolar do convívio com amigos e familiares compõe um cenário propenso ao adoecimento. Sobre isso, as penitenciárias do Brasil são reconhecidas pelas formas de violação dos direitos humanos, violência e a precária estrutura, em razão da postura punitiva adotada pelo Estado (GREGOL, 2016). Entre 2000 e 2016, a população carcerária feminina brasileira cresceu em 455%, correspondendo a maior taxa de crescimento entre os países com as maiores populações carcerárias do mundo, em que 50% são jovens de 18 a 29 anos e 62% de identificam como negras (INFOPEN, 2018).

Nesse cenário alarmante, onde já é questionável a manutenção da saúde da mulher, torna-se ainda mais vulnerável o seu bem-estar durante o período gestacional. Sobre isso, a gravidez é constituída por processos fisiológicos que fragilizam a saúde física e mental da mulher, bem como submete a gestante a uma condição em que os cuidados à saúde devem ser frequentes, perpassando por todo plano biopsicossocial da mulher. Nesse sentido, a mulher privada de liberdade que já carece de cuidados inerentes à dignidade humana, demanda cuidados voltados para a gravidez, nutrição que supra as vitaminas e minerais necessários para o desenvolvimento saudável do feto, acompanhamento pré-natal, frequentes consultas à equipe de saúde, entre outros serviços que o sistema prisional feminino não está apto a oferecer, uma vez que as unidades expõem a violação dos direitos à assistência de saúde de forma segura, representando um risco à saúde da mulher e da criança (LISBOA *et al*, 2021; BARROSO, 2020).

Diante disso, o ambiente carcerário é visto como um estressor, posto que o convívio com pessoas exteriores ao ciclo social da mulher, as condições de sociabilização, além de uma cela em que a gestante se sinta confortável e o difícil acesso aos serviços de saúde configuram a prisão como um ambiente impróprio para o desenvolvimento do bebê. Durante essa fase, a gestante necessita do acompanhamento constante da equipe de saúde, a realização de pré-natais e os cuidados diários que incluem evitar estresse, alimentação saudável e a prática de atividades físicas. Nesse sentido, o acesso à saúde acontece de acordo com as regras de funcionamento de cada instituição, sendo assim, a depender da penitenciária, a realização dos exames e acompanhamento necessário é dificultado,

além da negação da presença de acompanhante durante o parto como garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) através da Lei nº11.108/05, bem como a falta de comunicação com a família da gestante, participante principal das redes de apoio, sobre informações relativas ao cuidado e ao trabalho de parto (SALES *et al*., 2021).

Dado o exposto, o presente trabalho objetiva descrever a atuação e a vivência de acadêmicos extensionistas do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) no projeto de extensão "Saúde da Mulher na prisão: uma proposta de promoção à saúde", o qual é voltado para os cuidados com uma mulher privada de liberdade durante a gestação.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo referente às ações dos discentes de Enfermagem desenvolvidas por um projeto de extensão intitulado "Saúde da Mulher na Prisão: uma proposta de promoção da saúde", cujo o objetivo é assegurar o direito à saúde de mulheres em situação de cárcere, as ações dos estudantes pretendem promover o acesso aos serviços de saúde e os cuidados necessários para a gestante, considerando suas particularidades e a integralidade do cuidado, levando em consideração um caso de uma gestante transferida para a Cadeia Pública Feminina de Petrolina-PE, que se localiza no centro da cidade, acerca da condição gestacional e acesso à saúde.

Inicialmente, os extensionistas foram preparados por meio de encontros virtuais para atuar no instituto prisional feminino, as informações sobre o ambiente e o perfil das reeducandas foram comunicadas, assim como orientações sobre acolhimento. Durante as visitas realizadas pelos graduandos de Enfermagem, observou-se, através da coleta de dados e exame físico, que a mulher privada de liberdade se encontrava preocupada em relação à saúde do filho, uma vez que o estresse pela mudança de localidade e o quadro de saúde prévio favorecia complicações na gravidez e parto.

Nessa situação, foi aplicado o prontuário elaborado pelos estudantes, bem como o roteiro para gestantes contido no documento, a fim de compreender suas aflições e medos, identificar doenças e condições prévias que inferem negativamente na gestação, além de buscar sobre sua história, quando foi percebida a gravidez e os cuidados realizados até então e, a partir disso, foi analisado as intervenções de enfermagem e os encaminhamentos necessários para equilibrar o quadro de saúde da gestante.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se no âmbito carcerário, a partir das atividades extensionistas, a precariedade do local em receber e acolher gestantes e puérperas, posto que a unidade prisional não se adequa em infraestrutura para dispor de berçários ou celas individualizadas para essas mulheres, além das celas compartilhadas serem estreitas. Nesse quesito, o panorama carcerário no Brasil falha em oferecer uma estrutura adequada que possibilite a reeducação e conforto do indivíduo o que interfere diretamente no estado de saúde das gestantes (CHAVES; ARAÚJO, 2020).

Sobre o caso, a paciente observada na Cadeia Pública de Petrolina-PE foi transferida já grávida, desconsiderando os efeitos da mudança de localidade para a gestação, até então não havia

realizado nenhum pré-natal ou exame que verificasse a saúde do bebê, ela se encontrava em estado de sobrepeso o que classificou sua gravidez como gestação de risco. A atuação dos extensionistas e encaminhamento para serviços especializados, como a visita da nutricionista que aconselhou mudanças na alimentação, possibilitaram a prestação de cuidados que até aquele momento foram negligenciados.

Sendo assim, é visível que esse segmento da população prisional é exposto à estressores inerentes ao ambiente, que, em razão da superlotação e da infraestrutura precária, são acentuados na gravidez, tornando a gestação desconfortável, intensificando as fragilidades fisiológicas desse evento, além de agravar as patologias pré-existentes.

Além disso, como discutido por Chaves e Araújo (2020), o sistema prisional define o distanciamento dos filhos após o período de 6 meses garantidos para amamentação, essa situação exige a suportabilidade da mãe que já se encontra fragilizada. Ademais, as diretrizes judiciais exigem o afastamento dos familiares quando encarceradas e, apesar da possibilidade de visita, a burocracia e o ambiente hostil interferem na ida dos familiares e amigos, o que dificulta a estabilidade e atuação da rede de apoio dessa mulher.

Diante dessa situação de claro desprezo e violência, as outras reeducandas se tornam o único apoio dessas mulheres em situação de gravidez, nesse sentido, a manutenção da sociabilidade reflete diretamente como facilitador ou dificultador do processo de gestação, cabendo aos órgãos públicos instituir estratégias de manutenção da saúde da mulher em conformidade com as diretrizes que são pregadas pelo SUS, as quais, em grande parte das vezes, são relativizadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As consultas de enfermagem realizadas pelos participantes do projeto possibilitaram o levantamento de problemas necessário para analisar o caso e, assim, propor intervenções no quadro da paciente, a partir do objetivo de realizar os cuidados da gestante, tornou-se evidente o despreparo da equipe penitenciária, a falta de recursos e materiais para realizar as ações de saúde, a precariedade da infraestrutura e a carência do contato com a rede de apoio eficiente em promover um cuidado integral à reeducanda.

Evidenciou-se que a gravidez intensifica as necessidades de conforto e segurança preexistentes no ambiente carcerário e se apresenta como um estágio da vida das mulheres em que se necessita mais do acompanhamento contínuo, de ações de cuidado voltados tanto para as particularidades da gestação quanto para seu quadro clínico pré-existente. A partir disso, é observável que as dificuldades de garantir o acesso à saúde são presentes no sistema prisional e refletem nas complicações da gestação, na saúde da mulher e do neonato.

Portanto, é possível concluir que o ambiente carcerário atual se distancia do ideal para a reclusão e reeducação de mulheres gestantes. Nesse cenário, as ações do projeto serviram como uma tentativa de ofertar o cuidado que deveria ser assegurado pelo Estado e que infere diretamente na saúde da mulher e, consequentemente, na saúde do bebê.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARROSO, A.K.C. **Maternidade e o cárcere**: uma análise de seus aspectos fundamentais. 2020. 26 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Direito) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GOIÁS), Goiás, 2020.

CHAVES, L. H.; ARAÚJO, I. C. A. Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 01, 2020.

GREGOL, Luciana Fernandes. **Maternidade no Cárcere**: Um estudo reflexivo acerca da prisão feminina e o exercício da maternidade no sistema penitenciário brasileiro. 2016. 69 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Direito) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ), Rio de Janeiro, 2016.

INFOPEN. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN. **Mulheres**, n. 2, Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública e Departamento Penitenciário Nacional, 2018.

LISBOA, A. C. L., *et al*. Pregnancy in Prison: The consequences of the absence of prenatal care on the health of women in situations of deprivation of liberty. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, 2021.

SALES, A. C., *et al*. Cuidado em saúde das mulheres grávidas privadas de liberdade: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2020.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE DURANTE O OUTUBRO ROSA PARA ADOLESCENTES DE ENSINO MÉDIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vitória Regina Lima do Nascimento[1]; Sara Guilhermino Ferreira Lima[1]; Maria Talita Braz da Silva[1]; Raiane Alves de Lira[2] ; Amanda Soares de Vasconcelos[3]

[1]Graduandas do curso de Medicina, UFPE, Caruaru, Pernambuco
[2]Bacharel em Relações Internacionais e Coordenadora de Políticas para Mulheres Jovens na Secretaria Municipal de Políticas para Mulheres de Caruaru, Pernambuco
[3]Docente do curso de Medicina do Campus Agreste da Universidade Federal de Pernambuco

PALAVRAS CHAVE: Câncer de mama. Prevenção. Extensão universitária.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde da mulher.

INTRODUÇÃO

Em 2020, cerca de 2.3 milhões de mulheres foram diagnosticadas com câncer de mama em todo o mundo, havendo 685 mil mortes no mesmo período, sendo o câncer de maior prevalência e alta mortalidade feminina global, o que caracteriza uma questão de saúde pública. Pelos aspectos genéticos e comportamentais atrelados, as estratégias de prevenção e detecção precoce são as principais abordagens adotadas, dentre elas a campanha do Outubro Rosa no Brasil. Nesta, são difundidas informações sobre o rastreamento, além de fatores de risco tanto genéticos, quanto modificáveis, sinais e sintomas e redes de saúde, tendo em vista que estes são os elementos de maior impacto na redução da mortalidade pelo câncer de mama (WHO, 2021).

No entanto, apesar dos esforços nacionais, algumas lacunas foram percebidas durante as campanhas, tais como o sobrediagnóstico e a persistência de informações equivocadas da temática. Diante disso, a educação em saúde surge como estratégia de cuidado integral que, através da extensão universitária, aproxima a informação do público alvo a partir de demandas da comunidade (COELHO *et al*, 2021).

Diante disso, o objetivo deste resumo expandido é descrever uma ação de extensão universitária voltada para adolescentes, que fez parte da campanha do Outubro Rosa do município de Caruaru, e explanar as principais impressões acerca da receptividade dessa iniciativa entre o público alvo.

METODOLOGIA

Esse trabalho se trata de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca de uma ação de extensão universitária promovida pela Secretaria Municipal de Políticas para Mulheres (SPM), do município de Caruaru, em parceria com o Projeto de Extensão em Educação em Saúde Sexual (PESS), vinculado ao curso de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), campus Agreste, como parte das ações do Outubro Rosa do município.

Realizaram-se duas etapas: revisão da literatura, para obtenção das mais recentes orientações sobre o rastreamento do câncer de mama no Brasil e posterior aplicação de oficina educativa em uma escola de ensino médio. A principal referência de atualização das autoras foi o INCA - Instituto Nacional do Câncer, que durante o mês de outubro ofertou materiais acerca da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de mama.

A ação ocorreu no dia 19 de outubro de 2022, na Unidade de Educação Profissional Dr. Luiz Pessoa, em Caruaru - PE. Os participantes incluíam alunos de duas turmas de primeiro ano do ensino médio, totalizando 66 estudantes, dentre os quais haviam 42 meninos e 24 meninas, de idades entre 14 e 16 anos (figura 1). Para a discussão do conteúdo foi utilizada uma apresentação de slides, onde, de forma ilustrativa, destacou-se os tópicos de prevalência do câncer de mama no Brasil, seus sinais e sintomas, indicações de rastreio com mamografia, fatores de risco e formas de prevenção, além de enfatizar o autoconhecimento do corpo e pontuar as linhas de atendimento à mulher com suspeita de câncer de mama no SUS - Sistema Único de Saúde. Uma das prioridades da ação foi a adoção de uma linguagem acessível, de forma que os termos médicos e científicos fossem compreensíveis e possibilitasse a reprodução das explicações aos seus próximos. Ao final, foi aberta uma sessão de dúvidas, onde vários questionamentos foram feitos. Ainda, por meio de um QR Code, os participantes foram direcionados para a cartilha mais atual do INCA sobre o Outubro Rosa (figura 2).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, apesar do sucesso das campanhas periódicas do Outubro Rosa, a informação acerca das linhas de cuidado e de prevenção disponíveis para o câncer de mama ainda é limitada. Isso é demonstrado pelos dados que evidenciam o aumento da adesão à mamografia após a instituição das ações do outubro rosa, no entanto, associado à elevação das taxas de sobrediagnóstico e de tratamento excessivo, visto que as campanhas educativas acabam falhando em informar as indicações corretas do rastreamento (BRITT; CUZICK; PHILLIPS, 2020; DE SÁ, 2021).

Sendo assim, estratégias de prevenção acabam por ter melhor custo-efetividade em termos de controle do câncer e atenuação dos seus impactos sociais. Diante disso, notou-se a importância de abordar esse tema entre adolescentes, pela possibilidade de disseminação correta das informações sobre o rastreamento do câncer de mama: entre 50 e 64 anos, quando a pesquisa pela doença têm mais benefícios do que riscos, de acordo com o Ministério da Saúde (BRITT; CUZICK; PHILLIPS, 2020; DE SÁ, 2021).

Assim, apesar da faixa etária jovem, observou-se que o público-alvo interagiu bem com a apresentação, sobretudo devido à familiaridade linguística utilizada na abordagem ao tema. Tal conduta foi viável devido à concepção das autoras de que o adolescente é um sujeito social e o seu aprendizado está vinculado às vivências e afinidades correlatas à metodologia selecionada (MASSON *et al*, 2020). Desse modo, a inicial barreira linguística existente entre a comunidade acadêmica e a população em geral foi superada, já que a sessão de dúvidas foi utilizada em sua totalidade, indicando boa compreensão por parte do público-alvo.

Um elemento facilitador da ação foi a parceria existente entre a instituição de ensino e a SPM, na medida em que, pela organização estrutural do evento, foram disponibilizados materiais

de mídia que auxiliaram na maior dinamicidade da ação. Ainda, a receptividade às extensionistas possibilitou uma discussão ampla, tendo em vista que um momento da carga horária escolar foi destinado ao encontro, motivando os estudantes a se inteirar plenamente no que era exposto, com tempo de ação suficiente para abordar todos os aspectos que se inserem no viés comportamental da prevenção ao câncer de mama.

Figura 1: Registros dos estudantes e extensionistas.



Fonte: Autores, 2022.

Figura 2: Cartilha explicativa sobre o câncer de mama (verso).



Fonte: INCA, 2022.

Outro aspecto relevante do público adolescente é o potencial de promoção de estratégias preventivas do câncer de mama, um dos pilares do Outubro rosa, dentro da perspectiva dos fatores de risco não genéticos que requerem esclarecimentos de cunho comportamental. Por isso, destacou-se na ação a importância de abordar mudanças do estilo de vida, como evitar o tabagismo e consumo de álcool, exposição solar desprotegida, melhorar hábitos alimentares e praticar exercícios físicos, já que a idade do público alvo é justamente de aquisição de hábitos que podem perdurar por toda a vida

(ABRAHAM *et al*, 2021).

Para as extensionistas, evidencia-se um incremento à formação, tendo em vista que o pilar da extensão sustenta não apenas as habilidades educacionais, mas também políticas e culturais do universitário. Foi possível aplicar e reciclar conhecimentos diversos que, sem dúvidas, farão diferença na formação médica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabendo-se que a mudança de hábitos de vida é um componente de difícil acesso e persistência, abordar tais questões em um público adolescente auxilia na reiteração da necessidade de hábitos mais saudáveis, bem como reforça o impacto significativo que tais atitudes exercem sobre o risco de desenvolvimento do câncer de mama (BRITT; CUZICK; PHILLIPS, 2020).

Assim, a ação permitiu aos alunos a compreensão acerca da importância da campanha do Outubro Rosa, bem como da modificação do estilo de vida como uma das principais estratégias de prevenção do câncer de mama. Além disso, vale destacar a mudança de perspectiva dos estudantes ao final da ação em buscar compreender a influência de fatores específicos associados à incidência do câncer de mama, como fatores reprodutivos que são influenciados pelo estrogênio, tais como a menarca precoce, menopausa tardia, gravidez em idade avançada ou nuliparidade e a importância do aleitamento materno como fator protetor do câncer (TAYLOR; KNIBB, 2019).

REFERÊNCIAS

ABRAHAM, O. *et al.*Adolescents' Perceptions About Cancer and Preferences for Cancer Education. **Cancer Control** [*online*], v. 28, p. 1-12, 2021. DOI: 10.1177/10732748211036057.

BRITT, K. L; CUZICK, J; PHILLIPS, K.A. Key steps for effective breast cancer prevention. **Nat Rev Cancer** [*online*], v. 20, n. 8, p. 417-436, ago 2020. DOI: 10.1038/s41568-020-0266-x.

COELHO, A.K.R. *et al*. Conscientização em alusão ao Outubro Rosa: vamos falar sobre câncer de mama?. **Research, Society and Development**, *[S. l.]*, v. 10, n. 14, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i14.22137.

DE SÁ, M. F. Outubro Rosa e Câncer de Mama no Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet** [*online*], v. 43, n. 10, p.725-727, 2021. DOI: 10.1055/s-0041-1739451.

MASSON, L. N. *et al*. A educação em saúde crítica como ferramenta para o empoderamento de adolescentes escolares frente às suas vulnerabilidades em saúde. **Rev Min Enferm**. [*online*], v. 24, n.1, 2020. DOI: 10.5935/1415-2762.20200023.

TAYLOR, K.; KNIBB, J. Don't give US pink ribbons and skinny girls: Breast cancer survivors' evaluations of cancer advertising. **Health Mark Q**, [s.l.], v. 36, n. 3, p. 186-202, jul. 2019.

DOI: 10.1080/07359683.2019.1618007

WHO - World Health Organization. **Breast Cancer.** Mar 2021. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer. Acesso em 02 nov. 2022.

ANÁLISE DA VIOLÊNCIA SEXUAL EM MULHERES DURANTE A PANDEMIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Nathália de Oliveira Azevedo[1]; Leila Alcina Correia Vaz Bustorff Cartaxo[1]; Talita Barbosa Minhoto[1]; Denise Mota Araripe Pereira Fernandes[2]; Layza de Souza Chaves Deininger[2]

[1]Acadêmica de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - FCM/AFYA, Cabedelo, PB

[2] Professora orientadora da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - FCM/AFYA, Cabedelo, PB

PALAVRAS-CHAVE: Violência Sexual. Mulher. Pandemia por COVID-19.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde da mulher.

INTRODUÇÃO

À medida que a pandemia do covid-19 foi avançando e intensificando as restrições para combate ao vírus através do isolamento social, as mulheres se tornaram um alvo ainda maior da violência sexual. Segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública - FBSP (2021), violência sexual é todo e qualquer ato que gratifique sexualmente o abusador sem o consentimento da vítima, seja por uso de força, coerção, ameaça, manipulação, chantagem ou pela situação de vulnerabilidade da vítima.

Desta forma, pode-se dizer que a pandemia é um fator agravante da situação e não causal, visto que a violência baseada em gênero é de caráter cultural e estrutural amparada nas diferenças históricas entre os sexos (ALENCAR, 2020).

Em 2020, houve um aumento considerável de estupros e estupro de vulnerável no Brasil resultantes das denúncias realizadas à Polícia Civil, porém, com a certeza de subnotificações, pois as vítimas passaram a estender seu tempo com os agressores (FBSP, 2021). Dessa forma, a partir dessa perspectiva, o presente trabalho tem por objetivo analisar a literatura científica sobre a violência sexual em mulheres durante o isolamento social.

METODOLOGIA

Revisão bibliográfica exploratória, norteada pela questão: “Houve mudanças nos casos de violência sexual contra mulheres durante a pandemia da COVID-19?”. Os dados foram obtidos através da base de dados “Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde” (LILACS), através dos buscadores “Biblioteca Virtual em Saúde” (BVS) e “Scientific Eletronic Library Online” (SciELO).

A busca por artigos foi realizada a partir da definição de 3 palavras-chaves, indexadas no banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A partir dessas palavras-chaves, foram utilizadas a interpolação do operador boleano “AND”, formando a seguinte combinação: 1 – “(violência sexual) AND (mulher) AND (pandemia por COVID-19)”.

A partir da busca inicial, os critérios de elegibilidade definidos para inclusão foram: texto

completo grátis, idioma (português) e período (2020-2022). Em seguida, foi realizada uma leitura do título e do resumo dos artigos. Foram excluídos os trabalhos que fugiram do tema da pesquisa, bem como os que se apresentaram repetidos, monografias, dissertações, teses e documentos que não estivessem em formato de artigo. Após a busca, os trabalhos que se enquadraram nos critérios de inclusão foram lidos na íntegra.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na BVS, foram encontrados 82 artigos pelos descritores "violência sexual" e "mulheres" e "pandemia por COVID-19"; com a adição dos filtros "texto completo", "2020-2022" e "português", restaram 22 trabalhos. Foram excluídos 2 por repetição, 14 após a leitura do resumo por fuga à questão norteadora, 1 monografia e 1 dissertação, obtendo 5 artigos.

Com os mesmos descritores aplicados na SciELO, encontrou-se 7 artigos e com a adição dos filtros "português" e "2020-2022", restaram apenas 4 trabalhos. Destes, excluiu-se 1 repetido e 3 por fuga à questão norteadora. Assim, a amostra total foi de 26 estudos.

Os estudos compõem a revisão dispõem de informações potentes sobre a violência sexual contra as mulheres. Demonstram a realidade de um hospital universitário e a da AB no reconhecimento e cuidado, porém com limitações quanto ao seguimento na rede devido a diminuição de recursos ao SUS. Reflexões teóricas apontam aumento dos casos de estupro marital e a educação médica é responsável por formar egressos capazes de reconhecer e prevenir tais situações.

O estudo conduzido por Santos e colaboradores (2021) revela um cenário hostil de vidas expostas as incertezas de como conduzir atendimentos em um hospital universitário na pandemia por COVID-19, mas que se manteve como referência para os atendimentos de mulheres vítimas de violência sexual. Houve uma diminuição do fluxo de mulheres vítimas de violência sexual advinda de ambientes externos (festas externas) no hospital em questão, mas com aumento dos casos perpetrados por parceiros íntimos.

Segundo Odorcik et al. (2021) os profissionais da AB conseguiram identificar e reconhecer as mulheres vítimas de violência durante a pandemia, mas desconheciam a rede de atenção e como acolher e proteger as vítimas. Houve nesse período aumento dos casos, porém a notificação e suporte pioraram por falta de atuação intersetorial que pudessem apontar os caminhos de cuidado adequados.

Uma pesquisa teórico reflexiva discorreu sobre a vulnerabilidade de mulheres ao estupro marital estar acentuada devido ao aumento do convívio do casal no período pandêmico. Houve registrado aumento das denúncias registradas no Disque 100 (Disque Direitos Humanos) e no Ligue 180 (Central de atendimento à mulher em situação de violência). A presente pesquisa também discorre sobre a fragilidade e limitação das redes de apoio e tendência à subnotificação a despeito do aumento das denúncias pelas dificuldades inerentes de reconhecer o parceiro enquanto agressor, a vergonha e o medo (GOMES et al., 2021).

Correia et al. (2021) descrevem as bases histórias e culturais imputadas às mulheres no que concerne a posse patriarcal dos corpos justificando a violência sexual com intuito de minorá-la. A perda da expressividade da AB devido a diminuição dos recursos e sucateamento da Saúde Pública foi elencada como fator de piora para manutenção das violências.

Existe uma urgência em recuperar dentro da escola médica a capacidade de formar profissionais capazes de a luz da bioética de reconhecerem os casos suspeitos de violência sexual. A violência contra a mulher é um problema de saúde pública, sendo a violência sexual o terceiro tipo mais comum (FERREIRA et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou conhecer os impactos que o isolamento social imposto pela pandemia Covid-19 ocasionou em mulheres vítimas de violência sexual. Assim, conclui-se que o confinamento acentuou as vulnerabilidades e dificultou o acesso a cuidados, uma vez que estar em isolamento com o próprio agressor acabou se tornando mais um obstáculo no enfrentamento da violência contra a mulher.

O presente trabalho também contribuiu para demonstrar que a violência sexual voltada à mulher é um fenômeno global que permeia as desigualdades de gênero e a violação dos direitos. Por fim, salienta-se que esta revisão integrativa pode favorecer a outros pesquisadores um acesso mais rápido, com resultados mais abrangentes sobre os impactos da pandemia Covid-19 em mulheres vítimas de violência sexual durante o isolamento social, como também suscitar novas reflexões e planejamento de políticas públicas em prol de combater, coibir e proteger mulheres vítimas de violência.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALENCAR, J; *et al*. Políticas Públicas e violência baseada no gênero durante a pandemia da Covid-19: ações presentes, ausentes e recomendadas. Brasília: IPEA, 2020. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200624_nt_disoc_78.pdf. Acesso em 30 out. 2022.

SANTOS, DG *et al*. Assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência durante a pandemia da COVID-19. **Enferm Foco**. 2021;12(6):1106-12.

ODORCIK, B *et al.* Violência doméstica à mulher: percepção e abordagem profissional na atenção básica na pandemia de Covid-19. **UFSM**, v.11, e74, p. 1-19, 2021. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/65865. Acesso em: 19 out. 2022.

GOMES, NP *et al.* Vulnerabilidade de Mulheres ao Estupro Marital: Reflexões a Partir do Contexto da Pandemia da COVID-19. **Ciênc. cuid. saúde,** v. 20, e57373, 2021. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612021000100402&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 out. 2022.

COREIA, MD *et al*. As vivências interseccionais da violência em um território vulnerável e periférico. **Saúde Soc.** São Paulo, v.30, n.2, e210001, 2021.

FERREIRA, VC *et al*. Saúde da Mulher, Gênero, Políticas Públicas e Educação Médica: Agravos no Contexto de Pandemia. **Revista Brasileira de Educação Médica [**online], v. 44, n. Suppl 01, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200402. Acesso em: 19 out. 2022.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública** – 15 Edição: Os registros de violência sexual durante a pandemia de covid-19. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021, pg. 110. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/07/anuario-2021-completo-v6-bx.pdf. Acesso em: 06 nov. 2022.

A UTILIZAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA NA MELHORA DA DOR NO TRABALHO DE PARTO

Melissa Moura Saraiva[1];

[1]Mestranda no Mestrado Profissional em Ensino, em saúde e tecnologia pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, (Uncisal), Maceió, Alagoas.

PALAVRAS-CHAVE: Parturiente 1. Terapias Holísticas 2. Tecnologias leve 3.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Mulher

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC´s) são ferramentas que buscam mecanismos de prevenção e agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras objetivando a promoção e o autocuidado.

As PIC´s podem ser utilizadas para alívio da dor no trabalho de parto sem comprometer a saúde do feto, proporcionando conforto e participação da parturiente em todo o processo de trabalho de parto.(RODRIGUES, A. C. et. al, 2018).

Nas maternidades observa-se o sofrimento de mulheres em trabalho de parto e muitas desconhecem seus direitos reprodutivos.

Observa-se profissionais de enfermagem ora ofertando cuidados digno as parturientes reservando técnicas para alívio da dor, ora protagonizando atitudes de descaso e negligenciando a dor sentida pelas mulheres em trabalho de parto.

A violência obstétrica está presente dentro dos serviços de saúde, e traz com ela a violência psicológica, a violência verbal demonstrada através de gritos e ameaça ao binômio.

No Brasil desde os anos 80 e 90 fala-se em movimentos contra a violência obstétrica sendo intensificados nos anos 2000. Este movimento vem trabalhando a conscientização da humanização do parto e nascimento devolvendo a mulher o seu protagonismo na fase do trabalho de parto, parto e nascimento.

OBJETIVO

Avaliar a utilização das Práticas Integrativas e Complementares (PIC´s) como ferramenta terapêutica na melhora da dor no trabalho de parto

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem qualitativa, de natureza descritiva. A amostra será composta por 10 parturientes maiores de 18 anos, com IG a partir de 35 semanas internas na Maternidade Escola Santa Mônica que estejam com dilatação cervical a partir de 5cm, sem uso de

agentes ocitócitos ou analgésicos no período de setembro a dezembro de 2023.

O projeto foi elaborado seguindo os princípios éticos da Resolução 466/12 do CNS/MS versão 2012, aprovada pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, e será submetido à análise ética por meio de submissão do projeto à Plataforma Brasil.

A pesquisa só será iniciada após a aprovação dos Comitê de Ética em Pesquisa da Uncisal. Este projeto de pesquisa só irá ser submetido ao Comitê de Ética em pesquisa em janeiro de 2023.

Será utilizado entrevistas semi-estruturada e grupo focal como forma de coleta de dados, mediante aceitação do participante e assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido A análise seguirá o referencial teórico da análise de Conteúdo de Bardin. A pesquisa será realizada em Maceió na Maternidade Escola Santa Mônica (MESM).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As PIC´s por serem tecnologias eficazes e seguras proporcionam vínculo terapêutico a parturiente e sua família tornando-se um meio de controle da dor no trabalho de parto e que pode ser usado na assistência de Enfermagem Obstétrica.

O Ministério da Saúde recomenda que a assistência ao parto normal de baixo risco seja acompanhada por enfermeira obstétrica e/ou obstetriz por apresentar menos intervenções e maior satisfação das parturientes. A equipe de enfermagem torna-se de grande relevância para este processo por respeitar e prover acolhimento, dignidade, segurança privacidade, conforto e alívio da dor à parturiente.

A dor no trabalho de parto pode ser influenciada por vários fatores seja ela psicológica, biológica, social, cultural e económico, sendo esta de caráter individual e multifatorial. A dor promove aumento das catecolaminas e cortisol resultando em aumento do débito cardíaco, pressão arterial, e da resistência vascular periférica.

Para haver o planejamento das ações de Enfermagem no trabalho de parto é de fundamental importância a identificação dos fatores de estresse com a finalidade de minimizar os desconfortos e sentimentos negativos tendo como objetivo ofertar assistência integral e humanizada às parturientes. Estudos mostram que a acupuntura é de grande relevância na indução do trabalho de parto, na roptura prematura de membranas e no amadurecimento cervical, bem como a auriculoterapia que pode atuar nas distócias uterina e no tempo do período expulsivo.

A utilização dos óleos essencias no trabalho de parto ajuda na redução da dor ao estimular o nervo olfativo ativando o sistema límbico e hipotálamo reduzindo dessa forma o cortisol.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC´s) seguem o direcionamento da Política Nacional de Humanização ao Parto e nascimeneto (PHPN), baseando-se na redução da medicalização excessiva e desnecessária para a gestante, estimula a adesão da gestante no pré-natal, ao parto natural e no acolhimento ao binômio mãe-filho atuando na construção e incentivo de hábitos saudáveis.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a utilização das PIC´s na gestação diversas vantagens são percebidas como a autonomia a mulher, o resgate do seu protagonismo, maior aproximação com os profissionais da saúde dessa forma reduzindo o tempo de trabalho de parto, bem como o índice de violência institucional e intervenções desnecessárias durante o parto (MELO, L. S. F., 2017).

Observou-se que as PIC´s quando utilizadas causam relaxamento e diminuição da dor no trabalho de parto (ARAÚJO et. al, 2021).

A aromaterapia tem influência no trabalho de parto e pode agir na frequência cardíaca, estresse e respiração, reduzindo dessa forma a dor, a ansiedade e o medo (SILVA et. al, 2019).

Segundo Mafetoni, R. R., (2019), a auriculoterapia pode reduzir o trabalho de parto distócico e as taxas de cesariana. Observou-se que nas pacientes desse estudo não houveram relatos de aumento de dor no trabalho de parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que com essa pesquisa possa ser demonstrado a redução da dor, bem como a ansiedade e o medo das parturientes em trabalho de parto ao serem utilizados as PIC´s.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M. **Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero**. São Paulo, 2010. Tese(doutorado)--Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Departamento de Medicina Preventiva, 215 p.

ARAÚJO, W. B. et. al. 2021. **Influência das práticas integrativas e complementares durante o trabalho de parto: uma revisão integrativa.** Revista Eletrônica Acervo Enfermagem. 2021. Pernambuco, v.13, p. 1-11, agosto. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO da SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas de Promoção da Saúde.** Brasília, p.7-26, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

BENTO, M. ;GERMANO, V. C. As Práticas Integrativas e Complementares (PIC´S) em Saúde como instrumento de humanescência na assisdtência ao pré-parto. **Congrepics**. 2018. Disponível em: www.congrepics.com.br.

CY LAI. et. al. **Efetividade de um programa de massagem no parto para alívio da dor do parto em gestantes nulíparas a termo: um estudo controlado randomizado**. Hong Kong, Volume 27, n°6, p. 405-412, dezembro. 2021.

FERNANDES, C. E.; SÁ, M. F. S.; **Tratado de Obstetrícia Febrasgo**. 1. ed. Rio de Janeiro. Editora Elsevier, 2019. 2821 p.

LEITE, T. H. et. al. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. V. 27, n. 2, p. 483-491, janeiro. 2020.

MAFETONI, R. R. et. al. **Efetividade da auriculoterapia sobre a dor no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado**. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso 10 de novembro de 2022]; 28:e20180110. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0110.

MELO, L. S. F. **As práticas integrativas complementares no cuidado pré-natal de risco habitual: Uma revisão integrativa**. 2017. 119 P. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Rio de Janeiro, 2017.

RODRIGUES, A. C. et. al. Uso das Práticas Integrativas e Complementares ao alívio da dor à parturiente realizadas por Enfermeiros Obstetras. 2018. **Revista Científica Fac Mais, Minas Gerais**. Volume XIII, Número 2, p. 162-174, Junho. 2018/1º Semestre, janeiro. 2018.

Melo, B. L. P. L. et. al. Violência obstétrica à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural. **Revista Cuidarte**. Ceara, V. 13, n.1, p. 2-16, outubro 2021.

PAVIANI, BA, Trigueiro TH, Gessner R. **O uso de óleos essenciais no trabalho de parto e parto: revisão de escopo.** REME – Rev Min Enferm. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20190110. Acesso em 26/10/2022;

SANTANA, l. S. et. al. Avaliação da intensidade da dor na fase ativa do trabalho de parto em primigestas **Rev Dor**. São Paulo, v. 11, n. 3, p. 214-217. julho. setembro 2010.

SILVA, M. F. **Cuidados de Enfermagem à mulher com dor do parto: transformações a partir da pesquisa-ação participativa.** 2016. 123 p. Dissertação (Mestrado pós-graduação em Enfermagem). Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem. Salvador, 2016.

SILVA, et.al. 2019. **Aromaterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto**. 2019. Revista de Enfermagem UFPE on line., Recife, v. 13, n. 2,p. 455-463, fevereiro 2019.

SENA, L. M.; TESSER, C. D. ; Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres e mães: relato de duas experiências. **Interface**. Santa Catarina, V. 21, n. 60, agosto. 2016.

REDES SOCIAIS E A PERCEPÇÃO FEMININA SOBRE A IMAGEM CORPORAL À LUZ DA TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Carine Almeida Neves de Oliveira[1], Maria Mairla de Abreu Araújo[2]

[1]Graduação em Nutrição, Faculdade São Francisco do Ceará, Iguatu, Ceará.
[2] Graduação em Nutrição, Faculdade São Francisco do Ceará, Iguatu, Ceará.

PALAVRAS-CHAVE: Imagem corporal. Redes sociais. Representações Sociais.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde da mulher

INTRODUÇÃO

O corpo feminino começou a ter importância, desde meados da década de 60 com a revolução sexual, sendo o modelo ideal magro e jovem, o que representava uma ideia de beleza inacessível pela maior parte das mulheres. Isso causou um interesse por parte do público feminino por tudo o que significasse beleza eterna e magreza excessiva. Tal corpo representava a felicidade e plenitude da mulher em seus papeis de esposa e mãe. Atualmente, essa mesma mulher argumenta e contraria os padrões retratados, afastando-se das várias crenças e normas, expandindo suas possibilidades de vida, que podem ser, na especialização, na carreira de sucesso, na autonomia, na maternidade; sobretudo, discutindo que o corpo não é a única característica a ser cuidada (SILVA, SOARES;2018). Mas isso quer dizer que elas estão livres?

Na contemporaneidade, a temática da imagem corporal e a busca por um "corpo impecável" que vá ao encontro das ambições da sociedade recebem cada vez mais relevância. Portanto, a concepção da imagem corporal está em constante alteração ao longo da vida, podendo ser influenciada por inúmeros fatores ambientais, sociodemográficos e psicológicos, enfatizando-se entre eles o sexo, a idade, a raça, a etnia, as crenças e valores pessoais e ainda os meios de comunicação social (ARAÚJO; OLIVEIRA 2019).

O Instagram é uma rede social para o compartilhamento de fotos e vídeos. Nela, os indivíduos compartilham não só conteúdos de vários momentos da sua vida, onde geralmente usam edições e filtros, como também interagem com outras pessoas. Compartilhar fotos no Instagram impacta negativamente a autoimagem e intensifica o aumento das dúvidas acerca de modos de vida (SILVA et al., 2019). Comparando as mulheres com os homens, percebe-se que elas têm o nível de insatisfação corporal maior e possuem hábitos alimentares que são nocivos para um corpo saudável, sendo que ambos os sexos tendem a aderir à imposição sofrida para obter o corpo padronizado pela mídia assim influenciando nos seus comportamentos (BARROS, 2019).

No decorrer dos anos em que a mídia esteve presente na vida feminina constantemente possuiu o controle de inventar e reinventar o seu caráter, padrões e ambições. Isso ficou ainda mais claro com o avanço da tecnologia (SILVA et al., 2019). Diante deste cenário, o presente trabalho teve como objetivo avaliar a associação entre a percepção da imagem corporal e o estado nutricional de mulheres sob a perspectiva da teoria das representações sociais mediante o uso de redes sociais como

o Instagram, visto que esta é considerada uma ferramenta atual de grande poder influenciador nas escolhas dos padrões alimentares.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, seguindo as recomendações do Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR). Para a consecução da coleta de dados, realizada durante os meses de março e abril de 2021 por meio de um formulário eletrônico online no Google Forms, enviado via WhatsApp, foi solicitada à coordenação acadêmica da instituição o contato das acadêmicas de forma aleatória, através da amostragem por conveniência.

As perguntas do instrumento de coleta contemplaram os dados sociodemográficos e de saúde das participantes, assim como perguntas sobre a percepção da imagem corporal, objetificação do corpo feminino pela mídia, uso das redes sociais, em especial o Instagram, e, sua relação com a insatisfação corporal. O estudo em questão respeitou todos os requisitos éticos-legais, assim como obtendo aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pablo Picanço sob o Parecer de Nº 4.549.272.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, buscou-se compreender qual a percepção das acadêmicas em estudo acerca do que é considerado um corpo saudável. A maioria das participantes afirma que consideram saudável aquele corpo que esteja em equilíbrio, que não segue um padrão, que apresente um bom estado mental, que recebe uma boa alimentação, com a prática de exercícios físicos necessários e que esteja livre de patologias.

Investigou-se ainda qual interpretação as participantes possuem acerca da expressão amplamente difundida nas redes sociais □Para emagrecer/engordar são necessários força, foco e fé?□. Uma parcela significativa concordou com essa frase e a considera como fonte de motivação, ao passo em que outras acreditam que depende a quem você direciona, pois é uma frase que pode motivar uns e desmotivar outros, acreditando assim que outros aspectos precisam ser levados em consideração, como individualidade, condições financeiras, tempo, saúde mental, etc.

Nesta perspectiva, infere-se que a compreensão acerca da temática em questão constitui-se como primordial no atual contexto de caracterização da influência que as redes sociais denotam no padrão de beleza feminino imposto pela sociedade. Identificou-se que as participantes afirmam em sua maioria que seguem perfis relacionados à alimentação saudável e exercício físico, tendo como objetivo apreender informações fidedignas sobre o assunto, com vistas a elevar o seu conhecimento profissional.

Nesta ótica, compreende-se que por pertencerem à área da saúde, as participantes em questão denotam a prática desta atividade nas redes sociais como relevante, haja vista que necessitam atualizar-se constantemente em sua área de atuação. Contudo, salienta-se que também houve opiniões diferentes, afirmando que não seguem perfis sobre a temática, devido não ter certeza sobre a qualidade

das evidências publicadas ou porque não tem interesse na temática.

Em continuidade, objetivou-se averiguar se as acadêmicas seguem perfis que abordam sobre exercício físico e o motivo pelo qual elas seguiam essas contas. A maior parte das participantes que responderam afirmativamente denotam que seguem esses perfis com a intenção de se sentirem motivadas a realizarem qualquer tipo de atividade física. Entretanto, é importante também destacar que tiveram opiniões diferentes. Algumas responderam que essa temática não chama atenção delas, como também há aquelas que não se sentem à vontade fazendo esse tipo de atividade no dia a dia.

E por fim, procurou-se apreender se o Instagram influencia essas acadêmicas na percepção e relação delas com o corpo. Algumas relataram que antigamente essa rede social já influenciou sim de forma negativa, mas hoje sabem que □corpo perfeito□ não existe e procuram seguir perfis profissionais.

Existem pressões estéticas sobre o corpo das mulheres. Ainda que suas conquistas sociais sejam destacadas, quando contextualizadas em uma cultura de desigualdade de gênero que as coloca em condição de inferioridade social, elas permanecem como principal alvo, como pode-se ver no exemplo acima, no qual a estudante fala ser julgada profissionalmente por estar acima do peso, afetando diretamente até na escolha da sua futura profissão. A sociedade se diz importar com a saúde, porém o julgamento constante a indivíduos fora do □padrão□ chega a refletir em tudo que cerca a mulher contemporânea.

Os dados encontrados apontam que as estudantes dos cursos de Nutrição, Farmácia e Fisioterapia têm preocupação com a imagem corporal. Verificou-se que as estudantes acreditam que um corpo feminino midiático pode causar sofrimento psíquico, raiva e indignação às mulheres. A importância em se observar esses dados é justificada pelo fato de que esses fatores exercem influência sobre a construção dos conhecimentos a respeito das temáticas relacionadas à saúde.

É interessante observar que a totalidade das acadêmicas avaliadas concordam que o uso de mídia social afeta o comportamento alimentar das pessoas e que, ainda assim, a maioria das participantes refere ter o hábito de acompanhar dicas alimentares na mídia. Isso só reforça a carência de aprofundar discussões e a necessidade de mais estudos sobre o comportamento alimentar e sua associação com o uso da mídia entre os estudantes.

Levando em consideração que a história das mulheres é marcada por um longo caminho de preservação do deu modo de ser e agir, sendo importante compreender que a imagem corporal não pode se delimitar apenas ao sentido da palavra, mas inclui também as representações que o indivíduo carrega dos outros e de si mesmo (SANTOS, et al, 2020).

As representações sociais resultam do contexto de aparência do corpo em suas relações pessoais, a importância entre beleza e saúde ligados ao corpo padronizado e a associação dos conceitos anteriores com a capacidade profissional e pessoal que podem levar ao crescimento de indivíduos com transtornos relacionados a imagem corporal. Compreende-se assim que as representações sociais das participantes sobre a saúde são compatíveis com as práticas realizadas e mencionadas por elas. As práticas citadas indicam a busca pelo que consideram saudável, com a realização de atividades físicas, e práticas direcionadas à alimentação (PINTO, et al. 2020).

O Instagram adquiriu popularidade pelos seus atributos de imagem. É uma rede com recursos que facilitam o compartilhamento imediato. Tudo é formulado e reformulado rapidamente,

e o meio social possui uma facilidade do recorte da realidade. Por isso a maioria das pessoas se sente intimamente angustiada diante da busca pelo mérito, cliques e aceitação. O que também geram questionamentos e frustrações, por muitas vezes não alcançarem essas competências (SILVA et al., 2019).

A insatisfação com a imagem corporal pode motivar nos processos de adoecimento físico e mental das pessoas. Mulheres são as mais vulneráveis às exigências impostas pela mídia e redes sociais, que exibem um determinado padrão de beleza que não corresponde a maioria dos corpos da população no geral (GONÇALVES et al., 2020).

Tendo em mente o objeto de estudo do presente, atenta-se ao fato de que, sob determinadas circunstâncias, alguns constituintes das representações são evidenciados, enquanto outros são desfocados. Desse modo, as representações sociais sobre as práticas alimentares vão manifestar, de forma conflitante, as oscilações do comportamento alimentar, ora conduzido pela preocupação com a saúde, ora por outros valores constantemente associados aos alimentos (DUTRA; GONÇALVES; CUNHA, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A insatisfação com a imagem corporal pode influenciar nos processos de adoecimento físico e mental das pessoas. Os resultados da presente investigação incluem importantes informações que devem ser consideradas ao longo da formação acadêmica dos estudantes da área da saúde e chama atenção para o impacto que as mídias sociais têm trazido para a população universitária e, possivelmente, para a população geral, em termos psicológicos e nutricionais. Dessa forma, estratégias devem ser desenvolvidas, de modo que, crenças problemáticas e atitudes alimentares inadequadas não sejam desenvolvidas nessa população. Faz-se necessário orientar os estudantes sobre a necessidade de limitar o tempo de uso da mídia social. Além disso, é necessário incitar uma visão crítica sobre os conteúdos acessados no período de uso da mídia social.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Ana Catarina; OLIVEIRA, Andreia. (In) Satisfação com a Imagem Corporal: Associação com o Consumo Alimentar e a Ingestão Nutricional. Associação Portuguesa de Nutrição, p.18-24. Portugal, 2019.

BARROS, Yuri I. B. Imagem corporal e a influência da mídia na construção do corpo feminino. [Monografia]. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem. Salvador, 2019.

SANTOS, MM, et al. Comportamento alimentar e imagem corporal em universitários da área de saúde. J Bras Psiquiatr. Fortaleza, 2021.

SILVA, Alana V et al. A Influência do Instagram no cotidiano: Possíveis Impactos do Aplicativo em seus usuários. Anais eletrônicos do XXI Congresso de Ciências da Comunicação na Região Nordeste. São Luís-Maranhão, 2019.

INFLUÊNCIA DAS DIETAS RESTRITIVAS E PREVALÊNCIA DE COMPULSÃO ALIMENTAR EM MULHERES UNIVERSITÁRIAS

Maria Mairla de Abreu Araújo[1], Carine Almeida Neves de Oliveira[2]

[1]Graduação em Nutrição, Faculdade São Francisco do Ceará, Iguatu, Ceará.
[2]Graduação em Nutrição, Faculdade São Francisco do Ceará, Iguatu, Ceará.

PALAVRAS-CHAVE: Insatisfação Corporal. Dietas da Moda. Comportamento Compulsivo.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Mulher

INTRODUÇÃO

Na sociedade que regularmente exalta as conquistas femininas, novas estratégias vêm sendo acionadas em torno de um irreal e inatingível ideal de feminilidade, o qual exige das mulheres uma busca insana e incansável por mudanças supérfluas e extravagantes em seus corpos, estimulado pelo segmento empresarial da indústria alimentícia e de produtos estéticos em expansão. Tornando as mulheres cada vez mais dependentes dos tratamentos e da disciplina de seus corpos (BARBOSA; BERGER, 2016).

Os padrões de beleza determinados pela mídia e o medo de engordar fazem com que cada vez mais as pessoas procurem controlar o peso, através de dietas milagrosas e altamente restritivas, exercícios físicos exagerados, drogas anorexígenas, laxantes e diuréticos, na busca excessiva pelo corpo desejado (BENTO et al., 2016). Assim, o controle extremo do peso é definido como um comportamento inadequado ou prejudicial, que é projetado para influenciar o peso ou moldar ou neutralizar os efeitos do comer descompensado. Esse comportamento pode corresponder a danos à saúde do indivíduo (HAYES et al., 2018).

A presente pesquisa teve como objetivo investigar a influência de dietas restritivas e a prevalência de compulsão alimentar em mulheres universitárias, haja vista que as dietas são utilizadas com o intuito do emagrecimento para que as mulheres obtenham o corpo tipificado como padrão de beleza feminino pela sociedade, o que acaba acarretando repercussões em todo contexto de vida da mulher. Em continuidade, a pesquisa delineia uma melhor compreensão acerca desta temática, favorecendo a conduta dos profissionais de saúde no acompanhamento adequado da paciente, e, em especial do nutricionista, sob a perspectiva da qualidade do cuidado e humanização e integralidade da assistência prestada às mulheres.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, na qual foi realizada em uma instituição de ensino superior privada localizada no Centro-Sul cearense. A coleta dos dados foi realizada entre os meses de novembro e dezembro de 2021. Foram incluídos na amostra, universitárias maiores de 18 anos, do sexo biológico feminino, devidamente matriculados nos cursos de Nutrição, Farmácia e Fisioterapia,

do primeiro ao último semestre. Foram excluídos da amostra, acadêmicas que não responderam ao questionário de forma integral, tornando os dados inválidos e que não aceitaram participar da pesquisa. O estudo contou com uma população de 100 acadêmicas, após aceitação das estudantes em participar da pesquisa, além da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, amostra do estudo totalizou em 46 participantes, sendo divididas nos cursos da saúde da instituição referida.

Foi enviado um formulário online, através do Google Forms, o qual contemplou os dados sociodemográficos e de saúde das participantes, assim como perguntas sobre o uso de dietas restritivas com o intuito do emagrecimento, insatisfação corporal e compulsão alimentar. A presente investigação sobre a temática supracitada foi composta por oito perguntas de múltipla escolha, mediante escala do tipo Likert de quatro a cinco pontos para preenchimento.

No presente estudo foi avaliado primeiramente a organização, em seguida foi feita a exploração do material, agregando respostas em comum, e, por fim a organização dos dados obtidos e sua interpretação. Com os dados de saúde das participantes, foi realizado o cálculo do índice de massa corporal, utilizando os valores do peso corporal e da estatura relatados pelas acadêmicas, e classificados conforme os parâmetros propostos pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2000). Portanto, os estudantes foram classificados em Baixo peso (menor que 18,5 Kg\m²), Eutrófico (18,5 a 24,9 Kg\m²), Sobrepeso (25,0 a 29,9 Kg\m²), Obesidade grau I (30,0 a 34,9 Kg\m²) e Obesidade grau II (35,0 a 39,9 Kg\m²).

Quanto ao seguimento dos princípios da não-maleficência e da justiça, no link enviado aos participantes estava contido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual esclarece acerca dos riscos, objetivos, rumos e benefícios da pesquisa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o número de parecer 5.080.585.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo contou com uma amostra composta por 46 estudantes, do sexo feminino, com idade de 18 a 50 anos, as quais preencheram totalmente o formulário online composto de perguntas sobre os dados sociodemográficos e perguntas norteadoras sobre a temática em questão. Com relação aos cursos, houve maior número de participantes do curso de Nutrição, contabilizando 26 estudantes (56,5%), seguidos de 19 do curso de Farmácia (41,3%) e somente uma do curso de Fisioterapia (2,2%).

No que se refere à etnia dos participantes, houve predomínio da cor parda (43,5%), mediante autodeclaração, assim como informaram possuir rendimento mensal inferior a um salário mínimo (39,1%), mediante exercício das ocupações de vendedora, copeira, cargos administrativos, autônomo, empresária, auxiliar de escritório e estudante.

Em continuidade, para estabelecer o estado nutricional das participantes, foi realizado o Índice de Massa Corporal (IMC) que utiliza o cálculo do peso corporal dividido pela altura ao quadrado. Com os resultados do IMC, observou-se que a maioria das acadêmicas estava com estado nutricional eutrófico (52,1%). Todavia, delineia-se que um percentual significativo da amostra se encontra em sobrepeso (26,1%).

Quanto à percepção da própria imagem corporal e o desejo de mudar o corpo, foi possível verificar que mesmo as acadêmicas estando em sua maioria com estado nutricional eutrófico, 65,2% das participantes afirmaram que às vezes se sentem insatisfeitas com o seu corpo e tem vontade de mudar. Para encaixar-se no padrão de beleza dito como ideal pela sociedade, elas acabam recorrendo ao uso das dietas da moda, haja vista que no presente estudo cerca de 17,4% da amostra mencionou que já fez o uso de dietas, conseguiu resultados satisfatórios, porém depois de um tempo recuperou o peso perdido.

Com a utilização das dietas, foi possível observar que 28,3% da amostra, relatou iniciar algumas vezes as dietas da moda por conta própria, sem acompanhamento de um profissional, e como resultado não conseguiu manter e ficou sentindo-se culpada. Elas relataram ainda que algumas vezes tiveram descontrole alimentar quando fizeram a utilização das dietas.

Do total de participantes, 73,9% relatou que algumas vezes já tiveram episódios de comer compulsivamente e após isso ficou sentindo-se desconfortavelmente cheio. Desses, 15,2% informaram que sempre têm episódios de comer exageradamente quando está se sentindo ansioso, estressado ou com algum problema.

Quanto ao hábito de comer, 30,4% manifestaram que algumas vezes tiveram compulsão para comer e pareceu perder o controle sobre o ato de parar de comer. Elas afirmaram (45,7%) ainda, que tem o costume de algumas vezes comer só por impulso mesmo sem está com fome, só para satisfazer a sensação de fome.

Com os achados da pesquisa, é possível observar a influência que a mídia tem sobre a mulher, exigindo dela um ideal de feminilidade, que é longe da realidade, acarretando insatisfação com a própria imagem corporal. Encorajando o uso de dietas que costumam ser bastante restritiva com o objetivo de alcançar o corpo tipificado como ideal pela sociedade. O uso indiscriminado dessas dietas estimula o risco de ter episódios de compulsão alimentar e acarreta consequências sobre as questões alimentares da mulher.

Um achado interessante neste estudo é que embora a maioria das acadêmicas se encontrem com estado nutricional eutrófico, a maior parte delas relatou sentir-se insatisfeita com o seu próprio corpo. Trabalhos com temáticas semelhantes demostram resultados parecidos ao dessa pesquisa. No estudo de Ainett et al. (2017), no qual 74,4% da amostra estava em estado eutrófico, a maioria dos estudantes, relatou estar insatisfeito com o seu corpo, evidenciando universitários eutróficos e insatisfeitos com a sua própria imagem corporal, resultando assim em uma preocupação exagerada com a estética do corpo.

Em continuidade, sobre o uso de dietas da moda, uma parte da amostra desse estudo relatou já ter feito o uso de alguma dieta e foi possível verificar também que 73,9% das acadêmicas, às vezes tem episódios de comer compulsivamente algum alimento em um curto período de tempo. O mesmo acontece na pesquisa de Oliveira et al. (2019), na qual 25,09% da amostra já fez o uso de dietas, logo, nesse estudo foi possível observar que os praticantes das dietas apresentaram maior índice de compulsão alimentar, cerca de 53,81% da amostra.

Segundo Soihet e Silva (2019), a prática de dietas restritivas tornou-se algo comum e rotineiro para os que desejam principalmente emagrecer ou alcançar o corpo esteticamente desejado. A obsessão pela magreza, os comportamentos alimentares inadequados, a restrição autoimposta e a

distorção de imagem corporal são prejudiciais à saúde, e, muitas vezes são decorrentes das práticas de dietas. A restrição alimentar é um grande carreador dos transtornos alimentares, assim como a má relação dos indivíduos com o alimento e consigo mesmos.

Com relação ao controle do impulso de comer, 30,4% da amostra relatou que às vezes não consegue controlar o impulso de parar de comer, o mesmo acontece no estudo de Weeder et al. (2019), sobre compulsão alimentar e perda de controle em mulheres em idade universitária, no qual 33% da amostra relatou ter episódios de compulsão alimentar, a maior parte das declarações das mulheres participantes era relacionada a incapacidade de parar de comer após começar a comer.

No presente estudo, foi possível observar que a maioria das mulheres que relatou sentir-se insatisfeita com seu corpo, tinha maior probabilidade de já ter feito o uso de alguma dieta e ter tido algumas vezes episódios de compulsão alimentar. Trabalhos com temáticas semelhantes demostram resultados parecidos ao dessa pesquisa. No estudo de Santos et al. (2021), foi possível observar que a insatisfação corporal entre os universitários era elevada (76,9%). No caso das mulheres, a insatisfação com o seu corpo, tinha associação direta com alimentação restritiva e com o comportamento emocional. Já na pesquisa de Kells e Weeder (2019), foi possível observar que as mulheres que relataram comer compulsivamente (31,2%) eram mais propensas a fazer dietas, exercícios exagerados e jejuns.

Com os achados desse estudo, nota-se um descontentamento em relação ao corpo. Segundo Kolodziejczyk et al. (2015), torna-se cada vez mais necessário a regulamentação de veículos que perpetuam e fortalecem a pressão estética para esse público, principalmente com intervenções e políticas que aumentem a conscientização sobre saúde, diferenciando-a da preocupação excessiva com a estética do corpo, abordando os fatores de cada indivíduo de forma cuidadosa e sensível.

CONCLUSÃO

Analisando os resultados encontrados de forma geral, foi possível observar que mesmo as acadêmicas estando em sua maioria em estado nutricional eutrófico, ainda se sentiam insatisfeita com o seu corpo. Tornando-se propicias as influências das dietas, que prometem rápida perda de peso, induzindo as mulheres a procurar por esse meio para conseguir o corpo ideal tipificado pela sociedade. Contudo, com a utilização dessas dietas que costumam ser bastante restritiva as acadêmicas acabavam adquirindo episódios de compulsão alimentar.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Regina H. S.; BERGER, Sônia M.D. Abuso de drogas e transtornos alimentares entre mulheres: sintomas de um mal-estar de gênero? Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, 2016.

HAYES, Jacqueline F. et al. Disordered eating attitudes and behaviors in overweight and obese youth: implications for treatment. Current Obesity Reports, 2018.

SOIHET, Julie; SILVA, Aline D. Efeitos psicológicos e metabólicos da restrição alimentar

no transtorno de compulsão alimentar. Rio de Janeiro: Nutrição Brasil, 2019.

SANTOS, Mariana M. et al. Comportamento alimentar e imagem corporal em universitários da área de saúde. Fortaleza: Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 2021.

WEEDER, Susan K. et al. Binge eating and loss of control in college-age women. Journal of the American Psychiatric, 2019.

SAÚDE DA MULHER: PREVENÇÃO E CUIDADOS NO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO

Renata Christina Silva de Carvalho[1]; Lúcio Ambrósio Filgueiras[2]; Raoni Spalla Braga[3]; Erica de Sá[4]; Simone de Oliveira Lopes[5]

[1]Graduanda em Medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlo, FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana, RJ
[2]Graduando em Medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlos, FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana, RJ
[3]Graduando em Medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlos, FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana, RJ
[4]Graduanda em Medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlos, FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana, RJ
[5]Professora de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos, FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana, RJ

PALAVRAS-CHAVE: Prevenção. Saúde. Câncer cervical.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Mulher.

INTRODUÇÃO

A saúde da mulher tem sido objeto de reflexão ao longo dos anos no âmbito da saúde. A mesma foi incorporada às politicas nacionais de saúde no início da década do século 20, ficando restrita durante esse período às questões eminentemente interligadas a gestação e ao parto. Em 1984, o Ministério da Saúde criou um Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), onde se incluiu ações de natureza educativa, preventiva, diagnóstico, tratamento, recuperação além de assistência à mulher em clínicas ginecológicas, pré-natal, parto e puerpério, climatério, em planejamento familiar, IST's, câncer de colo de útero e mama e outras necessidades que consideradas de grande relevância nesse segmento. Assim, considerando-se que a saúde é um direito de todos, previsto na Constituição de 1988, é dever do Estado garantir por meio de politicas públicas, a redução dos riscos de doenças e outros agravos, constituindo-se a atenção básica uma politica pública mais próxima aos individuos e seus cotidianos, absorvendo um papel fundamental no processo de monitoramento da prevenção, promoção de saúde e assitência integral às mulheres.

O câncer é constituído de um processo patológico que tem início no momento em que uma célula passa por uma transformação devido a uma mutação genética do DNA celular. Dessa forma a célula com anormalidade passa a se proliferar de maneira anormal, invadindo os espaços vizinhos à mesma. Assim as mesmas apresentam características atípicas e invasivas, promovendo metaplasias e invasões em tecidos e gerando mutações. Com todas essas mudanças, passam também a ter acesso aos vasos sanguíneos e linfáticos, se transportando para outras partes do corpo, em um processo chamado de metástase. As neoplasias relacionadas ao câncer de colo de útero se originam nas células epiteliais que fazem o revestimento das glândulas da endocérvix, às quais crescem de forma lenta e

se caracterizam pela replicação de maneira desordenada do epitélio que reveste o órgão, trazendo um comprometimento ao tecido subjacente, devido ao enorme potencial para invasão de outras estruturas e órgãos de maneira contínua ou mesmo distante. No que diz respeito aos fatores de risco de câncer do colo do útero destacam-se a quantidade elevada de parceiros e o histórico de infecções que são transmitidas durante as relações sexuais sem preservativos, o início da vida sexual precoce e os inúmeros parceiros. Porém estudos epidemiológicos também destacam o tabagismo, a má alimentação onde existe uma carência de determinados micronutrientes, como vitamina C, beta caroteno e folato e assim como uma ingestão descontrolada de anticoncepcionais.

A estratégia utilizada para detectar de maneira precoce a lesão precursora do câncer de colo do útero, é um diagnóstico precoce por meio do exame preventivo Papanicolau, o qual está disponível nos postos ou unidades de básicas de saúde, sendo realizados por profissionais de saúde treinados e capacitados para realizar o mesmo. O diagnóstico também deve ter por base, os dados coletados durante a anamnese, o exame físico, de citologia oncológica cervicovaginal, colposcopia e biópsia. Podendo o mesmo apresentar um quadro clínico variável, sem sintomatologia variando até quadros onde se apresenta sangramento vaginal anormal, ocorrendo devido a um fluxo menstrual aumentado, um sangramento vaginal que não ininterrupto, intermenstrual em mulheres na menarca, sangramento na pós-menopausa ou pós-relação sexual.

OBJETIVOS

Objetivou-se nesse aspecto, questões que envolvem o câncer de colo uterino, considerado atualmente um grande problema de saúde pública, devido às altas taxas de prevalência e óbito nas mulheres, especialmente nas de nível sócio-econômico mais baixo, atendidas na Atenção Primária ou sem qualquer respaldo no que diz respeito a informações preventivas.

METODOLOGIA

A metodologia adotada consiste em uma revisão bibliográfica de modo dedutivo, de forma indireta, com pesquisa nas bases de dados como PUBMED, BVSalud, LILACS, SciELO, Órgãos como Ministério da Saúde e INCA, selecionando artigos de relevância que abordem a saúde da mulher na prevenção e cuidados em relação ao câncer de colo do útero, sua prevenção e diagnóstico precoces.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E DISCUSSÃO

Pôde-se observar que a falta de informação é ainda um grande problema nas comunidades e o câncer de colo do útero é um problema que atinge as jovens e mulheres do Brasil. Protocolos de atendimento da saúde da mulher como solicitar exames e diante dos mesmos, quando se tem um diagnóstico positivo promover as especificações para o tratamento e o acompanhamento do paciente, e em casos negativos sempre orientar para a prevenção do mesmo enquanto estratégia de educação para a saúde da mulher. Estima-se que, no Brasil, o câncer de colo de útero seja o terceiro mais incidente entre as mulheres, sendo que, para 2022 (dados de 2021), 19,710 novos casos foram

relacionados, excluindo-se as neoplasias de pele. Em 2022, os novos dados demonstrados pelo INCA, relacionaram 16,710 novos casos, com um risco de aproximadamente 15,38 casos para cada 100 mil mulheres. A região Norte apresenta um maior índice (26,24/100 mil) e o segundo, as regiões Nordeste (16,10/100 mil) e Centro-Oeste (12,35/100 mil). A região Sul apresenta (12,60/100 mil), ocupando a quarta posição seguida pela região Sudeste, (8,61/100 mil). Com relação às taxas de óbito, verificou-se em 2020, na região Norte, uma taxa de 9,52 mortes a cada 100 mil habitantes, sendo considerada a primeira taxa de óbito por câncer no sexo feminino na região. Nas regiões Nordeste, 5,58/100 mil e na região Centro-Oeste, de 5,25/100 mil, sendo a terceira causa de óbitos na região, segundo dados do INCA. As regiões Sul e Sudeste apresentaram as menores taxas, com 4,37/100 mil e 3,38/100 mil respectivamente de óbitos.

CONCLUSÃO

Percebe-se que o câncer constitui-se em uma doença de natureza crônica degenerativa, sendo considerado um problema de saúde pública diante da alta incidência do mesmo, de sua prevalência, morbidade e mortalidade, demandando inúmeros cuidados dos profissionais de saúde, caracterizando-se pelo crescimento de forma desordenada e acelerada das células, que por si só invadem os tecidos e órgãos que circulam a mesma. Apesar de sua progressão geralmente lenta, e ocorrência em fases pré-clínicas que possibilitam a sua detecção e possível cura, constitui-se em uma modalidade de câncer que tem nas mulheres sua maior incidência na faixa etária dos 40 aos 60 anos, e uma porcentagem mínima que varia entre as faixas etárias inferiores aos 30 anos de idade. Por ser uma neoplasia maligna, do sexo feminino, as mudanças intraepiteliais de caráter progressivo, muitas vezes não são notadas precocemente a não ser pelo exame preventivo e, não sendo detectado de maneira precoce, por não apresentar na maioria das vezes, sintomas na fase inicial em que se desenvolve, leva-se a pensar que o mesmo faz com que ocorra uma invasão de órgãos e estruturas. Por isso existe uma proposição que seja sempre revisado os métodos de rastreamento, a faixa etária, o período de realização dos exames citopatológicos, e as condutas clínicas diante de resultados, estabelecendo-se um processo a fim de se produzir um tratamento que seja mais eficiente para cada caso. Portanto a efetividade de programas visando o controle do câncer de colo do útero é alcançada quando se garante uma organização, integralidade e qualidade nos serviços ofertados, assim como tratamentos e monitoramentos aos pacientes que apresentam a doença. No que diz respeito aos fatores de risco, sejam clínicos ou epidemiológicos, é importante destacar que o inicio precoce da vida sexual, a diversidade e a quantidade de parceiros, juntamente com os históricos de doenças sexualmente transmissíveis são vistos como os fatores mais fortes para o aparecimento da doença. A partir daí a importância da vacinação de adolescentes no combate ao HPV (Papilomavírus Humano) como as vacinas bivalente ou quadrivalente. Apesar de a proteção ser eficaz apenas em relação a quatro tipos do vírus (o qual possui mais de 100 variações) se faz necessária. Porém, ações de prevenção devem ser adotadas, e orientadas pelos profissionais de saúde, tendo como meta alcançar a maior parte das mulheres que se encontram nos grupos de risco. Especialmente por intermédio de programas de prevenção no contexto clínico e de ações de caráter educativo, é possível atingir um maior número de mulheres com informações com relação à maneira de se prevenir contra a doença, assim como as vantagens

de se ter um diagnóstico precoce o que ajuda no processo de cura, melhorando os prognósticos e a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ANJOS, S. de J. S. B.; VASCONCELOS, C. T. M.; FRANCO, E. S.; ALMEIDA, P. C.; PINHEIRO, A. K. B. Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v.44, n.4, p.912-920, dez. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Incidência de câncer no Brasil: Estimativa 2016. Rio de Janeiro: INCA (Instituto Nacional de Câncer), 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Parâmetros técnicos para rastreamento do câncer do colo do útero. – Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/988200/parametros-tecnicos-colo-do-utero_2019.pdf

CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE 1 ANOS DE IDADE NOTIFICADOS NO ESTADO DO AMAPÁ NO PERÍODO DE 2019 A 2022

Catia Cilene Lopes Maciel[1]; Arthur Brandão Ferreira[2]; Maria Eduarda de Macedo Basso[3] ; Rosemary Ferreira Andrade[4]

[1]Acadêmico do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapa.

[2]Acadêmico do Curso de Educação Física,Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapa.

[3]Mestra, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapa.

[4]Doutora, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapa.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis congênita. Incidência. Amapá.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Mulher

INTRODUÇÃO

A sífilis congênita (SC) é caracterizada pela disseminação do *treponema pallidum*, de gestantes infectadas com IST não tratadas ou tratadas inadequadamente para fetos e neonatos, sendo transmitida por via placentária. Este quadro clínico pode acarretar óbito fetal ou graves consequências ao concepto. E sua incidência está associada as falhas na atenção à saúde materna e infantil (SILVA MJL., 2022). Entre outros fatores de risco que colaboram para que a prevalência dessa infecção tenha um índice alto, destaca-se: a baixa escolaridade, relação sexual com parceiros não tratados, o baixo nível socioeconômico e principalmente, a falta de assistência do pré-natal adequado.

A sífilis pode ser diagnosticada no período gestacional, na primeira consulta pré-natal ou na 28ª semana, pelo teste Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) ou Reagina Plasmática Rápida (RPR). Esses testes possuem alta sensibilidade na infecção precoce e são úteis no rastreamento e baixo custo (Meireles, et al., 2021). Quanto ao diagnóstico final dos casos, observou-se que 93,3% foram classificados como sífilis congênita recente, 3,8% como aborto por sífilis, 2,8% como natimorto e 0,1% (27 casos) como sífilis congênita tardia. (Brasil, 2022)

No Brasil, de 1999 a junho de 2022, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 293.339 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, sendo que destes, 44,3% eram residentes na região Sudeste, 29,9% no Nordeste, 11,8% no Sul, 8,5% no Norte e 16.054, (5,5%) no Centro – Oeste. (Brasil, 2022)

A taxa de incidência de sífilis congênita cresceu até 2018, atingindo 9,1 casos por 1.000 nascidos vivos (NV). Esse aumento foi 2,8 vezes mais elevado em comparação aos anos de 2011 e 2018. Nota-se declínio de 5,2% entre 2018 e 2020; porém, ocorreu elevação de 14,6% entre 2020 e 2021. Entre os anos de 2020 e 2021, nas UF que apresentaram aumentos expressivos nas taxas de incidência de sífilis congênita, o Amapá ficou no 2° lugar com o total de (92,5%) de casos de novos de Sífilis Congênita, ficando apenas atrás de Roraima (135,6%), apresentaram taxa de detecção de

sífilis congênita superiores à taxa nacional, e o município que apresenta taxa de incidência de sífilis congênita acima da média nacional foi Macapá (14,6 casos/1.000 NV) (Brasil, 2022).

Desta forma, o objetivo desta pesquisa foi analisar a incidência da Sífilis Congênita, notificada no estado do Amapá**,** no período 2019 à 2022, com base nos dados do Sistema Nacional de Agravos e Notificações (SINAN).

METODOLOGIA

Estudo descritivo e exploratório, com utilização de dados extraídos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde do Estado do Amapá, disponibilizado pelo Boletim Epidemiológico do ano de 2022, relacionados com as notificações de casos de Sífilis Congênita no período de 2019 a 2022, os dados obtidos foram organizados e sistematizados em tabelas, sendo utilizado o software Microsoft Excel versão 2020 do programa Linux para percentuar os parâmetros observados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No estado do Amapá, entre os anos de 2019 à 2020, registrou-se 645 casos novos de Sífilis Congênita, segundo dados estatísticos presente na base do SINAN do Ministério da Saúde (MS). Nos períodos de três anos de análise, percebeu-se um maior índice de registrados em 2021 e atingindo 19,2% (n= 281), e em 2019, corresponde um total 8,1% (n = 125), já no ano de 2020 foram de 10,0 % (n= 146). Ressalta-se que houve uma diminuição no número de casos de sífilis congênita no ano de 2022, que foram 6,1% (n= 93) por 1.000 nascidos vivos, distribuídos espacialmente, mas concentrados nos municípios de macapá. (Tabela 1).

Tabela 1. Números de casos notificados de Sífilis Congênita no Estado do Amapá, no período de 2019 a 2022

Ano	N	%
2019	125	8,1
2020	146	10,1
2021	281	19,2
2022	93	6,1
Total	645	43, 5

Fonte: Sinan/ Boletim epidemiológico/ Ministério da Saude.

De acordo com a pesquisa realizada por Vasconcelo et al., (2020) a maior concentração foram notificados 214 casos da doença, sendo os municípios de Macapá 70% (150). Nesse estudo feito por Vasconcelo et al., (2020) também deduz que este fato pode estar associado a uma maior cobertura das consultas de pré-natal e por realizarem um maior número de partos neste município, o que vai de encontro com o estudo de Meireles et al., (2021), ressalta-se 308 casos de sífilis congênita no estado do Amapá, com maior prevalência no município de Macapá, com 219 (71,1%) casos. O estado apresentou valores crescentes da taxa de incidência por 100 mil nascidos vivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A SC persiste como problema de saúde pública no estado do Amapá. A alta incidência da sífilis congênita no Amapá, concentra-se a maioria dos casos na capital de Macapá e estes estão relacionados principalmente a baixa qualidade do pré-natal, e falta de comparecimento ás consultas, faz-se necessário a implementação de políticas públicas voltadas para educação em saúde e capacitação dos profissionais da saude para detectar precocentemente o diagnóstico, além de rastreamento efetivo e precoce em gestantes, para que o tratamento seja feito de forma correta e eficaz.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministerio da Saude. Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Número Especial, 2022.

DA SILVA, Maria Josilene Leonardo et al. **INCIDÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE NO ANO DE 2021**. Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Videira, v. 7, p.e30669-e30669, 2022.

MEIRELES AAV, et al. **Sífilis congênita: Incidência e caracterização epidemiológica em um estado da Amazônia.** Research, Society and Development, v. 10, n. 6, p. e3210615100-e3210615100, 2021.

DE VASCONCELOS LA, et al. **Sífilis Congênita: Análise Epidemiológica no Estado do Amapá, 2016 a 2018**. Macapá: Research, Society and Development, 2020.

PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO

Amanda Maritsa de Magalhães Oliveira[1]; Mayara Kaline Freitas Barbosa[2]; Cinthia Souto Dourado Barboza[3]

[1]Enfermeira. Docente de enfermagem em Paciente Crítico– UPE/FENSG, Recife, Pernambuco.
[2]Enfermeira do Núcleo Interno de Regulação HULW/UFPB, João Pessoa. Paraíba.
[3]Enfermeira do Núcleo Interno de Regulação HULW/UFPB. João Pessoa, Paraíba.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Aleitamento Materno, Saúde da Mulher
ÁREA TEMÁTICA: Saúde da mulher

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é o ato de alimentar a criança com o leite produzido pelas glândulas mamárias da mulher. Fatores culturais, experiências anteriores, o apoio familiar, nível de escolaridade, entre outros, influem na decisão da mulher em amamentar ou não (AMARAL et al., 2015). Existem vários tipos de aleitamento materno devendose ressaltar o exclusivo até os seis primeiros meses do lactente e complementado até os dois primeiros anos de vida, estes são estimulados devido as suas diversas vantagens. O maior acesso a informação pela mãe sobre os benefícios é um fator importante para decisão de amamentar exclusivamente (MACHADO et al, 2014).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, em pesquisas realizadas de 2007 a 2014 indicaram que apenas 36% das crianças foram amamentadas exclusivamente até os seis meses de idade em todo o mundo (WHO, 2018). Este é um dado alarmante, pois se sabe que o aleitamento materno exclusivo (AME) é fundamental nos seis primeiros meses de vida da criança, a não realização deste ato pode ser prejudicial para o bebê, lhe privando de todas as vantagens que o AME oferece (BRASIL, 2015).

As boas práticas dos profissionais de saúde em sala de parto se associam ao início precoce e ao sucesso do AM. Uma vez que estes orientam, proporcionam cuidado e são ferramentas essenciais para promoção do acolhimento a puérpera priorizando a humanização da assistência e tratando a mulher como sujeito da atenção, pois esta muitas vezes fica mais centrada no recém-nascido e à critério dos profissionais de saúde (SÁ et al, 2016).

Neste contexto a ampliação de estudos acerca da percepção das mães como também da comunidade em geral sobre o aleitamento materno pode dar início a um processo de mudanças em seu contexto social. Para os cursos da saúde, pesquisas e trabalhos a respeito da amamentação e do que as mães sabem sobre esta são cada vez mais fundamentais e pertinentes. Portanto este estudo teve como pergunta norteadora: Qual percepção têm as puérperas da Maternidade Professor Barros Lima em Recife-PE acerca do aleitamento materno?

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo e exploratório, do tipo corte transversal, de abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada na maternidade municipal da cidade de Recife: Policlínica e Maternidade Professor Barros Lima. A Policlínica e Maternidade Professor Barros Lima que fica localizada no bairro de Casa Amarela, na zona norte do Recife-PE, com a aprovação do CAAE de N° 00826818.4.0000.5640 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Estácio do Recife. Participaram do estudo 10 puérperas, com idades de 20 a 29 anos. Os dados foram coletados a partir de entrevista semi-estruturada a fim de se realizar o preenchimento de Instrumento de Coleta de Dados contendo as variáveis necessárias para efeito desta pesquisa. Os resultados analisados a partir da análise do discurso de Bardin.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A fim de alcançar os objetivos propostos para esta pesquisa, os textos foram organizados de acordo com os núcleos de sentido que representavam, os quais foram designados as suas temáticas correspondentes e deram origem às seguintes categorias: 1) entendimento das puérperas sobre o que é amamentação exclusiva, 2) conhecimento das puérperas sobre os benefícios da amamentação para o binômio, 3) orientações recebidas durante o pré-natal e na maternidade, 4) amamentação na primeira hora pós-parto.

Com relação a 1 categoria “amamentação exclusiva” observa-se que quando questionadas sobre o que entendiam por AME, boa parte da amostra demonstrou falta de conhecimento sobre o assunto, onde algumas não souberam responder nada sobre o tema, a resposta mais saturada obtida foi relacionada aos benefícios para a saúde da criança. Sobre o que é de fato o AME apenas uma pequena parte soube responder. Grande parte das mães desconhece o significado do termo Aleitamento Materno Exclusivo, as que souberam responder, relataram que a amamentação deve ser realizada de forma exclusiva até o sexto mês de vida do bebê. Chás, água e outros líquidos são contraindicados, pois causam a saciedade da criança, diminuindo a ingesta de leite materno e provocando consequentemente um déficit calórico.

Já na categoria 2 em relação aos “benefícios da amamentação para o binômino”, todas as entrevistadas afirmaram que o aleitamento materno traz benefícios, ao citá-los, algumas foram mais abrangentes em suas respostas, apenas ressaltando melhoria para saúde da criança e estado nutricional, enquanto outras mencionaram melhorias para o sistema imunológico infantil. Grande parte das mães entrevistadas no estudo evidenciaram o ganho de peso, desenvolvimento da criança e imunidade.

O entendimento das nutrizes no que se refere aos benefícios do aleitamento materno é intrinsecamente relacionado a um discurso biomédico, onde amamentar é um ato destinado especialmente à prevenção de doenças. Foi encontrada uma valorização do fator de proteção imunológica, nutricional e da formação dentária da criança (AMARAL et al., 2015).

Na categoria 3 “orientações recebidas durante o pré-natal e na maternidade”, a maioria das puérperas relatou ter recebido orientação, tanto durante o pré-natal, quanto no hospital, uma pequena parte não recebeu instrução em um dos serviços, nenhuma puérpera da amostra deixou de receber

alguma informação sobre o aleitamento materno, porém alguns relatos evidenciam que esta orientação não é satisfatória.

Diversas são as dificuldades pelas quais as puérperas se deparam durante o processo de lactação, dentre elas enfatiza-se: falha no procedimento de orientação e falta de estímulo à amamentação desde o pré-natal. Estes fatos de forma associada ou isolada fazem com que as nutrizes interrompam o AME antes do período preconizado pela OMS que é de seis meses

Na 4 categoria "amamentação na primeira hora pós-parto", as puérperas revelam: que a maior parte da amostra amamentou na primeira hora após o parto, destas, apenas três puérperas não realizaram aleitamento materno na primeira hora de vida da criança, uma delas declarou não ter amamentado, pois a criança apresentou intercorrência. O aleitamento materno na primeira hora de pós-parto está relacionado à maior duração do período de amamentação, sendo uma estratégia eficaz para a redução da morbi-mortalidade infantil, tornando-se extremamente importante para a nutriz e o lactente, promovendo o vínculo para o binômio e, por conseguinte, refletindo nos laços familiares, gerando menos internações hospitalares, menor custo financeiro e diminuição de situações estressantes (SOARES et al., 2014).

CONCLUSÕES

Neste estudo foi possível verificar e analisar a percepção das puérperas sobre o aleitamento materno, fazendo uma reflexão sobre a importância da amamentação. Viabilizou-se evidenciar as falhas no conhecimento das puérperas no que se refere ao AM e como isso interfere no processo de amamentar. Por meio das entrevistas constatou-se que a maior quantidade da amostra fazia parte de um percentual apontado como vulnerável e susceptível ao desmame precoce, fatores como: baixa renda, menor grau de escolaridade e ausência de um cônjuge são agravantes para que as nutrizes venham a cessar o AM. Os profissionais de saúde têm o dever de orientar a mãe sobre os fatos a respeito do AM, dentre eles deve-se destacar a orientação a respeito da técnica de amamentação, tendo em vista a melhora desta, para assim, reduzir a incidência de dor e trauma mamilar. Vale ressaltar que as orientações a respeito das técnicas para amamentar devem ser transmitidas para todas as nutrizes, evidenciando a posição e pega correta para a amamentação, assim como também a forma correta de retirar o lactente do seio. Uma orientação eficaz reduz o risco de lesão mamilar, consequentemente aumentando a adesão e auto-eficácia materna ao ato de amamentar.

REFERÊNCIAS

AMARAL, L. J. X. et al. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, p. 127-134, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

MACHADO, M. C. M. et al. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo

em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação**. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 4139-4146, 2014.

SÁ, N. N. B. et al. Fatores ligados aos serviços de saúde determinam o aleitamento materno na primeira hora de vida no Distrito Federal, Brasil, 2011. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 19, p. 509-524, 2016.

SOARES, F. M. et al. Contato precoce: vínculo mãe-filho na primeira hora de vida. **Rev. enferm. UFPI**, v. 3, n. 3, p. 94-99, 2014

MODALIDADES FISIOTERÁPICAS: A INTERVENÇÃO NA ENDOMETRIOSE

Enzo Kaique da Silva Lopes[1]

[1]Acadêmico do curso de Fisioterapia, Faculdade Serra Dourada, Altamira, Pará.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia. Tratamento Fisioterapêutico. Dispareunia.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde da mulher.

INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença ginecológica crônica, benigna, progressiva e recorrente. É uma patologia caracterizada pela presença de tecido endometrial (estroma e glândulas) implantado fora da cavidade uterina, que pode ser encontrado em diversos órgãos pélvicos e estruturas extra pélvicas. Os principais sinais e sintomas, quando presentes, são infertilidade, dor pélvica, dispareunia e dismenorreia. Essas manifestações clínicas podem diferir dependendo de onde o tecido endometrial foi implantado e podem ter efeitos emocionais negativos nas atividades conjugais, familiares e/ou laborais.

A nível epidemiológico, é uma condição patológica que afeta de 5% a 15% das mulheres ao longo de seus anos reprodutivos. Embora sua etiologia ainda seja desconhecida, há evidências de que a endometriose seja causada por uma combinação de fatores genéticos, hormonais e/ou imunológicos. Nesse sentido, após a avaliação cinético funcional, o fisioterapeuta traça um plano de tratamento personalizado e adaptado para cada paciente, englobando o alinhamento, a musculatura, os sistemas fasciais e os padrões de movimento da pelve e do corpo na esperança de resolver problemas associados à dor intensa, em prol de melhor qualidade de vida.

Após a anamnese, é estabelecida uma conduta terapêutica personalizada e adaptada às necessidades específicas de cada usuária. Destarte, o objetivo deste trabalho é analisar produções científicas referentes a atuação da fisioterapia em mulheres diagnosticadas com endometriose.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa, realizada em novembro de 2022, sobre a atuação do profissional fisioterapeuta junto as pacientes diagnosticadas com endometriose. As plataformas de busca foram Scielo, Google Acadêmico e PubMed, por meio de artigos publicados entre os anos de 2016 e 2022. Essa opção deu-se devido à facilidade de acesso, além da disponibilidade de artigos científicos nos idiomas português e inglês e por conta da atualização constante das revistas científicas indexadas, utilizando-se os descritores: “physical therapy”, “women’s health” e “endometriosis”.

Utilizou-se descritores no campo de busca geral e avançada. Dessa forma, os descritores foram combinados entre si por meio do operador booleano “and”. Foram inclusos os trabalhos científicos que apresentaram critérios como: publicação nos últimos seis anos; que apresentaram relação com o

tema a partir da leitura do resumo; e arquivos indexados em bases de dados, disponíveis na íntegra para leitura, de forma gratuita.

Foram encontrados 15 artigos científicos. Desses, após avaliação dos critérios de inclusão, foram selecionados um total de 06 artigos científicos que passaram pelo processo de análise e coleta de dados. Quanto aos critérios de exclusão, optou-se pela não seleção de teses, monografias, dissertações e cartas ao editor.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Na sociedade contemporânea, o uso de técnicas de reabilitação neuromuscular como biofeedback, eletroestimulação, cinesioterapia e crioterapia tem se destacado no tratamento de transtornos dolorosos da pelve feminina para o manejo da dor. O tratamento visa produzir alterações nas musculaturas lisa e estriada, vísceras pélvicas e sistema nervoso central através de técnicas de cinesioterapia associadas a massagem, exercícios, reeducação postural, manipulação tecidual, bandagens elásticas funcionais, acupuntura, crioterapia e eletroestimulação.

Com isso, a fisioterapia torna-se um recurso eficaz e seguro, pois utiliza métodos não invasivos para reduzir a dor. A combinação de exercícios aeróbicos e cinesioterapia resulta na produção de substâncias analgésicas, como a endorfina, e melhora a resposta hormonal da mulher, pois, além de melhorar o condicionamento físico, melhora a autoestima, promove maior qualidade de vida e incentiva a aceitação do próprio corpo, ponto este crucial no bem-estar emocional da paciente.

O uso de aparelhos, objetos manuais e exercícios de cinesioterapia é considerado uma estratégia fundamental no tratamento da endometriose. Dessa forma, é possível atingir a hipertrofia fortalecendo os músculos fracos da região pélvica, trabalhando globalmente com as mulheres, focando na queixa primária, ou seja, a fonte de dor e potencial de radiação, e tendo maior produtividade diária para desempenhar as funções necessárias com uma melhor qualidade de vida.

No entanto, muitas pessoas desconhecem essa abordagem de tratamento e não sabem que esta é uma doença progressiva. Na avaliação postural, é necessário que o fisioterapeuta observe alterações no alinhamento da cabeça, posicionamento e simetria de ombros, triângulo de Tales, posicionamento e simetria das escápulas, simetria da pelve, joelhos e pés. Ademais, é importante que este profissional avalie o grau de encurtamento dos músculos da cadeia posterior por meio da medida terceiro dedo-solo e mensure o comprimento dos membros inferiores, tanto a medida real quanto aparente.

Os estudos analisados indicaram que as principais intervenções fisioterápicas na endometriose são: relaxamento prévio; respiração diafragmática; cinesioterapia; alongamento; terapias manuais; reeducação postural; eletroterapia; acupuntura; hidroterapia; massagem perineal; pilates; e terapia comportamental.

O protocolo de cinesioterapia deve englobar, no mínimo, três das seguintes condutas indicadas: em pé, movimentos circulares com a cabeça; alongamento dos tríceps; esticar o corpo, como se fosse pegar, encostar no teto; alongamento dos flexores do quadril; sentada: alongamento do piriforme; sentada: alongamento dos adutores; série de Wiliams; movimentos de báscula; em pé: movimentos circulares com a pelve; e alongamento global.

Já o protocolo de liberação miofascial deve englobar, no mínimo, três das seguintes condutas

indicadas: respiração diafragmática; pompage cervical; pompage lombar; tração dos membros inferiores; liberação miofascial de coxa e quadril; pompage do ombro; liberação da fáscia plantar; movimento de pata de urso nas nádegas; e pompage do tronco.

Em síntese, a fisioterapia, no âmbito da endometriose, é responsável, dentre várias atribuições, por promover melhoria do assoalho pélvico, por tornar o sexo menos doloroso, por promover analgesia, por reduzir o edema na região abdominal e por auxiliar a mulher a ter um maior controle sobre a dor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Denota-se que a fisioterapia pode ajudar nas manifestações clínicas da endometriose, reduzindo a tensão produzida pelo ciclo doloroso, minimizando o estresse e aliviando a dor pélvica crônica. É fundamental se atentar à complicação da endometriose, visto que necessita de cuidados multidisciplinares.

A presença do fisioterapeuta no tratamento da endometriose é crucial, pois é um profissional que pode ajudar a desenvolver metas de prevenção; que entende os mecanismos fisiopatológicos para permitir tratamentos mais eficazes no controle da dor; e, o mais importante, que dissemina esses *insights* para uso clínico assim que possível.

Por fim, e não menos importante, este trabalho esclareceu alguns pontos sobre o manejo fisioterápico da endometriose e fornece subsídios para o manejo clínico e para futuras pesquisas que abordem sobre essa temática.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Warlla Alves *et al*. **Acupuncture in the treatment of endometriosis**: narrative review. Curitiba: Brazilian Journal of Health Review, 2021.

MARCON, Larissa Carla Santiago; SANTOS, Máira Daniéla dos. **Recursos fisioterapêuticos como tratamento coadjuvante da endometriose**. Santa Fé do Sul: Anais do 12° Fórum Científico UNIFUNEC, 2021.

NASCIMENTO, Thainá Nunes Fernandes do *et al*. **Efeitos da neuroestimulação elétrica transcutânea (TENS convencional) como tratamento coadjuvante da endometriose**. Santa Fé do Sul: Anais do 7° Fórum Científico da FUNEC, 2016.

PONTES, Cicília Fraga Rocha *et al*. **Deep endometriosis**: clinical and epidemiological findings of diagnosed women according to the criteria of the International Deep Endometriosis Analysis (IDEA) group. Santo André: Journal of Human Growth and Development, 2022.

VARELA, Amanda Gabriela Arantes; VENEZIANO, Leonardo Squinello Nogueira. **Importance of physiotherapeutic performance in the treatment of endometriosis**. Cuparaque: Revista Saúde dos Vales, 2022.

AÇÃO EDUCATIVA PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jocilene da Silva Paiva[1]; Ana Marília Ancelmo Oliveira Lima[2]; Edmara Chaves Costa[3]; Maria Rayssa do Nascimento Nogueira[4]; Dayane Pereira da Silva[5]; Ana Caroline Morais Paiva[6]; Terezinha Almeida Queiroz[7]

[1]Mestranda, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Pacajus, CE [2]Graduanda, Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE.
[3]Pós-Doutora, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, CE
[4]Mestranda, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, CE
[5]Enfermeira, Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.
[6]Graduanda, Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará (FAECE), Fortaleza, Ceará.
[7]Doutora, Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária. Educação em saúde. Saúde da mulher.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde da mulher.

INTRODUÇÃO

No período de 2015 a 2020 foram notificados 199.862 novos casos de câncer de mama no Brasil. A maioria dos casos ocorreu em indivíduos com idades entre 50 a 59 anos, mulheres e no estágio T2 (MATOS, 2020). Tais dados, ressaltam a velocidade e muitas vezes a fatalidade com que esse tipo de câncer acomete as mulheres, uma vez que, o estágio T2 não é tão avançado patologicamente quando o T3 ou o metastático T4, mas por ser uma doença que possui meios de rastreamento que identificam nódulos no T0, pode-se considerar que existem falhas quanto a prevenção e ao diagnóstico precoce da doença.

Muitas mulheres com mais de 35 anos nunca realizaram mamografia, que é a estratégia de rastreio indicada pelo Ministério da Saúde, por diversas variáveis: falta de informação, dificuldade de realização, falta de solicitação, condição sociodemográfica prejudicada, falta de equipamentos disponíveis, despreparo dos profissionais de saúde (OLIVEIRA, *et al.*, 2020). A mamografia é um exame que pode ser realizado tanto em mulheres quanto em homens, e atualmente, nas mulheres é feito mesmo que não existam sinais e sintomas na faixa etária dos 50 aos 69 anos com periodicidade a cada dois anos como forma de rastreio do câncer de mama. Além disso, as mulheres abaixo dos 50 que possuam fatores de risco ou algum sinal e sintoma podem realizar inicialmente uma ultrassonografia.

A incidência do câncer de mama nas mulheres é muito alta, se comparada aos outros tipos de cânceres, o que justifica a necessidade cada vez maior de haver a detecção precoce, o que possibilitará uma prevenção também precoce, visando a queda desses índices e maior qualidade de vida para todas as mulheres (MATOS, 2020). A detecção pode ser feita através dos exames já mencionados, bem

como por meio do exame clínico das mamas, no qual o profissional deve fazer o uso dos métodos propedêuticos associando-os a história pregressa e as queixas atuais da paciente. Nesse ínterim, o autoexame das mamas persiste relevantemente através de algumas observações que a paciente já pode trazer no momento da consulta, caso seja adepta do autoexame e o realize corretamente e nos períodos indicados. Fica evidente a relevância da conscientização para o ser humano, diante das possibilidades de transformação dos problemas que tendem a afetar a sociedade, tal como, a construção de um pensamento coerente sobre a prevenção do câncer de mama junto à população feminina (BUSHATSKY, *et al.*, 2015).

Diante do exposto, este estudo justifica-se pela importância da constante busca por evidências científicas relacionadas ao câncer de mama devido a sua alta incidência e taxa de mortalidade, e pela necessidade de orientação da população alvo da doença sobre os fatores de risco, os principais sinais e sintomas, bem como a realização do rastreio da doença por meio da mamografia, além do favorecimento do autoexame no empoderamento da mulher quanto a possíveis anormalidades mamárias. O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por uma enfermeira docente e seus alunos, durante a realização de uma ação educativa sobre prevenção do câncer de mama.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, referente a uma ação educativa sobre prevenção do câncer de mama, realizada no mês de outubro de 2022 durante o estágio curricular da disciplina de Saúde Coletiva, em uma policlínica localizada na região metropolitana de Fortaleza, no estado do Ceará. A ação foi previamente planejada pela preceptora de estágio com a coordenação do Curso de Enfermagem. Foi implementada por uma enfermeira e cinco estagiários. Para sua realização empregou-se o uso de tecnologias leves elaboradas pela equipe de execução.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A ação foi realizada com pacientes que aguardavam a realização de consultas médicas sobre a prevenção do câncer de mama, na sala de acolhimento. Foram elaborados materiais educativos do tipo folders e cartazes ilustrativos para que as informações fossem repassadas de forma mais dinâmica e de fácil compreensão. O material elaborado abordava os seguintes tópicos: definição de câncer de mama, formas de prevenção, realização do autoexame das mamas e orientações gerais sobre hábitos de vida saudáveis. A enfermeira e os alunos realizaram uma demonstração de como realizar o autoexame das mamas com a utilização de mamas de borracha. A realização de ações de educação em saúde é essencial e necessária, visto que além de educar a população acerca da prevenção de doenças, promove a saúde, agindo como um modificador dos determinantes sociais que auxiliam nos geradores de saúde (Campos *et al.*, 2019).

Apesar de existirem controvérsias sobre o ensinamento do autoexame das mamas às mulheres, atreladas à falsa confiança de que não necessita de uma avaliação profissional e às hipóteses que a

palpação não detecta nódulos pequenos, essa prática ainda é adotada na academia e nas consultas de enfermagem da atenção básica como forma de aproximar a mulher ao sinais que seu corpo apresenta frente às mutações de um possível câncer e empoderá-la, no sentido de incentivar ao autocuidado, conscientizando-a a busca de um profissional diante de qualquer alteração suspeita. Consideram-se alterações relevantes do ponto de vista clínico que sejam observadas pela mulher: retrações no mamilo ou na pele que causem aspecto de "casca de laranja", vermelhidão na pele, secreção sanguinolenta ou aquosa saindo pelo mamilo e ainda, nódulos palpáveis nas mamas, axilas, supra ou infra claviculares. O enfermeiro é visto como o profissional principal e responsável para ação do controle do câncer de mama através da realização de educação para as mulheres com orientações sobre importância da realização do autoexame das mamas e enfatizando a necessidade de observação de sinais de alterações possíveis nas mamas (RODRIGUES, 2020).

Foi possível observar grande interesse e participação das pacientes que vislumbraram o momento para se auto examinar e, em simultâneo, esclarecer suas dúvidas durante a atividade educativa. Evidencia-se a importância da atenção primária de saúde, bem como dos serviços ofertados neste nível assistencial, posto que ele é o responsável por ações que promovem a saúde da comunidade, ao passo que possibilitam o empoderamento individual através da criticidade (COSTA, *et al.*, 2020)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que a ação proporcionou informações seguras de forma clara, dinâmica e objetiva sobre a prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama. Além disso, fomentou discussões com base nas dúvidas relatadas pelas pacientes, transformando o momento de espera em uma oportunidade ideal para a realização de educação em saúde. Ações desta natureza devem ser incentivadas ao máximo para oportunizar maiores conhecimentos sobre o tema, especialmente, para a população feminina. Para mais, notabiliza-se a importância de abordagens que vislumbrem a educação em saúde nos campos de prática de acadêmicos, principalmente na atenção primária, onde os tem-se dentre os seus objetivos a promoção, prevenção e proteção da saúde individual, familiar e coletiva.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BUSHATSKY, M. et al. Educação em saúde: uma estratégia de intervenção frente ao câncer de mama/Health education: a strategy for action against breast cancer. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 870-878, 2015. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8912>. Acesso em: 23 Nov. 2022.

CAMPOS, S. A. P. B. M.,et al. (2019). Percepções de médicos sobre a prevenção do câncer de mama. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, 13(2), 315-321. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i02a235056p315-321-2019>. Acesso em: 23 Nov. 2022.

COSTA, Paula Valéria Dias Pena et al. A educação em saúde como ferramenta no combate ao câncer de mama: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e6389108912-e6389108912, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8912>. Acesso em: 23 Nov. 2022.

MATOS, Samara Elisy Miranda; RABELO, Maura Regina Guimarães; E PEIXOTO, Marisa Costa. Análise epidemiológica do câncer de mama no Brasil: 2015 a 2020. **Brazilian Journal of Health Review,[S. l.]**, v. 4, n. 3, p. 13320-13330, 2021. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/dbwmu6ydnbe2tnwd5y6owdzane/access/wayback/https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/31447/pdf>. Acesso em: 25 Nov. 2022.

OLIVEIRA, Ana Luiza Ramos et al. Fatores de risco e prevenção do câncer de mama. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 2, n. 3, 2020. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1683>. Acesso em: 25 Nov. 2022

RODRIGUES, J. R. G. et al. Importância do enfermeiro para o controle do câncer de mama: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 55, p. e3668, 23 jul. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3668>. Acesso em: 23 Nov. 2022.

OS RISCOS DO USO DE CONTRACEPTIVOS ORAIS, COM FOCO NA TROMBOSE: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Ariana Carneiro de Sousa Batista[1]; Adrielly Oliveira Mateus[1]

[1]Acadêmicas do curso de Medicina da Universidade de Gurupi (UnirG), campus Paraíso do Tocantins, TO.

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/61

PALAVRAS-CHAVE: Coagulação. Anticoncepcional. Efeitos dos fármacos.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da mulher.

INTRODUÇÃO

O contraceptivo oral, na atualidade, é um dos métodos mais utilizados para prevenir a ocorrência de uma gravidez indesejada. Por volta do século XX, período no qual foi criado, o anticoncepcional era indicado somente em casos de pacientes com distúrbios no ciclo menstrual e, apenas no ano de 1960, passou a ser prescrito com finalidade contraceptiva. Por um lado, o seu uso está relacionado a benefícios, como a diminuição da suscetibilidade a casos de endometriose, câncer e cistos ovarianos. Já por outra perspectiva, o anticoncepcional pode desencadear inúmeros malefícios à saúde feminina, a exemplo do aumento do risco de doenças cardiovasculares e, principalmente, da trombose (FERREIRA et al, 2019).

A trombose é uma doença multifatorial, tendo sua origem associada a diversos fatores, como idade, obesidade e uso de anticoncepcionais (SAÚDE, 2019). Conforme Lima et al (2017), o hormônio estrogênio provoca mudanças importantes na fisiologia da coagulação, aumentando a disponibilidade de trombina e fatores de coagulação, além de reduzir os que a inibe naturalmente.

Diante dos tópicos abordados, pode-se afirmar que a presente pesquisa visa ao estudo dos malefícios do uso de contraceptivos orais ao organismo feminino, com foco no desenvolvimento de casos de trombose, a fim de compreender a relação entre a patologia do sistema cardiovascular e o uso das pílulas anticoncepcionais. Portanto, resumidamente, a pesquisa tem como objetivo contribuir para o acervo científico sobre a saúde da mulher, servindo de fonte para qualificação de profissionais da saúde e conscientização feminina sobre os efeitos do método contraceptivo em suas vidas.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão literária com base em material já publicado, baseada em evidências sobre os malefícios associados ao uso de contraceptivos orais, com foco na trombose. As referências da pesquisa foram buscadas nos bancos de dados Google Acadêmico, Scielo e PubMed e utilizou as seguintes palavras-chave: coagulação, anticoncepcional e efeitos dos fármacos. Os artigos foram filtrados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: I) artigos que abordavam a temática delimitada; II) disponibilizados gratuitamente e no formato eletrônico; III) recorte temporal entre 2017 e 2022; IV) publicados na língua portuguesa e inglesa. Após a etapa de busca, iniciou-se a

leitura dos estudos e delimitação dos trabalhos relevantes para a escrita da revisão literária.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O anticoncepcional oral, no Brasil, corresponde a 79% das escolhas das mulheres para prevenir uma gestação que não faz parte de seu planejamento familiar, haja vista sua alta eficácia, quando utilizado corretamente, baixo custo e distribuição gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (RIBEIRO et al, 2018).

Os anticoncepcionais estão relacionados tanto a benefícios, quanto malefícios. Além de regularizar o ciclo menstrual feminino, o contraceptivo hormonal também está associado à prevenção do câncer de ovário e de diversas outras doenças e complicações, a exemplo da doença inflamatória pélvica, da endometriose, da gravidez ectópica e de cistos ovarianos. Contudo, o risco de efeitos indesejados, especificamente as patologias cardiovasculares, como a trombose, aumentam devido à exposição hormonal concentrada no método contraceptivo e seus efeitos (FERREIRA el al, 2019).

A escolha do método contraceptivo e do anticoncepcional depende de uma avaliação individualizada de cada paciente com base no histórico familiar e clínico da mulher (CORRÊA et al, 2017). Em algumas condições, os contraceptivos orais são contra indicados, como em casos de tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, patologias mamárias ou endometriais, diabetes, obesidade, histórico de acidentes tromboembólicos, alcoolismo, hiperlipidemia e comprometimento da função hepática (FERREIRA et al, 2019).

O anticoncepcional oral combinado é composto por estrogênio e progesterona, ambos produzidos pelos ovários e reguladores dos hormônios gonadotróficos hipofisários folículo estimulante (FSH) e luteinizante (LH). O estrogênio inibe o FSH e impede sua função princial de desenvolver e maturar o folículo dominante. Já a progesterona inibe o LH e causa atrofia do endométrio, o que impede a nidação e a liberação do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH) (SILVA et al, 2017).

A trombose é a contraparte patológica da hemostasia, em que ocorre a formação de coágulo sanguíneo (trombo) dentro dos vasos sanguíneos. Sob condições anormais, qualquer perturbação do equilíbrio dinâmico dos efeitos protrombóticos do endotélio pode influenciar localmente a coagulação. Assim, o endotélio disfuncional elabora maiores quantidades de pró-coagulantes e sintetiza menores quantidades de anticoagulantes e isso pode ser induzido por lesão endotelial, fluxo sanguíneo turbulento e hipercoagulabilidade (KUMAR et al, 2018).

O risco de trombose venosa varia com a dose de estrógeno e progesterona. A "nova geração" incluindo o desogrestrel, gestodeno e drospirenona em contraceptivos orais combinados (COC) podem apresentar maior risco trombótico do que o estrogênio combinado com estrógeno da geração mais antiga (SKOUBY et al, 2018). Embora os produtos que apresentam apenas progesterona não estejam relacionados com o risco de trombose, sua associação nos contraceptivos combinados à presença de progesterona afeta o risco (LAVASSEUR et al, 2022; JANG et al, 2021).

Os riscos aumentados da utilização de COC da nova geração podem ser explicados a partir dos seus mecanismos na alteração dos fatores de coagulação, uma vez que o aumento dos níveis da proteína protrombina ou fator II e do fator VII, e a diminuição do fator V são mais pronunciados quando se utilizam COCs de 3ª ou 4ª geração (JANG et al, 2021). Além disso, alterações nos fatores

de coagulação intrínsecos da cascata de coagulação como o fator VII dependem tanto do componente estrogênio quanto do progestogênio do contraceptivo oral (PIRÓG et al, 2019).

Alterações nas variáveis fibrinolíticas ainda não estão necessariamente explícitas. Os níveis de plasminogênio tecidual são aumentados e os níveis do inibidor do ativador de plasminogênio (PAI) reduzidos pelos COCs, o que traz um impacto na fibrinólise. No entanto, níveis mais altos de inibidor da fibrinólise ativável por trombina (TAFI) em mulheres que tomam COCs parecem equilibrar os efeitos anticoagulantes (TEKLE et al, 2022).

CONCLUSÃO

Desse modo, diante do exposto, conclui-se que, embora o contraceptivo oral seja um método altamente eficaz e uma das principais escolhas femininas para prevenção de gestações indesejadas, o seu uso expõe as mulheres a riscos diversos, principalmente associados ao sistema cardiovascular, dando oportunidade para o desenvolvimento de patologias. Com efeitos pró-coagulantes aumentados, anticoagulantes reduzidos e fibrinólise duvidosa, os contraceptivos orais têm um impacto pró-trombótico líquido.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da saúde. **Trombose**. Biblioteca virtual em saúde. (2019)

FERREIRA, Laura Fernandes. et al. O uso da pílula anticoncepcional e as alterações das principais vias metabólicas. **Editora Femina**, Volume 47. Pág 426-32. 2019.

POMPERMAIER, Charlene; ZANELLA, Gabriela Zmieski; PALUDO, Edineia. Efeitos colaterais do uso dos contraceptivos hormonais orais: uma revisão integrativa. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê**, v. 6, p. e27975-e27975, 2021.

OLIVEIRA, Fabrícia Gabriele França de; MENEZES, Jennifer Chrisler de. **Uso de contraceptivos orais e sua influência no desenvolvimento de trombose venosa profunda: uma revisão de literatura**. 2021.

LIMA, Adman Câmara Soares. et al. A Influência de anticoncepcionais hormonais e ocorrência de acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Vol. 70. Brasília, 2017.

RIBEIRO, Cristiane Crisp Martins, et al. Efeitos de diferentes anticoncepcionais hormonais nos valores de pressão arterial da mulher. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Vol. 71. Brasília, 2018

CORREA, DAD; et al. Factors associated with the contraindicated use of oral contraceptives in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 1, 2017.

SILVA, NCS; et al. Interações medicamentosas com contraceptivos hormonais orais. **Única Cadernos Acadêmicos**, v. 3, n. 3, 2017. Disponível em: http://co.unicaen.com.br:89/periodicos/index.php/UNICA/ article/view/57/51

Skouby SO, Sidelmann JJ. Impact of progestogens on hemostasis. **Horm Mol Biol Clin Investig**. 2018 Nov 17;37(2). doi: 10.1515/hmbci-2018-0041. PMID: 30447140.

LaVasseur C, Neukam S, Kartika T, Samuelson Bannow B, Shatzel J, DeLoughery TG. Hormonal therapies and venous thrombosis: Considerations for prevention and management. **Res Pract Thromb Haemost**. 2022 Aug 23;6(6):e12763. doi: 10.1002/rth2.12763. PMID: 36032216; PMCID: PMC9399360.

Jang YS, Lee ES, Kim YK. Venous thromboembolism associated with combined oral contraceptive use: a single-institution experience. **Obstet Gynecol Sci**. 2021 Jul;64(4):337-344. doi: 10.5468/ogs.20374. Epub 2021 Apr 1. PMID: 33794564; PMCID: PMC8290149.

Piróg M, Piwowarczyk S, Undas A. Plasma Fibrin Clot Properties Are Unfavorably Altered in Women following Venous Thromboembolism Associated with Combined Hormonal Contraception. **Dis Markers**. 2019 Nov 18;2019:4923535. doi: 10.1155/2019/4923535. PMID: 31827635; PMCID: PMC6885764.

Tekle E, Gelaw Y, Asrie F. Hematological Profile Changes Among Oral Contraceptive Users: A Narrative Review. **J Blood Med**. 2022 Sep 29;13:525-536. doi: 10.2147/JBM.S379841. PMID: 36199529; PMCID: PMC9528910.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; ASTER, J. C. **Robbins Patologia Básica,** 10th edn Rio de Janeiro, RJ. 2018.

SAÚDE MENTAL MATERNA: PERSPECTIVAS PARA A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO PERINATAL

Veridiana Moraes Ferreira Felizardo[1]

[1]Formanda do curso de Psicologia, Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, Ariquemes, RO.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde materna. Cuidados psicológicos. Psicologia Perinatal.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Mulher.

INTRODUÇÃO

A concepção idealizada da maternidade, adjacente ao estigma da doença mental materna, inviabilizou por muito tempo a discussão sobre a relevância da assistência psicológica adequada durante o ciclo gravídico e puerperal. Ações educativas, quando efetivadas durante o pré-natal, podem auxiliar a gestante durante a gravidez a se preparar para o período pós-parto, conscientizar sobre os distúrbios puerperais que pode enfrentar, além de prepará-la para os desafios no exercício da parentalidade (SILVA, 2013). Abordar questões como as mudanças psicoemocionais que ocorrem durante estes períodos, pode contribuir na luta pela prevenção do suicídio e dar visibilidade à discussão de transtornos psicológicos associados a maternidade. (SANTOS e TRINDADE, 2014).

Em uma revisão sistemática dos principais estudos epidemiológicos sobre a associação de transtornos psiquiátricos maternos e malformações congênitas, ele confirmou essa relação - crianças apresentaram um risco 63% maior de nascer com deformidades do que aqueles que nasceram de mulheres sem transtorno mental. Esses achados sustentam, assim, a hipótese de associação entre a saúde mental materna durante a gestação e seu impacto na saúde infantil, tornando este tema fundamental para o campo da saúde materno-infantil (PEREIRA e colab., 2011).

Nesse âmbito surge uma especialidade relativamente recente - a Psicologia Perinatal. O termo é usado para se referir ao papel dos psicólogos que se concentram no período perinatal e na transição parental. Embora, essa seja a nomenclatura mais utilizada atualmente, também pode aparecer de outras formas, como psicologia obstétrica ou psicologia da gravidez do trabalho de parto e puerpério. A psicologia perinatal é considerada um campo novo e em expansão no Brasil, por isso não há muitos trabalhos científicos sobre o assunto. No entanto, atualmente, há uma crescente oferta de eventos e cursos para preparação de novos profissionais na área, possibilitando sua expansão e a qualificação de mais profissionais para atendimento clínico, hospitalar, nos serviços de saúde e saúde mental (ARRUDA; COELHO, 2022). Sendo assim, o interesse na discussão dessa temática é de fundamental importância, e se justifica pela necessidade de uma psicologia cada vez mais alinhada e em constante atualização com as demandas que visam a promoção da saúde.

METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos propostos pelo trabalho, foi realizado primeiramente a utilização de métodos exploratórios, através de pesquisa com levantamento bibliográfico nas principais bases de dados (Scielo, Google Acadêmico, PUBMED, Plataforma CAPES). De acordo com o exposto, optou-se por realizar uma revisão de literatura do tipo narrativa. As revisões narrativas buscam descrever ou discutir o estado atual do tema pesquisado (MATTOS, 2015). Deste modo, o presente estudo buscou coletar, avaliar e apresentar evidências de pesquisas e publicações disponíveis sobre gravidez e suas implicações fisiológicas e psíquicas; saúde mental materna; e a atuação do psicólogo e sua relevância nesse âmbito.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O termo perinatal se refere ao "período antes e depois do parto". A partir dessa concepção, percebe-se que o significado do termo não se apresenta de forma ampliada diante da progressão de cuidados da gestação ao puerpério, isso porque a psicologia perinatal estabelece sua relação com a subjetividade, sendo importante destacar todos os aspectos que estão interligados nesse período (biológico, psicológico, social e cultural) porque a psicologia vê a interseção de todos esses aspectos como um todo, e não de forma fragmentada (ALMEIDA et al., 2012).

A gravidez, como etapa do desenvolvimento humano, envolve a necessidade de resolução de conflitos psicológicos, como a construção da maternidade e a construção da relação mãe-bebê. O contexto de vida de uma mulher, bem como suas características psicossociais, determinará como ela lida com a redefinição imposta por esses momentos de transição (MASSIH PIO e CAPEL, 2015). Normalmente a procura por psicólogos perinatais acontece para enfrentar o baby blues ou a depressão pós parto, até mesmo porque pouco se fala sobre a atuação desse profissional durante a gravidez. Por isso, a importância que os profissionais da área divulguem mais material sobre a sua atuação em todo o ciclo gravídico-puerperal. Além disso, essa atividade é rara nos serviços obstétricos e, portanto, é considerada um novo conceito de atendimento, que também tem como foco a humanização do parto e os conceitos de parentalidade, visando incluir a gestante e sua família durante a gestação e puerpério (CERÁVOLO, 2019).

Quando a mulher faz o acompanhamento psicológico na gestação, mesmo que por curto período, têm-se mais recursos para atuar no momento do parto. Reconhecer os gatilhos emocionais que ela possa disparar em seu trabalho de parto e até mesmo na cesárea torna possível oferecer maior suporte emocional tanto a ela como a toda a família. E ainda fornecer subsídios aos demais profissionais de saúde envolvidos no processo (CERÁVOLO, 2019).

Para sobreviver e se desenvolver adequadamente, o bebê requer uma figura de ligação disponível com habilidades suficientes. A disponibilidade materna pode ser interferida por conflitos psicológicos de uma mãe que percebe diferenças entre o bebê imaginário e o real, ou porque o bebê não preenche suas necessidades afetivas como ela esperava ou ainda pela ausência do desejo de um filho. Outras vezes, a psicopatologia manifesta-se diante de complicações advindas da gravidez ou intercorrências do parto. Nesses contextos o atendimento psicológico oferece às gestantes uma

forma de ressignificar as experiências difíceis e visam estratégias de enfrentamento para o manejo dos conflitos, com a finalidade de favorecer a formação de vínculos seguros, evitar aparecimento de transtornos mentais mais graves, desfechos clínicos indesejados ou definitos (BARBOSA et al, 2020).

No entanto, percebe-se que o acesso ao profissional de psicologia ocorre apenas quando já há um problema instalado. No entanto, a ênfase na prevenção busca romper com o modelo tradicional de práticas de saúde apenas focadas em diagnóstico e tratamento da doença, a maioria por intervenção medicamentosa. Alguns teóricos fomentam o trabalho do psicólogo que se propõe a atuar neste campo, bem como das possibilidades (e necessidade) de intercâmbio entre os profissionais das diferentes áreas da saúde para fins de implantação de serviços e de intervenções que tenham como fim a prevenção e a promoção da saúde. Nesse sentido percebe-se a necessidade de incluir um espaço psicoterapêutico o mais cedo possível sobre eventuais crises psíquicas, afim de propor uma gestação saudável, bem como proporcionar à mulher a possibilidade de acessar mais profundamente sua essência e se tornar consciente das dificuldades que possa enfrentar com a chegada do filho (CERÁVOLO, 2019).

Os cuidados de saúde mental para as mães requerem um planejamento cuidadoso para abordar todas as questões que podem afetar negativamente seu bem-estar psicológico. No entanto, apesar do reconhecimento de muitos teóricos sobre a relevância dos cuidados com a saúde mental materna para desenvolvimento de uma relação saudável entre mãe-bebê e como subsídio para a exercício da maternidade de maneira profícua, notadamente ainda estamos aquém do desejado. Por isso, o escopo da Psicologia Perinatal, consiste em dar visibilidade e voz ao psiquismo dos pais, no que tange às vivências psicológicas transformadoras desse período, oferecendo empatia e acolhimento, bem como ajuda adequada às necessidades da criança. Além de fornecer subsídios para a mulher vivenciar todas as mudanças fisiológicas, emocionais, psíquicas e sociais e prepará-la para enfrentar as possíveis dificuldades no processo de se tornarem mães (DE MORAES, 2021).

Atualmente, encontramos um número crescente de profissionais interessados em atuar nessa área. O trabalho, antes desenvolvido por psicólogos hospitalares começa a despertar o interesse de psicólogos clínicos e da saúde e vem acrescido do termo parentalidade, visto que o termo perinatal, remete apenas ao período que inclui as fases de gestação, parto e puerpério. E os serviços desse profissional, vão além – envolvem planejamento familiar, luto por perda fetal, abortamento entre outras demandas que surgem dentro desse contexto (SCHIAVO, 2020). Como por exemplo, gravidez na adolescência, quadros psicopatológicos crônicos como esquizofrenia e agudos como depressão pós-parto ou psicose puerperal ou ainda, gravidez decorrente de estupro, (DE MORAES, 2021) entre outros que precisam urgentemente de soluções e que levam a articular que a presença desse especialista nas maternidades é mais do que uma pretensão discricionária de expandir o campo de trabalho desse profissional.

De acordo com exposto, a assistência emocional e social às mulheres que vivenciam a maternidade é essencial para que as mudanças físicas e psicológicas ocorram de forma saudável ao longo da evolução do ciclo gravídico-puerperal (LEVANDOWSKI, 2018). Atualmente, nota-se que os serviços de saúde prestados às mulheres são fragmentados, afetando a qualidade da assistência prestada. Ao longo dos anos, políticas públicas de saúde foram desenvolvidas para garantir o acesso das mulheres a cuidados de saúde de qualidade e enfatizar a integridade das mulheres. No entanto, embora essas políticas de saúde estejam evoluindo, elas ainda precisam ser fortalecidas (ANGELO,

2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deste modo percebe-se que o acompanhamento psicológico no decorrer da gestação se torna imperativo. Vários estudos indicaram o risco de adoecimento mental materno e suas consequências. Esses dados são um alerta e mostram que o cuidado materno-fetal precisa ir muito além do acompanhamento médico. Logo, a atuação de um psicólogo especializado na área perinatal se justifica – a compreensão das especificidades deste momento e da importância que a qualidade da vinculação tem para a díade mãe-bebê, além de seu conhecimento teórico-prático para lidar com as questões envolvidas ao entorno do nascimento e parentalidade; fazem desse profissional um indispensável aliado nos contextos de saúde da mulher.

Nesse sentido, a partir da discussão realizada, verifica-se a importância de estender a atuação do profissional de psicologia, propondo o suporte psicológico às mulheres que iniciam a fase gestacional e posteriormente, caso necessário. A inserção da Psicologia pode contribuir para a superação do modelo de atenção centrado na doença/sintoma, pois reconhece que a saúde é perpassada pela articulação de fenômenos psicológicos, relacionais, sociais, culturais, econômicos e biológicos, possibilitando a compreensão ampliada do processo saúde-doença, numa perspectiva de integralidade do cuidado. Neste viés, o profissional da Psicologia acolhe a mulher em suas angústias, dúvidas, temores e inseguranças, fornecendo subsídios que assegurem maior autonomia e segurança para um parto, pós-parto, puerpério e maternagem mais saudáveis e adequados.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de; SCHIAVO, Rafaela de Almeida. Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 2, p. 23-34, ago. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000200003>. Acessos em 8 nov. 2022.

ARRUDA, A. C. C.; COELHO, G. G. A importância da psicologia perinatal como campo de investigação e atuação profissional. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, v. 30, n. 1, p. 71–78, 2022. Disponível em:<https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/1035803>. Acessos em 10 de nov. 2022.

CERÁVOLO, K. **Começo Da Vida**, O: A Atuação Do Psicólogo Perinatal No Parto. Medbook, 2019.

DE MORAES, M. H. C. **Psicologia e Psicopatologia Perinatal: Sobre o (Re)Nascimento Psíquico**. 1. ed. Apris: Curitiba, 2021.

CONSUMO DE PORNOGRAFIA E SEUS REFLEXOS SOBRE A SAÚDE DA MULHER

Danielle Costa Pires[1]; Cláudia de Azevedo Aguiar[2]

[1]Danielle Costa Pires, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais.
[2]Cláudia de Azevedo Aguiar, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais.
DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/25
PALAVRAS-CHAVE: Pornografia. Integralidade. Violência.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Mulher.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que o consumo de pornografia tem alimentado uma indústria multimilionária e, atualmente, alcança quaisquer grupos que dispõem acesso à internet. É veiculada de forma gratuita e representa oferta em massa de conteúdos, onde se observa predominantemente o uso da figura feminina, inserida em um panorama em que é fornecido aos seus consumidores um prazer transgressor. Assim, a mulher na pornografia tem sido apresentada desempenhando papéis em que há um distanciamento da realidade, onde é subjugada e está à mercê das mais diversas formas de violência (BRIDGES et al., 2010)

A exposição a esse conteúdo de forma online, cuja disponibilidade cresce exponencialmente, gera a falsa percepção de que se trata de um prazer que não precisa ser regulado, uma vez que ele não exige interações físico-sociais. Entretanto, o que se percebe é a construção de um indivíduo influenciado pelo seu consumo de pornografia, que acontece, na maioria das vezes, quando a vida sexual ainda não foi iniciada. Dessa forma, esse material chega em uma população de faixa etária pequena, predominantemente masculina e assim, quando adulto, carrega a crença de que o papel masculino nas produções é aquele que ele precisa reproduzir nas suas relações sexuais. (ROTHMAN et al., 2015)

O corpo, a sexualidade e a saúde da mulher, foram questões expandidas e que geraram reformas político-sociais, iniciadas na década de 70. Essa nova configuração também possibilitou que se inserisse outras dimensões ao se estudar os cuidados à população feminina, que passaram a abranger não somente seu aspecto físico-biológico, mas também direitos humanos, cidadania e interação indivíduo-ambiente (MEDEIROS, 2009). Inserido na busca pelo olhar integral dessa população, este estudo buscou analisar se os comportamentos dos homens e mulheres podem ser afetados pelo consumo de produções pornográficas e como a repercussão dessa exposição é tida na saúde da mulher. É necessário o entendimento dessa perspectiva para se desenvolver estratégias de apoio, atuação social e para assegurar a manutenção da integridade e dignidade da população feminina no Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal, analítico, descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM, conforme CAAE 43262021.8.0000.5154. A coleta de dados foi realizada em duas etapas com participantes maiores de idade, do sexo feminino e masculino, e que tinham histórico de relações sexuais com parceiro(s) do sexo oposto. Na primeira etapa, os participantes responderam a um questionário online, via Google Forms, elaborado pelas pesquisadoras e avaliado por especialistas em Sexualidade Humana. Este questionário versava sobre as dimensões reprodutiva e sexual dos participantes, incluindo o consumo de pornografia. Em seguida, alguns participantes da 1ª etapa, em uma amostra de conveniência, foram convidados a participar de uma entrevista online para qualificação de suas experiências. Houve a análise descritiva dos dados quantitativos, com relação de frequências e realização de testes de hipóteses. Para os dados qualitativos, as entrevistas foram transcritas e analisadas seguindo o método de análise de conteúdo de Bardin (2011).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No estudo, participaram 115 mulheres e 47 homens, sendo analisadas inicialmente suas dimensões sexuais e reprodutivas. Assim, obteve-se que 89,5% (106) das mulheres apresentam vida sexual ativa, somando-se a um percentual de 100% (47) do grupo masculino. A média de idade do primeiro contato com o material pornográfico foi de 12 anos de idade para ambos os sexos. Foi perguntado aos grupos se havia vontade de interromper o consumo de pornografia, quando 63,5% (73) das mulheres responderam positivamente e, os homens, 74,5% (35). A maioria das mulheres e dos homens afirmou ter algum fetiche sexual, 86,6% (99) e 87,2% (41) respectivamente. No decorrer do estudo, foi observado que 52,2% (60) das mulheres do estudo afirmam acreditar que a construção dos fetiches dos seus parceiros teve influência da pornografia e, no grupo masculino, quando questionados sobre a construção dos fetiches, 25,5% (12) acreditam que a pornografia influenciou esse processo.

Foi perguntado aos homens se já se sentiram entristecidos ou deprimidos pelos seus comportamentos sexuais. A essa pergunta, 59,6% (28) responderam afirmativamente. Quando questionado ao grupo feminino se já sentiram o parceiro sendo indelicado/sem paciência/agressivo durante o ato sexual, 42,6% (49) das participantes responderam positivamente e à pergunta sobre se já se sentiram pressionadas a atender a algum desejo do parceiro, 69,6% (80) das participantes respondeu afirmativamente.

Quando perguntado se a participante já atendeu algum desejo sexual do parceiro somente com o intuito de satisfazê-lo, 72,2% (83) das participantes responderam afirmativamente. Ainda, 40,9% (47) das mulheres relataram que o parceiro já fez algo que elas não gostaram ou não aprovaram durante o ato sexual. Dessas, 89,3% (42) acreditam que exista influência do consumo de pornografia sobre tais comportamentos do (a) parceiro (a).

Sabe-se que o material pornográfico disponível é permeado por diversos tipos de violência, o que foi relatado por Bridges et al (2010) quando analisaram 304 cenas dos filmes pornográficos mais assistidos, sendo observadas cenas de agressão física em 88% delas, além das agressões verbais,

que esteve presente em 49% das cenas. Diante disso, é preciso se pensar em um possível cenário onde o que é visto na pornografia é confundido como um "espelho" para uma vida sexual ativa posteriormente, repercutindo nas diversas dimensões dos indivíduos.

Com os resultados, foi possível se observar que a população feminina estudada lida ou já lidou com repercussões negativas que podem refletir na sua saúde, considerando-se o incômodo ou desconforto frente a alguma atitude do parceiro. Das mulheres que presenciaram esse sentimento, a maioria relatou acreditar que essas experiências são associadas ao consumo de pornografia. Assim, percebe-se uma reprodutibilidade, pelo parceiro, de papéis e ações que são vistos nesse conteúdo, o que também foi identificado em um estudo com 1477 adolescentes de 16 a 18 anos, quando se observou que a maioria dos seus participantes relatou ter como objetivo, ao consumir pornografia, apreender a ter relações sexuais. (ROTHMAN et al., 2015)

O momento precoce em que se entra em contato com esse tipo de conteúdo também foi observado neste estudo, sendo possível consequência dessa exposição um distanciamento da realidade associado aos comportamentos sociais e sexuais, o que pode gerar prejuízos ao longo do desenvolvimento dos indivíduos. Um reflexo desse prejuízo é o que foi observado em um estudo transversal, que contou com a participação de 6463 pessoas e se avaliou frequência e padrões de consumo de pornografia. Foi relatada alta prevalência do vício autopercebido e os resultados também evidenciaram o predomínio de queixas nas relações sociais, na saúde mental e no rendimento sexual dos participantes com maiores exposições (DWULIT et. al, 2019).

Estatisticamente, foram encontrados resultados significantes entre os grupos, quando analisada a prevalência do sexo feminino ao comparar a própria performance àquela vista na pornografia (p=0,04). Além disso, houve significância no grupo masculino em relação ao contato precoce com a pornografia e à maior frequência de consumo (p=0,02) e o desejo de parar de consumir este conteúdo(p=0,00).

Na análise qualitativa, foram encontradas três categorias, sendo elas: a percepção negativa acerca do material pornográfico; os impactos do consumo de pornografia às pessoas; e o reconhecimento da importância da educação sexual. A primeira categoria possui discursos que descrevem a pornografia como um conteúdo onde a violência se faz presente, discorrendo-se, também, sobre o distanciamento, do que se é visualizado, da realidade*: "...é uma indústria muito feita pra homens [...] acho que é um papel atribuído, assim, em geral, de colocar a mulher em favor ao prazer do homem [...] esse papel costuma ser submisso. "A mulher ali dentro é um objeto e ela tem ali os piores abusos que uma mulher pode enfrentar na vida, geral, profissional, emocional, psicológica, física." (N.C, sexo feminino)*

A segunda categoria versa sobre os impactos que o consumo de pornografia causa. As reflexões trazidas nessa categoria centram-se na ideia de que a pornografia pode ser interpretada como um "espelho" a ser seguido: *"Eu tenho certeza de que a pornografia influencia negativamente o comportamento dos homens [...]Nos meus relacionamentos eu tentava reproduzir as coisas que eu consumia na pornografia, principalmente nos primeiros relacionados e era péssimo né, totalmente artificial." (V.N, sexo masculino).*

A terceira categoria encontrada versa sobre o reconhecimento da importância da discussão e da educação sexual. Observa-se que existe a percepção conjunta de que não se deve esquivar das

reflexões sobre como as pessoas constroem seus prazeres e quais as repercussões dessa construção nas interações sociais e comportamentais*: "É tratado como um tabu [...] quando começa o assunto todo mundo muda de assunto, porque vai entrar numa esfera mais íntima da pessoa, mas tem que ser tratado como outros temas, com respeito, com firmeza, a sério. Eu acho que é um problema da sociedade e deveria ser discutido, mas, deveria ter mais planos de ação para se discutir certos impactos, reflexões sobre leis... não só no meio social, mas no meio legislativo e jurídico." (A. G, sexo masculino).*

O entendimento dos desfechos negativos do consumo de pornografia é um achado que impõe a necessidade de tomar a temática contida nesse trabalho como um problema de saúde pública, que carece de formulações na educação, na segurança e no próprio sistema de saúde.

CONCLUSÕES

Verifica-se que o consumo de pornografia pelos homens possui impacto negativo sobre a saúde da mulher, cenário que foi observado de forma pluridimensional. Além disso, foi possível identificar a associação entre o consumo e a incorporação, pelo homem, de ações e designações sociais baseadas neste conteúdo. Em conjunto, concluiu-se que a maior parte dos participantes iniciou o contato com o material numa faixa etária baixa, além de estar exposto a esse material de forma frequente, acessível e sem orientação prévia, o que demostra a urgência de políticas de regulação desse conteúdo livremente disponibilizado na Internet. A perspectiva de que o conteúdo presente na pornografia pode influir comportamentos nocivos ao sexo masculino, em conjunto com o panorama grave de violência contra a mulher no Brasil, sugerem a existência de um problema de saúde pública, sendo necessário não somente o desenvolvimento de políticas de educação popular em saúde e ações efetivas de educação sexual nas escolas, mas também o desenvolvimento de um novo olhar sob a saúde da população feminina, onde é preciso se pensar nas raízes da violência de gênero.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

MEDEIROS, Patrícia. **Políticas públicas de saúde da mulher:** a integralidade em questão. Rio Grande do Sul: Revista Estudos Feministas, 2009.

DWULIT, Aleksandra. **Prevalence, patterns and self-perceived effects of pornography consumption in polish university students**: A cross-sectional study**.** Basel: International jornal of environmental research and public health, 2019.

BARDIN, Lauren. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Almedina, 2011.

ROTHMAN, Emily. **"Without porn… I wouldn't know half the things I know now":** A qualitative study of pornography use among a sample of urban, low-income, black and Hispanic Youth. New York: The Journal of Sex Research, 2015.

BRIDGES, Ana. **Aggression and sexual behavior in best-selling pornography videos:** A content analysis update. Southern: Violence against women, 2010.

TRATAMENTOS PARA DEPRESSÃO UTILIZADOS EM MULHERES GRÁVIDAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.

Marília Teresa Ferreira da Silva[1]; Lara Gomides Borges[2]; Maria Eduarda Macedo Guedes Coelho[3]; Thiago Assis Venâncio[4]; João Marcos Coêlho Borges[5]; Sara Baiocchi Ferro Carneiro[6]; Cristhiano Chiovato Abdala[7].

[1]Graduando de medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GOIÁS), Goiânia, GO.
[2]Graduando de medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GOIÁS), Goiânia, GO.
[3]Graduando de medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GOIÁS), Goiânia, GO.
[4]Graduando de medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GOIÁS), Goiânia, GO.
[5]Graduando de medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GOIÁS), Goiânia, GO.
[6]Graduando de medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GOIÁS), Goiânia, GO.
[7]Médico neurologista e psiquiatra, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GOIÁS), Goiânia, GO.

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/8

PALAVRAS-CHAVE: Sertralina. Gestantes. Ômega-3.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde da mulher

INTRODUÇÃO

A depressão pré-parto é uma doença comum e de alto impacto, com aproximadamente 11% a 13% das mulheres grávidas sofrendo de depressão[2]. É também possível observar que, mulheres que sofrem de depressão pré-parto são mais propensas a sofrer de depressão pós-parto também. Durante a gravidez, vários fatores podem resultar nesses distúrbios psicológicos, como alterações físicas ou hormonais e ansiedade em relação ao trabalho de parto ou resultado fetal[1].

Recentemente, diversos estudos estão focando nas opções de tratamento e de prevenção desse fenômeno em mulheres grávidas. Ademais, é notável que durante a gravidez ocorre uma série de mudanças fisiológicas em diferentes sistemas orgânicos das mulheres e alteram a absorção de fármacos. Sendo assim, os antidepressivos têm sido cada vez mais utilizados em mulheres durante a gravidez, classificando-se entre os medicamentos mais prescritos em mulheres grávidas[4]. Dessa forma, buscou-se investigar os diversos tratamentos medicamentosos e não medicamentosos descritos na literatura recente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, a qual foi realizada a partir de uma busca na base de dados pubmed utilizando os descritores “treatment AND pregnant women AND depression”, com o filtro Free full text, selecionando os artigos do tipo Clinical Trial, Meta-Analysis e Randomized Controlled Trial, publicados nos últimos 2 anos nas línguas inglesa e portuguesa. Do total de 76 artigos, apenas 5 se encaixaram no tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sintomas de sofrimento psicológico perinatal são experimentados por um grande número de mulheres, com aproximadamente 5% a 30% das gestantes afetadas por sintomas depressivos. Nesse sentido, tratamentos farmacológicos e não farmacológicos vêm sendo utilizados no tratamento de transtornos depressivos para as gestantes, tendo em vista que esses transtornos geram consequências negativas na saúde materna e neonatal[5].

Tendo em vista os tratamentos farmacológicos, é factível afirmar que ainda não existem estudos profundos descrevendo os efeitos e a eficácia do uso da medicação psicotrópica e antidepressivos durante a gravidez, o que dificulta a ratificação de um tratamento padronizado. Frente a isso, é valido citar que uma das principais opções promissores para essa problemática é encontrada no uso de ácidos graxos poliinsaturados ômega-3 (PUFAs), ou seja, ácido eicosapentaenóico (EPA) e ácido docosahexaenóico (DHA), que representam nutrientes essenciais que estão inversamente associados a incidência de episódios depressivos maiores. Em particular, altas doses do ômega-3 (PUFA) e EPA mostraram eficácia antidepressiva, possivelmente devido às propriedades anti-inflamatórias de seus metabólitos. Acredita-se, ainda, que a gravidez e o período pós-parto aumentem os requisitos de ômega-3 PUFA, para apoiar o desenvolvimento do cérebro fetal. Além disso, o período pós-parto é um período de estimulação imune relativa, e os efeitos anti-inflamatórios e neurotróficos dos PUFAs podem ser particularmente benéficos durante esse período. Entretanto o tempo (pós-parto e gravidez) influenciou significativamente o tamanho do efeito da suplementação de ômega-3 PUFA para depressão perinatal e consequentemente, foi desaconselhado a prescrição de PUFAs ômega-3 para o tratamento ou prevenção de sintomas depressivos durante a gravidez, dado o efeito insignificante observado com baixa heterogeneidade, mostrando-se como uma alternativa para episódios depressivos maiores pós-parto[3].

Nessa perspectiva, outra alternativa farmacológica analisada é a sertralina, ela representa um dos inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRS) mais comumente usados durante a gravidez e, geralmente, comprovadamente seguro para esse uso. Nesse quesito, a sertralina é um composto básico fraco, que tem mais de 98% de ligação às proteínas plasmáticas, ligando-se tanto à albumina quanto à alfa 1-glicoproteína ácida (AAP), mas provavelmente principalmente à AAP. Vale ressaltar, que os níveis de albumina e AAP diminuem durante a gravidez, afetando potencialmente as concentrações plasmáticas de sertralina. Múltiplas enzimas do citocromo P450 (CYP) no fígado metabolizam a sertralina em seu principal metabólito fracamente ativo, N-desmetilsertralina. A atividade dessas enzimas é codificada geneticamente. O consenso atual é que a CYP2C19 tem um papel importante no metabolismo da sertralina e que as diferenças genéticas em sua expressão causam variabilidade interindividual nas concentrações de sertralina. A importância das CYP2B6, CYP3A4, CYP2C9 e CYP2D6 para a disposição da sertralina in vivo ainda não está clara. A gravidez induz mudanças na atividade de enzimas metabólicas, com a atividade de CYP2C19 sendo levemente regulada para baixo, e as atividades de outras enzimas potencialmente importantes sendo reguladas para cima. Como a farmacocinética muda durante a gravidez, o monitoramento terapêutico de medicamentos (TDM) pode ser uma maneira de melhorar a segurança e a eficácia do tratamento[1].

Em relação aos tratamentos não farmacológicos, o uso de probióticos, por exemplo,

se mostrou promissor, posto que estudos sugerem que a microbiota intestinal se comunique com o cérebro através de mecanismos de sinalização nervosa, endócrina e imune, configurando o eixo microbiota-intestino-cérebro. Através deste eixo, alterações na composição da microbiota intestinal podem contribuir para o desenvolvimento da sintomas depressivos e de ansiedade. O uso de probióticos podem afetar diretamente a microbiota intestinal e, consequentemente, reduzir os sintomas depressivos e/ou o aumento da ansiedade em gestantes e puérperas com sintomas pré-existentes. Além do uso de probióticos, mecanismos que estimulem o estado de atenção plena vêm sendo utilizados no tratamento. A atenção plena é definida como "a prática de se concentrar completamente no presente". As intervenções baseadas em atenção plena (MBIs) têm sido amplamente utilizadas para reduzir os sintomas depressivos, aliviar o sofrimento psicológico e melhorar o bem-estar, não somente em gestantes. Para mulheres grávidas, as MBIs no pré-natal foram utilizadas para reduzir a depressão materna e a ansiedade, além de melhorar os comportamentos de nutrição materna e, consequentemente, melhorar os resultados na infância[5].

CONCLUSÕES

Os quadros de sofrimento psicológico são experimentados por uma parcela significativa das gestantes atuais. Por isso, há a necessidade de avaliar a possibilidade de administração de medicamentos psicotrópicos, bem como de suplementos alimentares (ácidos graxos poliinsaturados ômega 3 – PUFAs e probióticos) que têm se apresentado inversamente associados aos sintomas depressivos – mas que funcionam como alternativa e terapêutica complementar, e não como tratamento principal.

De modo geral, ainda não existem estudos aprofundados sobre a administração farmacológica no período pré-natal, o que dificulta a padronização de uma terapêutica medicamentosa. Por outro lado, inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), como a sertralina, tem se mostrado seguros para o uso durante a gravidez, o que já configura uma via mais concreta para tratamentos de quadros depressivos maiores durante esse período.

Ainda, atividades que requerem atenção plena no presente (MBIs), tanto em grupos quanto individuais, vem apresentando resultados positivos na redução da depressão materna, desenvolvimento de estresse e ansiedade. A melhora na nutrição por parte das gestantes também foi observada, em decorrência dessas atividades.

REFERÊNCIAS

1. HEINONEN, E. et al. Sertraline concentrations in pregnant women are steady and the drug transfer to their infants is low. **European Journal of Clinical Pharmacology**, v. 77, n. 9, p. 1323-1331, 2021.

2. LIN, I.-Hui et al. Efficacy of Prenatal Yoga in the Treatment of Depression and Anxiety during Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis. **International journal of environmental research and public health**, v. 19, n. 9, p. 5368, 2022.

3. MOCKING, Roel JT et al. Omega-3 fatty acid supplementation for perinatal depression: a meta-analysis. **The Journal of clinical psychiatry**, v. 81, n. 5, p. 13281, 2020.

4. SCHORETSANITIS, Georgios et al. The impact of pregnancy on the pharmacokinetics of antidepressants: a systematic critical review and meta-analysis. **Expert opinion on drug metabolism & toxicology**, v. 16, n. 5, p. 431-440, 2020.

5. SUN, Yaoyao et al. Effectiveness of smartphone-based mindfulness training on maternal perinatal depression: randomized controlled trial. **Journal of medical Internet research**, v. 23, n. 1, p. e23410, 2021.

A INFLUÊNCIA DAS MUTAÇÕES NOS GENES *BRCA1* E *BRCA2* E SUA ASSOCIAÇÃO COM O CÂNCER DE MAMA.

Millena Campos Felix dos Santos[1]; João Antonio de Souza Ferreira[2]

[1]Graduanda, Faculdade Anhanguera de São José dos Campos (FASJC), São José dos Campos, São Paulo.

[2]Professor Mestre, Faculdade Anhanguera de São José dos Campos (FASJC), São José dos Campos, São Paulo.

PALAVRAS-CHAVE: Breast Cancer Gene. Proteínas. Reparo do DNA.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde da mulher

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma mutação de caráter multifatorial que possui alta taxa de incidência nas mulheres, sendo que, de 5% a 10% dos casos estão associados a fatores hereditários correlacionados com mutações genéticas recorrentes nos genes *BRCA1* (Breast Cancer Gene 1) e *BRCA2* (Breast Cancer Gene 2) (Coelho, 2018).

Os genes *BRCA1* e *BRCA2* sintetizam proteínas supressoras tumorais que são responsáveis por a manutenção do DNA assegurando a conservação do material genético, ao ocorrer mutações genéticas essas proteínas perdem suas funções, se tornando susceptíveis à proliferação e diferenciação celular desordenada (Paschoal et al., 2018).

O objetivo desse estudo é abordar a influência das mutações genéticas hereditárias nos genes *BRCA1* e *BRCA2*, e sua correlação com o câncer de mama.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado por meio de uma revisão bibliográfica, apresentando dados sobre as mutações nos genes *BRCA1* e *BRCA2* e sua associação com o câncer de mama. Foram feitas buscas nas plataformas PubMed e Google Scholar, os critérios de inclusão dos 08 artigos consistem nas datas de publicação entre o período de 2018 à 2022, com idiomas em inglês e português, que continham as seguintes palavras – chave “Breast Cancer Gene”, “*BRCA1*”, “*BRCA2*”, “Proteínas”, “Reparo do DNA”, de forma isolada ou conjunta. Os artigos que não se enquadravam nos critérios de inclusão e com o objetivo do estudo foram excluídos.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O câncer de mama hereditário é um conjunto de diversas alterações genéticas que impactam no ciclo celular, sendo que as mutações germinativas que ocorrem nos genes *BRCA1* e *BRCA2* impedem o processo de reparação da dupla fita do DNA e causam alterações estruturais, resultando

na perda das funções dos dois alelos, impossibilitando a regulação da expressão gênica (Coelho et al., 2018).

O gene *BRCA1* foi mapeado em 1994 no braço longo do cromossomo 17, com um conjunto de 22 exóns codificantes, atuando na diligência do ponto de checagem e na reparação da dupla fita, o *BRCA2* foi identificado em 1995 no braço curto do cromossomo 13, composto por um conjunto de 27 exóns codificantes, sendo responsável como intermediário no mecanismo de recombinação homóloga (Lopes et al., 2018).

As proteínas sintetizadas pelos genes *BRCA1* e *2* auxiliam no processo de regulação da informação codificada, com o objetivo de impedir a formação de tumores, e quando ocorre as mutações nesses genes, tais proteínas perdem a capacidade de realizar a reparação da quebra da fita de DNA, impactando no processo de replicação, induzindo a apoptose, causando instabilidade cromossômica e consequentemente não conseguem impedir o surgimento de neoplasias (Algebaly et al., 2021).

Estudos publicados por Lopes (2018) apontam que as alterações nesses genes possuem caráter autossômico dominante, podendo ser herdadas, aumentando para 55-85% as chances de desenvolvimento do câncer. Os testes genéticos e moleculares juntos com o histórico familiar ampliaram o diagnóstico dessas mutações nos genes, resultando em um alto índice de busca pelo aconselhamento genético, pois as alterações podem ser identificadas antes do progresso da neoplasia, atuando diretamente na prevenção primária da doença.

Os testes moleculares possuem uma grande relevância na prevenção e consistem nas técnicas de hibridização fluorescente *in situ* (FISH), Amplificação Multiplex de Sondas Dependente de Ligação (MLPA), e Southern blot, com o objetivo de fazer o sequenciamento nas regiões codificadoras, e dos sítios de splicing, identificando inserções e deleções.(Lopes et al., 2018).

Estudos de Freitas (2019), realizou uma triagem genética junto com os dados clínicos e históricos familiares, de um grupo de 292 pacientes, através da técnica de MLPA. De acordo com os resultados obtidos foi observado uma frequência de rearranjos e deleções no gene *BRCA1* e duplicações nos genes *BRCA2*.

Segundo a pesquisa de Saleem (2020), em um grupo de 70 pacientes diagnosticados com câncer de mama foi feito uma análise das estruturas e distribuições dos haplótipos dos genes de *BRCA1/2* por meio da técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR), foi observado em cada um dos genes, desequilíbrio de ligação e deleções, essas alterações podem ser identificadas precocemente através dos testes moleculares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos estudos e levantamentos realizados, pode-se concluir que, o câncer de mama mesmo sendo uma neoplasia com influências multifatoriais, os genes ligados a essa condição possuem caráter autossômico dominante, que acomete principalmente as mulheres, podendo ser herdados e associados com as mutações germinativas que ocorrem nos genes *BRCA1/2*, resultando na perda da função das proteínas, e influenciando no processo de diferenciação celular, o diagnóstico precoce dessas alterações é importante na prevenção da doença (Destro et al.,2019).

A interpretação dos resultados dos testes moleculares e o aconselhamento genético,

apresentam dados que auxiliam no processo de identificação das mutações, e na criação de medidas de redução de risco, com grande relevância na conclusão do prognóstico do paciente (Ferraz et al., 2022).

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALGEBALY, AS; SULIMAN, RS; AL-QAHTANI, WS. **Estudo abrangente para regiões codificadoras inteiras de BRCA1 e BRCA2 em câncer de mama.** Oncologia Clínica e Translacional, v. 23, n. 1, pág. 74-81, 2021.

COELHO, Aline Silva et al. **Predisposição hereditária ao câncer de mama e sua relação com os genes BRCA1 e BRCA2: revisão da literatura.** Rbac, v. 50, n. 1, p. 17-21, 2018.

DE SOUZA DESTRO, Lucas Rodrigues. **Mutação nos genes BRCA 1 e 2 e os riscos para câncer de mama.** Cadernos da Medicina-UNIFESO, v. 2, n. 2, 2019.

FERRAZ, Anisse Marques Chami. **Perfil de mutações germinativas em pacientes submetidas ao aconselhamento genético para câncer hereditário de mama, ovário e endométrio, em Minas Gerais, Brasil.** 2022.

FREITAS, Juliana Côrtes et al. **Identificação de rearranjos nos genes BRCA1 e BRCA2 em mulheres com critérios para síndrome hereditária de câncer de mama e ovário no Estado da Bahia.** Tese de Doutorado. Instituto Gonçalo Moniz, 2019.

LOPES, L.S.; BRAGA, J.R.M. **UTILIZAÇÃO DOS MARCADORES MOLECULARES BRCA1 E BRCA2 NO PROGNÓSTICO DE CÂNCER.** Revista Atualiza Saúde, p. 6, 2018.

PASCHOAL, Ana Paula; VILAÇA, Marcello Pansani; ODA, Juliano Yasuo. **Mutações nos genes BRCA1 e BRCA2: relação com o desenvolvimento de câncer de mama e critérios preditivos para realização de mastectomia preventiva–revisão de literatura.** ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, v. 7, 2018.

SALEEM, Mohamed e cols. **Os genes BRCA1 e BRCA2 em pacientes com câncer de mama de início precoce.** Biologia do Câncer e Avanços no Tratamento , p. 1-12, 2018.

O MANEJO FISIOTERAPÊUTICO NA LOMBALGIA EM GESTANTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ellenicy Barbosa Oliveira[1]; Layanne Aléxia de Oliveira Souto[2]; Maria Gabriela Lima Duarte[3]; Raphaela Simária Araujo Gomes[4]; Isabelle Eunice de Albuquerque Pontes[5].

[1]Graduanda do curso de Fisioterapia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba.

[2]Graduanda do curso de Fisioterapia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba.

[3]Graduanda do curso de Fisioterapia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba.

[4]Graduanda do curso de Fisioterapia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba.

[5]Fisioterapeuta, Doutora em Saúde Materno Infantil, professora do departamento de Fisioterapia da UEPB,
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba.

PALAVRAS- CHAVE: Gestação. Lombalgia. Fisioterapia.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde da mulher.

INTRODUÇÃO

A lombalgia pode ser caracterizada como um conjunto de sintomas que se manifestam na coluna lombar, ou seja, na região mais baixa da coluna, porém pode se estender ainda para as coxas e para os glúteos, sendo uma condição de alto domínio na população como um todo. A dor lombar é uma condição que ocorre com frequência em várias idades e ambos os gêneros, no entanto, durante a gravidez a mulher podem ser acometidos com mais frequência, e como Bishop (2016) traz, a lombalgia é uma situação comum na gestação. E isso tem relação com às alterações hormonais, fisiológicas e principalmente anatômicas que surgem, em destaque na região lombar devido crescimento do útero, todo o corpo precisa se alinhar para manter a estabilidade, resultando em uma maior curvatura das vértebras lombares, bem como a grande atuação hormonal, que faz com que toda a estrutura pélvica e inclusive lombar esteja mais móvel, contribuindo para o surgimento da dor (KOUKOULITHRAS, 2021; COLLAR, 2017). Alguns desconfortos da lombalgia podem permanecer por um período de até três anos após o parto (CHEN *et al.,* 2021). A intervenção fisioterapêutica é o principal recurso quando se trata do manejo da dor lombar na gestação, e é uma opção de tratamento não farmacológico de grande valia (ARCE-GÁLVEZ, 2022; RICHARDS, 2012). A fisioterapia viabiliza prevenção, o diagnóstico diferencial da lombalgia em gestantes e a fim de nortear um programa terapêutico de intervenção adequado, além de reduzir a dor e proporcionar ganhos físicos por meio de exercícios terapêuticos. Com isso o objetivo desta revisão é analisar na literatura a atuação e efeitos da fisioterapia no tratamento da lombalgia em gestantes e/ou no pós-parto.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, de caráter descritivo. As buscas foram conduzidas por meio de pesquisas realizadas nas bases de dados PubMed, Lilacs, Scielo e PEDro, utilizando os descritores em inglês: "Pregnancy" AND "low back pain" AND "physical therapy" AND "treatment". No decorrer do processo, foram filtrados artigos publicados entre os anos 2012 a 2022, na língua inglesa, portuguesa e espanhola, incluindo estudos observacionais, experimentais e quase experimentais, ensaios clínicos randomizados ou não, revisões sistemáticas e integrativas. Como critérios de exclusão, foram descartados artigos que, após leitura, não abordaram o tema, duplicados ou não disponíveis na íntegra. Ao fim da análise, 12 artigos atenderam os critérios e foram selecionados.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Durante a gestação, é frequente o surgimento de lombalgia, situação que gera grande impacto na qualidade de vida, afetando a realização de atividades de vida diárias, muitas vezes também está relacionada a distúrbios do sono. Nesse período, o aumento de peso e alterações hormonais trazem mudanças biomecânicas, cinemática do tronco, postura corporal, flexibilidade e resistência dos músculos à fadiga, e essas alterações podem estar ligadas a lombalgia. Diante disso, para reverter essa problemática, os exercícios foram vistos como uma prática mais utilizada, e com efeito positivo para redução da algia (KOUKOULITHRAS, 2021; CARVALHO, 2020)

Há um consenso geral que os exercícios físicos otimizam o quadro de capacidade funcional e podem ser uma ferramenta crucial no tratamento da dor. Desse modo, pode-se assumir que a implementação deste é interessante para mulheres gestantes com queixa álgica na coluna lombar. Como observado por Arce-Gálvez *et al.,* (2022), os exercícios mais recomendados são similares aos prescritos à população com lombalgia, porém alterando a realização quanto à intensidade, posição e carga para essas pacientes.

Os exercícios que fazem parte do grupo com efeitos positivos são alongamentos, aeróbicos, com uso de resistência, contrações abdominais isométricas leves, relaxamento muscular progressivo, exercícios de inclinação pélvica. Exercícios de estabilização central e lombar também são citados para o tratamento (KOUKOULITHRAS, 2021; CARVALHO, 2020). Tal estudo corrobora com a análise de Arce-Gálvez *et al.,* (2022), na qual constatou-se que exercícios aeróbicos, yoga e alongamentos, podem atenuar a intensidade da sintomatologia desse grupo, reduzindo num total de 15-20% da dor, dado uma metanálise de um estudo anterior.

Como exposto por Carvalho e colaboradores (2020), os exercícios de alongamento denotaram resultados benéficos diante quadro de lombalgia em gestantes, dado que modificam a amplitude de movimento articular, que por sua vez promove a redução da tensão muscular e tendínea articular e dor. Ademais, o estudo aponta que além dos exercícios de alongamento, os de estabilização lombar podem ser utilizados para atenuar as queixas de dores na coluna lombar na gravidez, no qual os autores ainda sugerem que ambas as modalidades podem prevenir a lombalgia durante o período de gestação e, dado resultados achados anteriormente, citam que um programa de tratamento para esta

condição pode apresentar efeitos por até dois anos posteriormente o parto e nas gestações seguintes.

A estabilização central contribui para diminuir movimentos articulares excessivos responsáveis por sobrecargas articulares e consequentes inflamações e dor na região lombopélvica, sendo um recurso efetivo no alívio de lombalgias. Alguns estudos mostraram resultados satisfatórios com a intervenção através de exercícios de estabilização central em gestantes com lombalgia, dado que os exercícios fortalecem a musculatura estabilizadora da coluna, formada pelos músculos abdominais, intrínsecos da coluna lombar e assoalho pélvico (FERNANDES E AMARAL, 2014).

A acupuntura para o tratamento da lombalgia durante a gestação se mostrou eficiente, reduzindo a dor e aumentando a função, sendo assim uma ferramenta útil para esses indivíduos (GUTKE, 2015; KOUKOULITHRAS, 2021; RICHARDS, 2012).

Uma das modalidades fisioterapêuticas que se destaca na redução da intensidade da dor é a terapia manual, se mostrando muito eficiente, como por exemplo, as técnicas de liberação miofascial, amplitude de movimento e energia muscular (GUTKE *et al.*, 2015). Nesse contexto, é demonstrado que a terapia manual osteopática pode promover efeito significativo na redução da intensidade na queixa de dor lombar em gestantes, tendo uma repercussão ainda maior quando associada aos cuidados habituais, assim, diminuindo também a incapacidade funcional dessas pacientes (KOUKOULITHRAS *et al*., 2021).

Efeitos semelhantes foram encontrados em mulheres com queixa de algia lombar no período pós-parto, de acordo com de Chen e colaboradores (2021), cujo cita os resultados do estudo de Frank *et al*., (2017), no qual terapia manual do tipo osteopática promoveu atenuação da dor e melhora na função física. Desse modo, as manobras osteopáticas podem ser um recurso eficiente no tratamento de pacientes com lombalgia decorrente da gravidez e parto (SCHWERLA *et al.*, 2015).

O estudo de Chen *et al.,* (2021), mostrou que a terapia de relaxamento muscular progressivo, terapia manual, e a Kinesio Taping reduzem a dor lombar em gestantes, as técnicas fisioterapêuticas que mostraram melhores resultados para lombalgia na gestação foram o relaxamento muscular progressivo e o Kinesio Taping.

Segundo Collar e colaboradores (2017), a fisioterapia, por meio do método RPG no manejo da lombalgia em gestantes, conseguiu reduzir a intensidade da dor. E os alongamentos excêntricos em oito semanas foram eficientes com alívio da intensidade da dor para 61% das gestantes incluídas no estudo. Os exercícios de fortalecimento, consciência corporal, respiração, relaxamento, além da implementação da educação em saúde, mostram-se super eficientes, principalmente para a prevenção da dor lombar.

De acordo com Fernandes e Amaral (2013), exercícios físicos para gestantes, quando são guiados e supervisionados por fisioterapeutas, são efetivos e possuem melhores resultados do que exercícios vistos por vídeos ou como exercícios domiciliares, sendo capazes de reduzir a dor. Também é exposto o efeito das orientações e ajustes individuais realizados por fisioterapeutas sem perder ênfase na consciência corporal e ergonomia da gestante. O apoio, recomendações e a compreensão da gestante atuam como fatores relevantes para o sucesso das intervenções. Os autores afirmam, no entanto, que há poucos estudos de boa qualidade sobre a temática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, através deste resumo, pôde-se concluir que a atuação do fisioterapeuta no tratamento da lombalgia em mulheres gestantes ou durante a fase do pós-parto faz-se importante e pode impactar positivamente esses indivíduos ao diminuir a intensidade do quadro álgico e a incapacidade e, consequentemente, melhorar a qualidade de vida durante e após a gestação. Para tal, o fisioterapeuta dispõe de uma vasta gama de recursos dentro do seu âmbito, os quais sugerem efeitos positivos no manejo da lombalgia nessa população.

Entretanto, foi observado que diante da análise das leituras a quantidade de literatura que elucida o papel da fisioterapia no manejo da dor lombar em gestantes e eficácia das modalidades ainda é limitada. Não obstante, é necessário mais estudos, dado à heterogeneidade das participantes incluídas e falta padronização das intervenções, principalmente no que diz respeito à frequência e duração destas.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ARCE-GÁLVEZ, Leonado *et al*. **Dolor lumbar en el embarazo, aspectos fisiopatológicos y tratamiento.** Revista chilena de obstetricia y ginecología, v. 87, n. 2, p. 111-121, 2022.

BISHOP, A. *et al*. **Manejo atual da dor lombar relacionada à gravidez: uma pesquisa nacional transversal de fisioterapeutas do Reino Unido.** Fisioterapia, v. 102, n. 1, pág. 78-85, 2016.

CARVALHO, Adriana P. Fontana *et al*. **Effects of lumbar stabilization and muscular stretching on pain, disabilities, postural control and muscle activation in pregnant woman with low back pain.** 2020. European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine, v. 56, n. 3, p. 297-306, 2020.

COLLA, Cássia *et al*. **Exercício terapêutico para dor lombar e pélvica na gravidez: uma revisão sistemática**. Revista Fisioterapia em movimento. v. 30, 2017.

CHEN, Lingxiao *et al*. **Comparative efficacy and safety of conservative care for pregnancy-related low back pain: A systematic review and network meta-analysis. Physical therapy,** v. 101, n. 2, p. pzaa200, 2021.

FERNANDES, Patrícia Guimarães; AMARAL, Waldemar Naves do. **Estabilização central no tratamento da dor lombopélvica gestacional: revisão de literatura**. Femina, p. 109-112, 2014.

GUTKE, Annelie *et al*. **Treatments for pregnancy-related lumbopelvic pain: a systematic review of physiotherapy modalities**. Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica, v. 94, n. 11, p. 1156-1167, 2015.

KOUKOULITHRAS SR, Ioannis *et al*. **The Effectiveness of Non-Pharmaceutical Interventions Upon Pregnancy-Related Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis**. Cureus, v. 13, n. 1, 2021.

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE HEMORRAGIA PUERPERAL

Denise Souza Silva[1]; Josuelem Sousa Louzeiro[2]

[1]Graduanda em Enfermagem, Faculdade Anhanguera, São Luís- MA.
[2]Graduanda em Enfermagem, Faculdade Anhanguera, São Luís- MA.

PALAVRAS CHAVES: Hemorragia pós-parto, morte materna, cuidados de enfermagem.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Mulher

INTRODUÇÃO

A Hemorragia Pós-Parto (HPP) é definida como sangramento excessivo que pode ocorre tanto em partos vaginal como em cesarianos (FELIPE et al.,2020). É definida como perda sanguínea acima de 500 ml em partos vaginais e 1000 ml em cesarianos (BRANGA et al., 2022). Segundo Vieira et al.2018 se classifica em imediata logo nas primeiras horas após o parto e tardia entre 24 horas até seis semanas depois que o bebê nasce. É essencial conhecer as etapas do parto, para que um pequeno sangramento não se torne uma grande hemorragia. Uma boa convivência dessa equipe é crucial, para um atendimento mais rápido e com menos danos. (TEIXEIRA et al., 2020). A ocitocina é o medicamento de primeira escolha, se caso não pare o sangramento, e essa puérpera não seja hipertensa ou faça uso de inibidores de protease, o segundo medicamento é metilergometria por via intramuscular. Após nenhum medicamento cessa a hemorragia, é indicado um balão de tamponamento intrauterino (BIV) logo após o sangramento acabar sua retirada é necessária. O uso da TAN uma vestimenta de grande importância visto que reduz a velocidade do sangramento com isso a paciente tem menos chances de passar por cirurgias ou passar por alguma transfusão sanguínea (ALVES et al.,2020).

Dentre as primeiras ações para minimizar as chances de HPP é administrar ocitocina por via intramuscular de 10 unidades logo após o parto, clampeamento do cordão entre um a três minutos, tração com controle desse cordão, contato pele a pele entre mãe e bebê e massagem uterina (ALVES et al., 2020).Para diminuir as chances de HPP é necessário ter atenção nas consultas de pré natal, pata identificar os fatores de risco que pode ocasionar uma hemorragia, como gravidez gemelar, aumento do líquido amniótico, trabalho de parto antecipado ou que demore mais que o habitual, entre outros. (OLIVEIRA et al.,2019). A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza pelo menos três consultas no puerpério, sendo essencial uma visita na primeira semana. (PINTO et al.,2020). A prevenção da HPP, a equipe de enfermagem deve presta atenção aos riscos, com monitoramento dos sinais vitais, das queixas que essa puérpera refere. Precisa ter conhecimento específico e sempre se atualizar, deve estar atento aos protocolos de emergência que esta intitulado na unidade para executar um atendimento de excelência, com minimização dos riscos de morte. (CAETANO et al.,2020). Diminuir os números de mortes maternas é um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e Agenda 2030. Para ocorrer esse declínio é necessário saber as causas dessas mortes para poder tomar

decisões segura e que traga resultados favoráveis (TINTORI et al.,2019). Tal problema provoca cerca de 100 mil óbitos materno todos os anos, no mundo inteiro, sendo um problema de saúde pública (FRUTUOSO et al., 2020).

Este estudo faz- se necessário pela necessidade do enfermeiro identificar precocemente ainda na consulta de pré natal os fatores de riscos que pode causar uma HPP, Diante disso este estudo objetivou-se a identificar quais as condutas do enfermeiro na prevenção da hemorragia puerperal

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, produzido através de agrupamento de dados de pesquisa online, nos bancos de dados Scielo (Scientific Eletrônic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Sendo usado como critério de inclusão e exclusão: artigos brasileiros, de aceso livre e completo, em um recorte temporal de 2017-2022. Usando os descritores em saúde e operadores booleanos: hemorragia pós-parto AND morte materna AND cuidados de enfermagem.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Foram utilizados no presente estudo 10 artigos em um recorte temporal de 2017-2022, como resultados desta ampla pesquisa pode-se observar que tiveram vários pontos relevantes, os estudos mostram que a HPP é a principal causa de mortes maternas. E que a maioria destes óbitos poderia ser evitáveis, pois a demora no atendimento às vezes pela falta de treinamento dos profissionais, sendo a ´´Hora de Ouro´´ essencial para reverter o quadro, mas para que isso ocorra é necessário ter profissionais treinados, pois muitos fatores de risco são descobertos ainda no Pré-Natal na Unidade Básica de Saúde.

Confirmou-se que a ocitocina é a medida preventiva, que a avaliação materna logo após o parto é essencial, e na aferição dos sinais vitais, e palpação abdominal para certificar no globo de segurança de Pinard. Os tratamentos não farmacológicos são massagem uterina bimanual, balão de tamponamento intrauterino e compressivas e caso não funcione pode fazer uma histerectomia subtotal ou total.

CONCLUSÃO

Conclui-se que mundialmente a HPP é a que causa mais morte materna, por haver lacunas na formação deste profissional existe a necessidade de ter uma equipe capacitada pois as primeiras horas são primordiais para prevenir hemorragias. É necessário seguir as seguintes etapas para prestar um atendimento de enfermagem na HPP: profissionais treinados, no qual cada membro da equipe tenha sua função especifica, pois é primordial uma assistência mais rápida, que cada um conheça o protocolo que é usado.

REFERENCIAS

ALVES, Álvaro Luiz Lage et al. Hemorragia pós-parto: prevenção, diagnóstico e manejo não cirúrgico. **Femina**, p. 671-679, 2020.

BRANGA, Luana et al. Cuidados de enfermeiros frente às hemorragias puerperais: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, p. e45-e45, 2022.

CAETANO[1], Juliana Hartwig et al. A Atuação de Enfermeiros em Emergência no Período Puerperal. **Rev Bras Ciên Saúde**, v. 24, n. 1, p. 133-146, 2020.

FELIPE, Anna Carolina Caetano et al. Fatores assistenciais que influenciam nos altos índices de mortalidade materna por hemorragia puerperal. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 9, n. 3, p. 551-562, 2020.

FRUTUOSO, Gabriel Stoinski et al. Perfil das pacientes com diagnóstico de hemorragia puerperal em uma maternidade filantrópica do município de São Paulo. **Femina**, p. 631-636, 2020.

OLIVEIRA, Rita de Cássia de; DAVIM, Rejane Marie Barbosa. Prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 236-248, 2019.

PINTO, Ingrid Rosane et al. Adesão à consulta puerperal: facilitadores e barreiras. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2020.

TEIXEIRA, R. et al. Tecnologias de cuidado para prevenção e controle da hemorragia no terceiro estágio do parto: revisão sistemática. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 27, p. e3165, 2019.

TINTORI, Janaina Aparecida et al. Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.

VIEIRA, Solana Nunes et al. Avaliação da assistência de enfermagem na hemorragia pós-parto. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 12, p. 3247-3253, 2018.

GESTAR NA PANDEMIA DO COVID-19: QUANDO A DOR É MAIOR QUE A DELÍCIA

Karine Franklin Assis[1]

[1]Doutora em Ciências da Saúde - Saúde da Criança e do Adolescente, UNIFAGOC, Ubá-MG

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez. SARS-CoV-2. Medo.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Mulher

INTRODUÇÃO

No dia 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) como emergência em saúde pública e em 11 de março do corrente ano, a doença foi caracterizada como pandemia. Por se tratar de uma doença potencialmente grave e com elevada taxa de transmissão, grupos de maior vulnerabilidade para apresentar complicações e maior mortalidade para a enfermidade foram sendo identificados, e as gestantes e puérperas foram elencadas (SILVA et al., 2021).

Para as gestantes e puérperas foram identificadas complicações respiratórias, cardiovasculares e de saúde mental que repercutiam sobre a saúde do binômio mãe-filho. Diante do exposto, a presente revisão de literatura teve por objetivos analisar o impacto da COVID-19 no processo de gestar das mulheres brasileiras.

METODOLOGIA

O presente trabalho refere-se a uma revisão bibliográfica de literatura baseada na análise dos impactos maternos de gestar durante a pandemia do Covid-19.

Os artigos foram selecionados por meio de busca nas seguintes bases de dados: Portal de periódicos da Capes, Pubmed (*US National Library of Medicine National Institutes of Health*), Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) entre os meses de agosto a novembro de 2022, sendo priorizadas obras publicadas por período não superior a 2 anos, publicados em português ou inglês, que abordaram a temática a partir da percepção materna sobre o processo de gestar durante a pandemia. Além dos artigos, também foram utilizados documentos relevantes disponibilizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde.

Foram incluídos trabalhos cujos: (i) textos foram disponibilizados na íntegra para consulta e análise; (ii) que atenderam ao objetivo de identificar o impacto da pandemia sobre o processo de gestar, (iii) publicados a partir do ano de 2020, sendo priorizados (iv) trabalhos originais ou revisões de literatura.

Os critérios de exclusão compreenderam: (i) artigos que não avaliaram o impacto de gestar na pandemia; (ii) trabalhos incompletos, e (iii) duplicidade de artigos.

As palavras-chave utilizadas para a busca dos artigos foram escolhidas 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 boleano) em português: Gravidez, SARS-CoV-2, COVID-19, Pandemia, Saúde Mental, Medo e Depressão.

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.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A gestação por si só corresponde a um período de vulnerabilidade para a saúde da mulher e consequentemente, para o seu concepto. Durante a gravidez, em um curto espaço de tempo há diversas mudanças fisiológicas (vasculares, metabólicas, endócrinas e imunológicas), físicas, mecânicas e psicológicas que caracterizam essa fase como de grande vulnerabilidade (DELMORO, CAMILO, SALLES, 2021; SILVA et al.,2021).

Especialmente frente a doenças infecciosas, há maior susceptibilidade nesse período. No âmbito das alterações mecânicas, com a progressão da gestação já elevação do diafragma, compressão da caixa torácica e expansão pulmonar diminuída, predispondo as gestantes à hipóxia. Além disso, devido ao aumento do volume plasmático, do débito cardíaco e a diminuição da resistência vascular, ocorre um estado de dispneia fisiológica e alcalose respiratória, o que favorece a contaminação por patógenos respiratórios, como o vírus SARS-CoV-2, causador da doença (SILVA et al., 2021).

Quanto às complicações cardiovasculares advindas da doença, tem-se o tromboembolismo, coagulopatias, cardiopatias agudas, insuficiência cardíaca e injúria miocárdica. A presença de qualquer uma dessas complicações implica em necessidade de parto cesáreo relacionado ao sofrimento fetal (SOUSA, KOBAYASHI, SIMONETTI, 2022).

Ademais, as complicações maternas e fetais perante a presença da infecção pelo coronavírus compreendem a ruptura de membranas ovulares (RPMO), pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, hipertensão, pneumonia, crescimento intrauterino restrito, baixo peso ao nascer, asfixia, morte perinatal, erupção cutânea e coagulação intravascular disseminada (SILVA et al., 2021).

No escopo da saúde mental, a gravidez caracteriza-se como uma fase de grande vulnerabilidade para alterações de saúde mental, uma vez que as mudanças psicossociais enfrentadas pelas gestantes configuram a ambivalência da apreensão e ansiedade, implicando em sofrimento materno. Na pandemia, devido à sua elevada morbimortalidade, imprevisibilidade e os prejuízos nas interações sociais e econômicas, houve uma exacerbação dos medos e preocupações maternas, levando ao surgimento de quadros depressivos (GOMES et al., 2021). Ainda nesse âmbito, tem-se importante destaque para o impacto exercido pelo isolamento social. Este, apesar de necessário à proteção da mulher e seu bebê, impôs um contexto de dificuldades para a mãe. A rede de apoio composta por familiares e amigos foi dificultada e reduzida, aliado à sobrecarga imposta pelas

trágicas notícias sobre o impacto da doença entre gestantes, bem como aos obstáculos na realização do pré-natal (cancelamento de consultas, atendimentos por telefone ou adiamento por suspeita da presença da doença) e limitações do acesso aos serviços de saúde contribuíram significativamente para o aumento dos sintomas de depressão e ansiedade nessa população (SILVA et al., 2021). Além disso, a reclusão domiciliar também predispôs há outros quadros prejudiciais como o sedentarismo, sobrepeso, hipertensão arterial e intolerância à glicose (SANTOS et al., 2021).

Além desses fatores, outros determinantes merecem destaque como as dificuldades financeiras, maior propensão para violência doméstica, além da sobrecarga imposta pelo trabalho remoto e sobreposição com as demandas escolares dos filhos (SILVA et al., 2021). Faz-se importante destacar que o impacto na saúde mental materna se prolonga no período pós-parto, uma vez que a presença da doença inviabiliza o desenvolvimento do vínculo materno-fetal imediato (ausência da amamentação e do contato pele a pele) (RIBEIRO et al., 2021).

No estudo realizado por Pereira et al. (2022) buscou-se compreender a perspectiva das mulheres sobre o processo gravídico puerperal e da amamentação no contexto da pandemia. O estudo ouviu 17 mulheres entre 17 e 41 anos que mencionaram os seus medos e inseguranças frente ao contexto da sua gestação. Entre as falas tem-se o retrato da realidade dessas mulheres, que certamente foi vivenciada por centenas de outras:

> *"Foi bastante preocupante porque a gente não tinha ainda uma solução para o problema, não sabia o que acarretaria isso e o quanto afetaria. Então pra gestante principalmente no início, não sabia como ia funcionar assim se uma gestante pegasse"*
> *"Senti medo, medo de tudo, até de coisas que eu nem sabia que um dia poderia temer [...] Como o simples fato de não poder ter ninguém comigo na hora do parto"*
> *"Está muito difícil manter o isolamento social, pois queria mais pessoas presentes na minha vida, meus amigos, familiares ...tomo muito cuidado quando tenho que sair de casa, álcool em gel, lavo as mãos com sabão, uso máscara. Compras de supermercado também geralmente eu lavo ou passo álcool"*
>
> (PEREIRA et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação é determinada por um conjunto de alterações dinâmicas biopsicossociais, que devem ser interpretadas como um fenômeno biológico/fisiológico que requer um acompanhamento qualificado. É inegável que a pandemia implicou em um contexto de sentimentos ambíguos em relação ao processo de gestar e o despreparo do contexto da rede de apoio e dos serviços de saúde tornou o processo ainda mais dificultado. A forma, a dimensão e o impacto que essas transformações trouxeram ao cenário da vida da mulher são imensuráveis, mas estes necessitam ser ressignificado, sendo ressaltada a necessidade de acompanhamento psicológico para essas mães.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Delmoro A, Camilo F, Salles B. Gravidez e citocinas inflamatórias, uma correlação com o COVID 19 - Revisão sistemática. Acta Farmacêutica Portuguesa. 2021;10(1):19-31.

Gomes LAS, Paiva IM, Bemfica MPV, Morais FML, Oliveira MCL, Machado MM et al. Depressão gestacional e o impacto da pandemia pela COVID-19: relato de caso. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2021; 13(3):e6630.

Pereira CC, Oliveira VJ, Viegas SMF, Oliveira VAC, Pinto JAF. Gestação e puerpério: vivências de mulheres frente a pandemia da COVID-19. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2022; 15(11):e11148.

Ribeiro AMN, Costa GOP, Cardoso LS, Jatobá DNV, Castro COM, Dias LF et al. Research, Society and Development. 2021; 10(1): e2710111290.

Santos MS, Freitas ALGC, Lima THB. Os efeitos materno-fetais da covid-19 no período gestacional. Brazilian Journal of Health Review. 2021; 4(3):19067-19081.

Silva ALM, Oliveira AS, Ruas BJS, Barbosa LPLP, Landim MEPA, Bruno RR et al. Os impactos no pré-natal e na saúde mental de gestantes durante a pandemia de COVID-19: uma revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2021; 34(3):e8633.

Sousa CS, Kobayashi RM, Simonetti SH. Complicações cardiovasculares em gestantes com COVID-19: Revisão Integrativa. Saúde Coletiva. 2022; 12(81):11654-11665.

AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA.

Alex Johnny Oliveira dos Santos Júnior[1]; Fabiana Pantoja Cordeiro [2]/ Nely Dayse Santos da Mata[3]; Luzilena de Sousa Prudêncio[4]

[1,2]Acadêmico da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.
[3]Enfermeira, Doutora, docente da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.
[4]Enfermeira, Doutora, docente da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

PALAVRAS-CHAVE: Práticas Integrativas e complementares. Trabalho de parto. Enfermagem. Dor no Parto.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde da mulher

INTRODUÇÃO

O trabalho de parto é momento único na vida de toda parturiente, pois uma nova vida vem ao mundo e muda completamente sua realidade. No entanto, esse processo pode se tornar traumático e doloroso fisicamente e emocionalmente caso a assistência prestada e o ambiente não estejam adequados para receber essa mulher.

Ao longo dos anos, muitos estudos acerca de práticas terapêuticas voltadas para o trabalho de parto vêm sendo estudadas. A exemplo temos os exercícios perineais associados a bola suíça, hidroterapia, aromaterapia, acupuntura entre outras práticas que quando executadas reduzem o desconforto do trabalho de parto e ainda auxiliam na evolução. Neste sentido, este estudo tem como objetivo avaliar as práticas integrativas utilizadas para alívio da dor do parto.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo revisão integrativa, que buscou analisar estudos com temática das práticas integrativas e complementares para o alívio da dor durante o trabalho de parto, tendo a seguinte pergunta norteadora: "qual a influência do uso das práticas integrativas e complementares para o alívio da dor durante o trabalho de parto e parto?". As buscas para seleção de artigos foram realizadas nas bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Medical Literature and Retrivial System Online* (MEDLINE), presentes e acessados pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As práticas integrativas e complementares são atividades que abordam recursos terapêuticos com a finalidade de prevenir agravos e promover recuperação da saúde por meio de práticas eficazes e seguras. Na assistência ao parto uma de suas finalidades é a redução dos desconfortos recorrentes,

podendo ser executadas antes e durante o período expulsivo, por uma variedade de métodos que são descritos como terapias não-farmacológicas não invasivas para alívio da dor e auxílio da passagem do feto pelo trajeto do parto (BRASIL, 2017). Dentre as atividades encontradas nas literaturas que apresentaram eficácia na redução dos efeitos negativos durante e após o parto temos o uso de bola suíça, massagem perineal, aromaterapia, hidroterapia, acupuntura, acupressão e escolha da posição para a efetiva expulsão do feto (BIANA *et al.,* 2021).

O uso da bola suíça apresenta como efeito a suavização da dor pois aumenta a liberação de B-endorfinas e reduz epinefrina, além disso muito se relata a respeito dos seus resultados positivos devido as implicações na concentração da mulher pois essa concentra-se na forma da realização do exercício e nos comandos feitos pelo profissional, distraindo-se do fator dor empregado no momento (MASCARENHAS *et al*., 2019).

No banho de aspersão há diminuição considerável das queixas, pois diminui-se a liberação de cortisol e b-endorfinas, aumentando a liberação de noradrenalina, aliviando o estresse e aumentando a sensação de bem-estar pelo relaxamento, promovendo maior resistência as contrações. A ansiedade também é reduzida pois as parturientes sentem-se à vontade para verbalizarem seus lamentos, tornando o banho de aspersão uma opção segura a ser realizado pela parturiente sob supervisão dos profissionais, não interferindo negativamente na progressão do parto e nas condições do feto (MASCARENHAS *et al*., 2019; CAVALCANTI *et al*., 2019; MELO *et al,* 2020).

Uma revisão integrativa corroborou para a compreensão que o método da aromaterapia dá auxílio durante a gestação e o trabalho de parto, uma vez que os óleos essenciais ativam o sistema límbico do cérebro e influenciam a emoção, promovendo a redução do estresse (SILVA *et al.,* 2019). Em um estudo sobre efeitos da auriculoterapia, essa foi descrita como uma prática que induz a evolução do trabalho de parto normal, demonstrando que seu uso é de extrema importância na assistência ao parto, devendo ser estudada e desenvolvida pelos profissionais de saúde para prestar assistência as mulheres de maneira integral e humanizada (MAFETONI *et al.,* 2018). Por fim, de maneira semelhante ao estudo supracitado, o uso da acupressão, uma terapia medicinal chinesa conhecida como acupuntura sem agulhas, mostrou-se relevante uma vez que seu uso trouxe resultados positivos como a redução no tempo de trabalho de parto e da dor. As mulheres obtiveram, através da acupressão, uma satisfação moderada e leve melhora no controle das emoções (HAMLACI, 2017).

Outro fator de risco que elevam a incidência de dores, hemorragias e infecção no pós-parto são as lesões perineais. A escolha da posição que será adotada pela parturiente no momento do trabalho de parto é uma prática integrativa importante para que a ocorrência das lacerações diminua, sendo apresentadas pelo profissional assistencialista (SANTOS *et al*., 2021). Um estudo transversal sobre variações de posições durante o trabalho de parto e a ocorrência de lacerações no períneo, afirma que a posição mais utilizada durante o período expulsivo foi a semissentada com 164 de casos com apresentação de lacerações de primeiro, segundo e terceiro grau, com o diferencial de mais lacerações de terceiro grau em outras posições, entendendo-se que evitar o uso dessa posição é boa medida para redução de lesões mais extensas. Nas mulheres que aderiram as posições de cócoras, decúbito lateral esquerdo e com banquetas, as lesões de períneo mais evidente foram as de 2° grau. Enquanto aquelas que tiveram seu parto deitadas 50% não apresentaram lacerações, e 40% tiveram as de 1° grau (SOUZA *et al.*, 2020).

Muitos estudos demonstram a associação das terapias, evidenciando maior eficácia quando realizadas em conjunto, auxiliando a reduzir os desconfortos da parturiente. Em um ensaio clínico randomizado foi realizado o levantamento sobre a utilização de banho quente juntamente ao método de exercícios perineais com verificação de parâmetros maternos e fetais. Ao fim, evidenciou-se que houve poucas variações na pressão arterial e frequência cardíaca materno-fetal. Em suma, as intervenções utilizadas se mostraram relevantes ao garantir que as assistências ao parto isoladas ou mistas eram seguras e eficazes na redução da dor (MELO *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos evidenciaram que algumas terapias se mostram eficazes na redução dos sintomas dolorosos, bem como diminuição da ansiedade e estresse das parturientes, notando-se que cada um tem particularidades e um efeito de suporte para o organismo feminino.

A utilização da bola suíça demonstra efetividade na atenuação dos desconfortos presentes, bem como propicia uma boa evolução do trabalho de parto. A hidroterapia promove o relaxamento e a diminuição da percepção da dor, bem como a aromaterapia, corroborando também para a redução da ansiedade, estresse e quaisquer outros desconfortos associados ao período.

Evidenciou-se, que estas práticas auxiliam na redução de intercorrências que podem surgir no período de expulsão do feto como as lacerações perineais. Essas práticas associadas a outras advindas da medicina chinesa como acupuntura, auriculoterapia e acupressão tornam-se amplamente eficazes na atenuação das sensações dolorosas.

REFERÊNCIAS

BIANA, Camilla Benigno *et al.,* Non-pharmacological therapies applied in pregnancy and labor: an integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021.

CAVALCANTI, Ana Carolina Varandas *et al.,* Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 40, 2019.

SILVA, Maria Andréia *et al.,* Aromaterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto. **Journal of Nursing** UFPE/**Revista de Enfermagem UFPE**, v. 13, n. 2, 2019.

LARA, Sonia Regina Godinho et al. Experience of women in labor with the use of flowers essences/Vivência de mulheres em trabalho de parto com o uso de essências florais. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 12, p. 162-168, 2020.

HAMLACI, Yasemin; YAZICI, Saadet. The effect of acupressure applied to point li4 on perceived labor pains. **Holistic nursing practice**, v. 31, n. 3, p. 167-176, 2017.

MAFETONI, Reginaldo Roque et al. Efetividade da auriculoterapia sobre a dor no trabalho

de parto: ensaio clínico randomizado. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.

MAFETONI, Reginaldo Roque et al. Efeitos da auriculoterapia no tempo de trabalho de parto e taxa de cesárea: ensaio clínico randomizado. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, p. 1-7, 2018.

MAFETONI, Reginaldo Roque et al. Efetividade da auriculoterapia sobre a ansiedade no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018.

MASCARENHAS, Victor Hugo Alves et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. 350-357, 2019.

MELO, Patrícia de Souza et al. Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020.

SANTOS, Rebeca Vieira dos et al. Perineal trauma in nulliparous women and its associated factors. **ABCS health sci**, p. [1-6], 2021.

SOUZA, Marcella Rocha Tavares de et al. Factors related to perineal outcome after vaginal delivery in primiparas: a cross-sectional study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020.

TECNOLOGIA EDUCATIVA COMO ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Luana Lunardi Alban[1]

[1]Enfermeira, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, SESAU, Cascavel, Paraná.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias do Colo do Útero. Educação em Saúde. Prevenção de Doenças.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde da mulher.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero é de relevância para a saúde pública, uma vez que é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, apresentando alto índice de letalidade, sendo a quarta principal causa de morte. Para o ano de 2023 foram estimados 17.010 casos novos, o que representa um risco considerado de 13,25 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2021).

Como fatores de risco, temos as variáveis socioeconômicas, com destaque para a idade, vida sexual, escolaridade; fatores reprodutivos tais como, a menarca e sexarca, gestações, abortos e multiparidade; infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) e hábitos de vida como elitismo, tabagismo, sedentarismo, uso de anticoncepcional oral e múltiplos parceiros (INCA, 2016).

Assim, o entendimento do processo saúde-doença vai muito além do aspecto biológico, sendo um processo dinâmico que inclui, dentre outros, os determinantes e condicionantes sociais. Portanto, intervir em saúde é muito mais que oferecer consultas, exames, medicamentos, internações e procedimentos (USFC, 2018).

O exame citopatológico, ofertado na Atenção Primária em Saúde (APS) é preconizado como medida de prevenção, sendo responsável pela detecção precoce de lesões no colo uterino, realizado de forma rotineira no intuito de verificar e prevenir agravos à saúde da mulher. É simples e rápido, tornando possível o diagnóstico da doença em fase inicial. Deve ser realizado por todas as mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, pois o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos não tem impacto na redução da incidência ou mortalidade pela doença (INCA, 2016).

A APS consiste na porta de entrada desejável ao sistema de saúde e corresponde a um conjunto de ações individuais, coletivas e familiares, que envolvem a promoção, prevenção. A Estratégia Saúde da Família (ESF), se caracteriza por uma atenção territorializada, desenvolvida por equipes multiprofissionais responsáveis pelo planejamento de ações de acordo com as necessidades locais de uma comunidade, destacando-se dentre eles o profissional enfermeiro (BRASIL, 2017).

Assim, a APS tem um papel essencial ao desenvolver ações para prevenção do câncer do colo do útero por meio da educação em saúde, vacinação contra o HPV de grupos preconizados, e detecção precoce do câncer de colo uterino, por meio de seu rastreamento (INCA, 2016). Dentre as atribuições dos profissionais de saúde da família, conforme a Política Nacional de Atenção Básica,

devem “realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público” (BRASIL, 2017, n. p).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), a educação em saúde diz respeito a um processo de construção de conhecimentos em saúde que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2012).

No que concerne à prevenção de neoplasias uterinas, tem como intuito informar sobre as manifestações clínicas sugestivas do câncer, reconhecer a urgência desses sinais, superar possíveis medos e estigmas, além de levar a conscientização do indivíduo quanto à percepção de sinais e sintomas suspeitos, incentivando a busca aos serviços de saúde ao identificar anormalidades. Esse processo, deve considerar o conhecimento prévio do sujeito e instigar um processo reflexivo sobre seus hábitos de vida, levando a maior autonomia para o autocuidado e adesão aos cuidados ofertados.

Nesse contexto, a educação em saúde torna-se uma estratégia importante para disseminar informações acerca dos fatores de risco do câncer de colo de uterino, e assim, promover a prevenção, de forma a melhorar adesão ao tratamento e o aumento de sobrevida dessas mulheres.

Assim, o Enfermeiro da Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel de protagonista no desenvolvimento de estratégias para a realização de educação em saúde, na perspectiva da realização de um cuidado integral, buscando a proteção de agravos de saúde, e assim, efetivar ações de promoção, prevenção e proteção à saúde (NUNES *et al.,* 2020; CUNHA *et al.,* 2018).Diante do exposto, torna-se relevante refletir sobre as práticas educativas em saúde realizadas com vistas à saúde das mulheres, uma vez que estas, além de promoverem saúde, são importantes estratégias para o empoderamento da população que buscará efetivação de seus direitos, transformando contextos sociais. Logo, espera-se maior participação destas nas práticas educativas em saúde, maior adesão às orientações fornecidas pela equipe de saúde e fortalecimento do vínculo.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo com abordagem descritiva, do tipo relato de experiência, vivenciado por residente de enfermagem durante as consultas que compreendem a saúde da mulher. O campo de prática foi uma Unidade de Saúde da Família (USF) do Município de Cascavel-PR, cenário do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF).

O desenvolvimento da tecnologia educativa, foi motivado a partir da disciplina de Atenção Primária e Promoção de Saúde, que faz parte da grade curricular do segundo ano da residência, onde foi proposta a elaboração de um material educativo para utilizar durante os atendimentos.

Visto o número expressivo de casos de lesões Intraepiteliais (IE), optou-se por trabalhar com a temática “Saúde da Mulher - Prevenção do Câncer de Colo Uterino”, o material elaborado foi protótipo de útero em crochê e modelos de colo de útero normal em nulíparas, após parto normal e parto cesáreo e também com alterações, sendo elas: ectopia, pólipo cervical, cervicite, carcinoma *in situ,* carcinoma alto grau e câncer avançado.

A confecção, baseou-se nos materiais disponibilizados pelo INCA e pelo Ministério da Saúde. Foi utilizada para a base placa de isopor e para os colos de útero bolas de isopor, coloridas com tinta de tecido na cor rosa para simular a cor real dos colos. Para as alterações, também foi utilizada

tinta de tecido que se aproxima das cores reais. Após foram impressas etiquetas com os nomes das alterações e colocadas logo abaixo.

A elaboração se deu na primeira semana do mês de agosto de 2022, e após, vem sendo aplicada em todas as consultas de saúde da mulher de forma individual, conforme agenda da enfermeira residente e também em duas rodas de conversa realizadas sobre o Outubro Rosa. A atividade foi apresentada no seminário final da disciplina no final do mês de agosto de 2022.

Por se tratar de um relato de experiência vivenciado pelos autores do estudo, dispensou a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, todos os princípios éticos foram seguidos, conforme as recomendações estabelecidas para a realização de pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em pesquisa no DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil), referente aos casos Lesões Intraepiteliais (IE) de colo uterino de baixo e alto grau, entre 25 e 64 anos, no período de 2016 a novembro de 2022, em Cascavel-PR. Os casos de lesões IE de baixo grau totalizaram no período 2.230 casos, a faixa etária mais acometida foi entre 25 e 29 anos com 22% (n=491), seguida de 30 a 34 anos com 19% (n=424), já entre 60 e 64 anos obteve-se a menor frequência com 3% (n=67) entre 10 e 14 anos.

Nas lesões IE de alto grau, observa-se distribuição semelhante, sendo a faixa etária de 25 a 34 anos correspondente a 42% (n=450) dos casos, seguida de 35 a 44 anos com 32% (n=343) e o menor número de casos foi de 3% (n=32) nas mulheres entre 60 e 64 anos. Destaca-se ainda que as faixas etárias mais acometidas no Município de Cascavel, corroboram com os dados encontrados no Estado do Paraná.

Percebeu-se a atenção e participação das mulheres na atividade educativa, que consistiu em explicar cada alteração e a importância do rastreamento precoce, para evitar a evolução até o câncer. Além das informações dos fatores de risco e hábitos que contribuem para o seu desenvolvimento, como é a realização do exame, quais os mitos e verdades sobre o exame que pode de certa forma reduzir a adesão.

A ação trouxe impactos acerca da realização do exame preventivo, visto que se percebeu maior procura das mesmas pelo exame preventivo. Além disso, foi possível experienciar as informações objetivas e subjetivas acerca da instrução da população participante, assim como sentimentos e emoções expressas em palavras e pronunciamentos que refletiam sobre o autocuidado de cada uma delas.

Essa percepção, permite ampliar o cuidado em saúde, pois observou-se que algumas nunca haviam realizado ou há muito tempo não realizavam o exame. As participantes reconheceram a importância do autocuidado e de cuidarem da saúde de maneira integral.

A experiência descrita ressalta a importância da “educação em saúde”, que promove a troca de saberes e enfatiza também melhorias no processo de trabalho do enfermeiro, por meio de tecnologias leves que agregam no atendimento, propiciando uma assistência mais integral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento de processos formativos, a partir do uso de tecnologias educativas na prevenção do câncer de colo uterino mostrou-se como oportunidade de sensibilização das mulheres, além de favorecer aperfeiçoamento no processo ensino-aprendizagem dos residentes envolvidos, como principais intermediadores da educação em saúde, possibilitando maior aproximação com a comunidade. Portanto, a abordagem contribuiu positivamente para os usuários, que passaram a ter uma melhor compreensão sobre seu estado de saúde e que poderão servir como disseminadores desse conhecimento no meio familiar e na comunidade em que vivem.

Assim, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família possibilita aos residentes a atuação sobre a realidade encontrada com uma visão crítica e reflexiva, o que resulta na prevenção e promoção da saúde; também, oferece suporte ao diagnóstico precoce de doenças, refletindo na melhor qualidade de vida da comunidade.

Com a desmistificação sobre a realização do exame, aumenta-se a probabilidade de rastreio do câncer de colo uterino, bem como iniciar o tratamento de forma rápida e efetiva em caso de lesões. Com isso a problematização e o processo de educação em saúde, resultou em importantes reflexões, que podem contribuir para a humanização no atendimento e na atenção integral.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017:** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Detecção precoce do câncer.** Rio de Janeiro: INCA, 2021.

A IMPORTÂNCIA DE UM ATENDIMENTO HUMANIZADO FRENTE A UMA PACIENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Felipe José Cavalcanti de Albuquerque HOLANDA[1], Felipe Andrade de Lima TRINDADE[2], Larissa de Sousa Rosado CAVALCANTI[3], Milene Trigueiro Pereira da NÓBREGA[4], Petrucia Cirilo CARVALHO[5], Cynthia Agra de Albuquerque PIMENTEL[6], Beatriz Lins Meira de SOUSA[7]

[1]Discente de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM- AFYA), Cabedelo, Paraíba.
[2]Discente de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM- AFYA), Cabedelo, Paraíba.
[3]Discente de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM- AFYA), Cabedelo, Paraíba.
[4]Discente de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM- AFYA), Cabedelo, Paraíba.
[5]Discente de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM- AFYA), Cabedelo, Paraíba.
[6]Discente de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM- AFYA), Cabedelo, Paraíba.
[7]Discente de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM- AFYA), Cabedelo, Paraíba.

PALAVRAS-CHAVES: Delitos sexuais. Mulher. Atenção primária.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde da mulher.

INTRODUÇÃO

A partir de dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 35% das mulheres, no mundo, já foram violentadas sexualmente. Tendo isso em vista e, sabendo que esse fato ocorre em mulheres de diferentes contextos socioeconômicos, causando grande impacto na taxa de mortalidade desse grupo, percebe-se a complexidade de tal evento. Como consequência dos abusos, a mulher corre alto risco de ter sua saúde física, mental e reprodutiva prejudicadas, indo contra o principal papel do serviço de saúde e das equipes multidisciplinares, a manutenção desta (HEISLER, 2018). O Brasil, por sua vez, é considerado um dos países com maior taxa de feminicídio, desse modo, por representar a porta de entrada das mulheres ao serviço de saúde pública, a atenção primária desempenha um papel importante no combate à essas taxas, devendo oferecer uma atenção integral, contextualizada e territorializada, capaz de criar um vínculo com a paciente (CARNEIRO, 2022). O objetivo do presente estudo é realizar uma análise epidemiológica acerca do número de ocorrências de abuso sexual contra a mulher na Paraíba e elucidar a importância de um atendimento humanizado frente às vítimas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura e transversal descritivo com dados retirados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio do Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Por ter dados retirados de bases de domínio público, não houve a necessidade da aprovação do Comitê de Ética. Além disso, foram retirados estudos através da pesquisa na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), cujos descritores foram: Violência Sexual, Mulher e Atendimento integral. Foram gerados então 154 artigos, que utilizando os filtros de idioma inglês e português, texto completo, além da temporalidade entre 2018 e 2022, gerou 27 artigos. Após critérios de inclusão e exclusão como fuga do tema, artigos duplicados e textos não disponíveis eletronicamente, pode-se utilizar 5 artigos para a construção deste escrito.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

É evidente a diminuição no número de notificações por abuso sexual no estado da Paraíba. De acordo com o DATASUS, no ano de 2017 foram notificados 348 casos, seguidos por 349 em 2018, 454 em 2019, 314 em 2020 e chegando no último ano em 237 casos, menor taxa em 5 anos. Esses dados parecem refletir o empenho dos profissionais de saúde em combater esses abusos, contudo, vale ressaltar os casos não notificados, grande problema enfrentado diariamente nos serviços públicos. O primeiro contato da mulher com os serviços de saúde tende a ser um momento de quebra de privacidade e grande exposição, além de atitudes discriminatórias e juízos de valor. Devido a isso, é imprescindível a necessidade de um atendimento acolhedor, humanizado e integral à mulher, pois atitudes com declarações moralistas sobre a vida pessoal das mulheres geram preconceitos e posturas sexistas, e a atenção em saúde deve cumprir um importante papel social nessas situações: garantir a autonomia e empoderar as mulheres (Moreira & Vieira, 2020). Na atenção primária, o agente de comunidade pode identificar o caso e compartilhar com os membros da equipe multidisciplinar e NASF, podendo assim, o psicólogo do NASF se encarregar de realizar o acolhimento da mulher e esclarecer os caminhos que podem ser seguidos (Cristianne et al, 2022). Em razão disso, nota-se a importância da equipe multidisciplinar na Atenção Básica, onde as equipes do NASF, compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, devem trabalhar para utilizar de estratégias para identificar a situação de violência sexual. Além disso, na atenção primária, o agente de comunidade pode identificar o caso e compartilhar com os membros da equipe multidisciplinar e NASF, podendo assim, o psicólogo do NASF se encarregar de realizar o acolhimento da mulher e esclarecer os caminhos que podem ser seguidos (Cristianne et al, 2022). Deve-se garantir uma boa abordagem e atendimento de forma a possibilitar a mulher em violência o acesso a todos os serviços que possam contemplar as suas necessidades. Todavia, apesar da atenção primária ser multidisciplinar, em certas situações, faltam especialidades profissionais que garantem a atenção integral, por isso, a assistência social se mostra importante e imprescindível na articulação dos encaminhamentos e proteção jurídica. (Trentin et al, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É imprescindível que mulheres em situação de violência sexual recebam um cuidado integralizado e humanizado, visto que estes têm mostrados resultados positivos em relação à saúde da mulher, acarretando inclusive em uma não recorrência desses abusos. Tendo isso em vista, para alcançar tal cuidado e superar o preconceito por parte dos profissionais de saúde e da própria população, incluindo as vítimas de tais abusos, diversas ações educativas têm tomado espaço dentro das unidades de saúde, demonstrando resultados satisfatórios. Por fim, faz-se necessário ainda ampliar esse tipo de cuidado, reforçando assim a importância da educação continuada, a fim de que possam atingir mais profissionais de saúde para combater as taxas de violência sexual, que parecem diminuir nos últimos anos como visto no presente estudo. É mister então, acrescer políticas públicas para conscientização da população como um todo e a criação de protocolos sólidos, não encontrados em diversas unidades de saúde.

REFERÊNCIAS

CARNEIRO, C. T. et al. FLUXOS DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Revista Ciência Plura**l, v. 8, n. 3, 29 out. 2022. -

HEISLER, E. D. et al. Mulheres em situação de violência: (re) pensando a escuta, vínculo e visita. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 1, p. 265–272, 1 jan. 2018.

MOREIRA, G. A. R. et al. Manifestações de violência institucional no contexto da atenção em saúde às mulheres em situação de violência sexual. Saúde e Sociedade, v. 29, n. 1, 2020.

NUNES, M. C. A.; MORAIS, N. A. DE. Práticas Profissionais relacionadas às Demandas de Violência Sexual: Revisão da Literatura Nacional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, 29 out. 2021.

TRENTIN, Daiane et al . Abordagem a mulheres em situação de violência sexual na perspectiva da bioética. **Acta bioeth.**, Santiago , v. 24, n. 1, p. 117-126, jun. 2018 . Disponible en <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2018000100117&lng=es&nrm=iso>. accedido en 02 dic. 2022. http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100117.

A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL ENQUANTO VIOLÊNCIA DE GÊNERO: UM ESTUDO NA ÓTICA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Thifany Kaliny dos Santos de Souza Queiroz

[1]Graduanda em Direito, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde. Mulher. Obstétrica.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Mulher.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é fato ainda normalizado no Brasil, tratado como algo "rotineiro" e cotidiano, podendo ser caracterizado como um grito ou até mesmo chegar a estupros às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Tal violência além de ser uma ramificação da violência de gênero é também um preconceito estrutural e hierárquico, onde mulheres negras, pobres e prostitutas recebem um tratamento ainda mais humilhante e ignorante.

Assim, apesar do desenvolvimento de medidas de proteção à mulher, como a criação do Programa de Humanização de Pré-Natal e Nascimento, o Brasil ainda se encontra muito distante de quebrar os paradigmas que tornam a violência obstétrica recorrente no âmbito hospitalar e fere diretamente os direitos humanos das mulheres.

Dessa maneira, o presente trabalho objetivou identificar a responsabilidade do Estado quanto ao incentivo e implementação políticas públicas que visem assegurar a proteção dos direitos das mulheres no ciclo gravídico-puerperal no que se refere à sua integridade física e psíquica.

METODOLOGIA

O tipo de estudo utilizado na metodologia foi o descritivo, desenvolvido no período de agosto a dezembro de 2022, sendo uma pesquisa bibliográfica com caráter qualitativo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O período gravídico-puerperal é um dos momentos mais importantes da vida da mulher, mas também um dos mais delicados, isso significa que necessita de uma assistência humanizada e que oportunize o desenvolvimento saudável da mãe e do bebê que está sendo gerado. Apesar disso, tornaram-se rotineiros os relatos de pacientes que sofreram algum tipo de violência dentro do âmbito hospitalar (SILVA, 2022).

Assim, a violência obstétrica é a falta de assistência humanizada, podendo, esse tipo de violência, abordar diversas dimensões estruturais da violência, inserto em múltiplas formas de abuso e desrespeito (SADLER et al., 2016). Ademais, a violência obstétrica se configura como uma

ramificação da violência de gênero, sendo considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma ofensa aos direitos humanos. Dessa forma, tal violência pode se dar de diversas maneiras, como por meio de negligência, gritos, assédio sexual, estupro, proibição ao acompanhante, entre outros. (SILVA, 2022).

De acordo com o Programa de Humanização de Pré-Natal e Nascimento (PHPN), criado em 2000, a Portaria nº 569, de 1º de Junho de 2000 afirma que: "o acesso das gestantes e recém-nascidos a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto, puerpério e período neonatal são direitos inalienáveis da cidadania", tudo isso por meio de uma assistência integral e que seja também qualificada.

No entanto, de acordo com o Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna, o Brasil teve em 2021, uma média de 107 mortes a cada 100 mil nascimentos. Além disso, segundo a pesquisa "Nascer no Brasil" da Fundação Oswaldo Cruz (FioCruz), 45% das mulheres afirmam ter sofrido algum tipo de violência obstétrica no SUS, já na rede privada esse percentual diminui para 30%.

Dessa maneira, é possível perceber que a violência é também estrutural e preconceituosa, caracterizando-se como uma hierarquia sexual, assim, as mulheres mais vulneráveis são submetidas a um tratamento mais rude e humilhante, isso significa que mulheres pobres, negras, adolescentes, sem pré-natal completo, sem acompanhante, prostitutas, usuárias de drogas, mulheres em situação de rua, são as mais propensas a vivenciar negligência e recusa de atendimento (DINIZ, et al., 2015).

Com isso, segundo nota Técnica do Ministério da Saúde (2019), a OMS incluiu como Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODSs) os esforços para a redução de mortes evitáveis até 2030, o que gerou reduções a níveis consideráveis nas taxas de mortalidades maternas e infantis, mas apesar disso, ainda encontra-se muito longe de chegar aos parâmetros desejados.

Tais índices são consequências da invisibilidade à violência obstétrica e a proteção jurídica da mulher no período gravídico-puerperal, comprovadas pela falta de uma Lei Federal que trate acerca do tema e que sancione penalmente os violadores dos direitos da mulher e da falta de incentivo às políticas públicas que gerem a garantia da sua proteção.

Dessa forma, no Brasil iniciou-se a criação das políticas públicas voltadas à saúde da mulher nas primeiras décadas do século XX, no entanto, eram limitadas às demandas relativas à gravidez e ao parto. Assim, por meio do Ministério da Saúde, houve a elaboração do Programa de Assistência Integral à saúde da Mulher (PAISM), onde se incluíam ações educativas, preventivas, de diagnóstico e outros, que integravam a assistência à mulher no pré-natal, parto e puerpério, e, inclusive acerca do câncer de colo de útero e de mama, e também em diversos temas como planejamento familiar e Infecções Sexualmente transmissíveis (IST) (LOPES, *et al.,* 2019).

Em 2000, criou-se o Programa de Humanização de Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que esclarecia a urgente necessidade de redução da mortalidade materna e infantil. Já em 2005, houve o desenvolvimento da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, promovendo a assistência de gestantes e também dos recém-nascidos, além de realizar a facilitação do acesso a tais ações e sua devida regulamentação no Sistema Único de Saúde (SUS). E, em 2011 foi instituída a chamada Rede Cegonha, que tinha como proposta assegurar os cuidados à mulher e a assistência humanizada na gravidez, parto e puerpério, além de buscar assegurar o nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento adequado às crianças. O projeto ApiceOn adveio da esfera da Rede Cegonha em

2017, desenvolvido por meio da parceria do Ministério da Saúde e de instituições vinculadas aos serviços relacionados, tal projeto possuía como propósito ampliar o alcance dos hospitais do SUS além de aprimorar os processos de trabalho, visando a adequação de acesso e qualidade desempenhada no cuidado (LOPES, et al., 2019).

Assim, segundo nota técnica do Ministério da Saúde (2019) essas estratégias que buscam a melhoria dos indicadores de mortalidade materna e infantil, requerem mudanças assistenciais, organizacionais e no desempenho dos serviços ligados à área da saúde, sendo necessária a convocação dos profissionais e gestores envolvidos no processo para que tais objetivos possam ser devidamente alcançados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da análise das informações obtidas através das pesquisas realizadas no presente estudo, foi possível identificar a maneira pela qual a violência obstétrica é tratada no Brasil. Assim, apesar de ser tratada há certo tempo no âmbito brasileiro, ainda há um grau elevado de desumanização nas assistências à mulher no ciclo gravídico.

Tal fato significa a necessidade urgente do incentivo às políticas públicas que tratam do tema. Além de que se mostra interessante realizar alterações nos projetos pedagógicos dos cursos universitários relacionados à área da saúde, para que incentivem a assistência obstétrica adequada e humanizada. Ademais, que se ocorra a disseminação do tratamento igualitário às mulheres independentemente de sua classe social, cor, raça ou qualquer outro parâmetro, desestimulando a hierarquização social e sexual.

Dessa forma, foi possível perceber que apesar das Portarias e Políticas Públicas já existentes no Brasil, ainda existem muitos avanços que precisam ser conquistados para que todos os direitos possam ser respeitados e garantidos de maneira adequada.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria nº 569, de 1º de Junho de 2000. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel da Mortalidade Materna (2021). Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/mortalidade/materna/>. Acesso em: 14 de novembro de 2022.

DINIZ, Simone Grilo; SALGADO, Heloísa de Oliveira; ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar; CARVALHO, Paula Galdino Cardin de; CARVALHO, Priscila Cavalcanti Albuquerque; AGUIAR, Cláudia de Azevedo; NIY, Denise Yoshie. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. Journal of Human Growth and Development. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_19.pdf>. Acesso em: 01 de novembro de 2022.

Fundação Oswaldo Cruz (2019). *Nascer no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz. Disponível em: <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil>. Acesso em 13 de novembro de 2022.

LOPES, Karen Barcelos; TAVARES, Amanda do Rosário; HARTMANN, Melissa; LEON, Eduarda Ramos de; RIBEIRO, Juliane Portela. Políticas Públicas Direcionadas ao Período Gravídico-Puerperal e o uso de Substâncias Psicoativas: Perspectiva do Cuidado em Rede. (2019). Disponível em: <https://convibra.org/congresso/res/uploads/pdf/artigo_20515_2020293115.pdf> Acesso em: 10 de novembro de 2022.

SADLER M., et al. Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. Reprod Health Matters, v. 24, n. 47, p. 47- 55, 2016.Disponível em:<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1016/j.rhm.2016.04.002> . Acesso em: 05 de novembro de 2022.

SILVA, Suelem Cristina Marques Da. A Invisibilidade da Violência Obstétrica e a Proteção Jurídica da Mulher no Brasil. 2022 Disponível em: https://www.conteudojuridico.com.br/consulta/artigos/59056/a-invisibilidade-da-violncia-obsttrica-e-a-proteo-jurdica-da-mulher-no-brasil. Acesso em: 01 de novembro de 2022.

ANÁLISE LOCAL SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM ESTUDO DE CASO NA CIDADE DE MOSSORÓ/RN

Thifany Kaliny dos Santos de Souza Queiroz[1]

[1]Graduanda em Direito, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde. Mulher. Obstétrica.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Mulher.

INTRODUÇÃO

Um dos principais acontecimentos na vida da mulher é quando ela se torna mãe, possuindo o processo de nascimento um caráter fisiológico. (OLIVEIRA, RODRIGUES, GUEDES, 2011). Apesar disso, as parturientes tendem a permanecer sozinhas, sendo ainda submetidas a condutas prejudiciais para a evolução do parto, o que, demonstra a desumanização da assistência dada à mulher durante o período gravídico-puerperal (SANTOS, *et al.,* 2012).

Dessa forma, essa desumanização assistencial configura o que se pode chamar de violência obstétrica, e, embora muitas vezes seja usada como sinônimo de desrespeito, abuso e maus-tratos durante o parto, esse tipo de violência tem potencial de abordar as dimensões estruturais da violência, dentro de formas múltiplas de abuso e desrespeito (SADLER et al., 2016). Ainda, em 2007, a Venezuela em sua Lei Orgânica do Direito das Mulheres a uma vida Livre de Violência (Ley Orgánica del Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia) afirmou que a violência obstétrica é uma das 19 formas puníveis de violência contra a mulher e em seu artigo 15, definiu a mesma como sendo a apropriação do corpo e dos processos de saúde reprodutiva das mulheres pelos profissionais de saúde, expressos em um tratamento desumanizante que possui como resultado a perda de autonomia, o que impacta de maneira negativa a qualidade de vida da mulher.

No Brasil ainda há uma enorme invisibilidade no que diz respeito à violência obstétrica e a proteção jurídica da mulher no ciclo gravídico-puerperal, principalmente porque ainda não há Lei Federal que trate acerca do tema. Ademais, a violência obstétrica configura-se como uma espécide de ramificação da violência de gênero, sendo considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma ofensa aos direitos humanos, dessa forma, existem várias maneiras desse tipo de violência ocorrer: Negligência, omissão do atendimento, tratamento hostil, ameaças, gritos, humilhação intencional, assédio sexual, estupro, intervenções no parto contraindicadas, indução de cirurgia cesariana, proibição do direito ao acompanhante, uso excesso de medicamentos, entre outras (SILVA, 2022).

Assim, ainda existe uma enorme escassez de estudos que possuam a capacidade de avaliar a satisfação das mulheres no que diz respeito ao cuidado oferecido durante o processo parturitivo. (OLIVEIRA, RODRIGUES, GUEDES, 2011). E, de acordo com a pesquisa “Nascer no Brasil” da Fundação Oswaldo Cruz (FioCruz), 45% das mulheres afirmam ter sofrido algum tipo de violência

obstétrica no SUS e na rede privada, 30%. Dessa forma, é nítido que a violência obstétrica é um problema de grande gravidade à saúde pública brasileira, sendo sua diminuição uma urgência, ainda que dificultosa. Dessa maneira, o objetivo do presente estudo é discutir acerca da violência obstétrica a um nível local, a partir da análise de um hospital maternidade localizado na cidade de Mossoró/RN.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa empírica com caráter descritivo, na modalidade de estudo de caso. Foi escolhida uma parturiente de 27 anos que estava de 30 semanas de gestação, em que foi realizado o parto em um hospital localizado na cidade de Mossoró/RN. A paciente foi escolhida devido à complexidade de sua gravidez, que tratava-se de alto risco devido a uma condição incomum, Insuficiência Istmo Cervical, mais conhecida como colo do útero curto. O único procedimento que pode ser realizado nesses casos para tentar diminuir as chances de ocorrer um parto prematuro é a realização da cerclagem, que consiste na sutura do colo do útero. Porém, quando a paciente descobriu a condição de sua gravidez não havia mais possibilidade de realizar o procedimento, pois parte da bolsa já se encontrava no canal vaginal e os riscos de rompê-la com a cirurgia eram maiores. Além do colo do útero curto, também se encontrava aberto, aumentando ainda mais o risco de parto prematuro, sendo assim, necessitava de cuidados essenciais tanto antes do parto, quanto durante e depois. Dessa forma, realizou-se um diálogo com a paciente sobre a sua percepção em relação ao processo de nascimento. Por se tratar de uma atividade para fins acadêmicos, não se procedeu à submissão do estudo ao comitê de ética em pesquisa. Apesar disso, foram tomados todos os devidos cuidados para a proteção da paciente e levando-se em conta o sigilo do referido hospital utilizado na pesquisa, dessa forma, foram garantidos o anonimato e sigilo dos dados da entrevista e do hospital onde realizaram-se os procedimentos obstétricos, além de realizar-se a adoção de um nome fictício para se referir à paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na época a paciente tinha 27 anos e era a sua primeira gravidez. A paciente, que no presente artigo será chamada pelo nome fictício de Fernanda, foi internada no dia 08/11/2021. Na época da internação, o bebê estava com aproximadamente 21 semanas, o que corresponde ao 5° mês de gestação. Ao completar 29 semanas, a bolsa rompeu e com 30 semanas de gravidez, no dia 14/12/2021, Fernanda entrou em trabalho de parto.

Normalmente o colo do útero deve estar com mais de 25 mm de comprimento para sustentar o peso do bebê, mas o da paciente estava com 11 mm, ou seja, a mesma possuía o colo do útero curto, o que poderia ocasionar o risco do parto prematuro. Quando a paciente descobriu a condição de sua gravidez precisou ficar internada tentando adiar ao máximo que ela entrasse em trabalho de parto, resultando em 2 meses de internação no hospital.

Fernanda afirma que uma das violências sofridas foi com o médico que a acompanhou em seu pré-natal. Em que o mesmo a desencorajou acerca de sua gravidez, dizendo que seria impossível não ocorrer o aborto, o médico relatava com frieza e indiferença a situação para a paciente, que se encontrava abalada.

Outro episódio sofrido por Fernanda foi, dentre os exames que o médico passou, foi uma ultrassonografia transvaginal, que, de acordo com a paciente, devido a sua condição, o exame poderia perfurar a bolsa uterina, estimulando o parto e ocasionando o aborto, visto que a gravidez estava com menos de 28 semanas, sendo muito improvável que o bebê nascesse com vida com tão poucas semanas. Ademais, posteriormente, outro médico afirmou que esse exame poderia estimular o parto.

Devido a condição da paciente, o exame de toque também não seria aconselhável, pois poderia estimular o trabalho de parto, porém, alguns dos médicos plantonistas do hospital, insistiam que era necessário fazer, enquanto outros diziam que era desnecessário e até mesmo muito arriscado.

Fernanda também relata que por seu caso ser de alto risco, constantemente os médicos levavam estudantes de medicina da faculdade local para verem as pacientes, o que de fato, não a incomodava por completo, o fato grave que a incomodou foi que em um dos dias, enquanto a mesma estava dormindo, a médica levantou suas roupas sem sua permissão e começou a dar a aula para os alunos, quando Fernanda acordou, com o susto, ficou extremamente constrangida.

A paciente relata que precisou ficar mais de um mês deitada, levantando-se da maca onde estava apenas para ir ao banheiro uma vez ao dia. Diante de toda a situação vivida pela paciente, a criança nasceu, mesmo com as negativas dos médicos do referido hospital, sem deficiências ou problemas de saúde, com 30 semanas pesando 1,296 Kg.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi identificado que a paciente Fernanda sofreu violência obstétrica tanto em seu período gestacional quanto durante seu trabalho de parto. Com isso, é possível identificar que o momento do parto é extremamente dificultoso para a mulher, pelo grau de importância dessa época, mas apesar disso, a violência obstétrica pode ocorrer tanto na gestação, quanto no parto e no pós-parto. A paciente Fernanda sofreu violências tanto no seu parto quanto no seu período de gestação, o que demonstra a necessidade de profissionais humanizados para dar a devida assistência à mulher em um período que apesar de valioso, é também um período crítico, pois a mulher encontra-se muito vulnerável.

Sob essa perspectiva, identificou-se ainda que é preciso durante o período gestacional ao momento do parto em si, que se crie um ambiente acolhedor e empático para a mulher, visto que esse fato torna o momento menos estressante e mais favorável ao processo de parto. Assim, conclui-se aqui que houve uma situação de violência obstétrica e que tal fato acontece por não existir na formação profissional dos trabalhadores da saúde uma cultura que dissemine e desenvolva a assistência humanizada às gestantes e parturientes.

Ademais, é possível ainda identificar, que a violência obstétrica é tratada como algo "rotineiro", sendo normalizada. Isso significa que é necessário que os futuros agentes da saúde desde sua formação enquanto graduandos sejam alertados para que prestem a devida assistência à mulher quando forem exercer na área da saúde. É preciso ainda que se dissemine a ideia de que a violência contra a mulher em qualquer estado que a mesma se encontre, seja ela parturiente, gestante ou em seu pós parto, é totalmente inaceitável, e violam os direitos da mulher. Assim, a falta de legislação específica que trate do assunto, torna dificultoso o processo de punição aos indivíduos que desempenham esse tipo de violência, transformando o fato em algo extremamente comum de ser

relatado pelas mulheres que passam ou passaram pelo ciclo gravídico-puerperal.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Fiocruz. **Nascer no Brasil Inquérito nacional sobre parto e nascimento (2011 a 2012)**. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil. Acesso em: 21 nov. 2022.

OLIVEIRA, Andressa Suelly Saturnino de; RODRIGUES, Dafne Paiva; GUEDES, Maria Vilanícavalcante. Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. **Revista de Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 249-254, abr. 2011. Disponível em: https://www.academia.edu/26142954/Percep%C3%A7%C3%A3o_de_pu%C3%A9rperas_acerca_do_cuidado_de_enfermagem_durante_o_trabalho_de_parto_e_parto. Acesso em: 25 nov. 2022.

SADLER, Michelle. Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. **Sexual And Reproductive Health Matters**, Uk, v. 6, n. 4, p. 47-55, abr. 2016. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/suppl/10.1016/j.rhm.2016.04.002?scroll=top. Acesso em: 22 nov. 2022.

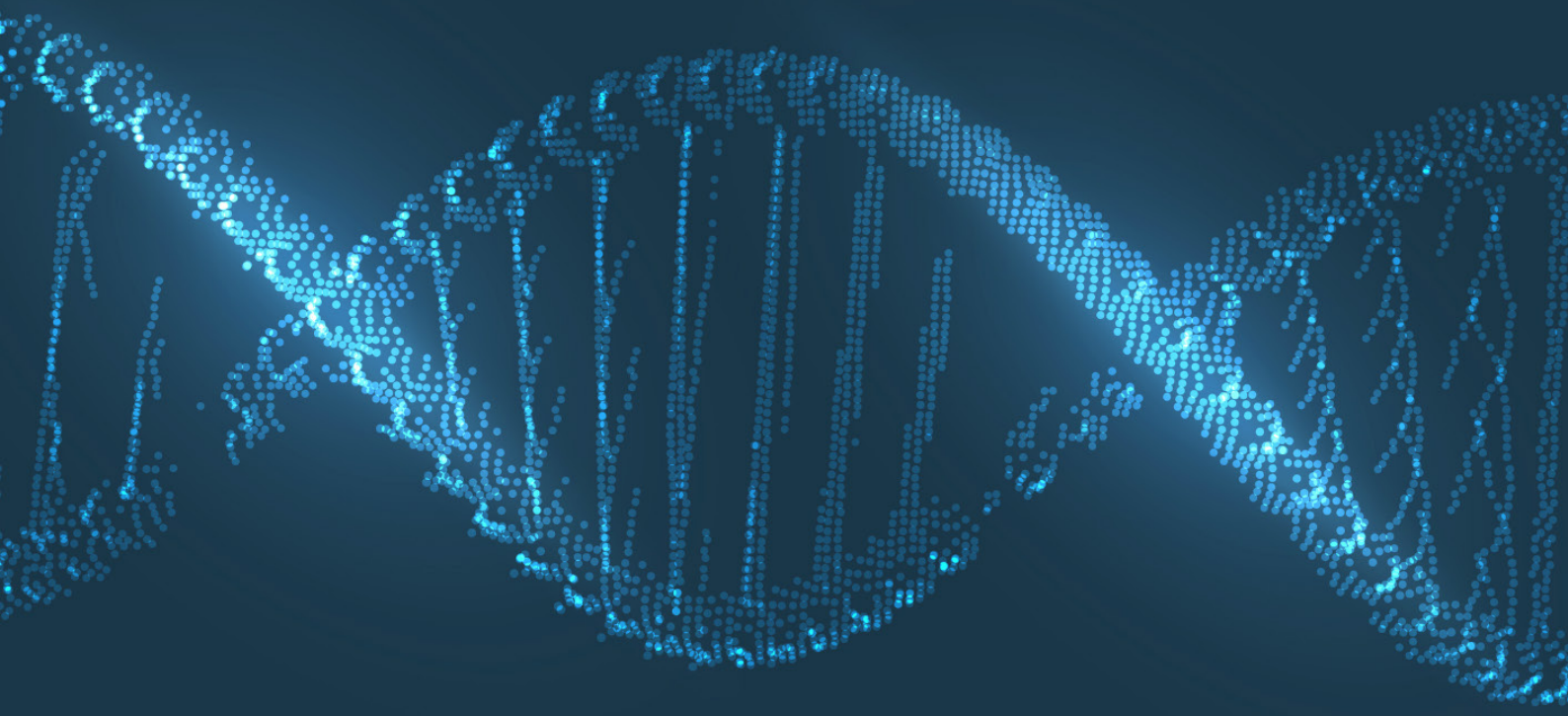
SANTOS, Luciano Marques dos *et al*. ATENÇÃO NO PROCESSO PARTURITIVO SOB O OLHAR DA PUÉRPERA. **Cuidado É Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 2655-2666, jul. 2012. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750894005.pdf . Acesso em: 25 nov. 2022.

SILVA, Suelem Cristina Marques da. **A invisibildade da Violência Obstétrica e a Proteção Jurídica da Mulher no Brasil**. 2022. Disponível em: https://www.conteudojuridico.com.br/consulta/artigos/59056/a-invisibilidade-da-violncia-obsttrica-e-a-proteo-jurdica-da-mulher-no-brasil. Acesso em: 28 nov. 2022.

VENEZUELA. Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una vida libre de Violencia (2007). Disponível em: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/1165_0.pdf. Acesso em: 20 de Novembro de 2022.

II CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE
Atenção Integral à Saúde (Online)

Saúde da pessoa com deficiência



O USO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA E TERAPIA OCUPACIONAL: POSSIBILIDADES PARA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Beatriz Baylo Cordeiro[1]; Helen Carolina Gomes Neves[2]

[1]Graduanda, Universidade de Brasília (UnB), Brasília, Distrito Federal.
[2]Graduanda, Universidade de Brasília (UnB), Brasília, Distrito Federal.

PALAVRAS-CHAVE: Ocupação. Atividade Humana. Dispositivos.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde da pessoa com deficiência

INTRODUÇÃO

A Terapia Ocupacional é definida como a utilização terapêutica das ocupações dos indivíduos, com o objetivo de retomar/restaurar as atividades práticas da vida cotidiana (AOTA, 2011). Estes elaboram estratégias variadas, como por exemplo, a modificação ambiental ou na realização de uma atividade, a intervenção no uso de uma tecnologia assistiva (Biblioteca Virtual em Saúde), com finalidade de preservar a ocupação dos pacientes que possuem, em determinado grau, algum tipo de limitação na atividade ou restrição da participação (AOTA, 2011). Dessa forma, é crucial definir as ocupações como "atividades quotidianas que as pessoas realizam [...] para ocupar o tempo e trazer significado e propósito à vida." (World Federation of Occupational Therapists, 2012). De acordo com o documento da American Occupational Therapy Association (AOTA) (2021) são consideradas como áreas da ocupação humana: Atividades de Vida Diária (AVDs), Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs), Gestão da saúde, Sono e Descanso, Educação, Trabalho, Brincar/Jogar, Lazer e Participação Social.

A Tecnologia Assistiva (TA) é entendida como "qualquer produto, instrumento, equipamento, ou tecnologia adaptada ou especialmente projetada para melhorar a funcionalidade de uma pessoa com limitação" (BRASIL, 2008a, p. 26). No Estatuto da Pessoa com Deficiência, está instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, Nº 13.146, de 6 de julho de 2015. No documento presente, citado por Souza, Alves e Galvão (2020), é disposto que "a orientação legal informa ser direito da pessoa com deficiência ter acesso aos produtos, recursos, estratégias, práticas, processos, métodos e serviços de TA."

Dito isso, o objetivo deste trabalho é explicitar o papel da Terapia Ocupacional frente ao raciocínio clínico para prescrição e uso de Tecnologias Assistivas por Pessoas com Deficiência (PCD), considerando o fazer da atividade humana dentro do contexto de suas ocupações e de suas individualidades.

METODOLOGIA

Nesse estudo utilizou-se a revisão narrativa como método de procedimento. Foram estabelecidos como critérios de inclusão, artigos voltados exclusivamente à área da T.O; que

abordassem o uso de TA's, considerando a ocupação da pessoa com deficiência; publicados na língua portuguesa. Encontrados nos periódicos nacionais Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo e Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações FAMERP. Sendo os descritores: Terapia Ocupacional, Tecnologia Assistiva, Pessoa com Deficiência.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O uso da T.A, se mostra como um facilitador no desempenho de atividades cotidianas e instrumentais, principalmente considerando o processo de raciocínio clínico, com análise de atividade e treinamento feito pelo T.O, visando a especificidade do cliente e o seu contexto de uso (CABRAL, et al., 2017), como será exposto a seguir.

AVD's - No levantamento dos artigos foram encontradas TA's para o auxílio durante a alimentação de pessoas com distúrbios motores significativos, como, prato com bordas elevadas e ventosa, copo recortado e com alça, talheres engrossados com ou sem peso, para facilitar a preensão e diminuir movimentos involuntários (CABRAL, et al., 2017), utilização de órtese tubular de Tuboform também para facilitar a preensão (SILVA; SFREDO, 2013), bem como, dispositivos para a higiene pessoal, sendo estes o adaptador universal para objetos como escova de dentes, barbeador, lixa de unha (CABRAL, et al., 2017) e cortador de unhas com apoio (PAULA, 2017), cadeira de banho (SANTOS, et al., 2017), escova com cabo curvo, barras de apoio e bancos fixados na parede do box do banheiro; para auxiliar no ato de vestir-se, a exemplo do calçador de meias, da adaptação para calçar e retirar sapatos, fecho com velcro nas vestimentas e abotoador de roupas (PAULA, 2017); e para a mobilidade funcional, cadeira de rodas, órtese para ortostatismo e deambulação em ambiente doméstico, tábua de transferência para auxílio de pessoas com deficiências físicas/motoras, bem como bengala, cão guia, pisos táteis, rampas e elevadores (SANTOS, et al., 2017).

AIVD's - Nessa área há adaptadores universais com engrossador para facilitar o apoio e a preensão do lápis para a atividade de escrita e pulseira com peso para estabilizar o estremecimento no momento da escrita (CABRAL, et al., 2017). Para o gerenciamento de comunicação tem-se o aparelho auditivo, a Libras e a prancha de comunicação alternativa (SANTOS, et al., 2017). Outrossim, são as adaptações domiciliares como de pisos, aumento da largura de portas, pias, diferentes tipos de torneiras; utilização de controle remoto universal, para manusear eletroeletrônicos como a luz, o som e ventiladores (MARINS; EMMEL, 2011). Para o preparo dos alimentos pode-se adaptar os utensílios como faca circular para evitar cortes, tesoura alicate, abridor de potes (PAULA, 2017). Para a mobilidade, é necessário observar adaptações nos automobilísticos que comportem diferentes tipos de bengalas, apoios e cadeiras de rodas (MARINS; EMMEL, 2011).

Gestão da saúde - Para essa ocupação pode-se utilizar o divisor semanal de comprimidos, promovendo uma melhor administração, o qual pode ser adaptado, como por exemplo, a tampa ser de simples remoção, o aumento das divisórias, e até mesmo fixá-lo nas paredes. Outras possibilidades são usar adaptador universal em termômetros, sistema de voz inteligente, visando lembrar da administração de medicamentos, das consultas agendadas e entre outras funcionalidades. Por fim, atentar-se à manutenção da higiene de equipamentos pessoais de T.A, como aparelho auditivo e

óculos (GRADIM, et al., 2016).

Sono e descanso - Nessa ocupação há a utilização de órteses estáticas noturnas e diurnas em momentos de descanso para que se tenha um resultado mais efetivo e não ocorra o agravamento do caso, bem como a utilização de coxins de posicionamento para tais fins (SILVA; SFREDO, 2013). Esses dispositivos podem facilitar o sono do indivíduo, por posicionarem a parte do corpo necessária adequadamente. Para além, há adaptações na cama como grades para impossibilitar quedas durante o sono e alças fixadas nessas grades para encaixar o antebraço e se levantar da cama (PAULA, 2017).

Educação - Para auxílio na aprendizagem de pessoas com deficiência visual, utiliza-se adaptadores para materiais didáticos como relevos e maquetes, Braille e impressora Braile e leitor de tela no computador (SANTOS, et al., 2017). Ademais, para crianças que possuem dificuldade em acompanhar a escrita convencional na escola, pode-se utilizar um papel carbono para realizar a cópia da atividade pelo colega, gravador de voz e dispositivos eletrônicos. No entanto, se usar o computador também é um empecilho para esta, usa-se ponteiras, pulseira de peso e faixas para direcionamento dos dedos (PELOSI, 2010). Ainda há a possibilidade de ser feito uma adaptação para apontador ou a aquisição de um apontador elétrico, além de adaptações de tesouras molas em suporte de madeira. Outro fator é a adequação da posição sentada ao exercer essa ocupação, podendo-se utilizar uma adaptação para elevar os pés ou outras necessárias para o indivíduo (SILVA; SFREDO, 2013).

Trabalho - Algumas TA's elencadas para essa ocupação se dão por dispositivos que auxiliam na locomoção até o trabalho e adaptações para potencializar a postura, em casos de muito tempo sentado, como o dispositivo antigravitacional para a cabeça que alivia a pressão da coluna cervical (OLIVEIRA; GOES, 2018). Outro dispositivo é a adaptação de encaixe palmar/dorsal para fixar objetos, como telefone ou objetos com formas similares por longos períodos com o intuito de proteger as articulações (PAULA, 2017).

Brincar/Jogar - Neste quesito, pode ser utilizada uma adaptação para a pessoa jogar no computador. Esta é confeccionada de acordo com a cadeira de rodas para que se encaixe adequadamente, servindo de apoio para o mouse e possibilitando o manuseio (SILVA; SFREDO, 2013). Ademais, em jogos de tabuleiro é possível usar peças maiores, a troca do tabuleiro, apoiadores de cartas e entre outros.

Lazer - Para atividades que envolvam tocar instrumentos foram elencados o engrossador para gaita e baquetas de bateria, além do teclado eletrônico com teclas maiores, o triângulo suspenso para tocar com uma mão só e o instrumento musical adaptado *Skoog Music*. Já para a prática esportiva como lazer, foram citados nos artigos o adaptador para raquete de tênis de mesa, bicicletas adaptadas, bolas com sino (Goalball) para pessoas com deficiência auditiva. Há também cinemas com filmes em audiodescrição para pessoas com deficiência visual (SANTOS, et al., 2017). Usa-se o dispositivo antigravitacional para a cabeça ao utilizar um computador ou assistir à televisão na posição sentada (OLIVEIRA; GOES, 2018).

Participação Social - Isto exposto, é possível visualizar/inferir a importância dos dispositivos de TA para favorecer uma melhor capacidade funcional, e, por consequência, possibilitar o desenvolvimento da autonomia e independência do indivíduo dentro de suas ocupações, impactando essencialmente em suas relações sociais. Dessa forma, as TA's mencionadas de certa forma contribuem direta ou indiretamente para a realização satisfatória dessa ocupação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando olhamos para a ocupação da pessoa, estamos pensando em como ela se insere e a realiza, além de quais impactos essa atividade humana tem sobre o seu cotidiano, para além da deficiência. A TA nesse âmbito, vem para auxiliar e ser um facilitador para a inserção do indivíduo nas atividades cotidianas que ele deseja realizar, proporcionando maior autonomia e abrindo espaço para a construção da própria identidade (CRUZ, et al., 2015).

Ao classificar as T.A's por ocupação, é possível identificar que diversos dispositivos podem se encaixar em mais de uma, demonstrando como elas são adaptáveis a atividades distintas. Contudo, na busca de fontes acerca do tema, constatou-se um esforço maior para encontrar referências que abordassem as ocupações de brincar/jogar, lazer, sono e descanso, participação social e, principalmente, de gestão da saúde relacionadas às T.A's. Em contraponto, as ocupações AVD, AIVD, trabalho e educação eram mais citados pelos autores, especialmente as duas primeiras.

Isso exposto, o presente trabalho reforça a necessidade de mais fontes científicas sobre as ocupações menos localizadas nas bases de dados, visto que, são áreas de extrema relevância, pois fazem parte do cotidiano das Pessoas com Deficiência e suas demandas particulares podem requerer o uso de T.A's nestas.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CRUZ, D. M. C. da; MATSUSHIMA, A. M.; RODRIGUES, D. da S.; DOS SANTOS, P.; FIGUEIREDO, M. de O. O trabalho e a tecnologia assistiva na perspectiva de pessoas com deficiência física. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, *[S. l.]*, v. 26, n. 3, p. 382-389, 2015. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v26i3p382-389. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/90856. Acesso em: 28 nov. 2022.

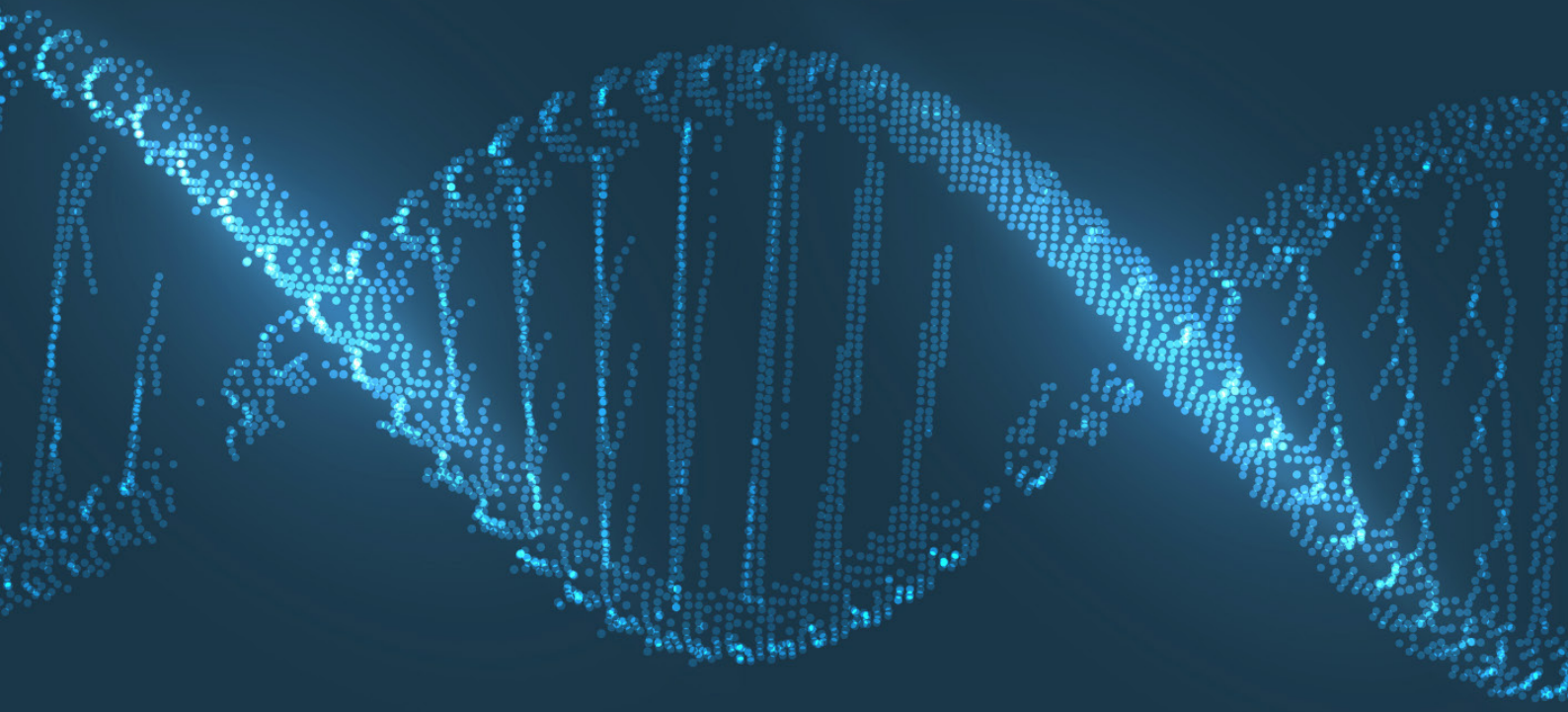
PAULA, P. M. S. **Terapia ocupacional e tecnologia assistiva: funcionalidade para pessoas com artrite reumatoide**. 2017. Tese de Doutorado. Dissertação (mestrado em Enfermagem) Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto.

PELOSI, M. B. O PAPEL DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NA TECNOLOGIA ASSISTIVA. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, *[S. l.]*, v. 13, n. 1, 2010. Disponível em: https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/176. Acesso em: 28 nov. 2022.

SANTOS, R. F. dos; SAMPAIO, P. Y. S.; SAMPAIO, R. A. C.; GUTIERREZ, G. L.; ALMEIDA, M. A. B. de. Tecnologia assistiva e suas relações com a qualidade de vida de pessoas com deficiência. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, *[S. l.]*, v. 28, n. 1, p. 54-62, 2017. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v28i1p54-62. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/107567. Acesso em: 28 nov. 2022.

II CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE
Atenção Integral à Saúde (Online)

Saúde do adolescente



CONTRIBUIÇÕES DA BIBLIOTERAPIA NO CUIDADO A ADOLESCENTES COM TRANSTORNOS DEPRESSIVOS: UM ESTUDO DE REVISÃO

Felipe Gonçalves Rocha Santana[1]

[1]Acadêmico de Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia

PALAVRAS-CHAVE: Biblioterapia. Saúde do Adolescente. Depressão
ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Adolescente

INTRODUÇÃO

A adolescência por ser um período de metamorfose onde acontecem extensas transformações e descobertas, como físicas, comportamentais e psicossociais, é um ciclo de vida propício a riscos, medos e inseguranças (ANDRADE, 2020). Diante disto, estudos realizados nos últimos anos enfatizam que a sintomatologia depressiva está cada vez mais situada em adolescentes, sendo apontada como a doença que mais acomete indivíduos nesta população (OPAS, 2020).

Partindo-se desse pressuposto, a utilização da biblioterapia se fundamenta na perspectiva de auxiliar as pessoas a melhorarem a sua qualidade de vida, apresentando-se como uma alternativa de cura, que contribui de maneira significante no cuidado aos adolescentes com transtornos depressivos. Com isso, a partir da liberdade emanada pelo livro e da leitura que cada adolescente faz da história, é possível amparar-se para uma estabilidade psicológica e emocional (JACOB; GUZMAN, 2015). Desse modo, o presente estudo teve como objetivo apresentar, por meio da literatura, as contribuições da biblioterapia no tratamento de adolescentes com transtornos depressivos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, com busca realizada no mês de setembro de 2022. Dessa maneira, as coletas dos dados bibliográficos foram feitas a partir das bases de dados do PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Google Acadêmico, mediante a utilização dos Descritores em Ciências da Saúde: biblioterapia, depressão, bibliotherapy, depression, adolescente e adolescent, interconectados com o operador booleano AND, gerando as seguintes estratégias de busca: (“Biblioterapia AND Depressão AND Adolescente” e “Bibliotherapy AND Depression AND Adolescent”).

Paralelo a isso, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: estudos publicados durante o período de 2012 a 2022, com idiomas portugûes ou inglês e com texto completo. Como critério de exclusão: artigos que não atendiam a narrativa explorada neste estudo. Assim, foram encontrados 10 artigos, dos quais restaram apenas 6 após a aplicação desses critérios.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A biblioterapia é um modo de oralidade ou um ato de ler, que de maneira geral, pode ser compreendida como uma prática da utilização de livros, em que auxilia as pessoas com problemas físicos ou mentais a encontrar prazer na leitura. Dessa maneira, a biblioterapia faz parte de uma análise transcendental, em que permite "quebrar" um ambiente frio em que o leitor se encontra, e transformá-lo em um ambiente de distração e lazer (PEREIRA, 2016).

Paralelo a isso, conforme relatado por Pereira (2016), a utilização da leitura como forma terapêutica é uma espécie de tratamento autodirigido, ou seja, depende, em primeiro instância, da disponibilidade e força de vontade do adolescente, sendo necessário que o mesmo esteja ativamente envolvido em escolhê-la como uma opção de tratamento.

Com isso, constata-se que a biblioterapia caracteriza como uma melhora na autoestima do adolescente, pois a utilização da mesma como tratamento da depressão contribui de forma prazerosa e positiva, uma vez que a leitura pode fazer com que o adolescente se inspire nos conteúdos textuais, em um "determinado personagem alegre, ousado com uma autoestima elevada e aplique essa atitude do personagem no seu cotidiano" (GUSMÃO; SOUZA, 2020).

Corroborando a isso, Jacob e Guzman (2015) mencionam que essa identificação com outras pessoas permite que os adolescentes criem uma conexão emocional com a história ou texto lido. Dessa maneira, quando é fomentado um acompanhamento guiado de discussões e atividades, os adolescentes podem experimentar uma liberação catártica de tensão emocional ou podem desenvolver empatia para com os outros que vivenciam uma situação difícil. Além disso, os adolescentes começam a desenvolver insight e podem aprender a perceber que existem outras maneiras de gerenciar a depressão.

Em detrimento disso, para compreender a relação da leitura e sua forma introspectiva de emanar um determinado personagem ao adolescente, é válido mencionar Bandeira (2014), um dos grandes nomes da literatura infanto-juvenil no Brasil, em que ao ter contato com a leitura, não sentiu-se solitário, principalmente por viver as emoções do herói, como caçar onças com seu amigo Pedrinho, alegrar-se com as brincadeiras da Emília e voar em cipós com seu amigo Tarzan. Com isso, percebe-se que a partir do momento em que o adolescente vivencia as características do personagem, isso faz com que comece um processo de liberação de suas emoções, e o que antes era pesado começa a ficar leve, como se estivesse diluindo e se transformando (CALDIN; GARCIA, 2015).

Paralelo a isso, outro fator importante no processo da leitura para o cuidado aos adolescentes com transtornos depressivos é a escolha do acervo textual que será utilizado durante os procedimentos terapêuticos. Com isso, embora os adolescentes se diferenciam em seus interesses de leitura, eles tendem a se aproximar de livros de capa de papel, em vez de livro de capa dura, e se atentam pelo conteúdo que o primeiro parágrafo traz, em vez da dimensão das letras e da quantidade de referências ilustrativas.

Dessa maneira, respeitando os padrões fundamentais para a seleção da leitura, é possível perceber que as histórias ao serem selecionadas, ajudariam definitivamente os adolescentes depressivos no processo de identificação, catarse, insight, universalização e projeção. Assim, a leitura terapêutica junto com processos relevantes e atividades de acompanhamento, auxiliam os adolescentes a adquirir

novas percepções, a fim de superar seu estado de desânimo, inutilidade e desamparo (JACOB; GUZMAN, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, pode-se perceber que a Biblioterapia contribui de forma significante no auxílio aos adolescentes com transtornos depressivos, e além de ser um processo barato e de fácil desenvolvimento, pode servir como uma possibilidade de cura antes mesmo de terem acesso aos tratamentos tradicionais, de modo que desenvolve no adolescente o prazer de viver, através da identificação com as fontes de leitura. No entanto, a biblioterapia ainda é pouco relatada e discutida, carecendo assim, a necessidade de novos olhares e estudos abrangentes a essa prática.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ANDRADE, P. Depressão: um novo olhar sobre a dor e a emoção. Editorial Bius, Amazonas, v. 16, n. 10, 2020.

GARCIA, I. H; CALDIN, C. Biblioterapia: percepção dos discentes dos cursos de Biblioteconomia das Universidades Federal e Estadual de Santa Catarina. **Encontros Bibli**, Florianópolis, v. 20, n.43, p. 23-198, 2015.

JACOB, J; GUZMAN, R. G. Development of taking in the good based-bibliotherapy intervention program in the female adolescent depression treatment. **Journal of Positive Psychology**, India, 2015.

I WORKSHOP SOBRE AUTOMUTILAÇÃO BASEADO NA TEORIA DA MUDANÇA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Verônica de Medeiros Alves[1]; Maria Cicera dos Santos de Albuquerque[1]; Jorgina Sales Jorge[2]; Cintia Bastos Ferreira[2]; Daniele Gonçalves Bezerra[1]; Ellen Vidal Medeiros Lobo[3]; Lucas Gabriel de Melo Pedrosa[4]; Maria Eduarda De Amorim Lima[4]; Ronaldo Victor Santos Casado[4]; Maria Jeovana Silva de Paula[4]

[1]Doutora. Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, Alagoas.
[2]Mestre. Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, Alagoas.
[3] Mestranda. Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, Alagoas.
[4]Acadêmico/a de enfermagem. Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, Alagoas.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Autolesão não suicida. Escola. Acolhimento.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Adolescente

INTRODUÇÃO

A automutilação é caracterizada pelo comportamento repetitivo do individuo que, intencionalmente, causa lesões a si mesmo. É um transtorno mental que provoca comportamentos não fatais com o propósito de reduzir sensações negativas ou até mesmo se auto punir (APA, 2014). Geralmente se inicia na adolescência, tem predominância no sexo feminino e é considerado um fator de dificuldade para o desenvolvimento positivo desta etapa da vida (FONSECA *et al.*, 2022).

Os fatores de risco envolvem a presença de história familiar de tentativa de suicídio ou suicídio consumado; maltrato físico; assédio, abuso físico e sexual; negligência emocional; familiares com história de automutilação, isolamento social; bullying; amigos com história de automutilação (SILVA, BOTTI, 2017).

No Brasil a Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019 (BRASIL, 2019) voltada a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, que foi implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. Essa lei determina a notificação compulsória destes casos, em caráter sigiloso, nos estabelecimentos de saúde, segurança, escolas e conselhos tutelares.

Neste sentido, identificar crianças e adolescentes em tais condições, validar a experiência daquele/a que se auto lesiona, buscar compreender as emoções e ações à luz de suas circunstâncias, bem como: oferecer suporte emocional necessário, criar espaços para livre expressão de sentimentos e construir, em conjunto com o adolescente e sua rede social de apoio e formas saudáveis de lidar com sofrimento é um caminho a ser seguido pelo profissional da saúde e da educação.

Nesse contexto, um grupo de pesquisadoras em Saúde Mental, da Universidade Federal de Alagoas realizou o *I workshop sobre automutilação nas escolas*. O workshop aconteceu no dia oito de agosto de 2022, das 08:00 às 12:00 horas, no Auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, Alagoas, Brasil.

Este relato de experiência tem o objetivo de apresentar a vivência na realização do I workshop sobre automutilação nas escolas em Maceió, Alagoas.

METODOLOGIA

Foi realizado um workshop com profissionais da saúde, professores, gestores da saúde e da educação, conselhos tutelares e ministério público para discutir sobre as dificuldades encontradas nas escolas, quanto à identificação e abordagem às crianças e adolescentes com automutilação.

A proposta do workshop foi baseado na Teoria da Mudança. Essa teoria permite melhorar e tornar um planejamento mais concreto, ajudar a equipe a ter visão objetiva do que precisa ser feito para alcançar resultados significativos, criar expectativas realistas e seus possíveis resultados (GASPAR, 2021).

RESUTADOS E DISCUSSÕES

Foram formados quatro grupos para discussão sobre automutilação nas escolas. Em cada grupo havia uma integrante responsável pela pesquisa guiando a discussão. Participaram 24 pessoas, dentre eles: profissionais da saúde, professores, gestores da saúde e da educação, conselheiros tutelares e um representante do ministério público.

Os quatro grupos trouxeram informações relevantes. As respostas a esses questionamentos realizados no workshop foram: O problema central identificado é a autolesão não suicida entre crianças e adolescentes. Os resultados que se desejam alcançar são a produção de conhecimento, além da elaboração de um produto para facilitar a identificação e manejo dos casos de indivíduos que praticam automutilação, ou que apresentam risco para tal, por parte dos professores. As causas e consequências do problema são elencadas coletivamente pelos sujeitos envolvidos, levando em consideração cada realidade e experiência vivenciada. Sendo a autolesão não suicida um desafio para muitos profissionais da saúde e da educação, a aplicação da teoria da mudança nesse contexto pode contribuir para promoção de conhecimentos que visem o cuidado a essas crianças e adolescentes.

Discussões desse tipo contribuem com a efetivação de cuidados em saúde voltados à Política Nacional de Prevenção ao Suicídio e à Automutilação, por meio da reflexão sobre a realidade vivenciada pelos envolvidos no manejo de comportamento de automutilação em crianças e adolescentes. O Programa Saúde na Escola tem um papel fundamental ao fazer a intermediação entre a saúde e a escola.

É necessário avaliar o risco de automutilação precocemente (SON, KIM, LEE, 2021). Nesse contexto, sendo a automutilação um problema nacional, com poucos estudos realizados no Brasil e inexistentes em Alagoas, esse evento mostra relevância, diante da sua capacidade de resposta às lacunas de conhecimento de professores no manejo da automutilação em estudantes.

Os profissionais de saúde que trabalham diretamente com esse público precisam estar preparados para ter um olhar amplo, analisando todos os fatores envolvidos neste caso, e também um olhar individualizado observando cada caso como diferente do outro, e assim podendo proporcionar um cuidado mais eficaz. Nesse sentido, nota-se a importância do desenvolvimento de estudos sobre

a automutilação e a capacitação dos profissionais da saúde e educação para o enfrentamento desta problemática que vem crescendo consideravelmente (VIEIRA, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse relato de experiência está em consonância com a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, mostrando a necessidade de pesquisas sobre o assunto, para uma compreensão mais abrangente deste fenômeno na atualidade e no Brasil.

Esse workshop foi o primeiro passo de uma pesquisa maior, onde se almeja produzir conhecimento por meio de artigos científicos, cartilha, vídeo e aplicativo, que permitam auxiliar os professores no manejo de casos de comportamento de automutilação em crianças e adolescentes.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

APA - American Psychiatry Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5.** 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, Artmed, 2014.

Brasil, 2019. **Política Nacional de Prevenção ao Suicídio e à Automutilação.** Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/ultimas-noticias/12-acoes-programas-e-projetos-637152388/75511-sancionada-lei-que-cria-politica-de-prevencao-da-automutilacao-e-do-suicidio>.

FONSECA PHN, SILVA AC, ARAÚJO LMC, BOTTI NCL. Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. **Arquivo brasileiro de psicologia [Internet];** 70(3): 246-258, 2018.

GASPAR L. **Teoria da Mudança:** o que é e como utilizar. 2021. Disponível em: <http://blog.incentiv.me/2021/05/28/teoria-da-mudanca-o-que-e-e-como-aplica-la/>. Acesso em: 07 de setembro de 2021.

SILVA AC, BOTTI NCL. Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: revisão integrativa da literatura. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental,** 18: 67-76, 2017.

SON Y, KIM S, LEE J-S. Self-Injurious Behavior in Community Youth. **International Journal of Environmental Research and Public Health,** 17;18(4): 1955, 2021.

VIEIRA, FC. **Automutilação e saúde pública:** desafios da contemporaneidade. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 04, 12(02): 81-101, 2019.

FINANCIAMENTO

Esta pesquisa recebeu apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico/CNPq/Brasil.

CONHECIMENTOS E ATITUDES DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE UM GRUPO DE ADOLESCENTES DE S. VICENTE

Suely Helena Lima dos Reis[1]**; Maria de Fatima Moreira Rodrigues**[2]

[1]Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitaria, Universidade do Mindelo, Mindelo, Cabo Verde.

[2]Doutora em Ciências da Educação, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Sexual. Adolescência.Promoção de Saúde.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Adolescente.

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase de vida caraterizada por um conjunto de transformações físicas e comportamentais, sendo por esse motivo considerada um grupo de relevância em estudos sobre a saúde sexual e reprodutiva. É nesta fase que os adolescentes tomam conhecimento das transformações hormonais, das doenças sexualmente transmissíveis, e dos métodos contracetivos, e em muitos casos, se inicia a atividade sexual e, como fruto de atividade não planeada, ainda como forma de experimentação, pode acontecer a gravidez inoportuna (ROMÃO; VITALLE, 2014).

A complexidade, tanto das causas de uma gravidez precoce como das suas consequências coloca esse tema de fato como um problema de saúde pública que requer mudanças entre o discurso e a prática em relação à sexualidade na juventude. A oferta de métodos contracetivos associada a educação sexual parece ser uma boa opção apresentada para a prevenção de uma gravidez, porém não alcançam de maneira desejável os jovens ou parece não os convencer da necessidade de prevenção não apenas de uma gravidez como das doenças sexualmente transmissíveis (OTTONI *et al.,* 2012).

A literatura científica sobre o assunto indica que, apesar de os adolescentes serem "bombardeados" com diversas informações, corretas ou não, sobre sexo e ISTs, muitas vezes, não utilizam esse conhecimento adequadamente na sua prática sexual. Nesse contexto, percebe-se que, além de disponibilizar conhecimento sobre saúde sexual aos adolescentes, é necessário verificar se esse conhecimento está influenciando o comportamento correto dessa faixa etária (TORRES, *et al.*, 2022). E para isso acontecer, as ações e serviços de saúde, na sua lógica de atenção à saúde, devem promover a aproximação com as necessidades de saúde de adolescentes para fins de contemplar a sua saúde sexual e reprodutiva, tais como identificação de conhecimentos, dúvidas, comportamentos e atitudes (PERREIRA *et al.*, 2022). Da análise desta problemática, surge o presente estudo com o objetivo identificar os conhecimentos e as atitudes de saúde sexual e reprodutiva das adolescentes inscritas na consulta de planeamento familiar num centro de saúde de São Vicente.

METODOLOGIA

De acordo com a tipologia e a natureza do problema de investigação em estudo, desenvolveu-se um estudo empírico descritivo, transversal e quantitativo.

Para esta investigação determinou-se como população alvo as jovens adolescentes com idades compreendidas entre os 15 e 19 anos, inscritas na consulta de planeamento familiar num centro de saúde em São Vicente. Para a investigação foram consideradas as inscrições na consulta de planeamento familiar, ocorridas no período de tempo compreendido entre janeiro e outubro de 2016, sendo registado um total de duzentos e oito (208) inscrições.

As adolescentes foram abordadas ao longo da consulta de planeamento familiar e responderam ao questionário sob supervisão da pesquisadora. O tempo médio para responder ao questionário foi de 35 minutos.

Como instrumento de recolha de informações selecionaram-se quatro (4) escalas, elaborados por Nelas (2010), que nos foram disponibilizados após pedido de autorização formal a autora. Os instrumentos avaliam os conhecimentos sobre reprodução, doenças sexualmente transmissíveis, planeamento familiar e identificam as atitudes face à sexualidade adotados pelos adolescentes. É de referir que ao longo de todo o processo de recolha e análise das informações, respeitou-se a confidencialidade e o anonimato das participantes. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Delegacia de Saúde de São Vicente.

O tratamento e a análise das informações colhidas, fez-se com recurso ao SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows) versão 21.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Relativamente a caraterização sociodemográfica da amostra, os resultados evidenciam que a idade das adolescentes do estudo vária dos 15 aos 19 anos, sendo a idade media de 17,41 anos. As participantes têm habilitações equivalentes ao ensino secundário que varia do 9º ao 12.º ano de escolaridade, sendo que 49,0% têm o 11º ano de escolaridade, 27,5% têm o 9º ano de escolaridade, 21,6% o têm o 10º ano de escolaridade e 2% têm o 12º ano de escolaridade. No que tange a análise das informações sobre o local de residência das participantes no estudo constatou-se que 78,4% vivem no meio urbano e que 21,6% vivem no meio rural.

Os resultados revelaram que 80,4% já iniciaram a sua vida sexual e 19,6% referem não a terem iniciado. Quanto à idade em que ocorreu a primeira relação, esta vária dos sete aos dezoito (18) anos. Nesse aspeto convém referir que os resultados encontrados corroboram os vários estudos realizados sobre a temática que indicam o início cada vez mais precoce da vida sexual na adolescência (BARREIRA, 2013; SALGUEIRO, 2013; NELAS, 2010).

Ao analisarmos os resultados sobre as atitudes de saúde sexual e reprodutiva das adolescentes, pode-se constatar que 39,3% das adolescentes revelou ter atitudes desfavoráveis face à sexualidade, 37,2% revelou ter atitudes favoráveis e 23,5% revelou ter a atitudes indiferentes face à sexualidade.

No que se refere aos conhecimentos sobre o planeamento familiar, observa-se que 45,0% das adolescentes revela ter conhecimentos moderados sobre o planeamento familiar, 41,1% têm

bons conhecimentos e 13,7% revela ter conhecimentos insuficientes. Apesar de termos observado que 45,0% das adolescentes do estudo revelam ter conhecimentos moderados sobre o planeamento familiar e que 41,1% têm bons conhecimentos, na prática, continuamos a constatar o elevado número de gravidez não planeada na adolescência, bem como casos de contaminação por IST´s, o que nos leva a supor que há dificuldade em mobilizar os conhecimentos para adotar atitudes saudáveis por parte dos adolescentes (OTTONI, *et al.*, 2012; SALGUEIRO, 2013).

Relativamente aos conhecimentos sobre as infeções sexualmente transmissíveis, os resultados apontam que 35,2% das adolescentes revelam ter conhecimentos insuficientes sobre as infeções de transmissão sexual, 37,2% têm conhecimentos classificadas como bons e 27,4% conhecimentos moderados. No entanto, é preciso entender que as informações sobre formas de transmissão e prevenção das DST /AIDS, por si só, não são suficientes para a adoção de comportamentos seguros, pois apesar de os adolescentes saberem citar algumas doenças sexualmente transmissíveis, isto não significa que eles saibam proteger-se do contágio. Mais importante do que saber nominar as DST´s seria consciencializar os adolescentes sobre as formas efetivas de prevenção (OTTONNI *et al.*, 2012).

Quanto aos conhecimentos sobre a reprodução, constatou-se que 35,2% das adolescentes têm bons conhecimentos sobre reprodução, 33,3% têm conhecimentos insuficientes e 31,3% conhecimentos moderados. Ao analisarmos as informações sobre as preferências das adolescentes no que se refere a escolha da pessoa (interlocutor) para falar sobre a sexualidade verificamos que, de uma forma geral, as fontes mais utilizadas são os amigos (40,0%), o namorado (26,7%) e a mãe (16,7%). Em menor escala verifica-se que 7,5% recorre ao irmão, 5,8% recorre ao médico / enfermeiro e constatamos ainda que 0,8% recorre ao professor e ao pai. Observamos ainda que a internet é utilizada por 34,1% da amostra como fonte de informação para se documentar sobre a sexualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo evidenciam que existe discrepância entre os conhecimentos e as práticas de saúde sexual e reprodutivas dos adolescentes, mostrando assim, a necessidade de repensar as estratégias de promoção de saúde sexual. Face ao exposto é de considerar que as estratégias utilizadas, carecem de uma reavaliação e de ajustamento à nossa realidade. Entre as intervenções dever-se-ia pensar na adequação das estruturas de saúde, na capacitação e formação dos profissionais de saúde, garantindo melhor preparação dos profissionais, nomeadamente dos enfermeiros por serem os que estão mais em tempo em contacto direto com os utentes, bem como no desenvolvimento e implementação de programas de assistência integral à saúde reprodutiva dos adolescentes. Denota-se ainda que há necessidade de haver maior coerência entre os profissionais de saúde e meios de divulgação da informação sobre a saúde sexual e reprodutiva e chamam atenção para que as informações a serem transmitidas sejam simples e precisas de modo a serem compreendidas e aceites pelos adolescentes.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARREIRA, I. **Comportamento parental e atitudes sexuais em adolescentes do 9º ano**. 2013. Dissertação (Mestre em Enfermagem Comunitária) - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, 2013. Disponível em https://repositorio.utad.pt/bitstream/10348/4274/1/msc_imbbarreira.pdf. Acedido em 2017.

NELAS, P. **Educação Sexual em Contexto Escolar:** uma intervenção contra a vulnerabilidade na vivência da sexualidade adolescente.2010. Tese (Doutor em Ciências da Educação) - Universidade de Aveiro, Portugal, 2010. Disponível https://ria.ua.pt/bitstream/10773/4656/1/1%20%20TESE%20DOUTORAMENTO%20EDUCA%C3%87%C3%83O%20SEXUAL%20EM%20CONTEXTO%20ESCOLAR.pdf. Acedido em 2017.

OTTONI, J. L. M, LEITE, M. T. S, SILVA, J. P. L, PAULINO, C. V., PIRES, I. F. B & RODRIGUES, C. A. Q. (2012). Características epidemiológicas de adolescentes grávidas em uma estratégia de saúde da família em Montes Claros – **Mg. Revista de Atenção Primária à Saúde**. 15(1)., pp. 21-28. Disponível in ESBCO. Acedido em 2017.

PEREIRA, L. ; LEITE, P.; TORRES, F.; LIMA, M.; VASCONCELOS, M.; MACHADO, L.; SILVA, M. **Conhecimentos e atitudes de adolescentes escolares sobre saúde sexual e reprodutiva**. **HU Revista**. 2019; 45(1):13-212022. Disponível em https://doi.org/10.34019/1982-8047.2022.v48.37778. Acedido em novembro de 2022.

ROMÃO, S.; VITALLE, M. A sexualidade pelo olhar adolescente – uma contribuição para professores. **Adolescência & Saúde.** (1)2, pp. 25-32, 2014. Disponível em http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=442 Acedido em 2017.

SALGUEIRO, E. **Fatores parentais que influenciam as atitudes do adolescente face à sexualidade**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia) - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, 2013. Disponível em https://repositorio.utad.pt/bitstream/10348/4289/1/msc_emfsalgueiro.pdf. Acedido em 2017.

TORRES, L.; MACHADO, R.; RIBEIRO, L.; PÉRET, I.; CARNEIRO, G.; BARTOLOMEU, G**.** O conhecimento teórico sobre IST é suficiente para refletir as ações dos jovens e adolescentes? **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 2, mar./apr., 2022. https://doi.org/10.34119/bjhrv5n2-263 Acedido em novembro de 2022.

EPIDEMIOLOGIA DE AUTOMUTILAÇÃO EM ESTUDANTES DE DUAS ESCOLAS PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ-ALAGOAS

Ellen Vidal Medeiros Lobo[1], Verônica de Medeiros Alves[2], Daíse Tavares da Silva[3], Aparecida Campos Oliveira[4]

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Escola. Acolhimento.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Adolescente

INTRODUÇÃO

Sendo a automutilação, um problema nacional com poucos estudos realizados no Brasil, esse projeto mostra consonância com a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, mostrando sua necessidade em realizá-lo frente a sua capacidade de resposta às lacunas de conhecimento sobre automutilação em estudantes.

A American Psychiatric Association (APA, 2014), define a automutilação como lesão não suicida, e aponta como características diagnósticas o ato repetido do próprio indivíduo de causar lesões superficiais, embora dolorosas à superfície do seu próprio. De modo geral, o propósito é minimizar as emoções negativas, como tensão, ansiedade e autocensura, e/ou solucionar uma dificuldade interpessoal.

De acordo com Moreira ES *et al* (2020), a automutilação é um fenômeno complexo, caracterizado por um transtorno emocional e consiste em ato não fatal, em que o indivíduo propositadamente provoca lesões contra si mesmo. No comportamento da automutilação, as lesões no indivíduo podem se apresentar desde lesões leves, como arranhar a pele com as unhas, incluindo formas moderadas, como cortes superficiais nos braços ou alcançar formas mais graves como introdução de corpos estranhos no organismo.

Acerca dos conhecimentos produzidos pela comunidade científica sobre automutilação em adolescentes, entre os fatores desencadeantes da automutilação encontram-se os vivências familiares traumáticas, como a separação dos pais, sentimentos de angústia, tristeza, alegria, insônia, ansiedade, medo, frustração, sensação de culpa, confusão mental, alucinações, entre outros.

Esta pesquisa tem o objetivo de identificar o perfil dos estudantes e suas condições de saúde em duas escolas públicas de Maceió, Alagoas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal. A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas. A coleta de dados foi realizada, mediante os estudantes e seus pais terem sido informados a respeito da pesquisa, sendo sua participação confirmada após atender aos critérios de elegibilidade e após assinatura do TCLE pelos pais ou responsável e do TALE pelo(a) estudante, em duas vias, sendo uma entregue ao responsável pelo estudante e outra com a pesquisadora.

Foram entrevistados alunos de duas escolas de Maceió, Alagoas. Foram incluídos estudantes cursando do sexto ao nono ano do ensino fundamental na escola municipal; e estudantes do primeiro ao terceiro ano na escola estadual. Foram excluídos estudantes portadores de déficit cognitivo e que apresentaram indícios de ingestão do uso de álcool e outras drogas, no momento da entrevista.

O cálculo amostral foi realizado baseando-se na população de 285 estudantes para a escola estadual e 580 estudantes para a escola municipal, e foi calculada por meio do programa estatístico EPIINFO 7.2.0.1. Para o cálculo amostral foi considerado uma frequência esperada de 9,48% (FONSECA et al, 2018), um erro aceitável de 5% e intervalo de confiança de 95%, chegando a uma amostra de 114 estudantes.

Os dados foram levantados através de questionários autoaplicáveis, após orientação sobre a pesquisa pela pesquisadora responsável, foi respondido individualmente por cada estudante. O tratamento estatístico foi realizado no SPSS versão 24, através de frequência relativa, análise bivariada e teste qui-quadrado (x2). Para a análise dos dados está sendo considerado intervalo de confiança de 95% e valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 138 estudantes adolescentes. Os adolescentes tinham média de idade de 14,91±1,93 anos, apresentando o sexo feminino media de 14,83±1,99 anos e o masculino tem média de 15,05±1,83 anos. A maioria era parda (77 – 55,8%), do sexo feminino (92- 66,7%), heterossexual (98 – 71,0%) e bissexual (29 – 21,0%), nove (6,5%) se identificaram como transgênero. 97 (70,3%) entrevistas aconteceram na escola Escola Estadual Maria Salete Gusmão de Araújo e 41 (29,7%) na Escola Municipal Dr. José Haroldo da Costa. Foram entrevistados alunos do sexto ao nono ano do ensino fundamental e do primeiro ao terceiro ano do ensino médio. Oito (5,8%) alegaram que trabalhavam. O estudo de FLIEGE et al. (2009) evidencia que a automutilação é característica da adolescência, as taxas de automutilação em indivíduos de 12 anos é de 2,7% entre meninas e 3,1% entre meninos, sendo que aos 15 anos, as taxas aumentam para 12,6% para meninas e 4,6% para meninos. Entretanto, no estudo realizado em Santa Catarina verificou-se a maior prevalência da raça/cor branca nos adolescentes que cometeram automutilação, contudo a diferença pode ser atribuída às características étnicas de cada local (Pinheiro, 2020). Considerando a sexualidade, a estimativa brasileira relata que 10,5% da população seja bissexual (Brasil, 2010).

Em relação às características escolares dos estudantes, alegaram já terem sido reprovados em disciplinas (30 – 21,7%), estarem indiferentes, insatisfeitos ou muito insatisfeitos com a escola (45 – 32,6%), estarem indiferentes, insatisfeitos ou muito insatisfeitos com os colegas da turma (55 – 39,8%), estarem indiferentes, insatisfeitos ou muito insatisfeitos com os colegas da escola e outras turmas (55 – 44,1%), estarem indiferentes, insatisfeitos ou muito insatisfeitos com os amigos da escola (25 – 18,0%), estarem indiferentes, insatisfeitos ou muito insatisfeitos com os amigos sem ser da escola (37 – 26,9%), estarem indiferentes, insatisfeitos ou muito insatisfeitos com os professores (38 – 27,5%), estarem indiferentes, insatisfeitos ou muito insatisfeitos com os funcionários (32 – 23,2), corroborando com estudo de investigação da frequência da automutilação deliberada entre adolescentes, mostra que 18,0% das meninas e 5,3% dos meninos não tinha amigos

íntimos, 24,7% das meninas e 13,7% dos meninos sentiam que ninguém gostava deles; evidenciando o sentimento da solidão como um fator de relevância a ser considerado entre adolescentes (Ronka et al., 2013). Soma-se ainda, estarem indiferentes, insatisfeitos ou muito insatisfeitos com os pais (30 – 23,2%), estarem indiferentes, insatisfeitos ou muito insatisfeitos com os irmãos (33 – 23,9%), estarem indiferentes, insatisfeitos ou muito insatisfeitos com o restante da família (53 – 38,4%). Verifica-se problemas familiares, bem como maus tratos por familiar e problemas de parentalidade estão implicados em aumento das taxas de automutilação. (Fisher et al., 2012)

Alegaram que acordam cansados (104 – 73,9%), que sempre ou às vezes tem insônia (98 – 71,1%), dificuldade de concentração (115 – 83,3%), impaciência (119 – 86,3%), dificuldade de lidar com pessoas lentas (98 – 71,0%), sofrem por antecipação (92 – 66,6%), irritabilidade (116 – 84,0%), e dor de cabeça (117 – 84,8%). Dentre os estudantes, 20 (14,5%) fazem uso de medicação, fazem acompanhamento psicológico (13 – 9,4%), vivenciaram episódio estressante no último mês (70 – 50,7%), acreditam que isso aumentou na pandemia (100 – 72,5%).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou evidenciar que indivíduos do sexo feminino, raça/cor parda, heterossexual foram maioria na amostra estudada. E que os estudantes entrevistados apresentaram características de ansiedade. Os dados de automutilação e depressão ainda estão em análise, mas já é possível identificar que é necessário enfatizar a necessidade de cuidados e ações preventivas para promoção à saúde da população adolescente.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DEMOGRÁFICO, IBGE Censo. Brasil, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2010.

DIAGNÓSTICO, Manual; DE TRANSTORNOS MENTAIS, Estatístico. DSM-5. **AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION–APA. -5ª. ed. Porto Alegre: Artmed**, 2014.

FONSECA, Paulo Henrique Nogueira da et al. Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. **Arquivos brasileiros de psicologia**, v. 70, n. 3, p. 246-258, 2018.

FILEGE, Herbert et al. Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: A systemic review. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 66, n. 6, p. 477-493, 2009.

FISHER, Helen L. et al. Bullying victimisation and risk of self harm in early adolescence: longitudinal cohort study. **Bmj**, v. 344, p. e2683, 2012.

MOREIRA, Érika de Sene et al. Automutilação em adolescentes: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3945-3954, 2020.

PINHEIRO, Thayse de Paula. **Tentativa de suicídio e automutilação de adolescentes e adultos em Santa Catarina**. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina, 2020.

RÖNKÄ, Anna Reetta et al. Associations of deliberate self-harm with loneliness, self-rated health and life satisfaction in adolescence: Northern Finland Birth Cohort 1986 Study. **International journal of circumpolar health**, v. 72, n. 1, p. 21085, 2013.

AVALIAÇÃO DOS SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ATLETAS DA CATEGORIA SUB-20 EM RECIFE-PE: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Eduardo Carneiro de Oliveira; Leticia Duarte Silva; Nezillia Ribeiro dos Anjos

[1]Acadêmicos de medicina, ITPAC, Santa Inês, Maranhão

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Futebol. Juventude.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Adolescente

INTRODUÇÃO

Dentre as várias patologias psiquiátricas, os transtornos depressivos e os transtornos de ansiedade são as mais prevalentes na sociedade atual. Entre 1990 e 2019, as pessoas com 10 a 24 anos, se tornaram as mais atingidas pela ansiedade e pela depressão, com maior quantidade de anos de vida perdidos ajustados por incapacidade, com ambas causando a perda de vida de, em média, 3 anos. Em termos de prevalência, os transtornos de ansiedade atingem aproximadamente 5,14% dos homens nessa faixa etária, enquanto a depressão atinge 2,45%. Diante disso, é necessário compreender os fatores sociodemográficos que influenciam o risco e o prognóstico dessas doenças. Nessa classe mais vulnerável, observou-se que um determinado grupo pode ser acometido por transtornos psiquiátricos negligenciados, pois poucas pesquisas foram feitas sobre esse subgrupo: jogadores de futebol. Portanto, este estudo teve como objetivo descrever os níveis de ansiedade e depressão, além de avaliar possíveis determinantes desses sintomas em jogadores de futebol menores de 20 anos de clubes do Recife-PE.

METODOLOGIA

O presente trabalho tem como base um estudo transversal, no qual foram investigados 62 jogadores nos elencos de 3 clubes da cidade de Recife. Os atletas elegíveis possuíam uma idade igual ou maior que 18 anos até os 20 anos, resultando uma idade média de 18,8 anos. Os dados do estudo foram coletados entre os meses de julho e dezembro de 2019. Foi utilizada a escala hospitalar de ansiedade e depressão (HAD) com aplicação para ambientes extra-hospitalares. A escala é constituida de duas subescalas, a de ansiedade (HAD-A) e a de depressão (HAD-D) que avalia a intensidade desses sintomas nas duas semanas anteriores à entrevista. Em relação à HAD, foram realizadas duas análises: de forma categórica, estudando-se o índice de presença ou ausência de sintomas ansiosos, além de uma análise numérica, com os padrões já definidos anteriormente. Para verificar a associação entre as variáveis categóricas, utilizou-se o Teste Exato de Fisher. Esta pesquisa foi elaborada seguindo as normas e diretrizes propostas pela resolução 510/16 da CONEP e somente iniciado após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Associação Educacional de Ciências da Saúde.

RESULTADOS

Em relação a amostra, era composta por atletas com idade média de 18,8 anos, em sua maioria, negra, solteira, sem filhos,renda mensal de até 1 salário-mínimo, procedente de Pernambuco. Após a aplicação do questionário, a aplicação das escalas, quando analisado os domínios da ansiedade e da depressão separadamente, conferiu- se que 9 atletas estavam com sintomas sugestivos de ansiedade e 4 estavam com sintomas sugestivos de depressão. Após análise dos dados coletados, verificou-se a associação estatística entre a renda mensal relacionada com o aparecimento de sintomas de ansiedade e de depressão com significância de (p = 0,046) e (p = 0,05), respectivamente.

DISCUSSÃO

Este trabalho teve como objetivo avaliar a frequência de sintomas característicos da ansiedade e da depressão em jogadores de futebol sub-20. Segundo a OMS, o Brasil é um dos países com maior prevalência de transtornos depressivos e a liderança entre a classificação de ansiedade considerando todas as idades com prevalência de 5,8% e 9,3%, respectivamente. Por outro lado, ao comparar os dados deste estudo com de outros estudos realizados com jogadores de futebol de elite na ativa e que avaliou ambos os sintomas, o resultado foi semelhante com o encontrado no presente trabalho, embora seja uma amostra populacional diferente. Nesse sentido, foi encontrado uma associação estatística significativa entre sintomas de ansiedade e renda. Quanto maior a renda recebida, maior o percentual de atletas com sintomas ansiosos. No entanto, ao analisar os sintomas de depressão com a renda, nota-se uma relação invertida. Em casos que estejam recebendo rendimento, seja do clube, empresário ou algum patrocinador, já existe algum tipo de cobrança para um melhor desempenho. Desse modo, o estudo da saúde mental no esporte ainda dever ser maximizado, uma vez que foi estudado apenas dois aspectos da saúde mental de atletas de futebol. Nesse viés, outros fatores foram deixados de lado, por exemplo, problemas com o álcool, sono, transtornos dismórficos entre outros aspectos.

CONCLUSÃO

Sendo assim, é responsabilidade da ciência aprofundar os estudos no campo da saúde mental e psiquiatria do esporte para que possa contribuir, ofertar possíveis soluções para que menos pessoas sofram solitariamente com dificuldade mentais e possam atingir seus potenciais.

REFERÊNCIA

Abbafati C, Abbas KM, Abbasi-Kangevari M, Abd-Allah F, Abdelalim A, Abdollahi M, et al. **Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019**. Lancet. 2020;396(10258):1204–22.

GBD Results Tool [Internet]. Available from: http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool

Rosito LE. **Níveis De Ansiedade Traço-Estado Em Jogadores Níveis De Ansiedade Traço-Estado Em Jogadores** [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008.

Gouttebarge V, Aoki H, Kerkhoffs G. **Symptoms of common mental disorders and adverse health behaviours in male professional soccer players**. J Hum Kinet. 2015;49(1):277–86.

Gouttebarge V, Frings-Dresen MHW, Sluiter JK. **Mental and psychosocial health among current and former professional footballers**. Occup Med. 2015;65(3):190–6.

Organization WH. **Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates**. 2017. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf. dos Santos PB, Coelho RW, Keller B, Facco Stefanello JM. **Fatores geradores de estresse para atletas da categoria de base do futebol de campo**. Motriz: Rev Educ Fis. 2012;18(2):208–17.

Rice SM, Purcell R, de Silva S, Mawren D, McGorry PD, Parker AG. The Mental Health of Elite Athletes: A Narrative Systematic Review. Sports Med [Internet]. 2016 [accessed 2020 Aug 30];46(9):1333–53. Available from: /pmc/articles/PMC4996886/?report=abstract

Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia C, Pereira WA. **Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão**. Rev Saúde Pública. 1995;29(5):355–63.

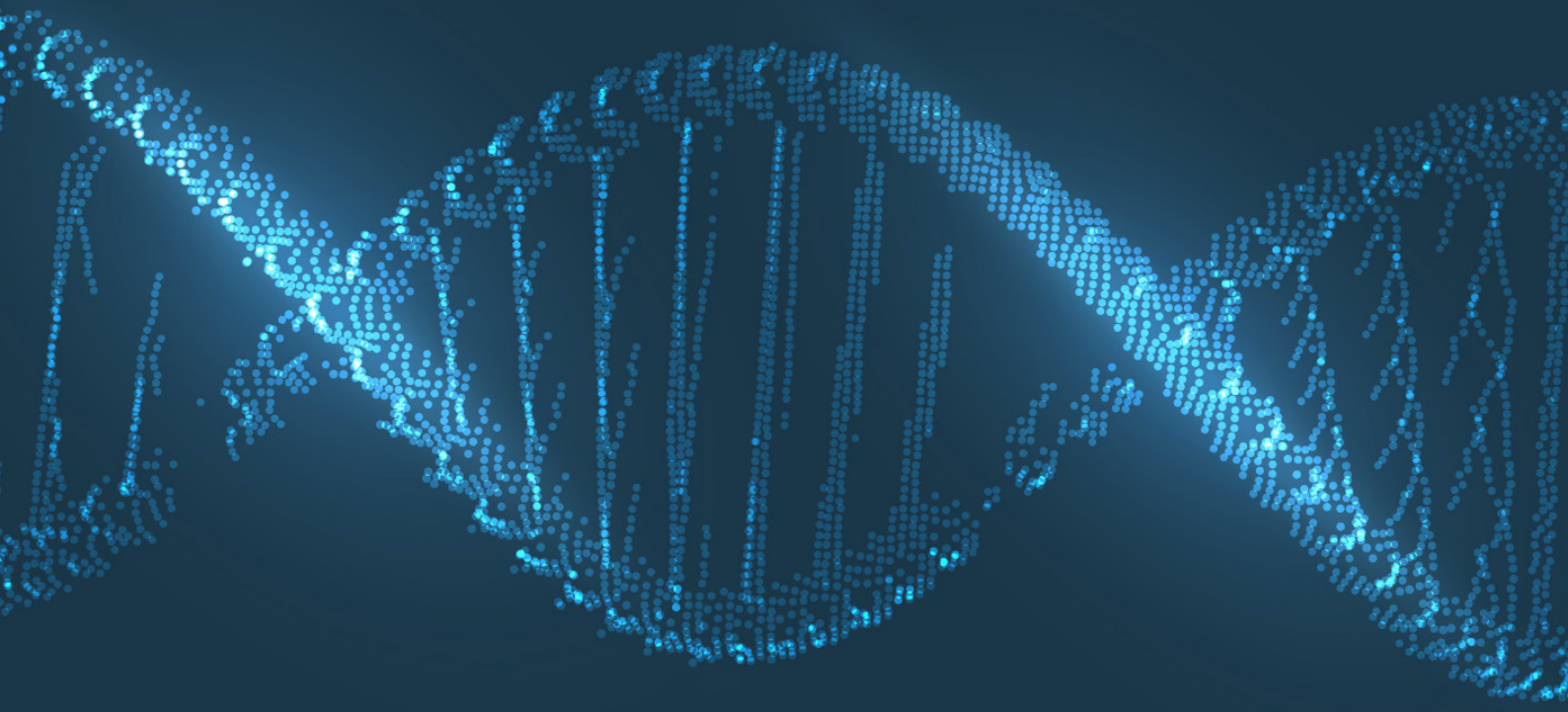
16. Bjelland I, Dahl AA, Haug TT, Neckelmann D. **The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An Updated Literature Review**. J Psychosom Res [Internet]. 2002 [accessed 2020 May 27];52(2):69–77. Available from: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399901002963

Zigmond AS, Snaith RP. **The Hospital Anxiety and Depression Scale**. Acta Psychiatr Scand. 1983;67(6):361–70.

Weber S, Puta C, Lesinski M, Gabriel B, Steidten T, Bär KJ, et al. **Symptoms of anxiety and depression in young athletes using the hospital anxiety and depression scale**. Front Physiol. 2018;9:182.

II CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE
Atenção Integral à Saúde (Online)

Saúde do homem



AÇÕES DA ENFERMAGEM PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Waldiney Viana Rodrigues[1]; Lauanda Miguel de Souza[2]; Pedro Henrique da Silva Almeida[2]; Thiane Carneiro Silva[3]; Camila Ribeiro Messias[4]; Ottomá Gonçalves Da Silva[5].

[1]Graduado em Enfermagem, Universidade Norte do Paraná (UNOPAR), Marabá, Pará.
[2]Discente Bacharelado em Enfermagem, Universidade Norte do Paraná (UNOPAR), Marabá, Pará.
[3]Discente Bacharelado em Terapia Ocupacional, Centro Universitário Faveni (UNIFAVENI), Imperatriz, Maranhão.
[4]Enfermeira, Professora Especialista em Enfermagem, Universidade Norte do Paraná (UNOPAR), Marabá, Pará.
[5]Enfermeiro, Professor Especialista em Enfermagem, Universidade Norte do Paraná (UNOPAR), Marabá, Pará.

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/77

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de próstata. Saúde do homem. Enfermagem.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Homem.

INTRODUÇÃO

A próstata é uma glândula pequena com formato de maça que só o homem possui e que se localiza na parte baixa do abdômen abaixo da bexiga e à frente do reto. Estudos comparativos entre homens e mulheres, têm comprovado o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres (NARDI et al, 2007).

No Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens (atrás apenas do câncer de pele não-melanoma). A taxa de incidência é maior nos países desenvolvidos em comparação aos países em desenvolvimento (BRASIL, 2012).

Muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária. As pesquisas qualitativas apontam várias razões a saber: barreiras socioculturais e barreiras institucionais. Fortalecendo a resistência masculina, aumentando a sobrecarga financeira da sociedade, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família (BRASIL, 2012).

A detecção pode ser feita por meio da investigação, como exames clínicos, laboratoriais ou radiológicos, de pessoas com sinais e sintomas sugestivos da doença, ou com o uso de exames periódicos em pessoas sem sinais ou sintomas, mas pertencentes a grupos com maior chance de ter a doença (INCA, 2020).

O enfermeiro da atenção primária tem um papel importante na recepção e rastreamento do câncer de próstata, pois geralmente é a porta de entrada deste público alvo, usando de seu conhecimento técnico e científico na detecção precoce de sinais, sintomas e fatores relacionados e assim desenvolver ações de assistência de enfermagem para esses indivíduos (OLIVEIRA et al, 2019).

A pesquisa buscou compreender e discutir as ações da enfermagem que favoreçam o diagnóstico precoce do câncer de próstata na atenção primária à saúde.

METODOLOGIA

A pesquisa em questão segue em caráter qualitativo e bibliográfico. Definido por (MARCONI et al, 2018) como uma pesquisa meio de registro, ou fontes secundárias colocando o pesquisador em contato direto com o determinado assunto. As bases de dados foram Biblioteca Virtual da Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS), a Revista Saúde Abril (SA), Revista Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (REUERJ) e Instituto Nacional do Câncer (INCA) entre 2012 a 2020. Como critérios de inclusão foram utilizados artigos científicos, teses, boletins e pesquisas relacionados ao tema. Nos critérios de exclusão obras não condizentes com o tema e fora do período de 2012 a 2020.

Tendo como base autores e obras da área de Enfermagem, baseando-se nas palavras chaves: Câncer de próstata, Saúde do homem e enfermagem.

RESULTADOS

Fica evidenciado e esclarecido a participação assídua da Enfermagem no rastreamento precoce do câncer de próstata na atenção primária onde através das literaturas o conhecimento na prevenção, fatores de risco rastreamento e detecção do câncer de próstata é um dos objetivos da Enfermagem, além da necessidade de diminuir o índice de morbidade e mortalidade.

O enfermeiro precisa evidenciar a prevenção e incentivar a prática de atividade física e equilíbrio com a dieta com intuito de promover melhores benefícios à composição corporal, à qualidade de vida, desempenho e melhora na saúde (BOTH et al, 2012).

A Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) destaca o toque retal como um exame preventivo que permite avaliar diversos aspectos da próstata como: tamanho, forma, consistência, sensibilidade, dor e tônus do esfíncter anal. Prática que pode provocar no homem, medo. O toque, que remonta ao ato de penetração, pode estar associado a dor, tanto física quanto simbólica, que se associa também à violação da masculinidade.

Cabe ao enfermeiro incentivar a prevenção da ocorrência de enfermidades e o diagnóstico precoce por meio de rastreamento com o objetivo de reduzir a incidência e prevalência do câncer de próstata.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de próstata é bem presente. Com isso promover a qualidade de vida, torna-se ainda mais relevante visto que o homem pela sua fragilidade e masculinidade é o detentor para tal doença. Enfatizar, promover, sensibilizar a busca por qualidade de vida, prevenção, diagnóstico, tratamento e rastreamento precoce torna-se os objetivos da saúde pública e da Enfermagem na luta pela prevenção do câncer de próstata.

REFERÊNCIAS

<HTTPS://**WWW.INCA.GOV.BR/TIPOS-DE-CANCER/CANCER-DE-PROSTATA**> ACESSO EM 07/05/2020.

BOTH, M.; FRANZ, L. B. B.; BUSNELLO, M. B.; Índice de qualidade da dieta de frequentadores de academia. **Revista Contexto & Saúde, Ijuí RS**, Editora Unijuí, v. 12 n. 23, p. 2-8, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer INCA. **Estimativas 2012. Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro; 2012.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E.V. FUNDAMENTOS DE METODOLOGIA CIENTIFICA. SÃO PAULO: ATLAS, 2008.

NARDI AC. **Perfil do câncer de próstata no Estado de São Paulo detectado pela Sociedade Brasileira de Urologia: estudo epidemiológico de setembro de 2004 a setembro de 2005.** São Paulo: Sociedade Brasileira de Urologia. 2007.

OLIVEIRA, P.S.D., Cardoso de Miranda, S.V., Andrade Barbosa, H., Batista da Rocha, R.M., Barbosa Rodrigues, A. e da Silva, V.M. 2019. **Câncer de próstata: conhecimentos e interferências na promoção e prevenção da doença.** *Enfermería Global*. 18, 2 (fev. 2019), 250–284.

SBU. Sociedade Brasileira de Urologia. **Câncer da Próstata**. [online]; 2012. Disponível em: http://www.sbu.org.br/publico/?doencas-urologicas&p=465.

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA FRENTE A PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM

Júlio Wenner Oliveira Sobrinho[1];

[1]Graduando do 10º período de Enfermagem na Universidade Anhanguera, Barra do Corda, Maranhão.

PALAVRAS-CHAVES: Atenção Primária. Enfermeiro. Saúde do Homem.
ARÉA TEMÁTICA: Saúde do Homem.

INTRODUÇÃO

No decorrer do tempo, o homem foi visto como provedor e dominante na sociedade, desempenhando seu papel como forte, viril, racional e indestrutível. Diante dessa perspectiva, muitos homens estão se afastando dos serviços de saúde, adotando comportamentos de baixo autocuidado e, consequentemente, aumentando a morbimortalidade. (NOGUEIRA, 2014)

Com o objetivo de melhorar as condições de saúde do homem, o Ministério da Saúde, em 2009, instituiu a Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde do Homem (PNAISH), com o objetivo de conscientizar os profissionais de saúde e a comunidade masculina sobre a necessidade de buscar saúde, e se cuidar. A prioridade é dada à atenção primária, prevenção de doenças e promoção da saúde. (BRASIL 2018)

É necessário olhar mais de perto para a saúde dos homens. As instituições devem utilizar as diretrizes de integridade, universalidade e equidade, em prol do cumprimento dos serviços de saúde. Observando este homem em todas as suas necessidades. (BRASIL 2018)

O motivo deste estudo vem da preocupação com a saúde do homem, por se tratar de um tema atual, pesquisas devem ser feitas para aumentar o conhecimento dos homens, principalmente dos homens. Há uma oportunidade ao olhar para as discussões que os homens têm pouca adesão aos serviços de saúde e a preparação de especialistas que irão atender essa comunidade. Quando a maioria dos programas na atenção primária tem como foco a saúde da mulher, da criança e do idoso, eles são tratados de forma geral, tanto na formação educacional dos profissionais de enfermagem, quanto na implementação de programas direcionados à saúde do homem.

O objetivo deste estudo é contribuir com ações efetivas para adequação e melhoria na atenção ao homem nas unidades básicas de saúde. Ressaltar o papel do enfermeiro na atenção à saúde e sua importância no acesso dessa comunidade aos serviços de saúde.

METODOLOGIA

Para a produção desse trabalho foi realizado um estudo no método de revisão da literatura científica. Foi realizada uma pesquisa do tipo descritiva, explicativa e bibliográfica com artigos científicos e livros, relacionados à importância do enfermeiro na atenção primária na promoção a

saúde do homem e revisão bibliográfica sistematizada de artigos publicados no Brasil, no período de 2002 a 2021. A pesquisa foi realizada através das plataformas: SCIELO, Google Acadêmico e demais plataformas de artigos científicos, sendo utilizados os seguintes termos para a pesquisa: enfermagem e saúde do homem; atuação da enfermagem frente a saúde do homem; e enfermagem e o processo de promoção à saúde do homem, o levantamento foi realizado nos meses de Junho a Dezembro de 2021, os critérios de inclusão foram a procedência das fontes, a boa pesquisa e a linguagem utilizadas, sendo parte deles, publicados pelo próprio Ministério da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O enfermeiro atua diretamente na educação em saúde, capacitando sua equipe no planejamento, gestão e direcionamento de atividades voltadas a essa população, contribuindo para a mudança de ideias na vida desses homens, estimulando o autocuidado para proporcionar bem-estar e qualidade de vida. (NASCIMENTO et al, 2018)

Nesse sentido, a partir da resenha de livros temáticos, enfoca a vida dos homens. Foi analisado que a atenção à saúde do homem tornou-se um grande desafio na atenção primária. A baixa procura dos homens pelos serviços de saúde é uma realidade hoje. A população masculina é mais suscetível a determinadas doenças em relação àquelas consideradas vulneráveis, como mulheres, crianças e idosos, que não favorecem a saúde masculina. (OLIVEIRA et al, 2015).

É importante destacar que a baixa adesão dos homens às unidades de saúde não está ligada apenas aos usuários, mas também à interação dos profissionais e da política de saúde direcionada a essa comunidade. (MOREIRA et al, 2016)

Esse distanciamento e desconhecimento é notório pela falta de investimento em cursos relacionados à PNAISH (Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde do Homem), tanto na formação profissional quanto na comunidade masculina. Revela-se o conceito de autocuidado e a necessidade de sua utilização. (LEAL et al, 2012).

O enfermeiro é uma importante ferramenta para promoção e educação em saúde, consulta de enfermagem, supervisão e organização do serviço de saúde. Além disso, existem outros fatores importantes em seu funcionamento, como o desenvolvimento do autocuidado, independência e autoconfiança, levando em consideração os detalhes de cada indivíduo, como fatores socioeconômicos, escolaridade, idade, cultura. (SANTANA et. al 2011)

Analisando as necessidades, os autores confirmam que há uma carência, desde a formação educacional, onde o enfermeiro não está devidamente capacitado na implantação e funcionamento da PNAISH, sendo a formação profissional muito importante para uma assistência de qualidade. É necessário mudar o currículo e os projetos de ensino para estimular mais o atendimento a essa comunidade. No contexto social das pessoas, ainda hoje é utilizado o conceito de masculinidade e feminilidade, onde se exige do homem domínio e poder sobre a família, sustentando sua vida em três coisas importantes, masculinidade, trabalho e família. Com essa ideia de masculinidade, contribui para o seu adoecimento, o que dificulta as ações de proteção à saúde e, por sua vez, aumenta o índice de adoecimento e morte. (RIBEIRO et al 2014)

Dessa forma, por meio da preparação e capacitação dos enfermeiros e do investimento

na implementação da política, principalmente por meio da educação permanente, a PNASHI será implementada de forma robusta e eficiente, beneficiando os profissionais e, consequentemente, o paciente. (RIBEIRO et al 2014)

Considerando a morbimortalidade do sexo masculino, o número de óbitos registrados no país foi de 64%. Representando 25% dos óbitos estão as doenças do aparelho circulatório acometendo a faixa etária de 40 a 59 anos, em terceiro lugar estão as neoplasias 16%, seguidas das doenças do aparelho digestivo e do aparelho respiratório. (BRASIL, 2011)

Comparada à morbimortalidade de mulheres e homens, a morte é pior para os homens, principalmente se houver causas externas, como acidentes, uso de drogas, álcool, violência, doenças sexualmente transmissíveis (IST), negligência do corpo humano. que não procuram os serviços de saúde por limitações de tempo e falsa percepção de vulnerabilidade. (BRASIL 2018)

Portanto, o enfermeiro na atenção básica, tem um papel preponderante nas ações de prevenção, recuperação e promoção da saúde, este especialista é o principal elo para aumentar a adesão deste homem a fazer educação em saúde, mudar a opinião do homem sobre a promoção de sua saúde, é preciso aproveitar todas as situações cotidianas na assistência de enfermagem, busca ativa com orientação de medidas preventivas, compromisso com a manutenção da qualidade de vida de forma independente e de acordo com os princípios éticos e legais. (SILVA et al 2012)

CONCLUSÃO

Nesse contexto, o presente estudo mostra que o enfermeiro da atenção primária, desempenha um papel importante na educação em saúde, ao se deparar com uma visão completa e integral da saúde humana, promove ações de prevenção, promoção e educação. Olhando para o contexto da PNAISH, ele ressalta que o despreparo dos profissionais, quanto ao seu conhecimento e implementação, há um descompasso entre as ações realizadas e a proposta de uma política efetiva. Nesse aspecto, é preciso formar profissionais nas ações de educação permanente, um grande investimento na formação de profissionais mesmo

Mesmo pensando ligado à formação dos profissionais de enfermagem em seus estudos, uma vez que as questões relacionadas à saúde do homem ainda são menos destacadas em relação à saúde da criança, da mulher e do idoso, até que revela a inadequação política do governo que provoca um aumento da doenças e mortes da população masculina. Por isso, é muito importante que o enfermeiro realize ações educativas com estratégias e programas para melhor utilização da PNAISH, mudança de paradigmas, promoção da sua conscientização, do seu autocuidado, para atender as necessidades de saúde na prevenção, promoção e cuidado integral da saúde do homem.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.** 2018. Disponível em: < https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/07/livroPol--ticas- 2018.pdf > Acesso em: 04/08/2022.

MARTINS, Alberto Mesaque; MALAMUT, Bernardo Salles. **Análise do discurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.** Saúde soc., São Paulo , v. 22, n. 2, p. 429-440,2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902013000200014&lng=en&nrm=iso >. Acesso em: 05/08/2022.

NASCIMENTO, Ilca Maria. MOREIRA, Leandro Arantes. RIBEIRO, Wanderson Alves. CORDEIRO, Rosana Maria da Silva. **A Saúde do Homem: Um estudo reflexivo na ótica das ações de promoção à saúde.** Revista Pró-UniverSUS, 09 (2): 41-46, 2018. Disponível em: < editora. universidadedevassouras.edu.br › index.php › RPU › article › view. Acesso em: 05/08/2022.

O TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA PROMOÇÃO A SAÚDE INTEGRAL DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Barbara Pereira Brito[1]; Jaqueline Rocha de Oliveira[2]

[1]Bacharel em Serviço Social, pós-graduanda na Especialização Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.
[2]Assisiste Social, na Unidade Básica de Saúde - UBS do Guamá, Belém, Pará.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Homem. Equipe Multiprofissional. Atenção Básica.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Homem

INTRODUÇÃO

O presente trabalho relata a importância do processo de trabalho da equipe multiprofissional na promoção e prevenção a Saúde Integral do Homem, durante a vivência do estágio profissional, no período do mês de setembro até os dias atuais, numa Unidade Básica de Saúde - UBS, no município de Belém do Pará, referente a disciplina de Atenção Integral à Saúde do Homem, pelo curso de especialização em Atenção Básica e Saúde da Família, pela Universidade Federal do Pará - UFPA. Realizado atividades e interação com os usuários da unidade, ocorrida no mês de outubro e novembro em alusão a conscientização sobre a saúde do homem e as percepções sobre o processo de trabalho da equipe durante o estágio profissional. O objetivo principal da pesquisa é descrever a contribuição do trabalho da equipe multiprofissional na promoção à saúde do homem.

METODOLOGIA

O estudo consiste em uma pesquisa descritiva que permite registrar e descrever os fatos observados sem inferir neles. Esse tipo de pesquisa permite explicar e interpretar os fatos ocorridos, tendo realizado um levantamento bibliográfico acerca do tema e uma análise documental dos registros feitos no caderno diário de campo, instrumento utilizado para fins de anotações e percepções no atendimento com os usuários. A abordagem da pesquisa é qualitativa que considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. (GIL, 2010). Tipo de pesquisa feita, relato de experiência.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Atenção Básica é tida como a principal porta de entrada para atender e resolver os principais problemas de saúde que chegam nesse nível, elas são inseridas próximas aos seus usuários, pois são instaladas perto de onde as pessoas moram, vivem, são unidades distribuídas por bairros

dentro dos municípios de cada estado. (BRASIL, 2017). A portaria nº 2.463/2017 do Ministério de Saúde, que aprovou a Política Nacional da Atenção Básica de Saúde (PNAB) acordada pelos entes federativos, caracteriza a atenção básica pelo conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas, envolvendo promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidado integrado e gestão qualificada pela equipe multidisciplinar. (BRASIL, 2017). Sendo norteados pelos princípios do Sistema Único de Saúde - SUS, e ao atender os usuários, proporcionar um atendimento humanizado, identificando as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo, pois ela é caracterizada pela proximidade do cotidiano da vida das pessoas. A Unidade Básica de Saúde - UBS do Guamá, fica localizada no bairro periférico do município de Belém do Pará, ofertando os seguintes serviços: consultas com dermatologista, nutricionista, clínico geral, pneumologista , fisioterapia, pediatra, ginecologista, psicologia, serviço social, farmácia, sala de vacina, enfermagem, sala de exames, programa de saúde mental do adulto, programa hiperdia e tuberculose. A partir da experiência vivenciada no atendimento com os usuários, foi perceptível que ainda há um número baixo de homens que buscam cuidar de sua saúde, mesmo com o esforço da equipe multiprofissional em orientar os usuários atendidos em "convidar" seus familiares para ir na UBS na finalidade de (re) inserir na unidade para prevenção à saúde, percebe-se que há uma resistência por partes deles em busca os serviços. Durante os atendimentos, os usuários alegam que não foram educados e ensinados a cuidar da saúde, e que preferem fazer usos de medicamentos tradicionais e automedicação quando adoecer, só procuram a unidade em último caso, quando não conseguem resolver o problema. Isso ficou constatado durante a realização da atividade no mês de outubro, referente à prática profissional da disciplina Atenção Integral à Saúde do Homem, que possui o objetivo de compreender a importância do processo de trabalho da equipe multiprofissional na promoção à saúde dessa população. Ao realizar o acolhimento com os usuários, foi questionado porque a demora e ausência de realizar uma consulta para saber como estava a saúde, a maioria respondeu que era devido a falta de tempo, e que não foram ensinados a cuidar da saúde, sempre que adoeciam procuravam uma farmácia perto de sua residência para se automedicar, ou toma algum tipo de remédio caseiro apreendido com seus familiares. Através da realização do atendimento com a equipe multiprofissional, recebendo as devidas orientações, (re)integração na unidade, encaminhamentos para exames específicos e consultas especializadas, a maioria compreendeu que é de sua importância acompanhar o estado de sua saúde através da Unidade Básica de Saúde, para garantir a prevenção e o cuidado a sua saúde. O papel da equipe é fundamental nesse processo de (re)integração desses usuários, pois é através dela que essa população compreende que para ser ter uma vida saudável é preciso cuidar de vários aspectos da vida como: mental, físico, alimentar, espiritual, afetivo entre outros. A imagem abaixo é alguns dos registros com autorização do usuário e sua família que participou do atendimento e realizou a integração na unidade, pois estavam afastados há mais de 10 anos da atenção básica.

Figura 1: atendimento com equipe multiprofissional



Fonte: foto própria do autor

Outro momento importante foi no mês de novembro, que faz alusão a conscientização sobre a saúde do homem, o processo de trabalho da equipe foi realizar um evento promovendo essa sensibilização com essa população em cuidar da saúde, durante as palestras, o público masculino percebeu a importância de cuidar de sua saúde, e compreendeu que é necessário realizar seus exames e consultas de acordo com as orientações recebida da equipe multiprofissional. A imagem abaixo representa as dinâmicas realizadas nesse período.

Figura 2: novembro azul



Fonte: foto própria do autor

Ambos os eventos e durantes os atendimentos vivenciados na UBS do Guamá, o trabalho da equipe é primordial, porque para além de promover a promoção e a prevenção a saúde dessa população, ambos fazem esforços de sempre construir momentos como esses para conscientizar e buscar cada de mais esse público que ainda é baixo na atenção básica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que desde as criações das sociedades, e a formação de papéis sociais, o homem foi ensinando a ser o provedor do lar, na construção do imaginário social que se perpetua até os dias atuais, o homem é visto como o super-herói, e a mulher como a única responsável em cuidar da família e dos filhos. Essa construção social de papéis é uma das responsáveis da ausência e o não ensinamento dessa população em nao cuidar da saúde, porque não foram ensinados devido ao sistema patriarcal, que dita o lugar do homem na sociedade, e esse lugar não pertence ao cuidado com a saúde, ficou estabelecida a mãe dele. A importância da equipe multiprofissional é primordial na desconstrução desse imaginário, é durante os atendimentos e espaços criados como estes acima que ajuda a desmistificar o lugar do homem nesse sistema, e que através da orientação social a equipe consegue ter êxito em (re)integrar essa população na unidade, para promover e garantir a saúde

integral de seus usuários.

REFERÊNCIAS

AGUIAR; NETO, Zenaide De. SUS: **Sistema Único de Saúde:** antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2015. p. 9-272.

Alves, Fábia Pottes. **Saúde do homem**: ações integradas na atenção básica / Fábia Pottes Alves – Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2016. 53 p.

BARBIERI, Teresita de. Sobre la categoria de género - una introduction teórico - metodológica. In: AZEREDO, Sandra, STOLCKE, Verena (Coords.). Direitos reprodutivos São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1991. p.25-45.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde)

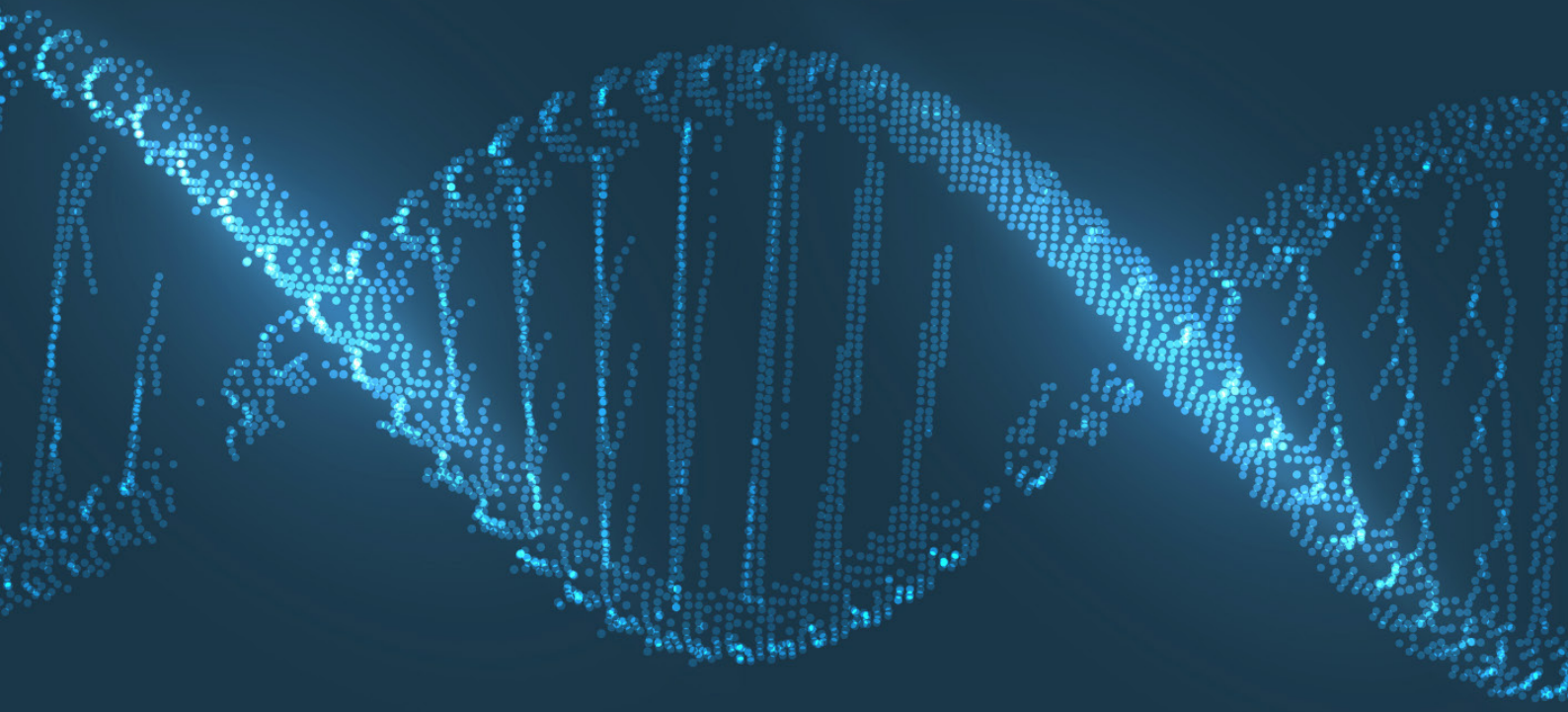
BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I)

Flaviane Izidro Alves de LIMA et al. A influência da construção de papéis sociais de gênero na escolha profissional.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar Projetos de Pesquisa** . 4. ed. São Paulo: Atlas, 2010. p. 9-176.

II CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE
Atenção Integral à Saúde (Online)

Saúde do Idoso



NOVAS PERSPECTIVAS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA VOLTADAS ÀS ATIVIDADES CLÍNICAS NO PERÍODO PÓS-PANDEMIA

Aline Dantas Ribeiro[1]; Ivanildo Nascimento Almeida Junior[2]; Maria Eduarda Souza Barros[3]; Nayara Gabrielle Mendonça Correia[4]; Pedro Morim Souto Maior[5]; Sabrina de Cássia Macedo Batista[6]; Tatiany Maria de Araújo Leite[7]; Walisson de Medeiros[8]; Adriam Lima Roberto[9]

[1,2,3,4,5,6,7,8,9]Graduando em Farmácia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba.

PALAVRAS-CHAVE: Doença Crônica Não Transmissível. Covid-19. Polifarmácia.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Idoso.

INTRODUÇÃO

O ciclo da Assistência Farmacêutica (AF) se desenvolveu em diferentes níveis, porém de forma interligada. Onde o profissional farmacêutico é responsável pela seleção, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, bem como pela dispensação destes medicamentos visando garantir a qualidade dos produtos e serviços, sendo o protagonista na implementação de estratégias para a promoção do uso racional de medicamentos e evitar consequências danosas pelo uso inadequado desses (BARBERATO; SCHERER; LACOURT, 2019).

Contudo, a partir de dezembro de 2019 com o surgimento do Sars-Cov-2 e em março de 2020 com a declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS), afirmando que o covid-19 tornava-se pandemia global, o cenário da saúde passou por adaptação em seus diferentes níveis (municipal, estadual e federal) (SILVA et al., 2020). Desse modo, a partir desse momento os profissionais farmacêuticos em todo o mundo seguiram buscando formas de se adaptar para dar continuidade às atividades relacionadas à assistência farmacêutica e à qualidade dos serviços (SILVA et al., 2020).

Diante dessa situação, o cuidado aos pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) foram reduzidos, uma vez que, o acesso a exames clínicos e o acompanhamento médico durante a pandemia, se tornaram ainda mais restrito, acarretando em diagnósticos tardios, ausência de avaliação do quadro clínico e favorecendo a automedicação, elevando a morbimortalidade, e se tornando um ponto crítico nas atividades de assistência farmacêutica (MARTINS; REIS, 2020).

Uma nova estratégia para desenvolver as atividades da assistência farmacêutica, com o profissional farmacêutico, voltado para o acompanhamento clínico, é o atendimento a distância, especialmente a telefarmácia, que vem sendo utilizada em vários estados brasileiros, embora requeira ampliação do alcance para maior acesso da população (MARTINS; REIS, 2020). Ademais, essa iniciativa é uma nova perspectiva que deve ser aprimorada para o processo de acompanhamento da utilização de medicamentos por pacientes portadores de DCNT no período pós-pandemia (MARTINS; REIS, 2020).

Nesse contexto, é objetivo do presente estudo evidenciar a importância e o protagonismo do profissional farmacêutico, tanto no enfrentamento da pandemia da covid-19, bem como nas adaptações

e novas perspectivas para oferecer assistência farmacêutica no cenário de flexibilização de medidas sanitárias do pós-pandemia, proporcionando orientações para o uso racional de medicamentos e acompanhamento de pacientes portadores de DCNT, evitando problemas relacionados a medicamentos e efeitos indesejados.

METODOLOGIA

O presente estudo tem caráter exploratório e qualitativo, pois foi desenvolvido, com base em pesquisa de campo com população definida. Os dados foram coletados de entrevistas com os profissionais responsáveis pelos idosos durante visitas semanais no Lar Doce Lar Arruda Cruz, localizado no município de Campina Grande-PB, entre os meses de Abril e Maio de 2022. Dessa forma, o estudo teve como base norteadora as ações promovidas pelo projeto de extensão "Intervenções para Reduzir os Riscos de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Terceira Idade", desenvolvido pela liga acadêmica de assistência farmacêutica (LAAF), com sede no Departamento de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba.

Foram acompanhados 11 pacientes, sendo 4 do gênero masculino e 7 do gênero feminino, com idades entre 47 e 94 anos. O critério de inclusão para o estudo, foram pacientes que fossem portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, sendo estes também usuários de polifarmácia, ou seja, que fazem uso de dois ou mais medicamentos de forma concomitante.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados foram coletados no ano de 2022, entre os meses de Abril e Maio, a partir de encontros realizados no Lar Doce Lar Arruda Cruz, localizado na cidade de Campina Grande-PB, encontros que geraram rodas de conversas e oficinas com os mais variados temas relacionados à saúde.

A amosta foi representada pelo acompanhamento de 11 pacientes acometidos com DCNT, sendo estes 4 (quatro) do sexo masculino e 7 (sete) do sexo feminino, com a faixa etária variando entre 47 e 94 anos e peso corporal com variação de 36 kg à 72 kg.

Dentre a amostra estudada, as DCNT mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo II, onde 6 pacientes apresentam HAS, 3 pacientes possuem DM e outros 2 têm ambas as doenças. Contudo, os níveis pressóricos variaram entre 100 x 80 mmHg até 190x90 mmHg entre os 11 pacientes no primeiro encontro e passado oito dias em um novo encontro, foi verificado que os níveis pressóricos se mantiveram entre 110x70 mmHg à 190x70 mmHg.

O que é corroborado por LAMELAS *et al*. (2019) que diz, que HAS é a doença que mais atinge os idosos e o seu tratamento está relacionado a conhecer o diagnóstico, objetivando o monitoramento e estratégias efetivas para que se tenha o controle desta.

Todos os pacientes fazem uso de polifarmácia, ou seja, utilizam dois ou mais medicamentos concomitantemente. O que é compatível com o estudo de MARQUES *et al*. (2020), realizado em um município do Sul do Brasil com 12 idosos acometidos com DM do tipo II, que mostra que metade dos pacientes faziam uso de polifarmácia.

SANTOS *et al*. (2021) evidencia em seu estudo que a população idosa é um grupo crescente no Brasil e estes são os principais consumidores de medicamentos no mundo. Logo o processo de envelhecer está diretamente ligado ao surgimento de DCNT e este fator demanda maior necessidade de serviços de saúde.

Os medicamentos mais utilizados dentre a população do lar de idosos acompanhadas no presente estudo, foram descritos em sua classe terapêutica, nome do medicamento e código do paciente que o utiliza na Figura 1, a seguir.

Figura 1: Medicamentos dos pacientes do Lar doce Lar Arruda Cruz, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

	CLASSE TERAPÊUTICA DOS MEDICAMENTOS											
CÓDIGO DO PACIENTE	IECA	DIURÉT. TIAZ.	ESTATINAS (HMG-CoA REDUTASE)	ANTICONCEP.	ANTICONVUL.	BARBITÚR.	ANTIARRÍT. IB	BRAs	BENZO.	BIGUAN.	ANTI-PSIC.	ANTI-HISTAM.
1	Enalap.		Sinvastat.		Carbamazep.	Fenob.	Fenitoína					
2								Losartana	Bromaz.			
3								Losartana	Clonaz.	Metform.		
4									Diaz.		Olanz.	
5								Losartana			Halop.	Fenerg.
6	Captop. Enalap.											
7		Hidrocl.										
8			Sinvastat.					Losartana				
9		Hidrocl.						Losartana		Metform.	Halop.	Fenerg.
10										Metform.	Risper.	Fenerg.
11				Desogest.								

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Pode se observar na figura 1 que os pacientes de código 5 e 9 apresentam uma interação considerada grave, aplicada a Haloperidol e Fenergan (Prometazina), o uso concomitante destes fármacos causa risco de ritmo cardíaco irregular, o que é grave e potencialmente fatal, embora seja um efeito colateral raro, afetando principalmente indivíduos que apresentem síndrome de QT longo ou outras doenças cardíacas.

Bem como é demonstrado no estudo de OLIVEIRA, ZAGO e AGUIAR (2015), que a interação medicamentosa mais comum e também a mais grave no serviço de urgência psiquiátrica de um hospital geral em Ribeirão Preto-SP, é justamente Haloperidol e Prometazina que aparecem em 17,7% dos 725 prontuários analizados, porém parece ser a melhor opção para pacientes mais agitados e agressivos.

Já o paciente de código 4 apresenta outra interação considerada grave aplicada a Diazepam e Olanzapina, pois o uso conjunto destes medicamentos podem causar pressão arterial baixa, respiração superficial, pulso fraco, fraqueza muscular, sonolência, tontura e fala arrastada.

O que é corroborado pelo estudo de ALBUQUERQUE (2020) realizado em hospital de psiquiatria no estado do Rio Grande do Norte, que classifica a interação entre Diazepam e Olanzapina como grave, podendo causar efeitos sedativos e depressão cardiorespiratória.

Diante dos dados de polifarmácia apresentados surge a necessidade de condutas em assistência farmacêutica, visando garantir uma farmacoterapia racional e eficaz (SANTOS *et al*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração o cenário de pós-pandemia, o qual apresenta flexibilização em relação a medidas sanitárias, porém, não as dispensa, e que a população idosa é um grupo crescente no Brasil e no mundo, sendo também a principal consumidora de medicamentos em função de doenças decorrentes do processo de envelhecimento, onde de fato leva ao surgimento de indivíduos polimedicados.

Diante do exposto, surge a necessidade de intervenções por parte de profissionais habilitados e medidas como as presentes no ciclo da assistência farmacêutica, para que pacientes mesmo fazendo uso de vários medicamentos, possam fazê-los de forma racional e efetiva. Portanto, fatores como estes, evidenciam a importância do presente estudo, que visa não apenas avaliar o uso racional de medicamentos, mas intervir caso haja algum problema relacionado a este uso, orientando da melhor forma a população idosa e proporcionando uma melhor qualidade de vida.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

SANTOS, G. R. DOS .; ARAÚJO, H. S.; LEAL, V. S. et al. **ATENÇÃO FARMACÊUTICA AO IDOSO NA POLIFARMÁCIA**. Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação, 7(5), 709–723, 2021.

MARTINS, M. A.; REIS, A. M. **O farmacêutico no enfrentamento da COVID-19 no Brasil: onde estamos?**. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, 11(3):0517, 2020.

PAPEL DO ENFERMEIRO SOB OLHAR DA POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO.

Antonia Alda Bibiana Pereira de Lima[1]

[1]Graduanda de enfermagem, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

PALAVRAS-CHAVE: SUS. Ações. Enfermagem.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Idoso.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecer pode ser, para alguns, muito doloroso e negligenciado, visto que ao longo dos anos, todos os nossos processos fisiológicos se alteram proporcionalmente aos nossos estágios de vida, acarretando assim para a terceira idade um número expressivo das mais variadas patologias.

Dito isso, o presente resumo objetiva apresentar, compreender e difundir quais as atribuições do enfermeiro na prática ao cuidado do idoso, principais métodos desenvolvidos para a assistência a esse público e o grau de eficácia das medidas para essa parcela da população no contexto da Atenção Primária a Saúde, que é a porta de entrada para o SUS e que acompanha as famílias a partir da Estratégia Saúde da Família, mantendo conhecimento e grande aproximação com esse público.

METODOLOGIA

Trata-se de uma resumo expandido da literatura acerca do papel do enfermeiro dentro da política nacional do idoso, onde foram analisados dois artigos das bases de dados: LILACS (Literatura Latino – americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Eletronic Library Online – Biblioteca Eletrônica Científica Online), que objetivou analisar os principais métodos de inserção do idoso na comunidade, sua autonomia sobre sua saúde e limitações da compreensão por parte do enfermeiro sobre qual seu papel nesse cuidado voltado a pessoa idosa., bem como onde e quais princípios do SUS se inserem nessa prática de atenção.

A análise crítica presente nesse resumo conta com o estudo desenvolvido a partir de dois artigos, selecionados por meio dos critérios de inclusão aqueles que enquadrassem nos descritores “Atribuições do Enfermeiro na Política de Saúde do Idoso”, “Assistência à saúde do idoso” e “enfermagem” bem como aqueles que contemplassem a assistência ofertada pelo SUS (Sistema Único de Saúde) com enfoque na atenção básica e/ou atenção primária à saúde. Como fatores de exclusão, optou-se por excluir artigos internacionais e aqueles que não abordam o papel do enfermeiro na faixa etária estabelecida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para Araújo (2003), a longevidade adquirida por parte de muitos vem sendo proporcionada a partir de melhor qualidade de vida, práticas de lazer, abandono ou redução de práticas de adicção, alimentação saudável, saneamento básico e autocuidado, fatores imprescindíveis para uma vida mais longa. A queda dos índices de fecundidade e de mortalidade registrados nas últimas décadas no Brasil, também são fatores que favorecem o envelhecimento, pois, isso vem ocasionando o declínio no número de jovens fazendo com que o resto da população passe a viver por mais tempo.

Anteriormente, envelhecer era uma utopia para grande parcela da sociedade, hoje passa a ser uma realidade alcançável. No entanto, envelhecer e envelhecer com saúde não são sinônimos. Ter um processo de envelhecimento saudável ainda é um desafio para grande parcela da população, seja por hábitos de vida inadequados quando jovem, por doenças incapacitantes adquiridas ao longo do tempo ou simplesmente não conseguir manter bons padrões alimentares, por exemplo, em decorrência de fatores socioeconômicos, físicos ou psíquicos já na terceira idade.

Indo de encontro a esse novo perfil no país, foi aprovado pela lei 8842 de 1994 a Política Nacional da Pessoa Idosa (PNPI) e o Conselho Nacional do Idoso (CNI), que tem como enfoque recuperar a autonomia da pessoa idosa, promover, recuperar e manter a independência deles, por meio de ações individuais e coletivas harmônicas com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS. Portanto, o estudo objetiva investigar como a Enfermagem atua a respeito dessa política e que estratégias desenvolvem afim de garantir acesso aos direitos dos idosos e fomentar neles a essência da diretriz de participação e controle social do SUS.

A assistência de enfermagem deve conferir caráter holístico, integral, equitativo e humanizado. Essa assistência pode ser dividida em: caráter técnico, que dizem respeito ao cuidado físico e como esse deve ser realizado. Intervenções terapêuticas que visem a recuperação e a prevenção de agravos, garantindo um estado são a nível de saúde corporal. E não técnico/não físico, que se relaciona ao olhar integral que o SUS nos traz, de garantir e criar meios para que esse idoso tenha saúde, esteja saudável, afinal, segundo a Organização Mundial de Saúde, desde 1946 entendemos o termo "saúde" como um "estado de completo bem-estar físico, social e mental. E não apenas a ausência de enfermidades ou doença."

Uma prática que se insere em coisas simples e que pertencem as atribuições do enfermeiro, como: durante a consulta de enfermagem oferecer uma escuta qualificada a esse paciente, respeitar e compreender suas crenças e adequar a terapêutica a realidade desse indivíduo, sempre o trazendo para o centro do seu cuidado, mostrando como fazer, a importância desse fazer e o que fazer, de modo que no decorrer desse processo o sujeito reconheça as melhorias que obteve a partir desses novos hábitos e se enxergue como agente de sua mudança e se sinta capaz de participar da mudança de outrem.

Respeitando as limitações de cada ensinamento e as diferentes formas que o ensino pode ser repassado, o enfermeiro deve pensar nas estratégias mais efetivas dentro de sua realidade de população e aplicá-las respeitando as especificidades de cada indivíduo idoso dentro de seu território e aqui toca-se no princípio da equidade: favorecer a compreensão de cada pessoa de modo que ela entenda o que está sendo repassado da forma que seja mais fácil para ela, ou seja, tratar diferente aquele que é diferente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Notou- se uma fragilidade da compreensão do enfermeiro em como deve atuar nesse contexto de cuidados e quais metodologias pode-se usar para ter um diálogo efetivo e esclarecedor para com esses idosos. Concomitantemente, observou-se que os idosos não compreendem seus papéis como sujeitos atuantes e protagonistas de seus cuidados, logo, não se reconhecem como tal.

Observou- se também que muito idosos se encontram em situações de abandono total ou parcial, o que dificulta seu processo de cuidado e compreensão das informações repassadas pelo enfermeiro, que frequentemente não são compreendidas no momento da fala, por não haver um familiar como mediador para promover o entendimento da fala do enfermeiro e auxiliar no autocuidado, quando necessário.

Ainda são vistas grandes lacunas entre o que o profissional de enfermagem acredita ser eficaz para seus pacientes e o que de fato é eficaz, desse modo, cabe uma investigação a nível de formação (o profissional está realmente preparado para lidar com diferentes realidades em um mesmo contexto? Ele saberá como atuar para reduzir esses contrastes sociais?). Essas questões não cabem apenas as instituições fazerem e sim toda a sociedade, afinal, a prática profissional é uma devolução do que aquele profissional aprendeu durante seu tempo de formação.

Válido salientar a importância do letramento em saúde não somente para profissionais da saúde, mas para todos os indivíduos e desde a primeira infância, junto com disciplinas essenciais porque conhecer seus direitos enquanto cidadão social, ser protagonista de todas as suas etapas de vida e ter autonomia e conhecimento para decidir o que é melhor para si mesmo é tão essencial quanto nossa função mais básica da vida.

REFERÊNCIAS

LIMA, H.C.G; **O papel da Enfermagem na Saúde do Idoso dentro da Atenção Básica. De Saúde.** Campina Grande, 2009. LILACS.

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica** / Suzanne C. Smeltzer, Brenda G. Bare, e mais 50 colaboradores; [revisão técnica Isabel Cristina Fonseca da Cruz, Ivone Evangelista Cabral, Márcia Tereza Luz Lisboa; trad. José Eduardo Ferreira de Figueiredo]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 13 edição, 2016.

ALICE, Maria ; ALVAREZ, Angela Maria. Melhores práticas de enfermagem na saúde da pessoa idosa. **Rev. enferm. UFPE online**, p. [1-11], 2020.

ADULTOS MAIS VELHOS, A APRENDIZAGEM COM A PERSPECTIVA DE INTERVENÇÃO

Raiany de Araújo Gonçalves Aires[1];

[1]Acadêmica, curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília (UNB), Brasília, DF.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento. Aposentadoria. Terapia Ocupacional.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde do idoso.

INTRODUÇÃO

A pessoa idosa é todo indivíduo com 60 anos ou mais, essa idade é entendida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), no Estatuto da Pessoa Idosa (lei 10.741), considerado na Política Nacional do Idoso (instituída pela lei federal 8.842), de 1994. O direito de envelhecimento com qualidade de vida é assegurado em lei, na Constituição Federal de 1988 e por leis especiais, assim como a preparação dos trabalhadores para uma aposentadoria que deve acontecer com antecedência. (BRASIL, 2003). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) está havendo uma mudança da estrutura etária da população no país, em virtude do aumento da expectativa de vida, com a pandemia essa proporção declinou, mas continua a subir (IBGE, 2021).

No Brasil, os direitos dos idosos são assegurados pela Constituição Federal de 1988 e, também, por leis especiais. O direito à Educação ao longo da vida é um desses direitos afirmados na legislação, apesar de ser bastante negligenciado, na prática, se faz necessário chamar atenção (BRASIL, 1988). Com isso a contribuição da Terapeuta Ocupacional vem com um grande papel na mudança e de assegurar direitos, entendendo que o envolvimento na vida cotidiana, contribuirá para a saúde e o bem-estar (AOTA,2020).

METODOLOGIA

Diante disso, o presente estudo de revisão narrativa, objetiva identificar a atuação de terapeutas ocupacionais com essa população, onde, o processo de envelhecimento contínuo está intrinsecamente ligado a mudança repentina de rotina, sobretudo após a aposentadoria. Mostrando uma possível intervenção a longo prazo, para se poder conhecer e discutir, a importância deste para o terapeuta ocupacional e para o público a ser acolhido. Apresentando o ensino como intervenção para idosos após a aposentadoria, visando melhorar a qualidade de vida, participação social, saúde e bem-estar (KATZ, 2014).

DO IDOSO JOVEM AO IDOSO MAIS VELHO

Os idosos sofrem alterações detectáveis na função cognitiva a medida em que envelhece, esse declínio cognitivo pode sobrevir tanto no esperado, com o avanço da idade, tanto a patológica

(PAPALIA, 2013). Segundo Papalia (2013, p.572), a senescência, um processo natural e saudável do envelhecimento, tem a perda gradativa de atividades cognitivas, com uma vagareza natural das atividades, apesar da dificuldade, conseguem caminhar, se alimentar e tomar banho sozinho, esse comprometimento moderado ocorre com o envelhecimento normal.

Já comprometimentos graves, que afeta severamente o desempenho e o engajamento ocupacional, associado à demência no envelhecimento, tem a prevalência maior em idosos acima dos 70 anos, é o processo de senilidade, que está associado a alterações decorrentes de doenças crônicas, como a hipertensão arterial, insuficiência cardíaca ou o diabete melito. Condição em que o idoso não tem autonomia para realizar suas AVDs, situação em que causa frustrações que tendem a ser desgastantes e irritante para os idosos, impactando assim também em seu engajamento nessas ocupações diárias (KATZ, 2014; PAPALIA, 2013).

Trago por Papalia (2013), o termo idade funcional, segundo ele é a capacidade de interação em um ambiente social e físico em comparação a outra de mesma idade cronológica, explicando assim o termo idoso jovem, onde o idoso mais ativo, sobressaem a sua idade pelo funcionamento mais enérgico. Questões de mudanças físicas de semblante começam a aparecer, surgindo com um olhar de preconceito estético e estereótipos de idadismo. Varizes aparecem, os cabelos e pelos mais finos, grisalho, brancos se tornam, pele tende a ficar pálida e menos elástica, a gordura e os músculos encolhem, podendo diminuir a altura e tamanho devido atrofia dos discos entre as vértebras da espinha e surge maior risco de fratura, mudanças que afetam, a funcionalidade sexual, motora, visual e sensorial. (PAPALIA, 2013, pág. 576).

APOSENTADORIA

A aposentadoria é uma etapa singular a preparação, mudança e ajuste do novo estilo de vida, se faz necessário identificar, aptidões, interesses e habilidades, selecionar atividades vocacionais para garantir o recurso necessária e não empobrecimento de rotina após a ausência do papel de trabalhador. Cabe ao terapeuta ocupacional identificar e promover a intervenção, proporcionando a melhor qualidade de vida, prevenção de déficit cognitivos, sociais e espirituais (AOTA, 2020).

O indivíduo perde a função profissional e muitas vezes, seus papeis familiares e sociais. Essas perdas podem caracterizar uma ruptura de vida de quem se aposenta e levá-las ao isolamento, de sentimentos de solidão e perda da identidade. Esse ajuste dinâmico ao novo modo de viver e tomar as decisões, o nível socioeconômico pode afetar drasticamente o modo como o aposentado o seu tempo (BARROS, 2021; PAPALIA, 2013).

O Estatuto do Idoso, Lei n. 10.741, de 1.º de outubro de 2003 (BRASIL, 2003), em seu capítulo VI, artigo 28.º, inciso II, prevê a preparação dos trabalhadores para a aposentadoria, com antecedência mínima de um ano, através de estímulo a novos projetos sociais, e de esclarecimento sobre os direitos sociais e de cidadania. Com base na lei citada acima criaram o chamado PPA — Programa de Preparação para a Aposentadoria, que facilita o planejamento dos futuros aposentados, sendo o momento de construir o projeto de vida (PAULIN, 2014).

Em seu estudo Carneiro; Alves e Silva (2021), demonstrou que 55,3% das pessoas nunca ouviram falar da preparação para a aposentadoria e deram uma maior importância para questões

relativas ao financeiro, desenvolvimento intelectual, promoção de saúde e alimentação saudável, assim também, relacionamento com o parceiro, filhos e pais.

Com isso o planejar se torna uma etapa totalmente necessária, para transformar o cotidiano, considerando os elementos importantes do passado, presente e almejando o futuro, e seus impactos na ocupação e nos papéis ocupacionais frente ao processo, um envelhecimento saudável, tornando objetivos de intervenção e atenção da terapia ocupacional (KATZ, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de envelhecimento, um destino desconhecido para o qual caminhamos sem qualquer condição de livre arbítrio, é um caminho de grandes ações que se constrói no contexto em que se vive e com opções disponíveis. O envelhecer não é apenas uma questão biológica, mas também, uma questão psicológica, social e política. A forma que o indivíduo envelhece está relacionada com o ambiente histórico e cultural da comunidade e de onde se vive. Com essa lógica, o envelhecimento vira uma questão de aprendizagem e preparo, em que a educação se torna uma ferramenta poderosa, no processo de envelhecimento. (ANTUNES; ALMEIDA, 2019). O sinônimo de produzir saúde para essa população, vem junto a aprendizagem e qualidade de vida. A intervenção educativa dos idosos é acompanhada por uma avaliação positiva do bem-estar físico e mental dos idosos, otimizando a qualidade de vida (BRASIL, 2005). Se faz necessário aprofundar o conhecimento sobre valores socioculturais do cliente focando no que é prioritário para ele e, de acordo com seu anseio, iniciar mudanças em seu cotidiano, sem esquecer, se necessário, de diminuir o estresse. Desenvolver estratégias para poderem entender as alterações esperada durante o curso da vida e formas de compensar os que já existem e que provavelmente irã existir.

Oferecer aos idosos uma melhor socialização com pessoas de todas as idades, para ter uma reserva cognitiva e estimulá-la a longo prazo, ajuda a lidar com as alterações da nova etapa de vida, preveni doenças neurodegenerativas, trabalha o afetivo e o emocional, além da melhoraria à autoestima concebendo um novo sentido à vida pela instrução educacional na velhice. Segundo Katz (2014, p. 126) os terapeutas ocupacionais possuem um papel crucial de ajudar os idosos a minimizar as dificuldades do dia a dia no funcionamento cognitivo, as quais afetam o desempenho ocupacional, a produtividade e a qualidade de vida; a compensar quaisquer efeitos adversos relacionados com a idade na memória, em relação à retenção das estratégias de reabilitação; e a reduzir e talvez até prevenir declínios funcionais relacionados com a idade.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ANTUNES, M.C., & Almeida. **Envelhecer com sucesso: contributos da educação**. São Paulo (SP): Revista Kairós-Gerontologia, 2019.

BARROS, Aparecida da Silva Xavier, *et al.* **A Educação no entardecer da vida**. **Ensaio:** Avaliação e Políticas Públicas em Educação. Rio de Janeiro, 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil, **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde, Brasília / df, 2005.

CARNEIRO, Maria de Fátima Carvalho, *et al.* **Aposentadoria e planejamento para vida pós-trabalho**: um estudo com servidores de um instituto federal de educação. FapUNIFESP, **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Df, 2021.

BRASIL. **Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003**. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

GOMES, D., Teixeira, L., & Ribeiro. J. **Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional:** Domínio & Processo (AOTA). 4ªEdição. Po\litécnico de Leiria, 2021.

KATZ, Noomi. **Neurociência, Reabilitação Cognitiva em Modelos de Intervenção em Terapia Ocupacional**. Rio de Janeiro: livraria santos editora, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Relatório mundial de saúde e envelhecimento**: resumo. Genebra, 2015.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth D. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre (RS): Grupo A, 2013.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE ALIMENTAR E HIPERPERMEABILIDADE INTESTINAL EM IDOSOS

Amanda Buttenbender[1], Vagner Rocha Simonin de Souza[2]

[1]Graduanda em Nutrição, UniRedentor / Afya, Itaperuna, RJ.
[2]Nutricionista, Mestre em Nutrição Humana, Doutor em Química Biológica - Coordenador do Curso de Nutrição - UniRedentor / Afya, Itaperuna, RJ.

PALAVRAS CHAVE: Nutrição do Idoso. Qualidade Alimentar. Hiperpermeabilidade intestinal.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Idoso.

INTRODUÇÃO

A alimentação desempenha um papel abrangente em nossas vidas e pode estar associada a qualidade de vida e longevidade. Sabe-se que a dieta de má qualidade pode afetar negativamente a saúde intestinal, que por sua vez está associada a diminuição da longevidade (SONNENBURG; BÄCKHED, 2018). Fatores como dieta e estilo de vida podem trazer prejuízos à saúde quando são dominados pelo alto consumo de produtos industrializados e processados, predispondo a baixa imunidade, inflamações e disbiose.

Disbiose é o termo utilizado para quando a composição da microbiota encontra-se em desequilíbrio, sendo esta microbiota dependente do estilo de vida e dieta. Neste ambiente de desequilíbrio, as bactérias têm sua função prejudicada, entre elas a manutenção da barreira intestinal, causando a hiperpermeabilidade intestinal e possibilitando que as bactérias e seus metabólitos ultrapassem a barreira intestinal, atingindo a corrente sanguínea e ativando o sistema imunológico, causando inflamação em todo o organismo. É por isso que a integridade intestinal é fundamental para evitar o surgimento de doenças (ALMEIDA *et al.*, 2009).

Diante do exposto, sabendo-se que a alimentação constitui um fator de grande importância para a qualidade de vida dos indivíduos, o presente estudo teve como objetivo analisar a qualidade da dieta de idosos acima de 60 anos, segundo seu estado nutricional e variáveis sociodemográficas, bem como correlacionar com a necessidade de tratamento de hiperpermeabilidade intestinal.

METODOLOGIA

Foi aplicado um questionário com 24 perguntas de forma online. O público alvo foi composto por idosos com idade a partir de 60 anos. O período da coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro e novembro de 2022. Este trabalho foi aprovado no comitê de ética e pesquisa do Centro Universitário Redentor, sob o número C.A.E 15329919.2.0000.5648.

A pesquisa iniciou-se pela assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Em seguida, foram aplicadas perguntas para avaliação socioeconômica e da qualidade da dieta. Calculou-se o Índice de Massa Corporal (IMC) [IMC=Peso(kg)/Altura(m)²], a partir do peso e

altura autorreferidos pelos participantes. Utilizou-se os pontos de corte para classificação do Estado Nutricional recomendados pela Organização Mundial da Saúde, específico para faixa etária estudada (WHO, 2000).

A qualidade da dieta foi analisada pelo Índice de Qualidade da Dieta associado ao Guia Alimentar Digital (IQD-GAD) (CAIVANO; COLUGNATI; DOMENE, 2019). Já para a análise da saúde intestinal, foi aplicado o Questionário de Hiperpermeabilidade Intestinal (LIPSKI, 2000), usado para identificar a prioridade para o tratamento para hiperpermeabilidade intestinal, podendo ser classificado como baixa, leve, moderada ou alta prioridade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O formulário online foi divulgado nas redes sociais (*Instagram*, *Facebook*, *Twitter*), obtendo 22 respostas. A amostra estudada apresentou maior frequência de resposta de mulheres, 64%. A maior parte possui renda mensal de até 6 salários mínimos e já concluiu, pelo menos, o Ensino Superior.

O resultado do Índice de Qualidade da Dieta associado ao Guia Alimentar Digital (IQD-GAD) está expresso na Tabela 1.

Tabela 1 - Pontuação média e percentual de adequação dos escores dos componentes do IQD-GAD obtidos na amostra.

Componentes	**Pontuação Máxima**	**Média da Pontuação da Amostra**	**% de adequação**
Aves, pescados e ovos	12,5	11,36	90,91%
Cereais integrais, tubérculos e raízes	5	1,59	31,82%
Frutas	15	4,09	27,27%
Hortaliças	15	7,27	48,48%
Leguminosas e oleaginosas	15	13,64	90,91%
Leite e derivados	10	7,73	77,27%
Óleos e gorduras	7,5	3,41	45,45%
Açúcares e doces	5	3,18	63,64%
Carnes bovina, suína e processada	5	2,05	40,91%
Cereais refinados	5	2,50	50,00%
Gorduras processadas	5	4,09	81,82%
Total	100	60,91	60,91%

Fonte: autoria própria, 2022.

É sabido que renda e escolaridade são fatores associados à melhor qualidade alimentar, conforme observado em estudos ambientados tanto nos Estados Unidos (BRAVEMAN *et al.*, 2010), quanto no Brasil (SALLES COSTA *et al.*, 2008). Tal fato se repete na população deste estudo, onde os idosos com maior poder aquisitivo (mais do que 6 salários mínimos) obtiveram maiores escores no IQD-GAD (HIZA *et. al*, 2013; SOUZA; DE LIMA; HORTA, 2019).

O escore médio do IQD-GAD foi de 60,91 pontos, sendo um valor um pouco abaixo do verificado em um estudo semelhante, realizado com idosos moradores do município de São Paulo,

onde apresentaram 62,8 pontos (ANDRADE, 2013). Este valor corrobora com o observado no Inquérito Nacional de Alimentação, a baixa qualidade da dieta da população idosa está associada a inadequação de ingestão de micronutrientes (FISBERG, 2013).

Entre os eutróficos, cerca de 70% dos idosos tinham alguém para cozinhar, em contrapartida, foi observado que os idosos que são responsáveis por cozinhar a própria comida encontram-se abaixo do peso, sendo este um possível fator associado à qualidade alimentar mais baixa (GOMES; SOARES; GONÇALVES, 2016).

Os componentes que obtiveram consumo inadequado, aqueles com valores de adequação menores do que 30%, foram cereais integrais, tubérculos e raízes, além de frutas. Outros componentes que apresentaram inadequação, com valores entre 30-50%, foram as carnes, óleos e gorduras, hortaliças e cereais refinados. A inadequação no consumo destes componentes corrobora com o observado no Inquérito Nacional de Alimentação, que mostrou o baixo consumo de micronutrientes, estes que são encontrados em abundância em hortaliças, frutas e legumes (FISBERG, 2013).

Os resultados obtidos para a detecção da necessidade de tratamento para a hiperpermeabilidade intestinal estão expressos na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição da amostra de acordo com a classificação do Questionário de Hiperpermeabilidade Intestinal.

Percentual da amostra	Prioridade do tratamento de hiperpermeabilidade intestinal
36,4%	baixa
36,4%	leve
27,3%	moderada
0,0%	alta

Fonte: autoria própria, 2022.

Apesar de nenhum dos entrevistados apresentar alta prioridade no tratamento de hiperpermeabilidade intestinal, vê-se necessidade do tratamento com prioridade leve a moderada em pelo menos 63,7% da amostra, representando mais da metade dos entrevistados. Este dado chama a atenção pois a presença da hiperpermeabilidade intestinal pode prejudicar a saúde, principalmente nesta amostra, que é composta por idosos, que pelo próprio envelhecimento já sofrem alterações fisiológicas que podem predispor a hiperpermeabilidade. Em intestinos permeáveis as bactérias intestinais e seus metabólitos passam pela barreira intestinal, atingindo a corrente sanguínea, ativando o sistema imunológico e assim podem induzir processos inflamatórios em todo o organismo. Manter a integridade intestinal é fundamental para evitar o surgimento de doenças, principalmente nessa população mais vulnerável (ALMEIDA *et al.*, 2009).

Além da dieta, o próprio fator da "idade" pode ser um desencadeador de disbiose e hiperpermeabilidade intestinal (CONRADO, 2018). Discute-se a qualidade alimentar como um dos pilares na busca da longevidade e qualidade de vida desta população (AIRES *et al.*, 2019). Os hábitos alimentares observados nesta pesquisa refletem uma dieta com consumo frequente de cereais refinados em contraponto à baixa ingestão de vegetais.

O padrão alimentar observado neste estudo é caracterizado pelo baixo consumo de fibras e micronutrientes, visto que geralmente é dominado por produtos industrializados e processados. Este

fato corrobora com a baixa saúde intestinal e torna-se um ambiente propício para o desenvolvimento da hiperpermeabilidade intestinal, predispondo esta população à baixa imunidade e inflamação.

CONCLUSÃO

Vê-se a necessidade de melhorar a qualidade alimentar dos idosos visto que a necessidade de tratamento para hiperpermeabilidade intestinal mostrou-se presente na maior parte da amostra. Este diagnóstico pode estar associado a má qualidade alimentar, visto que os hábitos alimentares detectados pela pesquisa foram caracterizados pelo baixo consumo de fibras associado ao alto consumo de cereais refinados. Também observou-se a inadequação no consumo de frutas, hortaliças, cereais integrais, tubérculos e raízes, alimentos que são ricos em fibras e micronutrientes, componentes essenciais para a manutenção da saúde e qualidade de vida.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Luciana Barros *et al*. **Disbiose intestinal.** Revista Brasileira de Nutrição Clínica, v. 24, n. 1, p. 58-65, 2009.

CAIVANO, Simone; COLUGNATI, Fernando Antonio Basile; DOMENE, Semíramis Martins Álvares. Diet Quality I**ndex associated with Digital Food Guide: update and validation.** Cadernos de Saúde Pública, v. 35, p. e00043419, 2019.

FISBERG, Regina Mara *et al.* **Ingestão inadequada de nutrientes na população de idosos do Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009**. Revista de Saúde Pública, v. 47, n. suppl 1, p. 222s-230s, 2013

LIPSKI, Elizabeth. **Digestive Wellness.** Keats Publishing, 2000.

A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA SAÚDE NEUROCOGNITIVA E FÍSICA DO IDOSO

Ylêdo Fernandes de Menezes Junior[1]; Edmilson Pereira Barroso [2]

[1] Acadêmico de medicina, Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco, Acre.
[2]Mestre em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, Acre.

PALAVRAS-CHAVE: Physical exercise. Saúde do idoso. Estilo de vida.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde do idoso

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), até 5 milhões de mortes poderiam ser evitadas a cada ano se a população mundial fosse mais ativa. Globalmente, estima-se que isso resulte em 54 bilhões em custos diretos de saúde e 14 bilhões em perda de produtividade (OMS, 2020).

Preservar a boa saúde até a idade avançada é uma das melhores formas de garantir a qualidade de vida dos cidadãos, principalmente na velhice, quando geralmente há incapacidades funcionais e menor grau de autonomia devido aos processos degenerativos inerentes à idade (WHO, 2005).

Neste contexto, os cuidados de saúde e a necessidade de manter um bom estado funcional e independência em pessoas idosas são vistos com uma grande preocupação para as políticas públicas de saúde no mundo. Como o declínio pode ser retardado, potencializar as capacidades das pessoas e sensibilizá-las para o desenvolvimento de estilos de vida saudáveis prevenindo a deterioração precoce e até mesmo revertendo as perdas, é primordial (BRASIL, 2007).

Dessa forma, a OMS recomenda que todos os idosos devem realizar pelo menos 150 a 300 minutos de atividade física aeróbica de moderada intensidade ou pelo menos 75 a 150 minutos de atividade física de vigorosa intensidade. Além disso, podem realizar uma combinação equivalente de atividades físicas de moderada e vigorosa intensidade ao longo da semana para benefícios substanciais à saúde.

Diante disso, o presente trabalho busca descrever os benefícios do exercício físico na saúde neurocognitiva e física do idoso.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistematizada de literatura realizada por meio da busca de artigos na plataforma de pesquisa *National Library of Medicine* (PubMed) no mês de novembro do ano de 2022. Para realização da busca foi utilizado o descritor “physical exercise and health of the elderly” resultando em 30 publicações. Por sua vez, estas publicações foram filtradas e, como resultado, foram obtidos artigos científicos publicados no período de 2018 a 2022 disponíveis em língua inglesa; foram também utilizados manuais de saúde disponibilizados pela World Health Organization (WHO) e pelo

Ministério da Saúde (MS) de 2005 a 2022.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O exercício físico em idosos tem se mostrado bastante eficaz em reduzir danos ao longo do tempo, como perda de equilíbrio, perda de agilidade e flexibilidade, assim como o ganho de resistência músculo-esquelético (OMS, 2020).

Em idosos, o exercício físico regular é fundamental para prevenir a adiposidade corporal que por sua vez, diminui os riscos e controla doenças cardíacas, acidente vascular encefálico e diabetes tipo 2 (CORDES et al., 2019), além de reduzir as chances de desenvolver câncer. Em um trabalho realizado por Dieli Conwright et al. (2018), foi evidenciado que, em mulheres idosas com câncer de mama, o exercício aeróbico e de resistência melhorou a aptidão física aumentando a autoestima e estado de humor das pacientes, assim como, mostrou um resultado significativo na qualidade da saúde óssea.

Já no estudo realizado por Lopéz-Torres et al. (2019), afirma que o exercício físico tem demonstrado uma opção não farmacológica para tratamento de stress e ansiedade, além de apresentar resultados eficientes contra a depressão, bem como, tem deixado os pacientes livres dos inúmeros efeitos adversos da terapia antidepressiva e de reduzir a polimedicação frequente nesses indivíduos. Ademais, Rosa et al. (2020) relata em seu trabalho que o exercício aeróbico resistido induz uma melhora na função cerebral em indivíduos em estágio inicial da doença de Alzheimer e são importantes na prevenção da progressão da doença.

No estudo de Kretschmer; Dumith (2020), mostra que que apoio social, acesso às instalações e boa percepção de segurança estiveram associados à atividade física do idoso e que a prática mais proeminentes para desenvolvimento são as caminhadas ao ar livre, demonstrando com isso fácil adesão e regularidade à prática esportiva por parte do idoso que, como resultado, apresenta melhor qualidade de vida.

Assim, a prática regular do exercício físico apresenta melhora significativa na vida do idoso, pois, promove momentos recreativos e de socialização dessas pessoas com outros indivíduos e o ambiente, melhorando a qualidade do sono e saúde mental, como também, ajuda a controlar indivíduos dependentes químicos (RUEGSEGGER; BOOTH, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O exercício físico em idosos é fundamental para prevenir e controlar doenças, reduzir o declínio cognitivo e fortalecer os músculos, além disso, intervenções multimodais que incluem a adoção de um estilo de vida ativo devem ser recomendadas para pessoas idosas.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (BRASIL). **Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**: manual técnico/Agência Nacional de Saúde

Suplementar. 2. ed. Rio de Janeiro: ANS, 2007. 168 p.

CORDES, T. et al. A multicomponent exercise intervention to improve physical functioning, cognition and psychosocial well-being in elderly nursing home residents: a study protocol of a randomized controlled trial in the PROCARE (prevention and occupational health in long-term care) project. **BMC Geriatr**. v. 23, n. 19, p. 369, 2019.

DIELI-CONWRIGHT, C. M. et al. Aerobic and resistance exercise improves physical fitness, bone health, and quality of life in overweight and obese breast cancer survivors: a randomized controlled trial. **Breast Cancer Res**. v. 19, n. 20, p.124, 2018.

FARIOLI VECCHIOLI, S. et al. The Role of Physical Exercise and Omega-3 Fatty Acids in Depressive Illness in the Elderly. **Curr Neuropharmacol**. v. 5, n. 16, p. 308-326, 2018.

KRETSCHMER, A. C; DUMITH, S. C. Physical activity in leisure-time and perceived environment: a population-based study with adults and the elderly from Southern Brazil. **Rev Bras Epidemiol**. v. 23, p. e200043, 2020.

LÓPEZ-TORRES, H. J. et al. Effectiveness of physical exercise in the treatment of depression in older adults as an alternative to antidepressant drugs in primary care. **BMC Psychiatry**. v. 14, n. 19, p. 21, 2019.

ROSA, A. et al. Physical exercise in the prevention and treatment of Alzheimer's disease. **J Sport Health Sci**. v. 9, n. 5, p. 394-404, 2020.

RUEGSEGGER, G. N; BOOTH, F. W. Health Benefits of Exercise. **Cold Spring Harb Perspect Med**. v. 2, n. 8, p. a029694, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2005. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2020. **Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour: at a glance**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2020.

A QUEDA NOS IDOSOS: UM PARADIGMA ATUAL EM PORTUGAL

Susana Margarida da Silva Dias[1]; Isabel Mendes Sobral Gonçalves[2]; Laura Maria Monteiro Viegas[3]

[1]Enfermeira, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Lisboa.
[2]Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, Unidade de Saúde Familiar Conde Saúde, Quinta do Conde, Sesimbra.
[3]Doutorada em Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Lisboa.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Idoso

INTRODUÇÃO

O fenómeno do envelhecimento verifica-se em todo o mundo. Portugal é um país envelhecido cuja população idosa representa cerca de 23,4% da população nacional (INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA, 2021). Nos últimos cinquenta anos, em 1961, o índice de envelhecimento em Portugal era 27,5% e em 2021 foi 182,7% (PORDATA, 2022). O envelhecimento tem associado alterações nos sistemas musculoesquelético, neurológico e sensorial, que sendo fatores de risco contribuem para o aumento da ocorrência de quedas (OLIVEIRA, BAIXINHO & HENRIQUES, 2018).

A ocorrência das quedas nos idosos tem na sua origem a ausência de atividade física e o sedentarismo. Estes comportamentos de risco são recorrentes devido à pandemia da SARS-CoV-2, verificando-se aumento dos Acidentes Domésticos e de Lazer (ADL). Assim em 2019, 68,2% dos ADL ocorreram em casa e em 2020 a ocorrência foi 73,2%. Quanto ao mecanismo de lesão destes ADL, em 2019 a queda foi 88,8% e em 2020 foi 89,4 % (ALVES, RODRIGUES, NETO, MEXIA & DIAS, 2021).

Segundo o PLANO NACIONAL DE SAÚDE, as quedas em Portugal são uma preocupação devido à incapacidade associada a este fenómeno, assim como a mortalidade causada pela mesma (DIREÇÃO-GERAL DE SAÚDE, 2022).

Existe uma lacuna na literatura no que concerne às práticas e comportamentos que os idosos têm para prevenir a ocorrência de quedas (BAIXINHO & DIXIE, 2017). Essa lacuna deverá ser colmatada pelos profissionais de saúde que exercem funções na prática clínica na comunidade, através da promoção da literacia e capacitação da população idosa para evitar a ocorrência de quedas, contribuindo para o envelhecimento ativo.

Deste modo, foram definidos como objetivos, os seguintes: (1) identificar os fatores de risco que levam à ocorrência de quedas, nos idosos; e (2) avaliar as práticas e comportamentos de prevenção de quedas nos idosos do Centro de Dia.

METODOLOGIA

O estudo observacional transversal analítico foi desenvolvido num Centro de Dia da área metropolitana de Lisboa, entre Junho e Julho de 2022. O Centro de Dia é frequentado por 31 indivíduos, tendo sido obtida uma amostra não probabilística, intencional dos sujeitos que frequentam esta resposta social. Assim, foram definidos como critérios de exclusão: (1) indivíduos que frequentem outras respostas da instituição; (2) indivíduos com menos de 65 anos; (3) indivíduos com alterações cognitivas, avaliados de acordo com o MMSE; e, (4) indivíduos com alterações visuais. A amostra é composta por 13 participantes, uma vez que 12 indivíduos apresentam alterações cognitivas (38,7%); 2 recusaram participar no estudo (6,5%); 3 indivíduos são invisuais (9,7%) e 1 apresenta idade inferior a 65 anos (3,2%).

Relativamente aos procedimentos éticos adotados, foi solicitado autorização aos seguintes intervenientes: (1) Autora da Escala de Práticas e Comportamentos dos Idosos para a Prevenção de Quedas; (2) Diretor Executivo da Instituição, onde o Centro de Dia se encontra inserido; e (3) Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT). Todos as autorizações foram concedidas.

O instrumento de recolha de dados foi elaborado pelas autoras, baseando-se no Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender (PENDER, MURDAUGH & PARSONS, 2011). É constituído por cinco partes, sendo que a primeira se encontra organizada de acordo com os determinantes do Envelhecimento Ativo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). As restantes partes correspondem às seguintes escalas: Mini Mental State Examination (MMSE); Escala de Quedas de Morse; Índice de Barthel e a Escala de Práticas e Comportamentos dos Idosos para a Prevenção de Quedas. As escalas referidas anteriormente foram validadas para a língua e cultura portuguesa. A aplicação do MMSE é anterior ao restante instrumento. O instrumento de recolha de dados é de heteropreenchimento por meio de entrevista.

O tratamento dos dados foi feito através de estatística descritiva, com recurso ao software SPSS Statistic (versão 28.0.0.0).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos participantes, 69,3% têm mais de 80 anos de idade, 53,8% são homens e 69,2% são viúvos, sendo que apenas 61,5% vivem sozinhos. Quanto à escolaridade, 84,6% da amostra estudou até à quarta classe. No que concerne a problemas de saúde: 100% apresentam problemas de equilíbrio, 92,3% apresentam patologia cardiovascular e 69,2% problemas do foro musculoesquelético.

Relativamente ao medo de cair 84,6% referem ter medo e 76,9% já apresentou uma queda. A amostra revelou que 77% apresentam risco de queda, de acordo com a Escala de Quedas de Morse.

Quanto à Escala de Práticas e Comportamentos dos Idosos para a Prevenção de Quedas, na dimensão da Comunicação, 46,2% nunca foi alertado quer por médicos quer por enfermeiros para o risco de puderem cair. Os familiares são quem alertam mais para a possibilidade de cair (38,5% sempre e 53,8% às vezes). Na dimensão das Práticas e Comportamentos de Segurança, 30,8% só verifica às vezes que os pés estão bem apoiados no chão antes de se colocar de pé, assim como 38,5% nunca verificam o piso da casa de banho antes de a utilizarem. Quanto à remoção de obstáculos que possam dificultar a marcha, 69,2% referem removê-los sempre.

O envelhecimento acarreta diversas alterações biológicas e psicológicas no indivíduo. O desequilíbrio foi o fator de risco de queda mais evidente no estudo, assim como as patologias cardiovasculares e musculoesqueléticas, como demonstrado por Oliveira, Baixinho & Henriques (2018) e Baixinho, Madeira, Alves, Henriques e Dixie (2022).

O medo de cair nos idosos identificado neste estudo é também evidenciado em outros estudos como Dourado Júnior, Moreira, Salles e Silva (2022), mas também Oliveira, Baixinho & Henriques (2018).

A literacia em Portugal encontra-se em níveis baixos, na população idosa (DIREÇÃO-GERAL DE SAÚDE, 2018), principalmente no que concerne às Práticas e Comportamentos para a prevenção de quedas, como já tinha sido identificado num estudo por Baixinho e Dixie (2017). Outro aspecto que pode influenciar negativamente a literacia da população, é o facto os profissionais de saúde não abordarem a temática com os idosos.

CONCLUSÕES

A prevenção de quedas nos idosos é uma temática bastante atual e transversal a muitas sociedades, devido ao aumento da população idosa, pelo que desenvolver estudos nesta área se torna tão essencial. Apesar dos indivíduos terem demonstrado alguns fatores protetores para prevenir as quedas, como a remoção de objetos do seu trajeto, existem muitas Práticas e Comportamentos que devem ser adaptados para a prevenção de quedas.

Promover a literacia da população idosa é um aspecto fundamental, para diminuir a ocorrência de quedas, pelo que os profissionais de saúde nos cuidados de saúde primários devem capacitar os idosos sobre a temática em estudo, em diversos momentos da prática clínica, como em contexto de consulta, visita domiciliaria e de vigilância de saúde em instituições da comunidade.

Assim, é necessário desenvolver ações de promoção de literacia sobre as quedas, facilitando a integração de Práticas e Comportamentos no dia a dia dos idosos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALVES, Tatiana; RODRIGUES, Emanuel; NETO, Mariana; MEXIA, Ricardo; DIAS, Carlos Matias. Acidentes domésticos e de lazer ocorridos em pessoas com 65 e mais anos durante a pandemia da COVID-2019: comparação entre 2019 e 2020. **Observações: Boletim Epidemiológico**. Lisboa, 30, 62-66, 2021.

BAIXINHO, C. L. & DIXIE, M. A.. PRÁTICAS DAS EQUIPAS NA PREVENÇÃO DE QUEDA NOS IDOSOS INSTITUICIONALIZADOS: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA. **Texto e Contexto – Enfermagem**, 26 (3), 1-9, 2017.

BAIXINHO, Cristina Lavareda; MADEIRA, Carla; ALVES, Silvia; HENRIQUES, Maria Adriana; DIXIE, Maria dos Anjos. Falls and Prevention Practices among Institutionalized Older People. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 19, 1-8, 2022.

DIREÇÃO-GERAL DE SAÚDE. **PLANO DE AÇÃO PARA A LITERACIA EM SAÚDE 2019-2021**. Lisboa: Direcção-Geral de Saúde, 2018.

DIREÇÃO-GERAL DE SAÚDE. **PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030: Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s.** Lisboa: Direcção-Geral de Saúde, 2022.

DOURADO JÚNIOR, Francisco Wellington; MOREIRA, Andréa Carvalho Araújo; SALLES, Dafne Lopes; SILVA, Maria Adelane Monteiro. Intervenções para prevenção de quedas em idosos na Atenção Primária: revisão sistemática. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo 35, 1-11, 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. **CENSOS 2021 – DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS PROVISÓRIOS**. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, 2021.

OLIVEIRA, Teresa; BAIXINHO, Cristina Lavaredas; HENRIQUES, Maria Adriana. RISCO MULTIDIMENSIONAL DE QUEDA EM IDOSOS. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Fortaleza, 31(2), 1- 9, 2018.

PENDER, Nola; MURDAUGH, Carolyn; PARSONS, Mary Ann. **Health Promotion in Nursing Practice.** New Jersey: Pearson Education, 2011.

PORDATA. Disponível em: https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526. Acesso em: 03/11/2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Active Ageing: A Policy Framework**. Geneva: World Health Organization, 2002.

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

arsIvt
LISBOA E VALE DO TEJO

Exma. Senhora
Dr.ª Susana Dias
susanamsdias@campus.esel.pt

C/C:

Sua Referência	Sua Comunicação de	Nossa Referência	Data
		3938/CES/2022	

Assunto: Capacitar para evitar: Diga Não ao Trambolhão.

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou na sua reunião da secção de investigação do dia 03.06.2022, o projecto mencionado em epígrafe, e emitiu um parecer favorável a este estudo.

Declaração de conflito de interesses: nada a declarar

O Conselho Directivo, atento ao teor do parecer emitido, entende estarem reunidas as condições para a sua concretização.

Com os melhores cumprimentos,

O Conselho Directivo
LUIS PISCO
Presidente do Conselho Diretivo da
ARSLVT, I.P.

Av. Estados Unidos da América nº75-77, 1749-096 Lisboa
Tel. +351 218 424 800 | Fax. +351 218 499 723
geral@arslvt.min-saude.pt | www.arslvt.min-saude.pt

PERFIL DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Jamilla Marques De Araujo Martins[1]; Anelise Oliveira Da Silva[1]; Aline Ferreira De Souza[2]; Aeudson Victor Cunha Guedes e Silva[2]; André Luís Belmiro Moreira Ramos[1]; Fabiana Medeiros de Brito[3]; Layza de Souza Chaves Deininger[4]

[1] Graduando (a) em Medicina, FCM-PB/Afya, João Pessoa, Paraíba.
[2] Graduando (a) em Medicina, FAMENE, João Pessoa, Paraíba.
[3] Professora doutora em Enfermagem, FCM-PB/Afya, João Pessoa, Paraíba.
[4] Professora doutora em Modelos de Decisão em Saúde, FCM-PB/Afya, João Pessoa, Paraíba.

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/82

PALAVRAS-CHAVE: Abuso de Pessoas Idosas. Profissionais de saúde. Assistência à saúde.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Idoso.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial que vem ganhando maior importância nos países em desenvolvimento. Os efeitos do aumento desta população já são percebidos nas demandas sociais, nas áreas de saúde e na previdência. O aumento significativo no número de pessoas idosas, pode atrelar-se ao aumento da violência contra esse grupo em razão das suas vulnerabilidades impostas pela idade.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), define-se violência contra o idoso como "um ato único, repetido ou a falta de ação apropriada, ocorrendo em qualquer relacionamento em que exista uma expectativa de confiança que cause dano ou sofrimento a uma pessoa idosa". É uma questão social global que afeta a saúde e os direitos humanos de milhões de idosos em todo o mundo e que merece a atenção da comunidade internacional.

É imprescindível destacar que a negligência se configura como um importante tipo de violência, sendo o abandono considerado uma forma extrema desse comportamento. Neste contexto, pode-se citar ainda as violências física, sexual, psicológica e financeira. Ressalta-se ainda que a violência contra o idoso é um agravo de notificação compulsória, devendo ser registrado pelo profissional de saúde no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), vinculado ao Ministério da Saúde (MS), considerada como norma a partir da Lei n. 12.461, de 26 de julho de 2011.

Nessa premissa, no Brasil, as denúncias de violência contra as pessoas idosas, registradas pelo "Disque 100", durante a pandemia do COVID-19, passaram de 3 mil em março para 8 mil em abril e 17 mil em maio, correspondendo a aumento de 267% e 567%, no período. Entre março e junho de 2020, foram 25.533 denúncias. No mesmo período de 2019, foram 16.039 (SANTOS et al., 2021). Da mesma forma, percebe-se uma tendência à perpetuação da violência quando se analisa dados mais recentes. De janeiro a 2 de junho de 2022, foram registradas mais de 35 mil denúncias de violações de direitos humanos contra pessoas idosas.

Desse modo, este estudo se justifica pela alta prevalência de violência nesta crescente e vulnerável população, principalmente após o advento da pandemia de COVID-19, gerando danos à saúde biopsicossocial, comprometendo significativamente a qualidade de vida do idoso. Diante do exposto, o presente estudo buscou investigar a violência contra a pessoa idosa, identificando na produção científica os tipos mais prevalentes de violência sob o espectro dos diferentes tipos de abuso, psicológico, físico, financeiro e sexual.

METODOLOGIA

Com o objetivo de sistematizar o estudo, utilizou-se o método de revisão integrativa (RI) com vistas à análise e sumarização dos estudos científicos publicados sobre questões envolvendo a assistência de profissionais de saúde no contexto da violência infantil. Dessa forma, foi possível a identificação de lacunas, assim como da necessidade de realização de novos estudos para que melhor compreensão da temática (Mendes, Silveira & Galvão, 2008; Zimmermman, Siqueira & Bohomol, 2020).

A metodologia teve como base as seguintes etapas: definição da questão norteadora, delimitação dos critérios de inclusão e exclusão, coleta de dados dos artigos selecionados anteriormente, avaliação crítica dos artigos selecionados, discussão e interpretação dos resultados e apresentação da síntese elaborada (Souza, Silva & Carvalho, 2010). Inicialmente, foi definida a seguinte questão norteadora: "Como identificar aspectos para identificação da violência contra o idoso durante a pandemia de COVID-19?". A coleta de dados foi realizada nas bases de dados e bibliotecas eletrônicas: Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) durante o mês de Outubro de 2022. Na sequência, utilizou-se Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) nas referidas bases de dados, por meio do operador booleano AND, nas seguintes combinações: 1. "(idoso) AND (violência) AND (COVID-19)" e 2. "(abuso de idoso) AND (COVID19)".

Quanto aos critérios de inclusão, foram selecionados estudos nos idiomas português, publicados nos últimos 3 anos, disponíveis na íntegra e que contemplassem o objetivo da presente RI. Como critérios de exclusão, foram excluídos os estudos que não contemplassem os objetivos propostos, além dos que representavam textos incompletos e repetidos. Após a finalização dos procedimentos de busca, procedeu-se à leitura dos títulos e sumários, sendo excluídos estudos com base na relevância para a temática em questão. Todos os estudos enquadrados nos critérios de inclusão foram lidos na íntegra para seleção daqueles de maior relevância.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na base de dados LILACS, via BVS, ao utilizar a primeira combinação proposta, foram encontrados 15 estudos, se mantendo em 15 artigos científicos após a aplicação dos filtros descritos na seção anterior. Destes, foram analisados os títulos e resumos, bem como outros critérios de inclusão e exclusão, restando 3 artigos selecionados para a composição deste estudo. Ao utilizar a segunda combinação proposta, foram encontrados 8 artigos que resultaram em 2 após a aplicação de filtros e

critérios de inclusão e exclusão. Na biblioteca virtual SciELO, para as mesmas combinações, foram localizados 2 artigos, que já tinham sido selecionados na outra base de dados utilizada neste estudo. A partir da análise dos estudos obtidos, verificou-se um crescente aumento no índice de violência doméstica nos grupos mais vulneráveis, mulheres, crianças e na população idosa, como consequência da pandemia da COVID-19 (Marcolino et al., 2021; Moraes et al., 2020; Santos et al., 2021; Costa et al., 2022).

No estudo de Moraes et al. (2020) foi observado que a violência contra a pessoa idosa se manifesta de diversas formas, seja ela psicológica, física, sexual, patrimonial e institucional, negligencial ou de abuso financeiro, sendo desta maneira considerada uma grave violação dos direitos humanos. O mesmo autor ainda menciona que em decorrência as normas de isolamento social, para maiores de 60 anos como forma preventiva para COVID-19, o acesso desse grupo aos serviços de saúde para o acompanhamento regular de sua saúde ficou limitado, fato este que pode agravar ou descompensar condições clínicas pré-existentes, incluindo-se igualmente inícios de problemas em saúde mental e levando desta forma a uma maior dependência na realização das atividades de vida diária.

Nesse âmbito, Costa et al. (2022) afirma que esse impacto da COVID-19 gerou drásticas mudanças no cotidiano da vida em sociedade e potencializou o fenômeno da violência familiar em diferentes países e estratos sociais. Em pesquisas realizadas por Santos et al (2021), foi relatado que a interrupção ou redução da oferta de serviços de saúde e de proteção social, como serviços comunitários, contribuíram para a manutenção, agravamento ou surgimento de casos de violência contra a pessoa idosa. Dessa forma o distanciamento social imposto pela pandemia da COVID-19 trouxe à tona, de forma exacerbada, indicadores preocupantes acerca da violência doméstica tendo em vista o longo tempo de permanência dos membros da família juntos em um mesmo ambiente, bem como, enfrentando juntos os estresses adicionais e potenciais perdas econômicas ou de empregos associadas a realidades existentes no período da pandemia. (MARCOLINO et al., 2021).

Nesse sentido, Santos et al. (2021) cita em seu trabalho que, os principais transgressores da violência geralmente são indivíduos próximo ao idoso, cuidadores, pessoas do círculo social do próprio idoso e principalmente familiares que, além de ser cuidador acumula outras atribuições, tensões associadas a dificuldades financeiras ou traumas psicológicos devido a pandemia. A violência financeira também foi relatada, de acordo com o autor supracitado, ao passo que foi percebido a crise econômica decorrente da pandemia, gerando a redução drástica do rendimento familiar. Como também a falta de políticas específicas voltadas aos idosos com intuito de enfrentar os impactos da pandemia também contribui para a sensação de abandono e aponta a negligência por parte do poder público para com os indivíduos desta faixa etária, constituindo-se em um dos exemplos da violência estrutural. Apesar de toda vulnerabilidade apresentada pela população idosa, o contexto em que o indivíduo vive vai determinar os impactos das medidas de agravamento para as situações de violência (MORAES et al., 2020).

Consoante o mesmo autor, a identificação de comportamentos suspeitos, desorientação, recusa de falar ou mesmo aumento do sono durante o dia devem chamar a atenção para a possibilidade de violências. Por fim, evidencia que ações de promoção à saúde mental e física, juntamente aos demais cuidados de bem-estar, seja do idoso como dos seus cuidadores, contribuem para a manutenção de um

ambiente familiar saudável e sem violência

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em análise aos estudos apurados com o tema ora descrito, verificou-se que ao longo do período pandêmico, os idosos se apresentam como as pessoas mais afetadas direta ou indiretamente pela doença tendo em vista que a violência contra o idoso é representada simultaneamente por ações ou omissões cometidas uma ou diversas vezes prejudicando a integridade física e/ou emocional do indivíduo. Apesar de alguns trabalhos sobre o tema em questão terem sido descritos, é ainda possível constatar que o isolamento durante a pandemia avivou causas que colocam essa população em um risco maior devido à vulnerabilidade apresentada por eles.

Verificou-se que, apesar dos estudos encontrados sobre a temática, existem ainda poucas publicações a respeito o que desfavorece a produção de pesquisas na área relativo a um tema tão relevante como violência contra a pessoa idosa. Salienta-se, então, a necessidade de maiores incentivos em pesquisas nesse campo a fim de identificar os aspectos da violência contra essa população que sofreu e sofre violência de forma silenciosa. Desse modo, espera-se que este estudo possibilite novas reflexões e uma maior investigação acerca da qualidade de vida das pessoas idosas frente as consequências da referida pandemia, com o objetivo de nortear os cuidados prestados a tal população.

REFERÊNCIAS

COSTA, Aline Balandis; ZANATTA, Luiz Fabiano; BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi; SALCI, Maria Aparecida; Ribeiro, Dayane Akinara Toledo; Carreira, Lígia. **Violência contra a pessoa idosa no contexto rural em tempos de COVID-19: velhas e novas emergências**. Brasília: Esc. Anna Nery Rev. Enferm, 2022.

MARCOLINO, E. C. ; SANTOS, R. C.; CLEMENTINO, F.S. LEAL, C. Q. A. M.; SOARES, M. C. S.; MIRANDA, F. A. N.; SOUTO, R. Q. **O distanciamento social em tempos de Covid-19: uma análise de seus rebatimentos em torno da violência doméstica**. Botucatu : Rev. Interface, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Orientações técnicas para a implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no sistema único de saúde - SUS** [Internet]. Brasília: Editora MS, 2018.

MORAES, Claudia Leite de; MARQUES, Emanuele Souza; RIBEIRO, Adalgisa Peixoto; SOUZA, Edinilsa Ramos de. **Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2020.

SANTOS, A. M.; SÁ, G. G.; BRITTO, A. A. ; NOLÊTO, J. S. ; OLIVEIRA, R. K. **Elder abuse during the COVID-19 pandemic: a scoping review**. Acta Paul Enferm.2021.

EXPERIÊNCIA DE IDOSOS E SEUS CUIDADORES EM RELAÇÃO ÀS ORIENTAÇÕES SOBRE O TRATAMENTO MEDICAMENTOSO NA ALTA HOSPITALAR: UMA REVISÃO

Daniela Alves Martins Gomes[1]; Cristiane de Paula Rezende[2]

[1]Graduação, Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.
[2]Doutorado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos. Cuidadores. Alta Hospitalar.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Idoso

INTRODUÇÃO

Um nítido envelhecimento populacional em todo o mundo, especialmente no Brasil, está sendo observado nas últimas décadas. Como grande parte dos idosos brasileiros reside na comunidade, seus familiares acabam assumindo a responsabilidade pelo cuidado, sendo chamados de cuidadores informais. O cuidador informal pode ser algum familiar, que se vê obrigado a lidar com familiares fragilizados física e/ou cognitivamente. Essas pessoas auxiliam o idoso na realização das atividades diárias, dão suporte financeiro e legal, programam o seu futuro, administram os conflitos familiares, caso ocorram, além de monitorarem os medicamentos em uso pelo idoso. O monitoramento do uso de medicamentos configura uma das atividades mais complexas realizada pelo cuidador, posto que o monitoramento não contempla apenas a administração dos medicamentos, como também a garantia de acesso, observação de aspectos clínicos apresentados e comunicação com os profissionais de saúde acerca da farmacoterapia.

Neste contexto, evidencia-se, ainda, que os idosos tendem a apresentar múltiplas doenças e, por isso, utilizar muitos medicamentos. Além disso, eles são mais propensos a transitarem entre os serviços de saúde, o que os tornam mais expostos ao risco de incidentes de segurança. Em adição, durante essas transições de cuidado, os idosos podem passar por alterações no seu estado de saúde – novo diagnóstico, tratamento e/ou mudança no status funcional e cognitivo – que podem prejudicar sua autonomia e independência.

Tendo em vista que ao transitam entre os serviços de assistência à saúde, o idoso pode apresentar alterações não só no seu estado de saúde, como também no seu tratamento medicamentoso, torna-se fundamental que tanto os idosos, quanto seus familiares e cuidadores sejam orientados a respeito dos medicamentos em uso pelo idoso no momento da alta hospitalar. Diante disso, este trabalho teve como objetivo identificar na literatura estudos que abordaram a experiência de idosos e/ou cuidadores familiares em relação às orientações que receberam no momento de alta hospitalar sobre o tratamento medicamentoso do idoso.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja busca bibliográfica foi realizada na base de dados eletrônica PubMed, utilizando a combinação de descritores e termos livres relacionados aos cuidadores de idosos, alta hospitalar, uso de medicamentos e serviço farmacêutico. A busca foi realizada em outubro de 2021, sem limites de data de publicação dos artigos, nem idioma.

Foram incluídos artigos cuja abordagem englobou a experiência de idosos e/ou cuidadores em relação a temática da presente revisão. Segundo a análise crítica dos autores, foram excluídos: i) estudos de revisão, de caso, de opinião e protocolos; ii) estudos que não contemplavam especificamente a experiência dos idosos, familiares e cuidadores; iii) estudos que não focaram na experiência desses indivíduos em receber orientações a respeito dos medicamentos em uso pelo idoso no momento da alta hospitalar.

Os artigos identificados foram reunidos no software Excel®. Primeiramente, duas revisoras (DAMG e CPR) leram os títulos e resumos de todos os artigos identificados. Em seguida, foi realizada leitura independente e exaustiva dos artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade para confirmação da inclusão dessas publicações na presente revisão.

Para a análise temática, foram extraídos dados do tópico dos resultados dos estudos incluídos. Os textos de cada estudo foram organizados e analisados no software Nvivo® da QSR para análise de dados qualitativos, e procedeu-se com a análise temática em três etapas, conforme propuseram Thomas e Harden (2008). Na primeira etapa, os resultados foram codificados linha a linha e esses códigos foram examinados e comparados com os demais estudos repetidamente. Em seguida, os códigos existentes foram relacionados e agrupados, formando temas descritivos, que ainda se mostram muito próximos dos temas dos estudos originais. Por fim, os temas descritivos foram examinados repetidamente, para gerar os temas analíticos, por meio das interpretações e novas construções realizadas pelas autoras da presente pesquisa.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A estratégia de busca retornou um total de 36 artigos. Após análise e exclusão conforme os critérios previamente definidos, foram incluídas duas publicações (KNIGHT *et al*., 2011; SAWAN *et al*., 2021). Apesar dessa limitação, os achados desta revisão são importantes para a compreensão de como os idosos e/ou cuidadores experienciam o processo de alta hospitalar no que tange às orientações relativas aos medicamentos em uso pelo paciente. Um dos estudos incluídos foi desenvolvido no Reino Unido, sendo entrevistados 19 participantes (sete idosos e 12 cuidadores). Para participar desse estudo, os idosos deveriam estar em uso de quatro medicamentos ou mais e ter 75 anos ou mais de idade (KNIGHT *et al*., 2011). No outro estudo incluído realizado na Austrália, foram entrevistados 31 cuidadores de idosos com demência que utilizavam cinco medicamentos ou mais (SAWAN *et al*., 2021). Após análise dos dados, emergiram três temas analíticos: “Informações pertinentes sobre os medicamentos no momento da alta hospitalar”; “Comunicação efetiva durante a internação e a alta hospitalar”; e, “Garantia da continuidade do cuidado após a alta hospitalar”.

Informações pertinentes sobre os medicamentos no momento da alta hospitalar

É fundamental que idosos e/ou cuidadores recebam todas as informações pertinentes para a continuidade da terapia medicamentosa após a alta hospitalar. Contudo, os participantes dos estudos incluídos relataram que não receberam informações suficientes sobre o manejo dos medicamentos durante a alta hospitalar. Em virtude disso, muitos cuidadores relataram buscar informações na internet, em mídias sociais de associações de pacientes ou com profissionais da atenção primária à saúde (APS). Os conteúdos que eles reportaram querer compreender melhor diziam respeito ao motivo da indicação e aos benefícios dos novos medicamentos prescritos, à duração do tratamento, e, aos possíveis efeitos adversos que poderiam ocorrer em decorrência do uso dos medicamentos introduzidos na farmacoterapia do idoso (KNIGHT *et al*., 2011; SAWAN *et al*., 2021). Em particular, os cuidadores de idosos com demência relataram não se sentirem bem orientados no que concerne aos medicamentos que poderiam prejudicar a cognição ou exacerbar os sintomas de demência (SAWAN *et al*., 2021).

Importante pontuar, ainda, que os idosos e seus cuidadores afirmaram que mesmo quando pediram explicações sobre os medicamentos que foram introduzidos na terapia, eles não receberam uma resposta adequada, o que gerou dúvidas e ansiedade, em razão do risco de os medicamentos serem administrados de forma incorreta. Para exemplificar, um idoso - que era totalmente responsável pela administração dos próprios medicamentos - revelou que por não saber a finalidade do uso de alguns medicamentos que foram prescritos na alta hospitalar decidiu não tomá-los (KNIGHT *et al*., 2011).

Comunicação efetiva durante a internação e a alta hospitalar

Os idosos e/ou cuidadores enfatizaram que tiveram dificuldades em compreender as informações que receberam sobre os medicamentos prescritos na alta, sobretudo, em razão da comunicação inefetiva entre eles e os profissionais de saúde. Dentre os motivos revelados por esses atores que dificultaram a comunicação, tem-se o grande volume de informações recebidas durante o momento da alta, o que limitou a capacidade do cuidador e/ou idoso de fazer perguntas sobre os medicamentos, visto que eles não tiveram tempo para assimilar e refletir sobre todas as informações recebidas. Tal fato evidencia a importância de os profissionais de saúde engajarem os idosos e seus cuidadores a cerca do tratamento desde a admissão no hospital, para que assim seja possível discutir com eles o diagnóstico do receptor de cuidados, quais as possíveis alternativas de tratamento e quais mudanças na farmacoterapia se fazem necessárias para garantir um cuidado adequado. Dessa forma, é possível compartilhar essas informações de forma efetiva, além de permitir que as dúvidas que surgirem sejam sanadas, bem como as preferências do idoso e seu cuidador sejam levadas em consideração na tomada de decisão em farmacoterapia (KNIGHT *et al*., 2011; SAWAN *et al*., 2021).

Também emergiu nos estudos, a importância da lista de medicamentos contemplando todos os medicamentos em uso pelo idoso. Contudo, vale destacar que a lista de medicamentos foi considerada uma referência valiosa quando apresentava as informações de forma clara e fácil de ler, sem presença de abreviaturas e jargões da área da saúde e contendo informações úteis, como: diagnóstico, alterações

nos medicamentos em uso e motivo das alterações, indicações, efeitos adversos e duração da terapia. Por mais que a lista tenha sido fornecida, os idosos e/ou cuidadores reportaram que ela por si só não era suficiente para garantir o uso adequado dos medicamentos, sendo importante também que os profissionais de saúde os orientassem verbalmente a respeito das informações específicas sobre os medicamentos em uso pelo paciente para viabilizar que as possíveis dúvidas que surgissem fossem sanadas. Ilustrando tal fato, alguns cuidadores relataram que sentiram que os profissionais de saúde presumiam que eles haviam compreendido as informações fornecidas, sem se certificarem que realmente as explicações foram satisfatórias para sanar todas as dúvidas relativas às expectativas e às preocupações a cerca dos medicamentos. Neste sentido, esses atores expressaram que para otimizar suas experiências no processo de alta hospitalar era necessário viabilizar uma melhor comunicação entre eles e os profissionais de saúde, para que assim eles se sentissem envolvidos efetivamente no processo de alta e bem preparados para administrar os medicamentos no ambiente domiciliar (KNIGHT *et al*., 2011; SAWAN *et al*., 2021).

Garantia da continuidade do cuidado após a alta hospitalar

Muitos cuidadores relataram que o período de internação foi cansativo e estressante tanto para eles quanto para os idosos, o que dificultou que eles assimilassem corretamente todas as orientações de alta. Tal fato em conjunto com as mudanças na farmacoterapia e com as possíveis restrições na capacidade funcional que os idosos poderiam apresentar após a internação representaram um grande desafio para os cuidadores garantirem a continuidade do cuidado após a alta hospitalar. Diante disso, os cuidadores revelaram precisar de apoio adicional no momento e após a alta hospitalar e afirmaram que uma estratégia para diminuir o fardo desse momento, seria os profissionais de saúde que assistem os idosos no hospital encaminhassem as informações sobre a condição de saúde do idoso para a equipe da APS e agendassem uma consulta com os médicos da atenção primária com antecedência. Tais ações contribuiriam na continuação do tratamento medicamentoso e diminuiria o estresse e sobrecarga do cuidador (KNIGHT *et al*., 2011; SAWAN *et al*., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante garantir que os cuidadores tenham conhecimento a respeito dos medicamentos em uso pelo idoso no momento da alta hospitalar, que todas as suas expectativas e preocupações frente ao tratamento sejam ajustadas. Dessa forma, eles podem se tornar parceiros dos profissionais de saúde observando se os objetivos terapêuticos esperados pelo tratamento estão sendo alcançados, bem como se os possíveis efeitos adversos se manifestaram. Portanto, se torna imperativo que os cuidadores se engajem no processo de cuidado dos idosos efetivamente, inclusive, se envolvendo nas decisões relativas à farmacoterapia.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

THOMAS, J.; HARDEN, A. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. **BMC Medical Research Methodology**, v. 8, n. 45, p. 1-10, 2008.

KNIGHT, D. A. *et al.* 'Seamless care? Just a list would have helped!' Older people and their carer's experiences of support with medication on discharge home from hospital. **Health Expectations**, v. 16, n. 3, p. 277-291, 2011.

SAWAN, M. J. *et al*. Caregivers' experiences of medication management advice for people living with dementia at discharge. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, v. 27. n. 6, p. 1252-1261, 2021.

LIMITAÇÕES E PROBLEMAS CRÔNICOS NA COLUNA EM PESSOAS IDOSAS NO NORDESTE BRASILEIRO

Ariany Estefany da Silva[1];
Lara Lilia de Medeiros Saraiva Dantas[2].
José Felipe Costa da Silva[3]
Thaiza Teixeira Xavier Nobre[4]

[1]UFRN, SANTA CRUZ, RN.
[2]UFRN, SANTA CRUZ, RN.
[3]UFRN, SANTA CRUZ, RN.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos. Coluna. Lombar.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Idoso.

INTRODUÇÃO

A lombalgia, convencionalmente chamada de dor na lombar, recebe definição como sendo dor, rigidez ou tensão muscular que se localiza abaixo do rebordo costal e acima das pregas glúteas inferiores, podendo apresentar ou não dor nas pernas. A dor na lombar é uma das mais frequentes dores musculoesqueléticas, a qual leva o paciente procurar atendimento (1). A maior parte das pessoas desenvolvem dor lombar em algum período da vida, já que a prevalência se encontra entre 49% e 90%. Essa queixa deve ser iniciada na atenção primária, mas não se faz ausente na emergência, de acordo com Edwards; Magee (2018), a estimativa de prevalência é de 4,3%(2).

Os idosos, modernamente, têm sido alvo direto das pesquisas sobre dor lombar, por ser a principal causadora de viver-se com limitações ou incapacidades (3). (VIGDAL *et al.* 2021).

As complicações na coluna, atualmente no Brasil, traduzem umas das doenças crônicas com mais índices frequentes, prevalecendo em pessoas maiores de 18 anos, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013. Ainda segundo a PNS, essas complicações de coluna são de caráter autodeclaratório, apontando localização na cervical, lombar, vértebras/discos, integrando a dor como fator crônico (4).

Ainda segundo o mesmo outro autor (5), além do problema em si, ainda estão associados alguns outros, como: depressão, autoavaliação da saúde ruim, ocupação e obesidade, características demográficas e socioeconômicas e desigualdade.

Um dos principais fatores de risco para hospitalização é a limitação de atividades do cotidiano ou de atividades instrumentais, gerando assim altos custos em saúde. Esses episódios são mais comumente apresentados em idosos devido manterem uma alta prevalência de limitações e mais riscos de hospitalização. Essas limitações funcionais são a dificuldade em realizar tarefas diárias, necessitando de auxílio de terceiros (6). Neste contexto, o objetivo desse trabalho é investigar as limitações e problemas na coluna em pessoas idosas no Nordeste do País.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de caráter ecológico, com abordagem quantitativa, utilizando dados de domínio público extraídos da Pesquisa Nacional de Saúde ocorrida no período entre agosto de 2013 a fevereiro de 2014.

A pesquisa foi conduzida com dados do Nordeste Brasileiro. Foram incluídas nesse recorte as pessoas idosas com faixa etária de 60 anos ou mais de ambos os sexos. As variáveis usadas nesse estudo foram sexo e faixa etária.

Foram coletadas as informações disponibilizadas na base dados de domínio público extraídos da aba Inquéritos e Pesquisas fornecidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) (http://www.datasus.gov.br), presente no Módulo Q "Doenças crônicas - Artrite/ reumatismo, coluna, DORT, depressão e outras mentais".

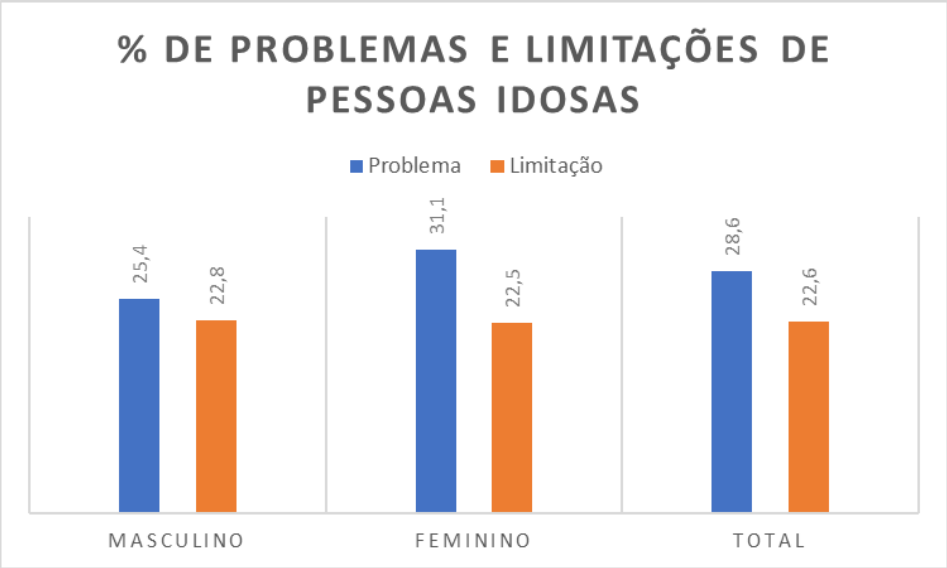
Os dados foram baixados em formato .CSV, armazenados em dispositivos, editados com o Excel. As análises descritivas das variáveis de estudo foram feitas mediante a distribuição de frequência absoluta e relativa.

O estudo, por apresentar caráter de análise de dados secundários, disponíveis em plataforma de domínio público do SUS não sendo necessário o registro e aprovação no sistema do CEP/CONEP, conforme determinações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), porém, todos os princípios éticos envolvidos na análise dos dados foram cuidadosamente respeitados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

[7] Na figura 1 temos uma maior incidência de idosos homens com problemas ou limitações, chegando a 26,5% no total, em relação às mulheres que apresentam somente limitação, num total de 22,6% desta população, entretanto, quando esses dados são expandidos a nível de Brasil, é observado uma prevalência maior entre mulheres do que entre homens, aumentando com a idade (7).

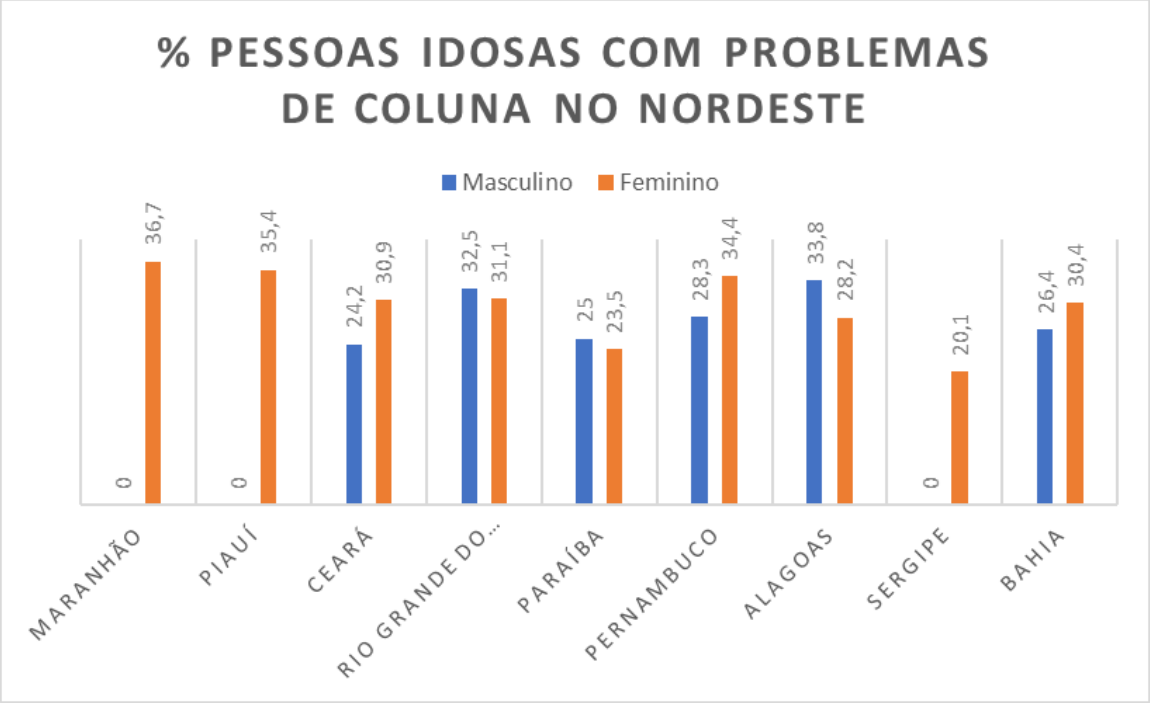
Figura 1: Índice de problemas e limitações de pessoas idosas no nordeste brasileiro.



Fonte: PNS, 2013

Na figura 2, é apresentado a ocorrência de idosos do sexo masculino e feminino, que manifestam problemas de coluna na região Nordeste, individualizando cada Estado. Nos estados do Maranhão, Ceará, Piauí, Pernambuco, Sergipe e Bahia, os problemas de coluna prevalecem superior nas mulheres. Já no Rio Grande do Norte, Paraíba e em Alagoas os índices prevalecem nos homens.

Figura 2: Índice de pessoas idosas com problemas de coluna no nordeste brasileiro.



Fonte: PNS, 2013

Na literatura, não observamos estudos que associem fatores como sexo e faixa etária e suas diferenças entre estados do Nordeste, em um estudo realizado no Nordeste observou que problemas de coluna eram recorrentes no grupo, onde 75% tinham dores lombares a mais de um ano, entretanto, em sua maioria era leve. (8) (NOBRE, DA SILVA, MARTINS, 2018).

CONCLUSÕES

Assim, conclui-se, portanto, que os problemas de coluna são um assunto comum e muito pertinente para ser tratado, principalmente, entre os idosos que é o público mais afetado por tal condição. Logo, é notório que nacionalmente os homens apresentam mais problemas do que as mulheres que aparecem somente com limitações, já na região nordestina do país como um todo, é maior o número de mulheres com problemas de coluna em relação aos homens. Por isso, a problemática merece um olhar mais cauteloso por parte das equipes de saúde, a fim de sanar e/ou melhorar estas condições.

REFERÊNCIAS

1 Oliveira MM, Andrade SSCDA, Souza CAV, Ponte JN, Szwarcwald CL, Malta DC. Problema crônico de coluna e diagnóstico de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho

(DORT) autorreferidos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Epidemiol Serv Saúde 2015; 24:287-96.

2 Edwards, J., Hayden, J., Asbridge, M., & Magee, K. (2018). A prevalência de dor lombar no departamento de emergência: um estudo descritivo realizado no Charles V. Keating Emergency and Trauma Center, Halifax, Nova Escócia, Canadá. *Distúrbios musculoesqueléticos BMC* , *19* (1), 306. [Acessado em: 23 de outubro de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12891-018-2237-x>.

3 Vigdal, Ø. N., Storheim, K., Munk Killingmo, R., Småstuen, MC, & Grotle, M. (2021). Características de idosos com dor nas costas associada à escolha do primeiro prestador de cuidados primários: uma análise transversal do estudo de coorte BACE-N. *BMJ aberto* , *11* (9), e053229. [Acessdo em: 23 de outubro de 2022]. Disponívl em: <.https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053229>

4 STOPA, Sheila Rizzato et al. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. Epidemiologia e Serviços de Saúde 2020;29:1.

5 Romero, Dalia Elena et al. Prevalência, fatores associados e limitações relacionados ao problema crônico de coluna entre adultos e idosos no Brasil. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2018, v. 34, n. 2 [Acessado 25 Outubro 2022] , e00012817. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00012817>. Epub 01 Mar 2018. ISSN 1678-4464. https://doi.org/10.1590/0102-311X00012817.

6 Na L, Pan Q, Xie D, Kurichi JE, Streim JE, Bogner HR, Saliba D, Hennessy S. Activity Limitation Stages Are Associated With Risk of Hospitalization Among Medicare Beneficiaries. PM R. 2017 May;9(5):433-443. doi: 10.1016/j.pmrj.2016.09.008. Epub 2016 Sep 21. PMID: 27664405; PMCID: PMC5360539. Acessado em 24 de outubro de 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5360539/>.

7 DAVID, Caroline Nespolo e cols. A carga da lombalgia no Brasil: estimativas do estudo Global Burden of Disease 2017. Métricas de saúde da população. 2020;18:1-10.

8 NOBRE, Thaiza Teixeira Xavier; DA SILVA COSTA, Rayane Teresa; MARTINS, Fernanda Rafaela. Caracterização da dor em idosos de um grupo de convivência. Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health ISSN 2018;1:2178-2091.

RISCO DE FRAGILIDADE E SARCOPENIA EM IDOSOS

Amanda Martins Carvalho[1]; Sandra Tavares da Silva[2]

[1]Graduanda em Nutrição, Centro Universitário Uniredentor/Afya, Itaperuna, Rio de Janeiro.
[2] Nutricionista. Mestre em Ciências da Nutrição. Docente, Centro Universitário Uniredentor/Afya, Itaperuna, Rio de Janeiro.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento. Estado nutricional. Debilidade muscular.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Idoso.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural marcado por modificações funcionais, bioquímicas, morfológicas e psicológicas, que vão impactar na capacidade de adaptar-se ao ambiente, estando o indivíduo mais vulnerável a doenças crônicas, à fragilização e a sarcopenia, que é a diminuição da função muscular, o que acarreta aumento do risco de quedas e a perda da capacidade funcional para desempenhar atividades de vida diária (FIGUEREDO, 2019).

O idoso com estado nutricional adequado é capaz de responder melhor às modificações ocasionadas pelo processo de envelhecimento, retardando ou prevenindo o aparecimento de enfermidades e tornando este indivíduo menos vulnerável e mais apto e ativo (MELO *et al.,* 2022).

Conhecer as características da população a qual se assiste é fundamental para o direcionamento da atenção à medida que potencializa as ações da equipe multiprofissional, sobretudo as de promoção da saúde e prevenção de agravos. Assim, nosso objetivo foi avaliar o risco de fragilidade e sarcopenia de idosos e a sua relação com o estado nutricional.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo em que foram incluídos idosos de ambos os sexos. Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e os questionários foram construídos e inseridos na plataforma *Google Forms* e disponibilizados por meio de um convite com link de acesso por meio de *WhatsApp*, e-mail e rede social como o *Instagram.*

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário sociodemográfico com o intuito de coletar informações gerais dos participantes e dos questionários Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) e o SARC-F.

Os dados foram coletados e tabulados em planilha de Excel para elaboração de tabelas e figuras, em número absoluto seguido de frequência e média com desvio padrão (DP). As análises estatísticas foram realizadas pelo programa SPSS 26.0, considerando $p<0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário UniRedentor/Afya com o número do CAAE: 48628721.6.0000.5648..

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do presente estudo 103 idosos, 55,3% eram do sexo feminino, boa parte com idades entre 60 e 74 anos (49.5%), com nível médio (34%) ou superior (28,2%) completo e aposentados (57,3%). A ausência ou baixa escolaridade compromete o envelhecimento, especialmente na inserção social e no acesso aos meios de cuidado (SOUSA *et al.,* 2022). Estudo de Silva *et al.* (2022), 49,51% dos idosos apresentavam ensino médio completo e eram aposentados, corroborando com os dados encontrados no presente estudo.

Quanto às comorbidades, 62,1% apresenta hipertensão arterial sistêmica, sendo a média de 2,23 (DP=1,33) patologias, utilizando em média 1,81 medicamentos (DP=1,12). Como no presente estudo, um trabalho realizado em Erval Seco (RS) apontou que grande parte dos idosos entrevistados fazem uso contínuo de medicamentos e apresentavam ao menos uma DCNT, sendo que as mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica (n=80; 77,66%) e diabetes mellitus (n=40; 38,83%) (MAIA *et al.,* 2020). A probabilidade de ser vulnerável aumenta em mais de duas vezes se o idoso apresentar hipertensão arterial e osteoporose (FERNANDES *et al*., 2021), o que pode ser o caso do presente estudo.

O estado nutricional classificado pelo IMC estava adequado (35,9%), com baixo peso (27,2%) ou com excesso de peso (36,9%) e o IMC médio de 25,74 Kg/m² (DP=4,69). O estado nutricional pode interferir na capacidade dos indivíduos de realizar as atividades da vida diária de forma autônoma, independente e satisfatória. O IMC (índice de massa corporal) é um indicador simples de estado nutricional por ser de fácil aplicabilidade e não ser invasivo. De acordo com Miranda *et al.* (2021), em relação à classificação do IMC, observaram valores predominantes para presença de excesso de peso, assim como encontrado no estudo de Dalpiaz *et al.* (2020), em que os idosos avaliados pelo IMC apresentaram 48,4% com excesso de peso, semelhante ao presente estudo.

A análise da população idosa é de extrema importância, especialmente em relação à sarcopenia e fragilidade, fatores relacionados à qualidade de vida. O avançar da idade se mostra como um importante fator de risco para o declínio da capacidade funcional do idoso (CARVALHO *et al.,* 2022). Quanto à sarcopenia avaliada pelo SARC-F, a maioria foi classificado como sem risco de sarcopenia (Figura 1).

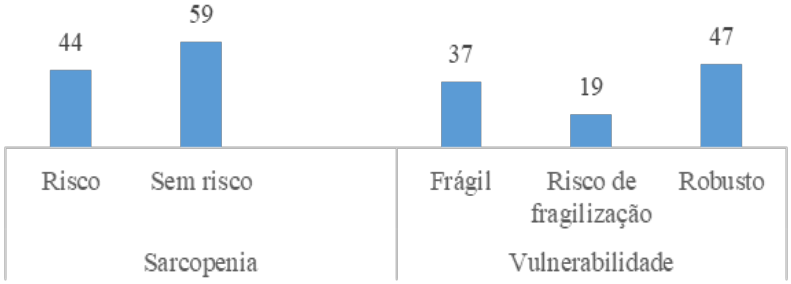
Rodrigues *et al.* (2021), em estudo realizado em Fortaleza (CE), verificaram que com o avanço da idade, as atividades básicas e instrumentais vão sendo afetadas. Adicionalmente a isso, a sarcopenia em idosos promove a redução na força muscular e no equilíbrio, o que está associado ao déficit na qualidade de vida, na capacidade física-funcional, no estado nutricional e aumento de comorbidades (SOUZA *et al.,* 2021).

Em um estudo realizado por Carvalho *et al.* (2022), quanto à presença de sarcopenia nos idosos, observaram frequência de 147 (52,6%), valores superiores aos encontrados no presente estudo, mas isso pode ser justificado devido ao fato dos idosos terem entre 75 e 84 anos.

Em relação a fragilidade avaliada pelo IVCF-20, a maioria foi classificado como frágil ou em risco de fragilização (Figura 1). A fragilidade potencializa as chances de os idosos apresentarem algum evento adverso à saúde, o que demanda um maior cuidado direcionado ao risco de declínio funcional, uma vez que idosos fragilizados apresentam riscos acentuados para incapacidades,

quedas, mortalidades, hospitalizações, redução da massa magra, desnutrição e da força muscular (RODRIGUES *et al.*, 2021).

Figura 1 – Risco de sarcopenia avaliado pelo SARC-F e Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) de idosos.



Fonte: dos autores

Correlacionando os dados de risco ou não de sarcopenia com a classificação do estado nutricional, observamos ausência de relação significativa. Já em relação ao índice de vulnerabilidade, observamos que idosos sem sarcopenia são classificados como robustos, ou sem fragilidade, demonstrando coerências entre os instrumentos (Quadro 1).

Quadro 1 – Relação entre o risco ou não de sarcopenia e o estado nutricional avaliado pelo Índice de Massa Corporal (IMC) e a vulnerabilidade de idosos (2022).

Parâmetros		Sarcopenia		
		Sem risco	Com risco	Valor de p*
IMC	Baixo peso	13	15	0,392
	Adequado	23	14	
	Excesso de peso	23	15	
IVCF	Frágil	06	31	0,000
	Risco de fragilização	10	09	
	Robusto	43	04	

*teste Qui-Quadrado, considerando p<0,05.

Fonte: dos autores

Avaliando a correlação entre os valores de IMC, SARC-F e IVCF, somente há significância entre a relação dos instrumentos de análise de risco de sarcopenia e fragilidade, de forma que o valor do primeiro aumenta com a elevação do segundo (Tabela 2). Assim como no presente estudo, a associação entre a sarcopenia e a condição de fragilidade foi encontrada em um estudo transversal desenvolvido a partir de dados coletados a respeito do envelhecimento saudável (TOLEDO, 2019). Nesta pesquisa, observaram que os indivíduos com sarcopenia apresentavam níveis mais elevados de fragilidade do que os indivíduos sem sarcopenia (81,3% vs 43,5). Estes achados demonstram que a fragilidade e sarcopenia são condições diferentes, mas estão correlacionadas. Isso ocorre, pois, a redução da força muscular e consequentemente no desempenho físico ocasionados pela sarcopenia leva à diminuição da tolerância ao exercício e energia tornando o idoso dependente devido ao déficit na realização de atividades de vida diárias (MEDEIROS, 2019).

Tabela 2 – Correlação entre os valores do Índice de Massa Corporal (IMC), SARC-F e Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) de idosos (2022).

Parâmetros	SARC-F		IVCF-20		IMC	
	r_s	p*	r_s	p*	r_s	p*
IMC	-0,049	0,624	-0,121	0,224	1,00	-
SARC-F	1,00	-	0,768**	0,000	-0,049	0,624
IVCF-20	0,768**	0,000	1,00	-	-0,121	0,224

*Correlação de Spearman (r_s); ** p<0,01.

Fonte: dos autores

Como a idade se trata de uma variável que não pode ser controlada, nos faz refletir na necessidade de capacitar as equipes de saúde objetivando o cuidado a essa população, garantindo a manutenção da funcionalidade desse idoso, de modo a prolongar a autonomia, a vitalidade e longevidade com segurança.

CONCLUSÃO

Observamos que participaram do presente estudo, idosos mais jovens, portadores de doenças crônicas, mas com baixa média de uso contínuo de medicamentos e IMC médio de eutrofia. Em relação à sarcopenia, a maioria não apresentou risco, mas a maior parte apresentou risco de fragilização ou fragilidade. Não houve relação significante entre o estado nutricional e o risco de sarcopenia e fragilidade.

As avaliações de funcionalidade deveriam ser incluídas nas consultas multiprofissionais dos idosos, com intuito de detectar risco de fragilidade e sarcopenia, de forma que se possa implementar medidas para amenizar a perda da capacidade funcional, essencial para um envelhecimento saudável, promovendo um envelhecimento ativo, com o idoso sendo protagonista de sua saúde.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CARVALHO, L. J. A. R. et al. Fragilidade Clínico-Funcional e Sarcopenia em Idosos na Atenção Primária à Saúde. **Cogitare Enfermagem**. 2022.

MAIA, L. C et al. Fragilidade em idosos assistidos por equipes da atenção primária**. Ciência & Saúde Coletiva**. 2020.

MATA, JULIANO et al. Prevalência de sarcopenia em idosos: resultados de estudos transversais amplos em diferentes países. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]**. 2015.

MORAES, E. N.; CARMO, J. A.; MACHADO, C. J.; MORAES, F. L. Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20: proposta de classificação e hierarquização entre os idosos identificados como frágeis. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, [S.l.], v. 22, n. 1, p. 31–35, 2021.

ATENDIMENTO DOMICILIAR AO PACIENTE IDOSO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jocilene da Silva Paiva[1]; Ana Marília Ancelmo Oliveira Lima[2]; Edmara Chaves Costa[3]; Maria Rayssa do Nascimento Nogueira[4]; Dayane Pereira da Silva[5]; Ana Caroline Morais Paiva[6]; Terezinha Almeida Queiroz[7]

[1] Mestranda, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Pacajus, Ceará.

[2] Graduanda, Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

[3] Pós-Doutora, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

[4] Mestranda, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

[5] Enfermeira, Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

[6] Graduanda, Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará (FAECE), Fortaleza, Ceará.

[7] Doutora, Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência de enfermagem. Doenças crônicas. Consulta domiciliar.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Idoso.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis representam um grande problema de saúde no mundo, responsável por cerca de 41 milhões de mortes a cada ano. O diabetes mellitus tem se destacado devido a sua alta incidência e prevalência. O Diabetes mellitus (DM) é caracterizado por ser uma doença crônica potencialmente prevenível, em que sua progressão é influenciada pelo comportamento do indivíduo, por isso exige mudanças nos seus hábitos de vida. (Ferreira *et al*., 2022, Dantas, Figueiredo, Guedes., 2022)

Associado ao avanço da idade é comum a pessoa idosa ser diagnosticada por pelo menos uma doença crônica o que muitas vezes requer adesão a um regime medicamentoso que muitas vezes é complexo. Torna-se necessário que os enfermeiros valorizem as experiências vivenciadas pelas pessoas idosas diante do diagnóstico de DM e ao regime medicamentoso.(oliveira; josé., 2022)

O paciente idoso que permanece aos cuidados de familiares em domicílio tem diminuição no número de internações e permite ao profissional de enfermagem um processo terapêutico mais humanizado, passando ao idoso maior segurança pois recebe assistência diante de sua família e de seu cuidador. São pacientes que geralmente necessitam de um cuidado diferenciado, o que exige uma equipe de enfermagem com maior preparo para que possa desenvolver uma assistência adequada e de qualidade (Dias *et al.,* 2021).

Diante disto, cabe ao profissional de enfermagem o desenvolvimento de ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção desta doença. O desenvolvimento de atividades educativas

em saúde relacionadas ao diabetes capacita o idoso para o autogerenciamento da doença, promove o autocuidado e mudanças no estilo de vida através dos conhecimentos em nutrição, atividade física, uso adequado dos medicamentos e comportamento de redução de risco, considerados essenciais para o controle glicêmico e prevenção das complicações decorrentes da doença (MEDEIROS, 2021).

Desta forma, o presente estudo justifica-se pelo grande impacto que a assistência de enfermagem domiciliar representa para a manutenção da saúde dos pacientes, bem como pela diminuição do número de internações. Ante o exposto, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por uma enfermeira durante a realização de atendimento de enfermagem no espaço domiciliar ao paciente idoso portador de diabetes mellitus.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, embasado nas atividades desenvolvidas por uma enfermeira durante a realização de atendimento ao idoso em domicílio, realizado nos meses de janeiro a junho de 2021 em um município da região metropolitana de Fortaleza.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A realização de atendimentos de enfermagem em domicílio permite ao profissional analisar as condições de saúde atuais dos pacientes e o desenvolvimento de estratégias para uma melhor adesão ao trabalho proposto. Durante os atendimentos realizados além da troca de curativos de feridas decorrentes do diabetes em membro inferior, o paciente era orientado sobre as medidas de higiene, uso correto das medicações prescritas, possíveis complicações da doença e sobre a importância da alimentação saudável para o controle da doença associada ao uso da medicação.

Assim, faz-se necessário durante os atendimentos que sejam priorizadas as ações voltadas à promoção da saúde e à prevenção de complicações, sendo as ações educativas essenciais nesse contexto, possibilitando o empoderamento dos pacientes em condição crônica. (Marques *et al.,* 2021)

A experiência possibilitou ao profissional o estabelecimento de ações voltadas à promoção da saúde envolvendo não só o paciente, mas também os familiares, tornando possível ao usuário maior conhecimento sobre o diabetes e suas complicações e permitindo ao paciente ser protagonista do cuidado à sua saúde. É necessário que o paciente reflita sobre as complicações da doença e as maneiras de promover a saúde, através do autocuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência possibilitou verificar a importância em estabelecer o vínculo com o paciente para uma melhor adesão ao tratamento proposto e seguimento das orientações repassadas durante os atendimentos de enfermagem que além de ofertar atendimento técnicos busca aprimorar e fortalecer o vínculo com o paciente e familiares.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

FERREIRA, G.R.S., et al. Self-care of elderly people with diabetes mellitus and the nurse-patient interpersonal relationship. **Rev Bras Enferm.** 2022;75(1):e20201257. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1257>. Acesso em: 16 Nov. 2022.

DANTAS, Maria Jacinta Pereira, et al. (2022). Intervenções do enfermeiro de família na consulta de vigilância da diabetes. **Revista de Enfermagem Referência**, *serVI*(1), e21084. Epub 18 de julho de 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/rv21084>. Acesso em: 16 Nov. 2022.

OLIVEIRA, Claudia Jorge de Sousa; JOSE, Helena Maria Guerreiro. Pessoa idosa com diabetes mellitus tipo 2: Contributos para a compreensão da gestão do regime medicamentoso. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra , v. serVI, n. 1, supl. 1, e21029, dez. 2022 . Disponível em <http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832022000200004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 nov. 2022.

DIAS, A. K., et al (2021). ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO ACAMADO EM DOMICÍLIO. **Revista Extensão**, 5(2), 42-52. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/4615>. Acesso em: 17 Nov. 2022.

MARQUES, Marilia Braga et al. Intervenção educativa para a promoção do autocuidado de idosos com diabetes mellitus* * Extraído da tese: "Intervenção educativa para o autocuidado com os pés de idosos com diabetes mellitus", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, 2015. . **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2019, v. 53, e03517. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018026703517>. Acesso em: 16 Nov. 2022.

MEDEIROS, Morgana M. R.; QUEIROZ, Ronaldo B. Ações educativas para prevenção de complicações do diabetes no idoso: revisão integrativa. **Com. Ciências Saúde**. 2021; 32(1):93-102. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/03/1357979/828-final.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2022.

A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM IDOSOS E AS ADVERSIDADES ENFRENTADAS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Gabriel Osmar Aguiar Ferreira[1]; João Pedro Ferreira Silva[1]; Asafe Diniz Matos[1]; Francisco Randerson Ribeiro de Sousa Guedes[1].

[1]Acadêmico de Medicina, UEMASUL, Imperatriz, Maranhão.

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/100

PALAVRAS-CHAVES: Bem-estar do idoso. Assistência médica. Geriatria.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do idoso.

INTRODUÇÃO

Doenças crônicas estão associadas ao envelhecimento, principalmente o câncer. Cerca de 45% dos óbitos de idosos acima de 80 anos são causados por neoplasias. Assim, essa é uma fase da vida que requer, além de cuidados médicos, assistência psicológica e familiar (OLIVEIRA, MEDEIROS e LIMA, 2015 *apud* RIBEIRO e BORGES, 2018).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cuidados paliativos são métodos que almejam proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes e familiares, através da amenização da dor e do sofrimento, melhorando as condições físicas, psicológicas e espirituais do indivíduo (OMS, 2002).

Em vista disso, os profissionais precisam saber dialogar e construir uma relação de confiança com o paciente, respeitando sua trajetória e seus princípios, visando manter a autonomia do idoso, dando a liberdade para o mesmo tomar as decisões da sua vida (VOUMARD *et al*, 2018). Ademais, a relação com os cuidadores é de extrema importância, porque o auxílio aos idosos exige qualificação e tempo, dificultando a assistência integral à saúde do indivíduo (DELALIBERA, BARBOSA e LEAL, 2018).

Nesse sentido, o objetivo deste estudo, por meio de uma revisão de literatura, é descrever a relação entre idoso, familiares, cuidadores e profissionais, visto que são enfrentados diversos problemas para uma eficaz execução dos cuidados paliativos. Ademais, também destacar a importância dos cuidados paliativos e buscar a sensibilização dos profissionais de saúde para traçar melhores planejamentos à vida dos idosos, assim como a valorização de seu bem-estar, visando uma comunicação clara com o paciente, fornecendo-o todas as informações.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, descritiva, retrospectiva com o uso dos descritores indexados na plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “cuidados paliativos”, “palliative care”, “saúde do idoso”, “health of the eldery”, utilizando o operador booleano “AND”, foi realizado o cruzamento destes, em português e inglês, nas bases de dados PUBMED, SciELO e BVS/MEDLINE. Como critério de inclusão: artigos publicados em revistas indexadas, publicados nos últimos 5

anos. Foram excluídos os artigos que não tinham no objetivo geral a temática referente ao que seria abordado na pesquisa. A partir dos critérios estabelecidos, foram selecionados 5 artigos do SciELO, 10 artigos da BVS/MEDLINE e 3 artigos da PUBMED, totalizando 18 artigos utilizados no estudo por cumprirem todos os critérios.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Com efeito, os cuidados paliativos em idosos exigem muito esforço por parte dos cuidadores. Segundo uma pesquisa feita por DELALIBERA, BARBOSA e LEAL (2018), os cuidadores moravam, majoritariamente, com o enfermo, porém, 23,3% dos cuidadores se mudaram ou trouxeram o paciente para morar consigo, especificamente devido a situação de doença, para facilitar a organização e execução dos cuidados necessários ao doente nesta fase. Uma parte desses cuidadores parou de trabalhar ou estudar e dedicou-se aos cuidados paliativos do indivíduo. Outra parcela reduziu sua carga horária de trabalho para conciliar com a assistência. Ressalta-se que muitos cuidadores dedicavam mais de 16 horas nos cuidados paliativos. Assim, percebe-se o empenho que o cuidador precisa ter e o quanto é desgastante oferecer um auxílio integral.

Nessa perspectiva, muitos profissionais relatam a precarização da assistência domiciliar a idosos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), devido, principalmente, à falta de integração entre os níveis de saúde e à falta de comunicação entre os profissionais, idoso e a família. Destarte, observa-se a sobrecarga do profissional, o que limita uma assistência adequada aos enfermos e também gera danos ao psicológico dos envolvidos, em oposição ao que seria a essência dos cuidados paliativos, os quais visam oferecer um bem-estar físico e mental ao indivíduo. Portanto, é importante ter uma comunicação clara entre equipe e familiares, objetivando uma melhor articulação e cuidados com o idoso (MARQUES e BULGARELLI, 2020).

Além disso, para Voumard *et al* (2018), a comunicação com o idoso deve ser clara e direcionada, haja vista que essa faixa etária precisa de uma maior atenção para facilitar seu entendimento. Um grande problema atual é confundir a geriatria com os cuidados paliativos, o primeiro se trata da prevenção e cuidado do idoso, o segundo por sua vez é sobre a assistência à pessoa de qualquer idade que apresenta uma doença grave que gera risco à sua vida. Logo, em um mundo que está em constante descobertas de patologias, o cuidado de pessoas idosas em estado terminal é essencial para lhes garantir o direito de uma vida confortável e adequada. Um ponto importante a se ressaltar é sobre a sabedoria e a paciência que os profissionais do cuidado paliativo devem ter, devido a vulnerabilidade que os idosos estão, são necessários o respeito e o cuidado com as palavras, visto que o os pacientes paliativos geralmente apresentam hipocondria nessa situação, assim, é evidente que nem todos são aptos para exercerem o cuidado paliativo em idosos. O cuidado paliativo geriátrico além de ser centrado no paciente, deve ser focado no trato com a família do paciente, dessa forma o profissional que cuida de um paciente paliativo deve fazer com que a família tenha uma agenda de visitas, conversas e diversões com seus familiares que estão sob cuidados especiais, para que além de um tratamento bom, o paciente idoso se sinta acolhido e amado.

Dessa maneira, o principal benefício do cuidado paliativo é o aumento da longevidade do paciente, do seu bem-estar e saúde. Entretanto, para que tais benefícios sejam vistos, é necessário

que o início do tratamento seja adequado e que a equipe multiprofissional seja altamente capacitada para o trato, haja vista que o tratamento paliativo exige de seus profissionais: virtudes e técnicas para que o seu público seja devidamente atendido. Outro fator importante, é o tratamento paliativo em residências, apesar de um custo maior para a adaptação da casa, é sem dúvidas a modalidade que mais apresenta eficiência, visto que a presença constante da família é essencial para que o paciente se sinta amado e acolhido, o que promove um maior bem-estar do paciente, fundamental para a aceitação dos tratamentos em medicamentos necessários. Além do aumento da longevidade e do bem-estar, se observa uma maior disposição, mobilidade e, até mesmo, melhores exames, pois, quando se melhora os cuidados, há maiores benefícios, os quais são substanciais para um aumento na qualidade de vida do paciente, visto que a precaução é essencial para se inibirem futuras condições adversas (DANIELSEN, *et al.,* 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em vista dos fatos supracitados, é evidente o valor dos cuidados paliativos em idosos, porém, também são observadas todas as adversidades encontradas pela equipe profissional para oferecer uma assistência de qualidade. Por conseguinte, necessita-se de uma maior atenção voltada a esse âmbito, devido a sua importância, visando uma maior integração entre os diferentes níveis de saúde e profissionais envolvidos, além de uma articulação efetiva com os familiares. Portanto, é preciso manter uma comunicação clara com o idoso, preservando suas vontades e ações, com o objetivo de oferecer-lhe vida digna, conforto nos momentos difíceis e auxílio físico, psicológico e espiritual.

Dessa forma, os cuidados paliativos seriam mais eficazes e valorizados pela sociedade em geral, dando novas perspectivas a esse modelo de assistência médica, integrando equipes multiprofissionais, com melhores capacitações, e diminuindo a sobrecarga das pessoas envolvidas nesses cuidados. Assim, possibilitando uma melhor qualidade de vida aos idosos, enaltecendo sua história e trajetória.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DANIELSEN, Britt Viola *et al*. Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in homebased palliative care – a qualitative study. **BMC Palliative Care**, v. 17, n. 95, p. 1-13, 2018.

DELALIBERA, Mayra; BARBOSA, António; LEAL, Isabel. Circunstâncias e consequências do cuidar: caracterização do cuidador familiar em cuidados paliativos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1105-1117, julho, 2018.

MARQUES, Fernanda Pasquetti e BULGARELLI, Alexandre Fávero. Os sentidos da atenção domiciliar no cuidado ao idoso na finitude: a perspectiva humana do profissional do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2063-2072, junho, 2020.

RIBEIRO, Mariana dos Santos; BORGES, Moema da Silva. Percepções sobre envelhecer

e adoecer: um estudo com idosos em cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 06, p. 725-734, novembro/dezembro, 2018.

VOUMARD, R. *et al*. Geriatric palliative care: a view of its concept, challenges and strategies. **BMC Geriatrics**, v. 18, n. 220, p. 1-6, 2018. b

EXERCÍCIO FÍSICO COMO PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE IDOSOS COM REDUÇÃO DE DENSIDADE MINERAL ÓSSEA (DMO).

Alessandra Lopes Pereira[1]; Ana Beatriz de Oliveira Marchezini[2]; Camilla Machado Fleury Jubé[3]; Gabriela Gonsales Maciel Goes[4]; João Pedro Martins Rodrigues[5]; Kálita Jordany Silva Sousa[6]; Letícia Carolina Bento e Silva[7]; Pedro Henrique Ataides Moraes[8].

[1]Acadêmico de Medicina, Universidade de Rio Verde (Uni-RV), Goianésia, Goiás
[2]Acadêmico de Medicina, Universidade de Rio Verde (Uni-RV), Goianésia, Goiás
[3]Acadêmico de Medicina, Universidade de Rio Verde (Uni-RV), Goianésia, Goiás
[4]Acadêmico de Medicina, Universidade de Rio Verde (Uni-RV), Goianésia, Goiás
[5]Acadêmico de Medicina, Universidade de Rio Verde (Uni-RV), Goianésia, Goiás
[6]Acadêmico de Medicina, Universidade de Rio Verde (Uni-RV), Goianésia, Goiás
[7]Acadêmico de Medicina, Universidade de Rio Verde (Uni-RV), Goianésia, Goiás
[8]Acadêmico de Medicina, Universidade de Rio Verde (Uni-RV), Goianésia, Goiás

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/60

PALAVRAS-CHAVE: Ginástica. Envelhecimento. Osteoporose.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do idoso.

INTRODUÇÃO

A Osteoporose é definida como uma alteração metabólica que interfere na saúde óssea devido ao processo de diminuição da densidade mineral (DMO). Dessa forma, a sua microarquitetura pode ser deteriorada, o que leva a fragilidade do esqueleto aumentando assim a possibilidade de fraturas (LOBO e COSTA, 2020).

Trata-se de um grave problema de saúde pública, que interfere diretamente na qualidade de vida da população, o que acarreta em prejuízos sociais e financeiros, como por exemplo fraturas ósseas que acaba onerando o sistema de saúde (SANTOS, SIGANSKI e GARLIPP, 2018).

Atualmente, é a doença osteo metabólica mais frequente em pessoas idosas acima de 65 anos, tendo uma maior incidência em mulheres, essencialmente após a menopausa. Todavia não exclui a possibilidade de ocorrência em homens (LOBO e COSTA, 2020).

Diante disso, estudos comprovam que a atividade física trata-se do elo importante na prevenção e tratamento da osteoporose, haja vista que estimula a regulação da manutenção óssea, bem como contribui no processo de formação de massa óssea e acúmulo de mineral. Também, age no fortalecimento dos músculos, na melhora do equilíbrio que possibilita menor risco de quedas e fraturas. Com isso, se faz necessário a ampliação de estudos científicos como a presente pesquisa que demonstram a relevância da atividade física na prevenção e tratamento da osteoporose (SANTOS, SIGANSKI e GARLIPP, 2018).

METODOLOGIA

O presente estudo foi produzido através de uma revisão bibliográfica, do tipo integrativa, de artigos e livro que analisam a influência positiva do exercício físico na prevenção e no tratamento da osteoporose em idosos.

Os procedimentos de busca, seleção, avaliação de qualidade e extração de dados dos materiais forma realizados de forma colaborativa pelos autores e a discrepância entre eles foram resolvidas por discussão e consenso.

As seguintes bases de dados foram utilizadas como fontes de estudo: SciELO (Science Electronic Library Online), PubMed (US National Library of Medicine), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e REASE (Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciência e Educação). Foram selecionados os respectivos descritores para posterior consulta: "ginástica", "envelhecimento" e "osteoporose" nas bases de dados SciELO; "atividades física em idosos" e "osteoporose" nas buscas pela LILACS; "atividade física", "osteoporose" e " população idosa" na procura de materiais pela REASE; e "gymnastics", "aging" e "osteoporosis" na plataforma PubMed. Os critérios de inclusão foram empregados pela equipe, para filtrar os artigos encontrados: data de publicação nos últimos 20 anos, trabalhos completos de pesquisa livre, conteúdo do artigo estritamente relacionado ao tema proposto.

Os critérios de exclusão também se aplicam à análise da qualidade do estudo. Os autores realizaram a análise de acordo com os seguintes critérios: adequação tópica, relevância epidemiológica e origem. Assim, foram avaliados 6 artigos e 1 livro, dos quais, aplicando-se os critérios de exclusão acima, 5 artigos e 1 livro foram elegíveis.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Doenças osteo metabólicas como a osteoporose destacam-se no cenário de enfermidades relacionadas ao envelhecimento, que geram altos custos para o sistema de saúde e que são causadoras de incapacidades e mortes (Nunes A, 2004). Sendo assim, a osteoporose é uma condição médica que faz com que os ossos se tornem mais porosos e percam a densidade, resultando em ossos que se quebram com mais facilidade.

Atualmente, a melhora do condicionamento físico geral vem sendo aplicado no tratamento e na prevenção da osteoporose, e para que seja empregado da melhor forma, é necessário que o profissional tenha verificado sobre o efeito desse tipo de atividade na composição óssea dos idosos, pois apresentam ossos frágeis, o que pode levar (dependendo do tipo de exercício) ao risco de fratura (LEMOS, *et al.* 2006). Contudo, essa conduta através do exercício físico restabelece a força, a flexibilidade, a coordenação, o equilíbrio e a aptidão cardiorrespiratória, podem contribuir para a redução do risco de quedas e fraturas em indivíduos já acometidos pela osteoporose.

Na osteoporose, alguns fatores podem ser modificados ou não. Dentre os que não podem ser alterados, são encontrados: o sexo feminino, etnia branca, idade avançada e a carga genética. Sabe-se que a menopausa tem um papel importante na osteoporose na mulher por ter um cessamento na produção de estrogênio e causando assim um desequilíbrio na formação e reabsorção óssea (ARAÚJO

e GONÇALVES, 2022).

Já no âmbito dos fatores modificados, temos a prática de atividades físicas que é o mais promissor atualmente, tendo um papel importante na diminuição da incidência da doença. Diante disso, é recomendado um período de adaptação entre uma a quatro semanas. A atividade física que apresenta relevância, faz com que o indivíduo sente fadiga e não exaustão, respeitando as limitações e individualidades. Então, o incentivo da prática de atividade física deve ser praticado nos meios de comunicação por proporcionar vários benefícios na prevenção de doenças e promoção da saúde (ARAÚJO e GONÇALVES, 2022).

Dessa forma, a atividade física é o meio mais barato para a prevenção da osteoporose. Seus principais desafios nessa doença estão relacionados com o tipo do exercício, intensidade, a frequência das atividades e o período. Como a osteoporose é uma doença crônica e progressiva, é importante que haja uma mudança do estilo de vida ao envelhecer para ter um crescimento saudável e prevenção da doença. Dessa forma, a população idosa terá mais qualidade de vida e benefícios em relação à saúde. (ARAÚJO e GONÇALVES, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluindo, a presente revisão integrativa em relação aos benefícios do exercício físico como prevenção e tratamento de idosos com redução da densidade mineral óssea, fica evidente a importância da atividade física no tratamento e prevenção da osteoporose na terceira idade.

Faz-se necessário a divulgação dos conhecimentos elencados, para uma ampla informação dos profissionais e demais cidadãos a respeito do tema. Por fim, de acordo com todo levantamento descrito acima, a implementação de treinos com acompanhamento profissional adequado é indubitavelmente uma excelente alternativa frente ao combate à osteoporose**.**

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, José Carlos da Silveira; GONCALVEZ, Sebastião Jorge da Cunha**. Papel da atividade física na prevenção da osteoporose na população idosa**: revisão de literatura. São Paulo: Revista Ibero - Americana de Humanidades,Ciências e Educação, v. 8, n. 03, p. 966 - 970, 2022.

LEMOS, Maria Carolina Davel; MIYAMOTO, Samira Tatiyama; VALIM, Valéria, NATOUR, J**. Qualidade de vida em pacientes com osteoporose**: correlação entre OPAQ e SF-36. Rev Bras Reumatol, 46(5):323-8. 2006.

LOBO, Bruno Hendriks; COSTA, Rafael Vinicius Amaral Piva. **Atividade física na prevenção da osteoporose**, UniCEUB - Brasília, 2020.

MARTINI, Lígia Araújo; MOURA, Erly Catarina; SANTOS, Luana Caroline; MALTA, Deborah Carvalho, PINHEIRO, Marcelo de Medeiros. **Prevalência de diagnostico auto-referido de osteoporose, Brasil, 2006**. São Paulo: Rev Saúde Pública, 43(Suppl 2): 107-16. 2009.

NUNES, A**. O envelhecimento populacional e as despesas do Sistema Único de Saúde. In: Camarano AA (org.). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA; p. 427-49. 2004.

SANTOS, Leonardo da Silva; SIGANSKI, Luana; GARLIPP, Daniel Carlos. **Exercício físico na prevenção e controle da osteoporose**: um estudo de caso. São Paulo: RBPFEX-Revista Brasileira De Prescrição E Fisiologia Do Exercício, v. 12, n. 76, p. 518-525, 2018.

HIPERTENSÃO SISTÓLICA ISOLADA: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE IDOSOS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO

Murilo Sousa Ramos[1]; Karolina de Oliveira Lima[1]; Marina Lima de Oliveira Carvalho[1]; Iulas de Souza Ramos[1]; Rosangela de Souza Malheiro[1]; Grasiely Faccin Borges[2]

[1]Acadêmico (a) de Medicina do Centro de Formação em Saúde e integrante do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Saúde (NEPS). Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Teixeira de Freitas/BA.
[2]Doutora em Ciências do Desporto e Educação Física pela Universidade de Coimbra, Coimbra/Portugal, coordenadora do Núcleo de Estudo e Pesquisas em Saúde (NEPS), docente da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Teixeira de Freitas/BA.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Cardiovascular. Educação Física. Qualidade de Vida.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Idoso

INTRODUÇÃO

A hipertensão sistólica isolada (HSI) é definida como pressão arterial sistólica (PAS) igual e/ou maior que 140 mmHg com a pressão arterial diastólica (PAD) menor que 90 mmHg (BAROSSO et al., 2021). A HSI torna-se um importante fator para o desenvolvimento de problemas cardiovasculares com o avançar da idade (GUS, 2009), ocasionado por alterações estruturais, disfunção endotelial, remodelamento vascular, rigidez arterial e ativação do sistema renina-angiotensina aldosterona (GONZAGA; SOUSA; AMODEO, 2009).

A prática de exercício físico influencia na diminuição da pressão arterial devido à redução do débito cardíaco, que está associado à queda da frequência cardíaca e do tônus simpático no coração (GONÇALVES et al., 2017). Diante disso, o objetivo deste trabalho foi verificar e comparar a prevalência de HSI entre idosos praticantes de exercício físico e idosos não praticantes de exercício físico moradores de um município do Extremo Sul da Bahia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional de delineamento transversal e que teve como público-alvo idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) não praticantes de exercícios físicos e idosos praticantes de exercícios físicos de uma Associação de Idosos, ambas localizadas no município de Teixeira de Freitas/BA. A amostra estudada foi de 64 indivíduos de ambos os sexos. Destes, 36 eram usuários da UBS e 28 da associação de idosos, dos quais foram divididos em Grupo 1 (G1) e Grupo 2 (G2), respectivamente.

Os idosos concordaram em participar da pesquisa de forma voluntária e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram incluídos participantes com idade igual ou superior a 60 anos de idade, de ambos os sexos, com independência no desempenho das atividades básicas de vida diária. Foram excluídos da amostra: usuários com histórico patológico pregresso de doença

renal crônica, pneumopatia crônica, os que apresentavam vertigem ou mal-estar frequentes, doenças osteomusculares graves ou com histórico cirúrgico nos últimos nove meses. Para isso, foi aplicado um questionário para obter informações sobre aspectos sociodemográficos, histórico de doença pregressa e medida de independência funcional, com objetivo de inclusão e exclusão do estudo.

A pressão arterial foi aferida conforme as recomendações da Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2021), as medidas foram realizadas em duplicata para cada braço, sendo utilizado para as análises o valor de maior medida.

Para avaliar a aptidão física e capacidade funcional dos participantes, foi realizado o Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6) (PEREIRA; VIEIRA; TEIXEIRA, 2018). Foi realizado em lugar plano com marcação no chão de 30 metros de comprimento em local sem fluxo de pessoas, sendo utilizados cones e trena para medir o comprimento

Todas as informações coletadas no estudo foram tabuladas em banco de dados distribuído em planilha eletrônica e representados por percentual, médias e desvios padrão e apresentados na forma de tabelas. Os dados foram analisados utilizando o software *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20.0. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Feira de Santana com CAAE: 58368216.1.0000.0053 com número do parecer: 1.742.967.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra total foi de 64 participantes, dos quais 20 (31,25%) foram identificados com HSI e analisados. O G1 composto por 36 usuários, foi observado que 12 (33,33%) deles se enquadraram na classificação de HSI, dos quais, 8 eram do sexo feminino (66,66%) e 4 do sexo masculino (33,33%), com idade média de 64,08±±9,46 anos. Durante a realização do TC6 a umidade do ar foi em média de 57,83±±0,07% e a temperatura ambiente de 28,26±±2,47ºC, a distância percorrida total no teste de caminhada foi de 406,96±±106,04m.

Já no G2 composto por 28 usuários, foi verificado que 8 (28,57%) tinham a HSI, todos do sexo feminino, idade média de 70±±8,94 anos. Durante o TC6 a umidade do ar foi 62,87±±9,46% e a temperatura ambiente de 25,43±±3,32ºC, a distância percorrida foi de 435,76±±104,21m. O comportamento da PA dos idosos com HSI do G1 e G2 estão descrito na tabela 01 e 02

Dos participantes de ambos os grupos, a maioria eram mulheres. Mas este resultado pode ser explicado pelo fato de que homens participam com menos frequência que as mulheres de grupos, além de buscar com menos frequência os serviços de saúde e cuidado (BITTAR; LIMA, 2012).

Tabela 01. Comportamento da Pressão Arterial antes, após e 5 minutos após a realização do Teste de Caminhada de 6 minutos em idosos não praticantes de exercício físico (G1) e idosos praticantes de exercício físico (G2).

	Antes do TC6	Após o TC6	Repouso de 5 min após o TC6
G1- não praticantes (n= 12)			
PAS	154,5±±12,52mmHg	162,5±±18,63mmHg	145,5±±10,35mmHg
PAD	79,66±±6mmHg	80,33±±9,24mmHg	80,16±±7,73mmHg
G2 - praticantes (n =8)			
PAS	153,5±±12,81mmHg	179,87±±16,71mmHg	154±±23,19mmHg
PAD	73,25±±8,18mmHg	81,5±±9,6mmHg	77,37±±5,34mmHg

G1 - idosos não praticantes de exercício físico; G2 - idosos praticantes de exercício físico; TC6: Teste de caminhada de 6 minutos; PAS: Pressão Arterial Sistólica; PAD: Pressão Arterial Diastólica.

Os idosos que realizam atividade física regularmente tiveram maior desempenho em metros caminhados durante o TC6 em relação aos idosos não praticantes de exercício físico. Além disso, houve prevalência relativamente similar de HSI entre os grupos antes e depois do TC6, mas houve considerável redução das PAS no G2 após os repouso. Após o exercício físico ocorre a diminuição da atividade simpática e liberação de substâncias vasoativas que promovem a diminuição do débito cardíaco, da resistência periférica ou de ambos os fatores, o que impacta diretamente na redução da PA (LUZA et al., 2011).

Em um ensaio clínico randomizado, verificou-se que a respiração lenta reduz a pressão em repouso de indivíduos com HSI, e que respostas ao exercício estático e dinânico reduz o risco de doenças cardiovasculares (UBOLSAKKA-JONES; TONGDEE; JONES, 2019), além disso a prática de exercícios físicos regulares, previne e ameniza doenças na população idosa (ANDRADE; MELLO, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os praticantes de exercício físico regularmente têm a menor prevalência do acometimento da HSI, contudo, os não praticantes de exercício físico se beneficiam dos efeitos da prática de exercício físico na modulação autonômica cardiovascular e pressórica.

Vale salientar que a prática de exercício físico regular melhora a qualidade de vida e o prognóstico de idosos com alteração pressórica, além disso, é um potencializador para a análise da prevalência de HSI, no tange o controle da pressão arterial e a prevenção do fator de risco sedentarismo.

Este estudo pode contribuir para subsidiar o desenvolvimento de ações de saúde, com criação e consolidação de estratégias na educação em saúde por equipes multiprofissionais que visem à prevenção e promoção da saúde a fim de desenvolver melhor independência, autonomia e qualidade de vida de modo flexível desses indivíduos se fazem necessárias.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial–2020**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, p. 516-658, 2021.

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

GONÇALVES, Sabrina et al. **Hipertensão arterial e a importância da atividade física.** Estudos de Biologia, v. 29, n. 67, 2017.

GONZAGA, Carolina C.; SOUSA, Márcio G.; AMODEO, Celso. **Fisiopatologia da hipertensão sistólica isolada**. Revista Brasileira de Hipertensão, São Paulo, v. 16, n. 1, p.10- 14, jan-mar. 2009.

GUS, Miguel. **Ensaios clínicos em hipertensão sistólica isolada**. Rev Bras Hipertens, v. 16, n. 1, p. 26-8, 2009.

UBOLSAKKA-JONES, Chulee; TONGDEE, Phailin; JONES, David A. **The effects of slow loaded breathing training on exercise blood pressure in isolated systolic hypertension.** Physiotherapy Research International, v. 24, n. 4, p. e1785, 2019.

USO MEDICINAL DE DERIVADOS CANABINÓIDES POR IDOSOS - REVISÃO INTEGRATIVA

Luciane Aparecida Gonçalves Manganelli[1]; Yago Soares Fonseca[2]; Wilcler Hott Vieira[3]; Malu Godoy Torres Alves Pereira[2]; Aline Prates Correia[2], Michele Cristina Maia[4]; Murilo Sousa Ramos[2]; Anne Sullivan Lopes da Silva Reis[5]; Lohana Guimarães Souza[2]; Karolina de Oliveira Lima[2]

[1]Farmacêutica, especialista em farmacologia, graduanda em medicina, UFSB, membro pesquisador do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde (NEPS/UFSB), Teixeira de Freitas, Bahia, Brasil.
[2]Bacharel em Saúde, graduando (a) em medicina, UFSB, membro pesquisador do NEPS/UFSB, Teixeira de Freitas, Bahia, Brasil
[3]Farmacêutico, graduando em medicina, UFSB, Teixeira de Freitas, Bahia, Brasil.
[4]Enfermeira, mestre em ciências, graduanda em medicina, UFSB, membro pesquisador do NEPS/UFSB, Teixeira de Freitas, Bahia, Brasil
[5]Graduada em Educação Física, especialista em saúde mental, especialista em saúde da família, mestranda em educação física PPGEF/UESC/UESB, membro pesquisador do NEPS/UFSB, Teixeira de Freitas, Bahia, Brasil

PALAVRAS-CHAVE: Cannabis. Idoso. Terapêutica.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Idoso

INTRODUÇÃO

A planta do gênero Cannabis tem sido utilizada desde os tempos medievais no tratamento de várias enfermidades, com registros de sua utilização na medicina oriental como opção terapêutica para tratamento de malária, doenças ginecológicas, gota e constipação. Nos tempos atuais, graças ao desenvolvimento científico, o uso medicinal da Cannabis tornou-se uma crescente mundial.

Os principais canabinóides encontrados na *Cannabis sativa* são o tetrahidrocanabinol (THC) e o canabidiol (CBD), os quais exercem suas ações ligando-se aos receptores canabinóides CB1 e CB2.

O uso da Cannabis medicinal entre os idosos tem aumentado nos Estados Unidos da América, Canadá, Europa e Brasil, onde neste último em 2021 as solicitações de importações para a faixa etária acima de 61 anos corresponderam a 31,2% do total. Diante disso, o presente estudo objetivou a avaliação de trabalhos realizados sobre o uso de derivados canabinóides por idosos.

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido através de revisão integrativa com busca nas bases de dados PubMed, BVS e Periódicos Capes, utilizando os descritores do Medical Subject Headings: “aged”, “therapeutic”, “cannabis”, “parkinson’s Disease”, “epilepsy”, “dementia”, “bipolar disordes” e

"depression" combinados com o operador booleano AND, com trabalhos publicados no período 2012 a 2022, sem restrição de idioma, sendo os resultados organizados na forma de tabela com a caracterização do estudo e seus resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Do total de 4040 artigos encontrados, após a remoção dos duplicados e da leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 35 para triagem avançada, com resultado final de 25 trabalhos elegíveis.

Os estudos descreveram uso por idosos de canabinóides em Doença de Parkinson, Alzheimer, transtorno de estresse pós-traumático, depressão, ansiedade, alterações do sono, câncer, glaucoma, HIV/AIDS, demência frontotemporal, transtorno bipolar, esclerose múltipla, prurido neuropático refratário na esclerose lateral amiotrófica e epilepsia. Foi descrita uma boa tolerância ao CBD entre os idosos, sendo no geral as prescrições off-label, e em uso simultâneo com outros medicamentos psicoativos, onde o uso medicinal da Cannabis se destacou como potencial neuroprotetor no tratamento de patologias neurodegenerativas. Nas psicopatologias, os usuários de canabinóides relataram efetiva redução nos sintomas de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático.

Em relação aos efeitos colaterais, estudos descrevem a necessidade de mais pesquisas a fim de se determinar a segurança do uso de canabinóides na população idosa.

CONCLUSÃO

Através do estudo faz-se evidente o crescimento da discussão do uso medicinal da Cannabis, com a melhora na qualidade de vida e redução no número de internações hospitalares dos idosos usuários dessa terapia. No entanto, os estudos baseados em evidências científicas necessitam ser aumentados em seu quantitativo, com busca de resultados que apontem eventuais efeitos colaterais, melhor via de administração, doses terapêuticas eficazes, interações medicamentosas, riscos a longo prazo, entre outros dados, de modo a tornar Cannabis uma efetiva opção terapêutica para idosos em diversas patologias.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BERGER, M. et al. **Cannabidiol for Treatment-Resistant Anxiety Disorders in Young People**. **The Journal of Clinical Psychiatry**, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4088/jcp.21m14130>

BOEHNKE, K. F. et al. **Cannabidiol Product Dosing and Decision-Making in a National Survey of Individuals with Fibromyalgia**. **The Journal of Pain**, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpain.2021.06.007>

BONN-MILLER, M. O. et al. **The Long-Term, Prospective, Therapeutic Impact of Cannabis on Post-Traumatic Stress Disorder**. **Cannabis and Cannabinoid Research**, 2022.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1089/can.2020.0056>

CALLÉN, L. et al. **Cannabinoid Receptors CB1 and CB2 Form Functional Heteromers in Brain**. **Journal of Biological Chemistry**, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1074/jbc.m111.335273>

CARCUTE, D.; LINHARES, M. **Boletins: Monitoramento Pós-Mercado**. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/monitoramento/boletins-monitoramento-pos-mercado>. Acesso em: 28 nov. 2022.

CASARETT, D. J.; BELIVEAU, J. N.; ARBUS, M. S. Benefit of Tetrahydrocannabinol versus Cannabidiol for Common Palliative Care Symptoms. **Journal of palliative medicine**, v. 22, n. 10, p. 1180–1184, out. 2019.

GOPALAKRISHNA, G.; SRIVATHSAL, Y.; KAUR, G. Cannabinoids in the management of frontotemporal dementia: a case series. **Neurodegenerative disease management**, v. 11, n. 1, p. 61–64, fev. 2021.

HAUG, N. A. et al. Cannabis use patterns and motives: A comparison of younger, middle-aged, and older medical cannabis dispensary patients. **Addictive behaviors**, v. 72, p. 14–20, set. 2017.

KVITLAND, L. R. et al. Duration of untreated illness in first-treatment bipolar I disorder in relation to clinical outcome and cannabis use. **Psychiatry research**, v. 246, p. 762–768, 30 dez. 2016.

LADINO, L. D.; HERNÁNDEZ-RONQUILLO, L.; TÉLLEZ-ZENTENO, J. F. **Medicinal Marijuana for Epilepsy: A Case Series Study**. **Canadian Journal of Neurological Sciences / Journal Canadien des Sciences Neurologiques**, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1017/cjn.2014.37>

LAWS, J. S.; SMID, S. D. **Evaluating Cannabis sativa L.'s neuroprotection potential: From bench to bedside**. **Phytomedicine**, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.phymed.2022.154485>

PANTOJA-RUIZ, C. et al. **Cannabis and pain: a scoping review**. **Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)**, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjane.2021.06.018>

SACHEDINA, F. et al. Medical cannabis use in Canada and its impact on anxiety and depression: A retrospective study. **Psychiatry research**, v. 313, p. 114573, jul. 2022.

SHANNON, S. et al. Cannabidiol in Anxiety and Sleep: A Large Case Series. **The Permanente journal**, v. 23, p. 18–041, 2019.

SHELEF, A. et al. Safety and Efficacy of Medical Cannabis Oil for Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: An-Open Label, Add-On, Pilot Study. **Journal of Alzheimer's disease: JAD**, v. 51, n. 1, p. 15–19, 2016.

SOMMER, D. M. et al. Trends in the Medical Use of Synthetic Cannabinoids Among Older Adults in Ontario, Canada. **Annals of internal medicine**, v. 173, n. 7, p. 589–591, 6 out. 2020.

POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À GARANTIA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE À PESSOA IDOSA – REVISÃO DE LITERATURA.

Flávia Tamyres Freitas Carneiro[1]; Flávia Maia do Amaral[2]

[1]Graduada em Serviço Social, Universidade Federal do Pará (UFPA), Castanhal, Pará.
[2]Graduada em Serviço Social, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

PALAVRAS CHAVE: Estatuto. Saúde. Políticas sociais.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Idoso.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural e tem gerados vários desafios, principalmente em países subdesenvolvidos como o Brasil (Batista, 2011). Outra problemática se exprime também no aumento duplo doenças; tanto doenças infecciosas quanto crônicas, sendo estas principais responsáveis pela alta taxa de mortalidade entre a população idosa, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005). No Brasil, existem uma série de dispositivos que consolidam a proteção à pessoa idosa e aos seus direitos; como por exemplo o Estatuto da pessoa Idosa (Lei Nª 10.741), que dispõe acerca da promoção e garantias a vista de demandas como saúde, educação, lazer, acesso à cultura, envelhecimento saudável, dentre outros. No presente artigo, utilizamos a abordagem exploratória para compreender a partir de referências bibliográficas a importância das políticas públicas, em especial voltadas à saúde, a partir de quais dispositivos são legitimadas e de que forma são acessadas pela população idosa no Brasil.

METODOLOGIA

A metodologia ocupa lugar central no interior das teorias, e está sempre referida a ela (Minayo, 2022. p.16), sendo assim, como metodologia deste resumo, quanto à natureza de pesquisa, foi definida a do tipo exploratória. Deste modo, utilizaremos a pesquisa bibliográfica a qual será realizada através de livros, leis, revisão de literatura por meio das bases de dados eletrônicos SciELO e Google acadêmico, com descritores como direitos, idoso, políticas sociais, dentre outros; com o objetivo de reunir as informações que servirão para a construção da investigação acerca de políticas públicas voltadas a saúde da população idosa proposta neste estudo. De acordo com Severino (2007), pesquisa bibliográfica seria aquela que se realiza a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos; a partir desses, utilizam-se dados ou categorias teóricas já trabalhadas por outros pesquisadores devidamente registrados. Assim, textos transformam-se em fontes dos temas a serem pesquisados.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

População Idosa e Saúde.

O crescimento da população idosa caracteriza-se como um fenômeno mundial, porém, cada país tem suas especificidades e leis que devem regular a proteção sobre pessoas idosas. Para Monteiro e Coutinho, envelhecer é um processo fisiológico e natural que acontece ao longo do tempo, englobando também perda progressiva da reserva funcional sem que comprometa as necessidades básicas de manutenção, fator que pode ser afetado pelo estilo de vida.

A taxa de envelhecimento tem relação direta com as taxas de fertilidade e aumento de expectativa de vida, para Batista (2011), nos países em desenvolvimento o envelhecimento tem gerado grandes desafios, pois tal processo ocorre de maneira acelerada, oposto dos países desenvolvidos, no qual ocorre de forma gradual. Ademais, em advento do sistema capitalista, os padrões de trabalho a aumento da urbanização também apresenta influência nos resultados de uma parcela cada vez maior da população que está envelhecendo nas zonas urbanas, com acesso limitado ou sem nenhum à condições de moradias e serviços dignos. Assim, o envelhecimento possui algumas tendências e desafios, sobretudo em relação à saúde e enfermidades, principalmente no contexto de país subdesenvolvido que o Brasil apresenta. Desse modo, as políticas públicas estão em constante construção.

O Ministério da Saúde lançou, em 2006, a Caderneta de Atenção Básica Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, com o objetivo de apresentar e orientar sobre as políticas públicas para idosos. Sendo assim, são explicitadas algumas doenças e agravos crônicos em saúde não transmissíveis, a qual necessitam de acompanhamento constante. Tais condições crônicas tendem a se manifestar de forma expressiva na idade mais avançada e, em geral, estão associadas (comorbidades). Podendo gerar um processo incapacitante, afetando a vida de pessoas idosas, como doenças cardiovasculares, câncer, pneumonia e outros.

As estratégias em ações de prevenção e promoção em saúde, buscam alcançar o processo de envelhecimento mais saudável, ativo e com melhor qualidade de vida. O cuidado com a alimentação, prática de atividade física, o convívio social são algumas dessas estratégias.

A principal função das políticas públicas de saúde é favorecer o alcance à velhice com o melhor estado de saúde e qualidade de vida possível. Ao considerarmos a saúde de forma ampliada tornam-se necessárias mudanças no contexto atual em direção à produção de um ambiente social e cultural mais favorável para população idosa e de políticas públicas mais efetivas.

Estatuto da pessoa idosa e a promoção de saúde por meio de políticas públicas.

Quanto pessoa humana, o idoso goza de direitos fundamentais estabelecidos na constituição federal. Porém, para além desta legislação, foram criados dispositivos específicos para esta população; a Política Nacional do Idoso e o Estatuto da Pessoa Idosa. A primeira, estabelecida pela lei Nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, objetivando assegurar os direitos sociais dos idosos, criando mecanismos para promover integração, autonomia e participação na sociedade (Art. 1º, Cap. 1).

Entretanto, apesar de estabelecida, a lei não se efetivava; segundo Alcântara (2016) a PNI

vislumbrava a respeito da promoção e defesa dos direitos do idoso; porém, uma grande fragilidade se exprimia: a falta de direcionamento dessas competências. À quem caberia a operacionalização desta lei? Quem fiscalizaria e garantiria a efetivação desta política? A partir daí se viu a necessidade de judicialização para assegurar à população idosa estas garantias; cria-se então o Estatuto do Idoso (Lei Nº10.741) que, mais tarde, passa a se chamar Estatuto da Pessoa Idosa (PL nº 3.646/2019).

Segundo este estatuto, cabe a família, à sociedade e ao estado garantir o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (art. 3º). Conforme exposto anteriormente, devido ao crescimento acelerado do fenômeno do envelhecimento, um dos grandes desafios está no que tange a saúde da população idosa, a qual se destina o capítulo IV do Estatuto da pessoa idosa, onde é assegurada a atenção integral à saúde do idoso, o acesso universal, a prevenção de doenças e agravos, promoção e recuperação da saúde, dentre outras disposições. Conforme artigo 9º, é dever do estado a responsabilidade de garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde mediante efetivação de políticas sociais públicas, as quais viabilizem à estes sujeitos um envelhecimento digno e saudável; deste modo, torna-se indispensável voltar-se a importância dessas políticas direcionadas a população idosa.

Segundo a Secretaria de Direitos Humanos (2015), para além destas políticas, um marco na saúde desta população é também a portaria nº 1.395 de 1999, que estabelece a criação da Política Nacional de Saúde do Idoso, atualizada mais tarde, em 2006, para Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria nº 2.528/2006), determinando ao Ministério da Saúde a adequação de seus planos e politicas às demandas especificas deste público e dando ênfase às diferentes especificidades dos mesmos. Atenção integral à saúde da população idosa, promoção de envelhecimento ativo e saudável e garantia de recursos para assegurar a qualidade de atenção à saúde da pessoa idosa são algumas da diretrizes da referida política. Mecanismos como por exemplo o Núcleo de Apoio a Família, o Programa Nacional de Imunização e a Assistência Farmacêutica, são também estratégias que visam a efetivação da promoção de saúde da população idosa por meio do SUS. Visto isto, pode-se observar que existem uma série de ações e legislações em saúde que permitem uma atenção integral ao idoso, sendo estas primordiais para a qualidade de vida e garantias a esta população.

CONCLUSÃO

No Brasil, é notável o avanço no que diz respeito aos direitos da população. No que tange a população idosa, podemos observar a partir deste estudo que tivemos significativas alterações no sentido de melhorias e efetivação dos direitos previstos nos dispositivos aqui citados, como o Estatuto da Pessoa Idosa, por exemplo. Segundo a Organização Mundial da Saúde, estima-se que em 2025 o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, devido ao aumento de expectativa no pais; entretanto, é necessário que esta perspectiva seja acompanhada por melhorias e atenção à qualidade de vida desta população, a fim de construir um contexto social que possibilite um envelhecimento digno, ativo e saudável.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BATISTA, M. P. P.; ALMEIDA, M. H. M.; LANCMAN, S. **Políticas públicas para a população idosa: uma revisão com ênfase nas ações de saúde.** Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 22, n. 3, p. 200-207, set./dez. 2011.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento Ativo: uma Política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA MINISTÉRIO DA SAÚDE Brasília - DF, 2006.

CAMACHO, A. C. L. F.; COELHO, M. J. **Politicas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 63, n. 2, p. 279 – 284, abr. 2010.

Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo Guia de Políticas, Programa e Projetos do Governo Federal para a População Idosa. 2015.

DE, A.; ALCÂNTARA, O. **Da política nacional do idoso ao estatuto do idoso: a difícil construção de um sistema de garantias de direitos da pessoa idosa**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9128/1/Da%20Pol%C3%ADtica%20nacional.pdf>.

GOMES, A.; LIMA VIEIRA, A. **Título: a importância do estatuto do idoso na efetivação do princípio da igualdade material sumário: 1-introdução e principio da igualdade. Conceito de idoso; 2- obrigação de toda estrutura social e principio da prioridade; 3-alguns**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <http://institutoprocessus.com.br/2012/wp-content/uploads/2011/12/7_edicao1.pdf>.

PESSOAS IDOSAS NA SAÚDE SUPLEMENTAR: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA COORTE DE 2010 A 2020

Caroline Ferreira Martins[1]; Maria Vieira de Lima Saintrain[2]; Rosa Lívia Freitas de Almeida[3]; Dulce Maria de Lucena Aguiar[4]; Guilherme Pinheiro Ferreira da Silva[5]

[1]Doutora, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.
[2]Doutora, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.
[3]Doutora, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.
[4]Doutora, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.
[5]Doutor, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.
DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/106

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Saúde suplementar. Epidemiologia.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Idoso.
INSTITUIÇÃO DE FOMENTO: Vice-reitoria de pesquisa da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional consolida-se, intensivamente, produzindo influxos na qualidade de vida, razão pela qual os países precisam estruturar políticas que considerem seus determinantes em todo o curso de vida (MIRANDA *et al,* 2016; MARESOVA *et al*, 2019).

As doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) mesmo no cenário imposto pela COVID 19 continuam a ter elevada carga e transcendência. Entretanto, na avaliação dos fatores de risco para as DCNT, o acesso a planos privados de saúde não tem sido incluído na análise (MALTA *et al*, 2021). Mundialmente, as doenças cardiovasculares representam um grande problema de saúde pública, repercutindo em procedimentos, internações e óbitos (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2017). Compreender a saúde de pessoas idosas configura uma estratégia metodológica para identificar lacunas que estabeleçam melhorias nos níveis de saúde desta população.

As demandas de saúde dos idosos requerem uma análise especial, uma vez que seus padrões de morbimortalidade diferem do restante da população e envolvem enfermidades crônicas de maior custo direto e indireto (OLIVEIRA et al, 2017). No Brasil, a saúde é composta por sistema público, com cobertura universal, e privado, com livre atuação (MALTA *et al*, 2017; IESS, 2020).

Diante deste cenário, o estudo teve como objetivo descrever o perfil dos beneficiários idosos atendidos em uma rede de operadoras de saúde suplementar do Estado do Ceará, no período entre 2010 e 2020.

METODOLOGIA

Estudo descritivo de uma coorte de beneficiários idosos da saúde suplementar do Ceará entre 2010 a 2020. A amostra foi composta por beneficiários idosos que tiveram registro de atendimento

da rede de saúde suplementar do Ceará, no período de 2010 a 2020. Foram elegíveis para inclusão no estudo todos os beneficiários que, em dezembro de 2020, estavam com no mínimo 60 anos de idade e que exibiram registro de atendimento no período de 2010 a 2020. Ficaram excluídos do estudo os beneficiários com 60 ou mais anos de idade que não registaram atendimentos ou houve falha na qualidade do registro do atendimento no período do estudo. Os dados foram obtidos dos sistemas de controle de autorização de procedimentos da rede de operadoras de saúde suplementar (SS) do Ceará e as variáveis analisadas foram sexo, natureza do contrato, titularidade, tipo de financiamento.

As variáveis categóricas foram analisadas por meio de frequências absolutas e relativas e respectivos intervalos de confiança; as variáveis quantitativas por meio de médias, desvios-padrão medianas e intervalos interquartílicos. O Teste de Kolmogorov Smirnoff foi utilizado para aferir a normalidade das variáveis quantitativas e o Teste de Qui-quadrado, de Pearson, foi empregado para identificar associações entre variáveis. Todos os testes consideraram o parâmetro de $p < 0,05$ para rejeitar a hipótese nula. Os dados foram analisados por meio do software SPSS® - versão 25.0 IBM® e os resultados foram descritos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza, sob o Protocolo nº 4.706.678.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As pessoas idosas com atendimentos no período de 2010 a 2020 corresponderam a 16,1% (19.629) dos beneficiários ativos cadastrados na rede de operadoras. As mulheres se apresentavam em maior proporção - 65,5% (12.855) – do que os homens, assim como o *status* civil de casados - 63,4% (12.451). A idade de inclusão mais frequente no plano foi aos 50-59 anos, 33,7% (6.624), contrato individual ou familiar, 67% (13.153), modalidade de financiamento outras formas, 78,8% (15.472), abrangência nacional 58,7% (11.529) e a dependência titular 79,7% (15.641).

O *envelhecimento da carteira de beneficiários* é reportado em outros estudos (DUARTE *et al.*, 2017; MACHADO, 2019). Dita expressão, também, decorre da intensa participação do contingente idoso nas operadoras de autogestão (OLIVEIRA; VERAS; CORDEIRO, 2017) e conforme expressam Costa *et al.* (2022) influencia fortemente a crise econômico-financeira da saúde suplementar.

As pessoas idosas na coorte deste estudo foram, em sua maioria, mulheres, dado corroborado por Reis (2022), ao verificar que as internações potencialmente evitáveis foram mais frequentes em beneficiários do sexo feminino em um estudo da ANS. Igualmente, Borba Filho, Siviero e Myrrha (2021) pontuaram que as mulheres utilizam mais os serviços das operadoras de saúde e que a feminização dos beneficiários acima dos 59 anos impulsiona o aumento de custos na SS no Brasil. A feminização da velhice envolve a visão crítica das mulheres sobre sua saúde e a percepção de seus sintomas, ao procurarem com maior antecedência e frequência os serviços de saúde, diferentemente dos homens, que tendem a demandar os serviços após a manifestação dos sintomas (CEPELLOS *et al*, 2021). A maior participação das mulheres nos planos de saúde, possivelmente, está associada à feminização da velhice e a maior valorização da saúde por parte do sexo feminino.

A faixa etária de 50 a 59 anos foi preferencial na adesão a planos de saúde e é uma variável definidora da relação entre beneficiário e operadora, provocando menor tendência a rotatividade e mobilidade, traduzindo-se como uma peculiaridade da pessoa idosa na saúde suplementar (OLIVEIRA

et al, 2017).

Nesta pesquisa, 67% das pessoas idosas utilizam planos do tipo individual ou familiar, o que está em acordo com uma característica da pessoa idosa na saúde suplementar. No Brasil, a participação percentual dos idosos nos contratos do tipo individual ou familiar chega a alcançar 45% entre os beneficiários com 80 anos (ANS, 2016). Oliveira, Veras e Cordeiro (2017) acreditam que deve haver um esforço do idoso para manter seu vínculo ao plano de saúde em razão do seu maior risco de adoecimento, justificando sua menor rotatividade entre planos. Outro dado é que, embora tenha havido queda no número total de beneficiários na saúde suplementar, a representatividade dos idosos nos últimos anos aumenta paulatinamente. (AZEVEDO *et al.*, 2016).

A maioria dos beneficiários era titular de seus planos de saúde. Estudos relatam que estes beneficiários não estão mais ativos no mercado de trabalho (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Resultado semelhante foi encontrado por Santos, Turra e Noronha (2018), os quais encontraram a própria titularidade como formato de vinculação ao plano na sua população examinada.

CONCLUSÃO

A predominância da população feminina entre esses idosos consiste em um importante parâmetro para a tomada de decisão e a oferta de serviços. A data de inserção no plano reflete a importância da manutenção desse beneficiário sob os cuidados da operadora de saúde. Os achados apontam para importantes informações quanto ao melhor delineamento de uma atenção em saúde suplementar.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AHA. AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques das atualizações direcionadas nas diretrizes de 2019 da American Heart Association para ressuscitação cardiopulmonar e atendimento cardiovascular de emergência**. 2019. Disponível em: https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2019/11/2019-Focused-Updates_Highlights_PTBR.pdf. Acesso em: 14 ago. 2021.

AZEVEDO, P. F.; ALMEIDA, S. F. A.; ITO, N. C.; BOARATI, V.; MORON, C. M.; INHASZ, W.; FERNANDA ROUSSET, F. **A cadeia de saúde suplementar no Brasil**: avaliação de falhas de mercado e propostas de políticas. São Paulo: Centro de estudos em negócios. 122p. 2016. Disponível em: https://www.insper.edu.br/wp-content/uploads/2018/09/estudo-cadeia-de-saude-suplementar-Brasil.pdf. Acesso em: 15 jul. 2022.

ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar**. Idoso na saúde suplementar**: uma urgência para a saúde da sociedade e para a sustentabilidade do setor / Martha Oliveira ... [et al.]. – Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2016. 132 p.: il. color.

BORBA FILHO, L. F. S; SIVIERO, P. C. L.; MYRRHA, L. J. D. **O impacto demográfico**

e seus diferenciais por sexo nos custos assistenciais da saúde suplementar no Brasil. Cadernos Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29, p. 28-39, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1414-462X202199010299. Acesso em: 21 jan. 2022.

CEPELLOS, V. M. **Feminização do envelhecimento**: um fenômeno multifacetado muito além dos números. Revista de Administração de Empresas [online]. 2021, v. 61, n. 2 [Acessado 11 setembro 2022], e20190861. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-759020210208>. Epub 05 Mar 2021. ISSN 2178-938X. https://doi.org/10.1590/S0034-759020210208.

COSTA, L. B.; TAVARES, T. M. R. L.; ANDRADE, A. B. F.; PRAXEDES, B. S.; MOTA, T. C.; SANTOS, A. P. **Atenção primária e saúde suplementar no Brasil**: revisão integrativa. Cadernos ESP, Fortaleza, v. 16, n. 1, p. 95-106, 2022. Disponível em: //cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/584. Acesso em: 7 maio. 2022.

DUARTE, A. L. C. M. et al. **Evolução na utilização e nos gastos de uma operadora de saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 2753-2762. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.00912016. Acesso em: 7 maio 2022.

IESS. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. **Saúde Suplementar**: 20 anos de transformações e desafios em um setor de evolução contínua. Londrin, Midiograf, 2020.

MACHADO, H. S. V.; MELO, E. A.; PAULA, L. G. N**. Medicina de família e comunidade na saúde suplementar do Brasil**: implicações para o Sistema Único de Saúde e para os médicos. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, e00068419, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00068419. Acesso em: 24 jan. 2022.

MALTA, Deborah Carvalho et al. **Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil**. **Rev Saúde Publica**. 2017;51 Supl 1:4s. https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000090

MALTA, Deborah Carvalho et al. **Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil**. Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. 2021, v. 24 [Acessado 11 Janeiro 2022], e210009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210009>. Epub 03 Maio 2021. ISSN 1980-5497. https://doi.org/10.1590/1980-549720210009.

MARESOVA, Petra et al. **"Consequences of chronic diseases and other limitations associated with old age - a scoping review."** BMC public health vol. 19,1 1431. 1 Nov. 2019, doi:10.1186/s12889-019-7762-5

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte et al. **O envelhecimento populacional brasileiro**:

desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2016; 19(3):507-519, http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140

OLIVEIRA, M., VERAS, R., CORDEIRO H. **A saúde suplementar e o envelhecimento após 19 anos de regulação:** onde estamos? Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, [S.l.], v. 20, n. 5, p. 625-634, 2017.

SANTOS, S. L.; TURRA, C, M.; NORONHA, K. **Envelhecimento populacional e gastos com saúde: uma análise das transferências intergeracionais e intrageracionais na saúde suplementar brasileira**. Revista Brasileira de Estudos de População, [S.l.], v. 35, n. 2, e0062, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.20947/S102-3098a0062. Acesso em: 11 jun. 2021.

REIS, A. **Qual o impacto das hospitalizações potencialmente preveníveis na Saúde Suplementar?** Um recorte para CIDs selecionados. São Paulo: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. Texto para Discussão nº 87, 2022.

SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS)VINCULADA AO ENVELHECIMENTO NO BRASIL: COMPARAÇÃO ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2018

Amanda Gicelle Fortunato[1]; Ana Beatriz Amaral Pessoa[1]; Ana Beatriz de Oliveira Marchezini[1]; Ana Laura Pina Lima[1]; Eduarda Sousa Souto[1]; Lana Laís da Costa Pedroso[1]; Luísa Borges Vieira Alves[1];Maria Clara Teixeira[1]; Myllena Sousa Ruiz[1]; Rafaella Almeida da Silva[1]

[1]Acadêmico de Medicina, Universidade de Rio Verde (Uni-RV), Goianésia, Goiás

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/50

PALAVRAS–CHAVE: AIDS. Idosos. Sexualidade.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do idoso

INTRODUÇÃO

Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a tendência de envelhecimento da população se mantém e a quantidade de pessoas com mais de 60 anos no país superou o número de crianças com até 9 anos de idade.

Concomitantemente, é notável o aumento da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), definida pelo Ministério da Saúde como uma doença causada pela infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Assim que um indivíduo é exposto a este vírus, o sistema imunológico é afetado, sendo os linfócitos T CD4+ as células mais atingidas.

Infelizmente, existe uma falsa crença relacionada ao âmbito sexual entre pessoas idosas que corrobora para o aumento do número de casos de IST´s entre estes. O atual cenário sobre essa temática pode ser observado em Papaléo Netto (2007); que mostra a revolução na concepção e prática da sexualidade, além de mostrar a importância de refletir esse processo comum na terceira idade. Os fatores mais importantes e que tiveram maior influência direta no processo são o fato da vida sexual ter deixado de ser apenas a função de procriação para se tornar uma fonte de satisfação e realização de pessoas de todas as idades. Além de que houve um aumento notável e progressivo de pessoas que chegam a uma idade sempre mais avançada em condições psicofísicas satisfatórias e não dispostas a renunciar à vida sexual. Por último, destaca-se o aparecimento da AIDS obriga todos a repensar a sexualidade, reforçando a necessidade de se informarem e falarem mais abertamente sobre sexo.

Estudos comportamentais revelam que o desejo sexual é mantido nas pessoas idosas (Papaléo Netto 2007), porém, é arraigado na sociedade de que o sexo é prerrogativa da juventude. Dessa forma, não é priorizada a prevenção da AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis nos grupos populacionais com idade superior a 50 anos. No entanto, o aumento da expectativa de vida, com idosos vivendo mais e melhor, aliado à disponibilidade de medicamentos que melhoram o desempenho sexual, a terceira idade tem mais segurança para manter a atividade sexual ocorrida, por vezes, sem a devida prevenção.

Por conseguinte, este resumo tem como finalidade evidenciar o número de casos de AIDS vinculados ao envelhecimento, no Brasil, por meio de dados estatísticos que comparam os anos de

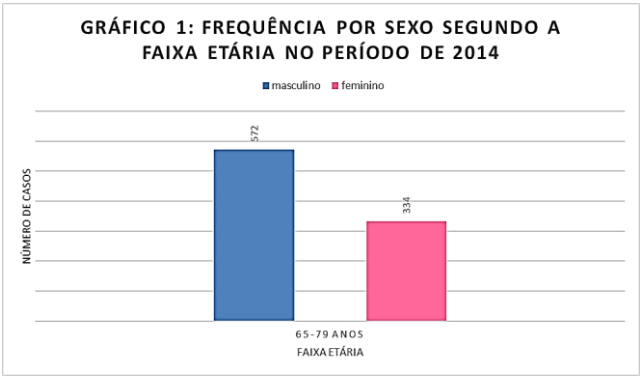
2014 e 2018, atentando-se para faixa etária, escolaridade e sexo. Por fim, esse estudo tem como intuito analisar a incidência dos casos de AIDS que afetam pessoas idosas e identificar os principais fatores que colaboram para essa realidade.

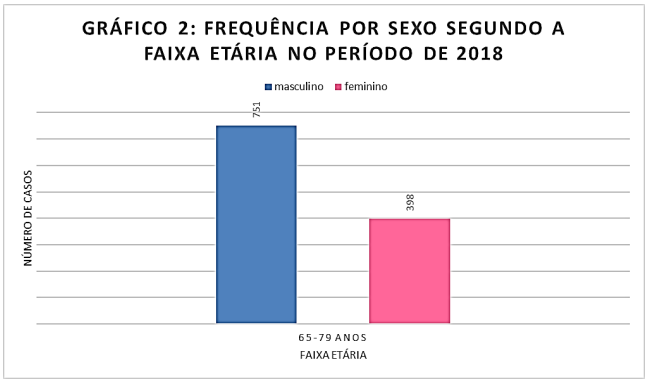
METODOLOGIA

O resumo expandido em questão, trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, com abordagem quantitativa, em relação aos casos de AIDS em idosos no Brasil, realizando-se um comparativo entre 2014 e 2018, por meio de dados fornecidos pelo DATAsus/DST-AIDS, plataforma essa que permite, mediante a escolha de variáveis específicas, organizá-las em tabelas e gráficos. As variáveis utilizadas para a coleta de dados foram à faixa etária, sexo e escolaridade. Para fins práticos de comparativos, a faixa etária foi dada nos seguintes intervalos: 65-79 anos, incluindo o sexo masculino e feminino, assim como a escolaridade, restringindo aqueles que possuíam ensino médio completo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

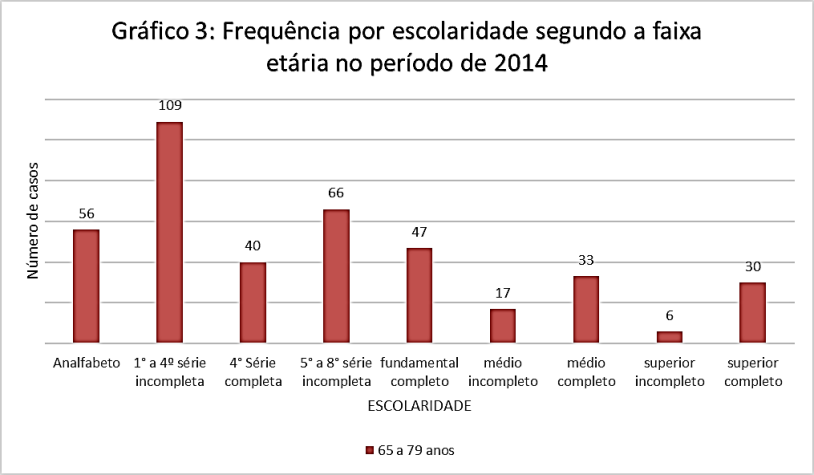
Os resultados obtidos foram expostos por meio de gráficos, os quais apresentam a quantidade de notificações registradas no Brasil. Comparando-se os gráficos 1 e 2, que são de frequência por sexo segundo a faixa etária nos períodos de 2014 e 2018, foram observados que os casos mais recorrentes estavam vinculados à homens, nos dois períodos. No gráfico 1, do total de 906 casos, 572 sendo homens, enquanto que 334 mulheres. Já no gráfico 2, do total de 1149 casos, 751 foram homens, enquanto que 398 foram mulheres. Em sua totalidade, foi visível o aumento de casos do período do gráfico 1 para o 2, em 21,1%.

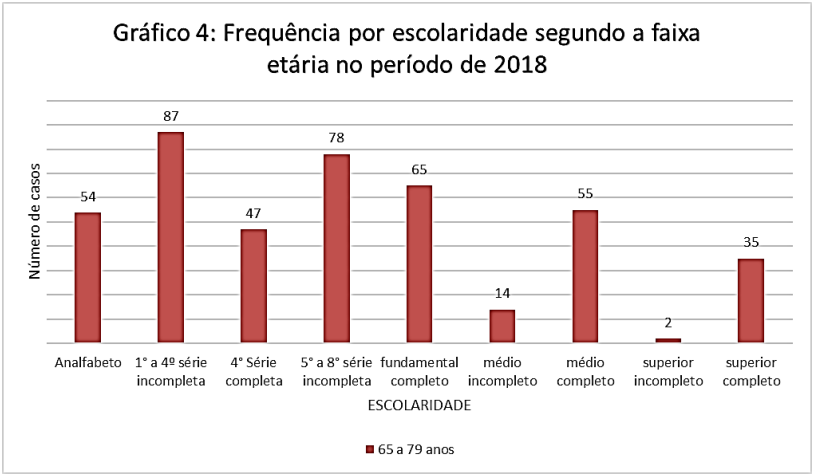




Fonte: Datasus/DST-AIDS

Com relação aos gráficos 3 e 4, que são respectivos à frequência por escolaridade segundo a faixa etária no período de 2014 e 2018, onde, fazendo-se o comparativo, foi possível destacar que, no gráfico 3, a taxa no grupo de idosos que possuíam ensino médio completo, passou de 33 para 55 casos. Dado importante, que se faz necessário para evidenciar a importância da educação sexual, já que o aumento de casos de AIDS em idosos não possuíam relação com o grau de escolaridade, visto uma elevação no número de infectados.





Fonte: Datasus/DST-AIDS

É incontestável que, embora agora possam apresentar maiores limitações em razão das alterações fisiológicas que, às vezes, dificultam um relacionamento mais íntimo, os idosos possuem desejos sexuais semelhantes aos que tinham quando jovens, (Vieira, Kay Francis Leal, et al. 2015). Portanto, idosos devem ser vistos como indivíduos que possuem desejo, necessidades sexuais e que fazem projetos para o futuro, corroborando o estudo de Maschio, Balbino, De Souza e Kalinke (2011).

De acordo com os resultados obtidos, o sexo em que prevalece o número de casos é o masculino. Os casos de 65-79 anos exemplificam o fato de que os idosos possuem vida sexual ativa, mas que uma grande parte não possui informações acerca de doenças sexualmente transmissíveis e a incidência de AIDS teve aumento significativo. O aumento da atividade sexual entre os idosos, o incremento de tecnologias que favorecem e prolongam o desempenho sexual e a rejeição no uso de preservativos, são fatores que podem estar cooperando para este novo perfil de pandemia. Além disso, ao se comparar a escolaridade dos indivíduos afetados pela AIDS, percebe-se que, que esta não foi um fator que contribuiu para a contenção do aumento de casos, sendo exemplificado pelo fato de que, do gráfico 3 para o 4 houve um aumento de 66,7% no número de indivíduos portadores de AIDS.

Desse modo, destaca-se a necessidade de informações a toda a população brasileira, independente da escolaridade. Assim, como apresentado pela Secretaria de saúde do estado do Rio de janeiro, embora a sexualidade na terceira idade ainda esteja envolta em tabus e preconceitos, é natural e saudável. O envelhecimento deve ser acompanhado de boas relações e de satisfações, mas com essa aversão imposta, a sociedade se omite na educação sexual. Contudo, a necessidade em abordar sobre a sexualidade permanece até mesmo na anamnese em que grande parte dos médicos não questiona sobre a vida sexual do paciente longevo (CHERPAK; SANTOS 2016).

CONCLUSÃO

Em virtude dos dados obtidos referentes à AIDS relacionada ao envelhecimento, é visto que a temática da sexualidade na terceira idade é um desafio a ser enfrentado. Nos resultados foi possível analisar que esse evento apresentou uma crescente significativa com o decorrer dos anos, por se tratar de uma geração, a qual, muitas vezes não aderiu o uso de preservativos e que a maioria tem medo de abordar essa temática. Dessa forma, é importante que os profissionais de saúde e a comunidade passem a tratar o tema com uma maior austeridade, fazendo-se necessário a propagação de campanhas educativas sobre a quebra desse tabu dando ênfase na propagação de informações nessa faixa etária, em relação a todas as formas de prevenção, não somente o uso de preservativo.

REFERÊNCIAS

CHERPAK, Guilherme Liausu; SANTOS, Fânia Cristina dos. **Avaliação da abordagem médica da sexualidade em idosos com dor crônica**. Einstein (São Paulo), v. 14, n. 2, p. 178-184, 2016.

Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde -DATASUS. (2022). Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/

FARIAS Santos, Flávia; et al. **A SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE**: o tabu que envolve os idosos. Anais da 22ª Semana de Mobilização Científica- SEMOC. Salvador. 2019.

HENRIQUE Andrade, Gustavo; et al. **Perfil epidemiológico do HIV em idosos Brasileiros de 2008 a 201**8. Research, Society and Development, v. 10, n. 17, e101101724459, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24459. Chapecó. Dezembro de 2021.

Ministério da Saúde, Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico** Aids/DST. Brasília: Ministério da Saúde. 2015

VIEIRA, Kay Francis Leal; Coutinho, Maria Da Penha De Lima; Saraiva, Evelyn RúbiaDe Albuquerque (2015). **A sexualidade na velhice**: Representações Sociais De Idosos Frequentadores de Um Grupo de Convivência. Psicologia: Ciência e Profissão. Vol.36 Nº 1, 196-209. doi: 101590/1982-3703002392013. Março de 2016.

A NATURALIZAÇÃO DA DEPRESSÃO EM IDOSOS: UMA REVISÃO LITERÁRIA

João Pedro Cuzzullin[1], Rafael Lopes Dutra[2], Andréa Carmen Guimarães[3]

[1]Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ), São João del Rei, Minas Gerais
[2]Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ), São João del Rei, Minas Gerais
[3]Professora (orientadora), Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ), São João del Rei, Minas Gerais

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/64

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos mentais. Envelhecimento. Negligência
ÁREA TEMÁTICA: Saúde do idoso

INTRODUÇÃO

Estima-se que a população mundial de idosos deverá aumentar em até 24% até o ano de 2050, no Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estimou, em 2017, que há cerca de 30 milhões de habitantes no país com idade igual ou superior a 65 anos (FONSÊCA e FRANCO, 2019). Além do mais, é importante compreender que envelhecer é um processo multifatorial e subjetivo, mas que envolve a senescência, período deterioramento físico e mental decorrente do avançar da idade, e a senilidade, fase de vida em que o declínio físico é ainda mais acentuado e acompanhado por um quadro de desorganização mental. Em outras palavras, o envelhecer é particular para cada indivíduo, que envolve mudanças fisiológicas, declínio funcional da funcionalidade orgânica, influência do meio, dentre outros fatores socioeconômicos (DIAS, 2007). Com base na análise supracitada, o presente estudo tem como objetivos desconstruir a percepção distorcida de que o envelhecimento carrega consigo, obrigatoriamente, o quadro clínico de depressão e elucidar a relevância que classificações e/ou categorizações sobre depressão exercem na vida dos indivíduos com idade mais avançada. Para tanto, utilizou-se a fundamentação do conceito de depressão, seguida da descrição e a análise de critérios diagnósticos referentes ao distúrbio. Por fim, as observações expostas almejam o estabelecimento de um diagnóstico adequado para o direcionamento terapêutico e ingerências sociais satisfatórias no tocante ao tratamento da depressão em idosos

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão literária nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Periódicos de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) com os termos-chave: *"depressão"*, *"idosos"*, *"transtorno depressivo"*, *"depression"*, *"depressive disorder"*, *"elders"*, *"elderly"*, *"depressão em idosos"*, *"transtorno depressivo em idosos"*, e *"depression disorder in elders"*. Em relação aos critérios de inclusão, foram selecionados quatro artigos e um guia, publicados entre 2014 e 2022, nos idiomas inglês e português. Descartaram-se artigos e estudos pouco ou não relacionados ao tema abordado, bem como teses que destoavam das palavras-chave em questão.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A depressão é atualmente a alteração psiquiátrica mais estudada no mundo, sendo um transtorno de humor que modifica a percepção pessoal acerca do mundo e a respeito de si. Ela atinge todas as faixas etárias, todavia, é mais prevalente em idosos devido a alterações fisiológicas e a perdas sentimentais ao longo da vida (FONSÊCA e FRANCO, 2019). De acordo com o DSM-5, o transtorno pode se apresentar com uma variedade considerável de sintomas, mas que necessariamente incluem o humor deprimido e/ou a anedonia, sem a presença de quaisquer episódios de mania e/ou hipomania ao longo da vida (BLACK e GRANT, 2014). Por outro lado, pesquisas recentes apontam que a conceituação do transtorno depressivo em idosos numa estrutura taxonométria não seja a ideal, sendo a estrutura dimensional uma escolha melhor para tal (EULÁLIO et al., 2015).

Dentre os principais fatores de risco, os quais a população em idade avançada está particularmente susceptível, estão questões de maus-tratos, abusos, abandono, luto, solidão, perda da qualidade de vida e de funções orgânicas, além da ausência e/ou dependência de suporte (PARK, 2019). Sendo estas questões correlacionadas a aspectos sociodemográficos experimentados por essa população e influenciados por fatores como sexo, idade, escolaridade, presença do cônjuge, moradia, entre outros (Ibidem, p. 3).

Nos atuais guias de critérios diagnósticos, os transtornos depressivos são caracterizados pela presença de humor deprimido, sem um histórico de episódio maníaco, misto ou hipomaníaco, com duração de pelo menos duas semanas. Tanto o DSM, quanto o CID, estabelecem uma série de sinais e sintomas presentes no transtorno, categorizando como depressivos os indivíduos que preenchem quantitativamente um determinado número desses critérios de diagnóstico. Todavia, análises atuais indicam que a conceituação de depressão se enquadra melhor como um espectro, com os indivíduos se posicionando em diferentes regiões da curva de distribuição e submetidos a impactos mais particulares.

Embora seja classificada clinicamente como uma estrutura taxonométrica, Eulálio *et al* (2015) observaram a depressão em idosos é mais bem representada em uma estrutura dimensional, na qual os indivíduos podem ser posicionados ao longo de um contínuo, invés de categorizados em depressivos ou não-depressivos. Nesse sentido, é muito mais produtivo analisar o impacto que a depressão exerce sobre essa população, do que classificá-los dentro dessa dualidade.

Em uma análise conclusiva, nota-se que os transtornos mentais depressivos, em populações idosas, são regem maior complexidade de diagnóstico visto que seus sintomas são corriqueiramente confundidos com as queixas somáticas de um processo de envelhecimento habitual (MEDEIROS et al, 2020). Desse modo, urge a necessidade de entendimento do quadro por meio de métodos e critérios abrangentes que avaliem não somente a presença da doença, mas sua expressividade. A depressão é uma condição clínica frequente em idosos que, dada sua injúria à saúde mental, apresenta relevância crítica na qualidade de vida dos indivíduos (ibidem, p. 8).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

À luz do número crescente da população em idade avançada no Brasil, além dos fatores de risco fisiológicos, psicológicos, sociais e econômicos presentes nessa população, é fundamental que se realizem pesquisas relacionadas à depressão em idosos para melhor elucidar as melhores políticas públicas e sanitárias para a prevenção e para o tratamento desse transtorno, que decerto será um problema a ser resolvido no futuro.

Sendo assim, é presumível que, em um futuro próximo, o contexto sanitário e epidemiológico mundial será deveras diferente do atual, inclusive no que diz respeito à saúde mental. Tendo em vista o número crescente da população em idade avançada, junto aos seus fatores de risco fisiológicos, psicológicos, sociais e econômicos resultará em um perfil sociodemográfico e psicossocial completamente diferente. Além disso, como observaram Eulálio *et al*, são necessárias mais pesquisas para delimitar o conceito de depressão e melhor direcionar as alternativas terapêuticas disponíveis.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BLACK, Donald W.; GRANT, Jon E. *In: "Chapter 5: Mood Disorders"*. **DSM-5® guidebook: the essential companion to the diagnostic and statistical manual of mental disorders,** 5th edition. Washington, DC and London, England: American Psychiatric Publising, 2014.

DIAS, A. M. **O processo de envelhecimento humano e a saúde do idoso nas práticas curriculares do curso de fisioterapia da UNIVALI campus Itajaí: um estudo de caso.** Dissertação Mestrado de Saúde e Gestão do Trabalho – Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí. 189 f. 2007.

EULÁLIO, Maria do Carmo; ANDRADE, Thiago Francisco de; MELO, Rômulo Lustosa Pimenteira de, NERI, Anita Liberalesso**. A estrutura latente da depressão em idosos: uma análise taxométrica.** Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, 2015.

FONSÊCA, Wanaline; FRANCO, Camila. **Depressão em idosos institucionalizados: revisão sistemática.** Passo Fundo: Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, 2019.

MEDEIROS, Gustavo Leitão de Figueiredo; TOLEDO, Miguel Aguila; SOUZA, Milena Nunes Alves de. **Depressão em Idosos: Implicações sociais e outras intercorrências.** Patos: Id online Revista Multidisciplinar e de Psicologia, 2020.

PARK, Esther Ockjae. **Tipo mais prevalente de abuso aos idosos e sua correlação com a depressão do idoso**. Daegu: Acta Paul Enferm, 2019.

PROMOÇÃO À SAÚDE E PAPOS DE CALÇADA COM IDOSOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernando Vinícius de Oliveira Silva[1]; Iara Jéssica Lima Araújo[2]; Lilian Vivianne Silva dos Santos[3]; Milena Moreira de Oliveira[4]; Maria Carmelia Sales do Amaral[5]

[1,2,3,4]Acadêmicos do curso de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.
[5]Docente Especialista, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

PALAVRAS-CHAVE: Terceira idade. Educação em saúde. Bem-estar.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Idoso.

INTRODUÇÃO

O primeiro artigo do Estatuto do Idoso traz que a pessoa idosa é aquela que possui idade igual ou superior a 60 anos e prevê que a população idosa desfrute dos direitos fundamentais intrínsecos ao ser humano, como o direito à vida (SÃO PAULO, 2021). Cabe destacar que no Brasil, atualmente, os idosos equivalem a cerca de 11,8% da população nacional (BRASIL, 2014).

O envelhecimento é um processo natural do indivíduo que pode acarretar em grandes consequências à saúde. Desse modo, essa parcela populacional demanda de necessidades para os serviços de saúde, desde exigências básicas de prevenção de agravos e promoção de um envelhecimento ativo e saudável, ambicionando o bem-estar e autonomia, até necessidades mais complexas, como o controle de doenças (SCHENKER; COSTA, 2019).

O serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) é de grande relevância nesses aspectos, tanto por se configurar como "porta de entrada" para os idosos que procuram uma assistência especializada, como por possuírem um grande vínculo com o território, no contexto individual e coletivo. Dessa forma, sendo imprescindível para a prevenção de agravos e promoção de saúde e bem-estar desse grupo, podendo ser realizadas por meio de educação em saúde (SEABRA *et al.*, 2019).

Na educação em saúde podem ser utilizados diversos meios metodológicos, como roda de conversa, teatro, palestra, música, podendo ser realizada em diferentes locais, desde as unidades de saúde, os próprios consultórios, até nas calçadas. Ademais, pode ser efetuada por uma equipe multiprofissional, viabilizando uma diversidade de saberes e uma maior adesão dos usuários à unidade (BARRETO *et al.*, 2019).

Na disciplina "Estágio em Prática de Ensino II", da Faculdade de Enfermagem (FAEN), da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), foi realizada uma captação da realidade em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Mossoró. Diante disso, foi apontada a necessidade de continuidade do projeto dos "Papos de Calçada", com a contemplação de novas microáreas do território, objetivando a promoção de uma maior assistência aos idosos, por meio da construção de conhecimentos, escuta ativa e qualificada, avaliação das comorbidades e bem-estar

físico e mental desses indivíduos.

METODOLOGIA

Consiste em um relato de experiência que, de acordo com Daltro e Faria (2019), deve priorizar a elucidação descritiva, interpretativa e compreensiva dos fenômenos. O presente trabalho deu-se por meio de vivências de educação em saúde na UBS Dr. José Fernandes de Melo, no bairro Lagoa do Mato, no município de Mossoró/RN. As ações ocorreram no período de 11 de julho a 22 de agosto de 2022, como resultado da vivência dos discentes do sétimo período do curso de Enfermagem, durante o Componente Curricular "Estágio em Prática de Ensino II".

Nesse sentido, foram realizados sete "Papos de Calçada", a partir de grandes rodas de conversas, com abordagens sobre a vida cotidiana pós-pandemia, a importância da atualização vacinal, doenças crônicas como Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), a correta utilização de medicamentos, saúde mental, atividades físicas, alimentação, bem-estar geral, importância da ingestão hídrica e acerca do próprio processo de envelhecimento e suas peculiaridades. Tudo isso tendo como público-alvo a terceira idade, pois esse foi um dos grupos mais afetados durante o período pandêmico.

Os "Papos de Calçada" nortearam-se pela teoria dialógica freireana, segundo a qual os indivíduos, em conjunto, são responsáveis pela transformação da realidade, a partir da dialogicidade, comunicação, respeito, construção e compartilhamento de conhecimentos e saberes diversos. Logo, "ensinar não é transmitir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção" (FREIRE, 2007, p. 47).

Após as ricas discussões empreendidas, seguia-se para um segundo momento: aferição da Pressão Arterial (PA), o hemoglicoteste (HGT), a pesagem corporal, além da verificação da carteira de vacinas, com a realização de orientações e possíveis encaminhamentos para a UBS, de acordo com a necessidade. Aproveitou-se esse momento para estabelecer um contato mais próximo com cada um(a) dos(as) presentes, estreitando ainda mais as relações e criando um maior vínculo, questionando e dialogando, de forma amigável e com escuta ativa e qualificada.

Outrossim, uma estratégia utilizada nos "Papos de Calçada" foi a "Movimente-se". Assim, antes da realização da conversação, havia um momento descontraído de alongamento, conduzido por uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) que também possui formação em fisioterapia, com a realização de movimentos e orientações sobre a importância e benefícios da prática no dia a dia, para melhorias nas articulações, circulação, flexibilidade, bem-estar e disposição.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na maioria dos "Papos de Calçada" os (as) idosos (as) presentes foram bastante participativos (as), os(as) quais se expressaram significativamente a partir da conversação empreendida, além de interagirem entre si, com os acadêmicos, a professora e as ACS, com colocações sobre algumas experiências e realidades pessoais, além de opiniões acerca do que era debatido. Essa expressiva participação possibilitou o engrandecimento das discussões empreendidas, além de uma perceptível

formação de vínculo entre os participantes da roda, enxergando nos depoimentos do outro um pouco da sua experiência e vida.

Outrossim, é importante frisar que, apesar de habitualmente os "Papos de Calçada" envolverem somente indivíduos que se encontram na terceira idade, tornou-se notória a participação de outras pessoas jovens/adultas em distintos encontros e microáreas. Isso reforça a imagem que essas ações junto ao território possuem, sendo enxergadas, por sujeitos das mais distintas idades e realidades, como uma forma de ter voz, de ser ouvido, de externar sobre suas experiências de vida e despertar para o autocuidado.

Nesse sentido, é válido frisar que, nos momentos de aferição da PA, HGT e peso corporal, foi possível identificar alguns indivíduos apresentando valores acima da normalidade: alguns com HGT elevado, sobrepeso, obesidade, além de valores sugestivos de hipertensão mal controlada, com possíveis casos de síndrome do jaleco branco, abandono de medicamentos por vontade própria, consultas e avaliações esporádicas ou negligenciadas, problemas cardiovasculares, alimentação hipersódica e hiperglicêmica, além de hábitos de vida propulsores de problemas cardiovasculares e metabólicos. Diante disso, após a constatação de valores fora dos padrões de normalidade, eram realizadas orientações para procura e acompanhamento mais frequente e regular a nível da UBS e sobre a necessidade de mudanças de estilo de vida.

Dessa forma, as ações possibilitaram maior apoio aos idosos, facilitando o acesso a informações e conhecimentos pertinentes no dia a dia, para a prevenção de problemas antes que se instalem e agravem, além das possibilidades de cuidados para manutenção do bem-estar e integralidade biopsicossocial na terceira idade, visando melhores condições de vida, a partir da promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos.

Porém, é importante apontar algumas limitações existentes, como a falta de interesse por parte de algumas ACS em levar o "Papo de Calçada" para a sua microárea, não enxergando a importância dessas ações para o território (isso fez com que algumas ações fossem realizadas em microáreas já contempladas, porém em ruas e calçadas distintas). Ademais, a falta de insumos em algumas ocasiões impossibilitou a realização do HGT, comprometendo a oferta de serviços em alguns "Papos de Calçada".

Outrossim, evidenciou-se a ínfima participação da equipe multidisciplinar nesse tipo de atividade, o que pode ser reflexo de um foco majoritário no âmbito clínico, não havendo maior dedicação em atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos (inclusive os próprios profissionais de Enfermagem não demonstraram interesse em participarem das atividades educativas). Logo, urge a necessidade de refletir e combater esse modelo excludente e que não alberga a integralidade e completude dos usuários, tampouco apresenta efetividade na resolução dos seus problemas e determinantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, é essencial ressaltar a importância da educação em saúde como contribuinte para a melhoria da qualidade de vida da população, configurando-se como uma forte ferramenta de prevenção para patologias. Os "Papos de Calçada" permitem a construção de um conhecimento compartilhado,

dialogado, horizontalizado e rico em múltiplas vivências, percepções, opiniões, saberes e pontos de vista.

Em conclusão, deve ser evidenciado a importância da educação em saúde na prática profissional do Enfermeiro e no seu processo de formação, conciliando a prática e a teoria para habilitar o estudante na realização de ações. Como exemplo, o Estágio em Prática de Ensino II que coincide com os conteúdos dialogados em sala de aula no decorrer do processo de formação e permite ao discente vivências e transformação da realidade, por meio de intervenções planejadas a partir das demandas apresentadas no território.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARRETO, A. C. O. *et al.* Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde**.** **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Fortaleza, v. 72, Suppl 1, p. 278-285, fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS**: proposta de modelo de atenção integral. 2014. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf. Acesso em: 29 ago. 2022.

DALTRO, M. R.; FARIA, A. A. de. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-237, jan./abr. 2019.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 36. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007.

SÃO PAULO. **Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. São Paulo: Secretaria de Desenvolvimento Social, 2021. Disponível em: https://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/05/estatutodoidoso-cei-2021. Acesso em: 29 ago. 2022.

SCHENKER, M.; COSTA, D. H. da. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1369-1380, abr. 2019.

SEABRA, C. A. M. *et al.* Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: Uma revisão integrativa. **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Ceará, v. 22, n. 04, p. 1-12, 2019.

ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM ACADEMIA DE MUSCULAÇÃO ADAPTADA PARA GRUPOS ESPECIAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Joice Natalina da Silva Timóteo[1]; Brisa D'Louar Costa Maia[2]; Andréa Carmen Guimarães[3]

[1]Acadêmica do curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), São João del-Rei, MG

[2]Docente do curso de Medicina da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), São João del-Rei, MG

[3]Docente do curso de Educação Física da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), São João del-Rei, MG.

PALAVRAS-CHAVE: Treinamento. Idosos. Hipertensão.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Idoso.

INTRODUÇÃO

Segundo Silva (2020) o estágio supervisionado é a etapa de realizar atividades teórico-práticas, que proporcionam a aplicação e criação de conhecimentos, diante da complexidade do cenário social em que se pretende trabalhar. Nesta perspectiva, desenvolver competências operacionais que permitam aos estagiários a união do conhecimento da área de atuação à prática.

Os progressos tecnológicos na medicina e inovações nos recursos e procedimentos resultaram diretamente no prolongamento da vida, havendo um aumento considerável no índice de expectativa de vida da população idosa no Brasil. Entretanto algumas consequências são notadas como o sedentarismo e o surgimento de algumas doenças como a hipertensão (OLIVEIRA, et al 2022).

A hipertensão arterial sistêmica ou popularmente conhecida como pressão alta é tida mundialmente como um problema de saúde pública devido sua alta prevalência, descrita pelos altos níveis de pressão sanguínea nos vasos arteriais. (QUEIROZ, et al 2020). Atualmente a literatura aponta benefícios da musculação para idosos na diminuição de problemas cardiovasculares, no controle de doenças, no caso de hipertensão nota se que a musculação é tida como um tratamento não farmacológico (GOMES, et al 2021).

Dessa forma, o protocolo adaptado utilizado na academia adaptada da Universidade Federal de São João del Rei – UFSJ, no Laboratório de Pesquisa e Intervenção Psicossocial – LAPIP, favorece a adaptações específicas no organismo tendo como fatores determinantes na duração, frequência, intensidade, considerados essenciais na manutenção e melhoria da autonomia funcional, coordenação motora e estímulos de repetição acompanhamentos pelo professor de forma motivadora (GUIMARÃES et al. 2012).

O objetivo foi relatar a vivência de um estágio acadêmico supervisionado na academia adaptada da Universidade Federal de São João del Rei na modalidade de musculação para idosos com hipertensão.

MÉTODOS UTILIZADOS

O Laboratório de Pesquisa e Intervenção Psicossocial (LAPIP), encontra-se instalado no Campus Dom Bosco da UFSJ, tem em suas instalações uma sala de exercício físico adaptado únicos no País, patenteados pela UFSJ, juntamente com a Professora Andrea Carmen Guimarães, que proporciona o atendimento inclusivo a grupos especiais (pessoas com deficiência, mobilidade reduzida e ou diversidade funcional, hipertensos, diabéticos) que atende a comunidade externa e interna da cidade e região com programas de extensão, ensino e pesquisa (GUIMARÃES,2017).

O protocolo de exercício físico adaptado mostrou efetividade nos diversos grupos especiais (pessoas com deficiência, mobilidade reduzida e ou diversidade funcional, idosos, idosos hipertensos, diabéticos) que consiste na combinação em uma mesma sessão exercícios de força, treinamento aeróbio, alongamentos ativos e passivos aliados a fatores motivacionais (CARVALHO-FREITAS et al. 2021).

O grupo acompanhado para o referido relato de experiencia de estágio foram três idosos que possuem hipertensão, sendo dois do sexo feminino e um do masculino, com idade superior a 60 anos, sendo requisitado a eles antes do início das práticas os exames eletrocardiograma, hemograma, colesterol e triglicérides que é avaliado pela médica voluntaria do programa Brisa D'Louar e pelos profissionais de educação física por meio dos teste de avaliação física, anamnese, sinais vitais, perfil antropométrico e testes de autonomia, capacidade respiratória e flexibilidade, após a análise dos teste com resultado de que estão capacitados para a realização das atividades, inicia se o treinamento eles frequentam a academia para a prática três vezes na semana (segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira) com duração de 60 minutos cada sessão, sendo feito um controle da pressão arterial no início e no final dos treinos.

Os participantes serão identificados por meio das iniciais do nome para preservar a privacidade dos mesmos. As informações foram copiladas de prontuários e das fichas de treinamento, sendo analisadas e assim formulada a ficha com o método de treinamento adaptado. Após quatro meses de intervenção (treinamento), os praticantes são reavaliados conforme descrito acima nas avaliações iniciais para verificar os resultados. Durante o acompanhamento do estágio foi possível perceber que a supervisão de um profissional de Educação Física, proporcionando as intervenções necessárias e auxiliando na execução.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes realizavam o treinamento adaptado e esse poderia ser alterado em relação ao aparelho e ou execução de acordo com o perfil biofísico se refere às capacidades físicas individuais, nas quais estão compreendidos os seguintes parâmetros: função cardiorrespiratória, composição corporal, força muscular, flexibilidade e resistência muscular (MAIA, 2017).

O protocolo de exercício físico adaptado realizado foram os cardiopulmonares chamados aeróbicos, que eram realizados no início do treinamento esteira, bicicleta ergométrica horizontal e jump 2 minutos de cada, após 30 segundos de descanso realizava-se, 3 exercícios de força, com 3 séries em cada um com intervalo de 30 segundos entre as séries, sendo então submetidos novamente

a 5 min de exercício aeróbico, até finalizar 60 min de intervenção, totalizando portanto 25 minutos de atividade cardiopulmonar e 45 minutos de exercício de força (CARVALHO-FREITAS et al.,2021).

Todos realizavam o aquecimento na esteira, bicicleta ergométrica e jump sendo 2 minutos em cada aparelho, com uma intensidade de leve a moderada, avaliado por meio da percepção subjetiva de esforço de Borg, para as atividades aeróbicas e a escala de OMNI-RES para exercícios de força. Ambos os tipos de treinamento foram mantidos em uma intensidade entre 6-8 pontos nas escalas, sendo considera uma intensidade leve a moderada.

A participante C.C.A.G (63 anos) realiza o uso do medicamento Corus (50mg) pela manhã, sendo relatada por ela que as práticas a deixam mais disposta e animada. Verifiquei que a participante manteve sua pressão controlada com valores mais baixos após a prática de exercício físico.

A participante M.C.G.S (69 anos) pela manhã e à tarde faz o uso dos medicamentos Aradois (50mg), Anlodipino (10mg) e Aldazida (25mg). Ela afirmou que sentiu melhora na dor muscular e uma grande satisfação por estar realizando as atividades, ao acompanhar ela durante o estágio conclui que a média de sua pressão é 130x75 antes das práticas tendo uma mudança positiva no pós prática a qual sua pressão encontra-se numa média de 130x70.

O participante M.L.P (67 anos) faz o uso de medicamentos Puran (75mg), Cilostazol(100mg), Ácido acetilsalicílico e Sinvastatina (25mg) pela manhã. Ele descreveu que as práticas o deixam muito feliz e satisfeito, ao acompanhar ele no treinamento foi possível verificar que a média da pressão sistólica inicial foi de 130x80 e após a intervenção 130x70.

Costa et al, (2021) mostra que idosos hipertensos apresentam uma redução da pressão arterial após o exercício devido a diminuição do débito cardíaco, além do treinamento físico quando realizado de forma regular provoca mudanças significativas que influenciam no sistema cardiovascular como alterações hemodinâmicas, possibilitando ao hipertenso um controle da pressão arterial sem o auxílio de fármacos ou redução dos mesmos.

CONCLUSÃO

No decorrer do período de estágio observei que os participantes tiveram um aumento significativo na autonomia durante as atividades, além de avanços na capacidade funcional os aspectos físicos, cognitivos e emocionais mostraram estar mais equilibrados, a ampliação na sociabilização e principalmente a diminuição da pressão arterial. O relato em relação a melhoria e manutenção da pressão arterial e satisfação dos participantes vem de encontro com os estudos de Freitas et. al. (2021), que também relata melhorias na qualidade de vida dos participantes bem como auxílio nos serviços de atenção primária à saúde. A experiência do estágio reforço o desejo em atuar na profissão, e principalmente o público-alvo que pretendo trabalhar que são pessoas que apresentam alguma condição de saúde que interfira diretamente em seu cotidiano, ademais considero o estágio no Laboratório de Pesquisa e Intervenção Psicossocial uma experiência única em minha formação.

REFERÊNCIAS

FREITAS, Marina Carvalho et al. **Intervenção física e psicológica com idosos hipertensos**:

relato de experiência. Revista Ciência et Praxis, 2021, v. 14, n. 27, jan/mai, p. 59-77

GUIMARÃES, Andrea Carmen et al**. A inserção social através de práticas de educação física como medidas interventivas para pacientes psicóticos e neuróticos graves do CAPS de São João del-Rei/MG**. Pesquisas e Práticas Psicossociais, v. 7, n. 2, p. 254-259, 2012.

MAIA, José. A idéia de aptidão física. **Conceito, operacionalização e implicações**. Boletim Sociedade Portuguesa de Educação Física, n. 17-18, p. 17-30, 2017.

MACEDO, Christiane de Souza Guerino et al. **Benefícios do exercício físico para a qualidade de vida**. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 8, n. 2, p. 19-27, 2003.

OLIVEIRA, Y. C., Santana, C. M., Santos, A. C. S., de Carvalho Lucio, G. A., & Junior, A. H. (2022). **Musculação para idosos**. Revista Faipe, v. 12, n. 1, p. 85-92, 2022.

QUEIROZ, Maria Gabriely et al. **Hipertensão arterial no idoso-doença prevalente nesta população**: uma revisão integrativa. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 4, p. 22590-22598, 2020.

REFLEXÕES DE UMA PROFISSIONAL DE SAÚDE A RESPEITO DA EXPERIÊNCIA DE FAMILIARES EM CUIDAR DE IDOSOS

Cristiane de Paula Rezende[1]

[1]Doutorado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos. Cuidadores. Experiência vivida.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Idoso

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, observa-se um nítido envelhecimento populacional em todo o mundo. Especialmente no Brasil, o aumento na porcentagem de idosos acarretou numa revolução demográfica, que trouxe como consequência a mudança no padrão de atenção à saúde. De fato, as pessoas idosas apresentam doenças crônicas que demandam tratamento contínuo e de longa duração, uso de polifarmácia e reações adversas a medicamentos com mais frequência do que os indivíduos mais jovens. Tal cenário atrelado a minha intenção de prestar assistência à saúde de pessoas idosas - dispertada em meados da graduação - convergiu para eu seguir o caminho da minha atuação e formação profissional enquanto farmacêutica no cuidado farmacêutico ao paciente geriátrico.

Desde o trabalho de conclusão de curso da graduação, eu desenvolvo pesquisas direcionadas à saúde do idoso, especialmente relativas ao uso de medicamentos. Contudo, no presente resumo, meu intuito é compartilhar minhas reflexões a respeito da experiência de familiares em cuidar de seus parentes idosos. O interesse por essa temática emergiu no início do mestrado, ao conversar com a filha de um idoso – participante da pesquisa do mestrado - enquanto o esperava para entrevistá-lo. Naquela típica casa colonial do interior de Minas, nós estávamos conversando na varanda e ela disse: "*Todo mundo preocupa demais com os idosos, mas esquecem de nós que estamos de 40 a 60 anos cuidando deles; nós estamos sozinhos*". Após esse desabafo, ela continuou: "*Vocês poderiam pensar em fazer alguma coisa para nós. Ficamos cuidando dos nossos pais e não temos apoio. Existe projeto de academia para terceira idade, artesanatos, encontros e etc. Mas, para nós, que estamos na 'meia idade*', *ninguém preocupa*". Essa fala provocou em mim profundas e importantes reflexões, o que me levou a transformá-la em meu projeto de doutorado.

A princípio, pensei em desenvolver um estudo quantitativo com o intuito de encontrar os fatores associados à síndrome de *burnout* em cuidadores de idosos. Visto que, somando-se ao relato descrito, eu vivenciei o processo de cuidar do meu avô e percebia o quanto o cuidar, por muitas vezes, era desgastante para meus tios, pai e avó. Contudo, sentia que ainda não era isso que realmente eu queria pesquisar...

Ao relatar essa proposta para minha orientadora, ela disse para eu pensar numa abordagem qualitativa para conduzir esse estudo. Fui buscando na literatura características de estudos qualitativos e a cada leitura tinha mais certeza de que esse era o caminho que eu queria percorrer durante o doutorado. Durante a disciplina de métodos qualitativos em pesquisa, eu fui construindo o projeto

e transformando as reflexões e meus incômodos em questões de pesquisa. Tendo em vista minha experiência anterior com revisão sistemática, decidi realizar uma síntese de estudos qualitativos sobre o ato de cuidar de idosos, além de realizar o estudo qualitativo propriamente dito. Depois de trilhar esse caminho, neste resumo, convido vocês, portanto, a refletirem e compreenderem comigo como os cuidadores familiares experienciam o cuidar de parentes idosos.

METODOLOGIA

Para responder a pergunta de pesquisa "Como é a experiência de familiares ao cuidarem de idosos no âmbito domiciliar?", eu conduzi uma síntese qualitativa e um estudo qualitativo abordando esse assunto. A síntese qualitativa foi realizada por meio de uma busca bibliográfica nas bases de dados: Medline (PubMed), Cochrane e LILACS, utilizando uma estratégia específica construída com descritores MeSH ((“Caregivers”) AND (“Qualitative Research” OR “Narrative Medicine” OR “Personal Narratives as Topic”) AND (“Aged” OR ““Frail Elderly”)) e a combinação com seus sinônimos. Por meio das interpretações e novas construções dos pesquisadores, foram desenvolvidos os temas analíticos abordados nesta síntese qualitativa, seguindo os pressupostos de Thomas e Harden (2008).

Também, conduzi um estudo qualitativo utilizando a metodologia da teoria fundamentada nos dados conforme os pressupostos apresentados por Kathy Charmaz. Os participantes deste estudo foram pessoas que se consideravam cuidadoras familiares e que estavam cuidando de um parente idoso, na época do primeiro contato e da entrevista. Na teoria fundamentada, o processo de amostragem tem como finalidade construir uma teoria. A amostragem inicial sinaliza por onde a pesquisadora deve começar, já a amostragem teórica está intrinsecamente atrelada ao processo de coleta e análise de dados, uma vez que a coleta de dados continua, enquanto há a necessidade de incrementar mais dados as categorias provisórias e ideias emergentes que ainda estão incompletas. Assim, o processo de amostragem teórica configura uma estratégia para obtenção de dados mais seletivos com o intuito de refinar e completar as categorias emergentes. Dessa forma, respeitando o processo de saturação dos dados, foram realizadas entrevistas com 16 cuidadoras. A coleta de dados foi realizada por meio de videochamada em software de preferência da entrevistada. As entrevistas semiestruturadas foram conduzidas em duas etapas: i) questionário semiestruturado contendo informações a respeito das características sociodemográficas da cuidadora, bem como grau de parentesco com o idoso. Também foi questionado qual o grau de dependência do receptor de cuidados, segundo sua percepção. ii) entrevista semiestruturada com abordagem qualitativa, buscando a compreensão do fenômeno de cuidar de um idoso dentro da perspectiva da vivência de ser cuidadora. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número CAAE: 10611619.3.0000.5149 da Universidade Federal de Minas Gerais.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Após a leitura e análise do tópico de resultados dos 18 artigos incluídos na síntese de evidências, foram gerados três temas analíticos: “mixed feelings”, “vida em espera” e “estratégias

de enfrentamento". Sendo que este último tema foi ainda dividido em: "apoio formal e informal" e "espiritualidade". Os sentimentos vivenciados pelos cuidadores dos estudos incluídos na síntese mostram o quanto a relação entre os cuidadores e os receptores de cuidados é intensa e complexa. Independentemente de os cuidadores relatarem sentimentos positivos ou negativos frente ao ato de cuidar, nota-se que essa prática implicou em desconforto emocional ao cuidador. As tarefas envolvendo o cuidado são fisicamente extenuantes e emocionalmente exigentes; essas circunstâncias podem levar a efeitos psicológicos negativos, bem como maior risco de sobrecarga dos cuidadores. Como tema central verificou-se a vida em espera, ou seja, os cuidadores reportaram que iam deixando sua própria vida em espera para garantir um cuidado adequado ao idoso, porque as necessidades e os sentimentos da pessoa que está sendo atendida vêm em primeiro lugar. Dentre as estratégias de enfrentamento encontradas, tem-se o suporte formal e informal, que devem ser levados em consideração no aprimoramento do processo de cuidar de idosos no ambiente domiciliar.

A luz desse conhecimento, desenvolvi o estudo qualitativo que revelou que há uma trajetória envolvendo o ato de cuidar de idosos. Sendo que no primeiro momento quando um idoso se torna dependente os familiares precisam se organizar para garantir o seu bem-estar causando mudanças consideráveis na dinâmica familiar. Esse processo inicia-se com a incerteza do que eles terão que fazer ao assumir a responsabilidade de cuidar, que é seguida então de múltiplas adaptações e o surgimento de preocupações em torno do cuidado. Com o passar do tempo, entretanto, os cuidadores desenvolvem uma normalidade e aceitação da sua nova situação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização da síntese de evidências qualitativas possibilitou a compreensão de como os familiares cuidavam de parentes idosos no ambiente domiciliar de maneira mais ampla. Essa metodologia apesar de representar uma ferramenta importante para resumir a gama de estudos qualitativos disponíveis na produção científica mundial em torno de um objeto evidenciado, ela ainda é pouco utilizada atualmente. Entretanto, seu uso é interessante para compreendermos um fenômeno específico, uma vez que a síntese qualitativa reúne resultados de diferentes contextos, que podem gerar novos modelos teóricos ou conceituais, além de identificar lacunas na pesquisa e fornecer evidências para o desenvolvimento, implementação e avaliação de intervenções em saúde.

O uso dessa metodologia envolveu a interpretação dos dados e novas construções da realidade, possibilitando que os pesquisadores fossem além dos resultados de cada estudo incluído e gerassem os temas analíticos dessa síntese qualitativa, abordando diretamente a experiência dos cuidadores familiares no processo de cuidar de idosos. Os achados desse estudo contribuíram para a melhor compreensão:

- Da experiência de cuidadores familiares durante o processo de cuidar de idosos dependentes;
- Da essencialidade das atividades de cuidar desempenhadas pelos cuidadores para o bem-estar dos idosos, devendo esses serem empoderados e reconhecidos pelos sistemas e profissionais de saúde;
- Da possível interferência na saúde e bem-estar dos cuidadores, bem como no seu

autocuidado, decorrentes das atividades de cuidar;

- Da demanda por suporte formal e informal pelos cuidadores, assim como das estratégias que podem melhorar a rotina e qualidade dos cuidados prestados pelo cuidador.

Além de conduzir a síntese qualitativa, foi desenvolvido também um estudo qualitativo para compreender como familiares estavam cuidando de seus parentes idosos no âmbito domiciliar. A compreensão da experiência das cuidadoras em cuidar de idosos permitiu a construção de uma proposta de modelo teórico que explicasse esse fenômeno. Destaca-se como achado deste estudo, que as cuidadoras iniciaram o ato de cuidar de forma natural, por perceberem que os idosos estavam apresentando limitações para realizar as atividades da vida diária. Com o passar do tempo, esses cuidados foram se intensificando, sendo necessário que os cuidadores adaptassem sua rotina para cuidar, uma vez que as atividades relativas ao cuidar estavam aumentando. Contudo, evidencia-se que mesmo diante deste contexto, os cuidadores negavam o declínio funcional do receptor de cuidados. Porém, ao longo da trajetória do cuidar, a demanda de cuidado foi se tornando cada vez maior e foram surgindo desafios relacionados a prestação de cuidados, uma vez que os idosos foram se tornando mais dependentes. Em consequência, os cuidadores precisaram assumir mais atividades de cuidado, renunciar sua vida profissional, deixar de cuidar de si para cuidar do idoso, sendo que alguns cuidadores reportaram que precisaram acionar seus familiares para os envolver no cuidado, por considerarem que não estavam desempenhando um cuidado adequado. Em paralelo, também emergiu o sentimento de temor nos cuidadores quanto a morte do receptor de cuidados.

Portanto, os achados descritos contribuem para que os profissionais de saúde, gestores e formuladores de políticas públicas compreendam o processo de cuidado no âmbito domiciliar. Tal fato poderá favorecer a implantação de ações efetivas direcionadas aos cuidadores familiares, as quais contemplem iniciativas de apoio, treinamento e cuidado aos cuidadores, o que pode refletir tanto na saúde do idoso, quanto do cuidador.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CHARMAZ, K. **A construção da teoria fundamentada:** guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre: Artmed Editora, 2009.

REZENDE, C. P. Experiência de familiares em cuidar de idosos e avaliação de serviços de gerenciamento da terapia medicamentosa oferecidos a pacientes geriátricos. 2022. Tese (Doutorado em Medicamentos e Assistência Farmacêutica) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

REZENDE, C. P. *et al.* Family caregivers' experience in the process of caring for older adults: a qualitative Synthesis. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, e27101220037, 2021.

THOMAS, J.; HARDEN, A. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. **BMC Med. Res. Methodol**. v. 8, 452008. Acesso em 02 de dezembro de 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45

COVID-19 E CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO ATUAL

Malu Godoy Torres Alves Pereira[1]; Larissa Sousa Moraes[1]; Lidhane Santos Coelho[1], Lohana Guimarães Souza[1]; Michele Cristina Maia[1]; Franciel Macedo Almeida de Jesus[1], Grasiely Faccin Borges[2]

[1]Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Sul da Bahia [2]Docente da Universidade Federal do Sul da Bahia

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. PANDEMIA. CUIDADOS PALIATIVOS.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Idoso

INTRODUÇÃO

O cuidado paliativo é uma abordagem terapêutica que busca melhorar a qualidade de vida e atenuar o sofrimento do paciente que enfrenta comorbidades que ameaçam à vida. Nesse sentido, ante o cenário de pandemia, os cuidados paliativos desempenharam um papel substancial frente à crise sanitária vivenciada no Brasil e no mundo. Com isso em vista, a OMS forneceu diretrizes para o reconhecimento dos cuidados paliativos como um componente integral no gerenciamento da COVID-19. Por essa égide, estudo recente aponta que 14% dos casos de COVID-19 evoluíram para formas mais graves, como a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA). Logo, visando atenuar o sofrimento causado por essa e outras complicações, os cuidados paliativos envolvem diversas medidas, dentre elas: o fornecimento de oxigênio seja por cateter ou intubação, a administração de medicamentos para sedação, analgesia, corticóides, relaxantes, broncodilatadores, antimicrobianos, entre outros. Além disso, os cuidados paliativos não se concentram no modelo biomédico de cuidado cuja atenção é voltada apenas para o paciente, de encontro a isso, essa forma de assistência considera o conceito de integralidade em saúde no qual a família também é assistida, dada a inegável angústia frente a condição do ente querido. Para atender a essa demanda, torna-se importante o aperfeiçoamento profissional voltado a uma capacitação mais holística de cuidado. Visto isso, justifica-se a necessidade de maiores aprofundamentos teórico-práticos acerca do cenário apresentado. **OBJETIVO:** Esboçar a necessidade e o papel dos conhecimentos em cuidados paliativos em pacientes com COVID-19 e do aperfeiçoamento profissional diante de um possível cenário de crise.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura e para sintetizar as evidências, elaborou-se a seguinte pergunta investigativa: Qual a necessidade e o papel dos cuidados paliativos em pacientes com covid-19, bem como do aperfeiçoamento profissional neste quesito diante de uma crise?

Realizou-se uma busca para seleção dos estudos em novembro/2022, no banco de dados PubMED. Foram utilizados descritores do Medical Subject Headings: “Palliative Care” e “COVID-19”

A busca retornou 76 artigos que passaram por um filtro de leitura de títulos e resumos. Os artigos encontrados foram exportados para a plataforma web Rayyan para triagem inicial através da leitura dos títulos e resumos, guiada pelos critérios de elegibilidade. Dois avaliadores, de forma independente e cegada por meio da plataforma realizaram essa etapa e a posteriori as divergências foram resolvidas por consenso entre ambos ou com consulta à professora orientadora. Por fim, na íntegra foram analisados 06 artigos de língua inglesa que de fato abordaram o tema, esses tiveram seus dados coletados e analisados.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A abordagem paliativa já é uma realidade em todo o mundo devido ao envelhecimento da população e ao aumento da prevalência de doenças não transmissíveis. Todavia, tendo em vista os benefícios proporcionados por esse conjunto de técnicas, o uso dos cuidados paliativos também vem sendo estudado para alívio dos males causados por outras comorbidades, tal qual COVID-19 – doença de recente ascensão e impacto mundial. Nessa égide, dentre outros pontos, os estudos analisados evidenciaram o conceito ampliado de saúde que preconiza a importância dos cuidados paliativos não apenas para os pacientes com COVID-19, mas também para as famílias e a equipe de saúde, sendo cada grupo assistido conforme as suas necessidades sociais, psicológicas, físicas e espirituais. Outrossim, as condutas adotadas baseiam-se nos pilares do controle de sintomas, da comunicação sensível e aberta, do acolhimento e validação do que é sentido pelo paciente e sua família, bem como de toda a equipe técnica e rede de cuidado ao doente.

Contudo, o manejo em Cuidados Paliativos durante a pandemia da COVID-19 ficou frente a frente com muitos desafios, incluindo: recursos limitados, prognóstico incerto, desafios em relação ao planejamento antecipado de cuidados, conhecimento técnico superficial acerca do tema por parte dos envolvidos na assistência, falta de orientação e escassa colaboração multidisciplinar, necessidade de comunicação remota, restrições nas visitas familiares e sobrecarga para os médicos. Diante desse cenário, dentre as evidências analisadas, destacaram-se as seguintes estratégias para enfrentamento dos desafios supracitados: emprego da telemedicina- uso de tecnologias para prestação remota de assistência em saúde; incentivo à capacitações e treinamentos onlines – ação que demanda de menos recursos logísticos para execução e requer menor aporte financeiro para realização; e a utilização de softwares modernos para monitoramento inteligente dos recursos disponíveis- o que propiciou agilidade e mais dinamicidade na redistribuição dos cuidados.

Diante disso, tais resultados expuseram que o cenário pandêmico, embora desafiador e limitante, ressaltou a relevância da aplicação dos cuidados paliativos no contexto da assistência em saúde e as múltiplas formas sob as quais essa prática se estabelece. Logo, faz-se necessário o fomento de mais estudos e aprofundamentos que destaquem os benefícios dessa abordagem que, dado o exposto, ainda é menos usual quando comparada às condutas tradicionais adotadas pelos sistemas de saúde

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia refletiu um imenso sofrimento, medo e morte de pessoas à nível global. Nesse contexto, o conhecimento, as habilidades e as experiências dos cuidados paliativos podem ser usados para aliviar o sofrimento, sobretudo, dos pacientes com COVID-19. Em seguimento, principalmente em tempo de pandemia, é indubitável que salvar vidas é essencial, no entanto também é crucial amenizar e proporcionar o máximo de conforto possível mediante ao sofrimento que assola os pacientes, familiares e equipe de saúde. Diante do exposto, é inegável que os modelos assistenciais não podem ser centrados apenas no modelo biomédico e o cenário de pandemia evidenciou ainda mais a efetividade do método supracitado cujo os pilares fundamentam-se no amparo psicológico e atenção holística. Por esse motivo, os serviços de cuidados paliativos se desenvolveram rapidamente e o seu uso vem sendo empregado nos mais modernos protocolos clínicos. Todavia, mais estudos de intervenção são necessários para permitir recomendações baseadas em evidências para ampliação dos cuidados paliativos na COVID-19. Além disso, maiores aprofundamentos são imprescindíveis para enfrentamento das demandas futuras, compreensão das limitações e usualidade do método na prática.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

1. Beng TS, Kim CLC, Shee CC, Ching DNL, Liang TJ, Kumar MKN, et al. COVID-19, Suffering and Palliative Care: A Review. American Journal of Hospice and Palliative Medicine®. 2021 Sep 16;39(8):104990912110462.

2. DE MATOS, Bruno Souza; CONCEIÇÃO, Tatiana Maita Alves. Reflexões sobre Cuidados Paliativos no Brasil durante a Pandemia da Covid-19. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. TemaAtual, 2020.

3. Janssen DJA. Palliative care in COVID-19. Current Opinion in Supportive & Palliative Care. 2021 Oct 13;15(4):199–204.

4. Santos CG da S, Tavares AP dos S, Tzanno-Martins C, Barros Neto J, Silva AMM da, Lotaif L, et al. Palliative Renal Care and the Covid-19 Pandemic. Brazilian Journal of Nephrology. 2020;42(2 suppl 1):44–6.

5. Boufkhed S, Namisango E, Luyirika E, Sleeman KE, Costantini M, Peruselli C, et al. Preparedness of African Palliative Care Services to Respond to the COVID-19 Pandemic: A Rapid Assessment. Journal of Pain and Symptom Management [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2022 Nov 5];60(6):e10–26. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32949761/

6. Wentlandt K, Cook R, Morgan M, Nowell A, Kaya E, Zimmermann C. Palliative Care in Toronto During the COVID-19 Pandemic. Journal of Pain and Symptom Management. 2021

Feb;62(3).

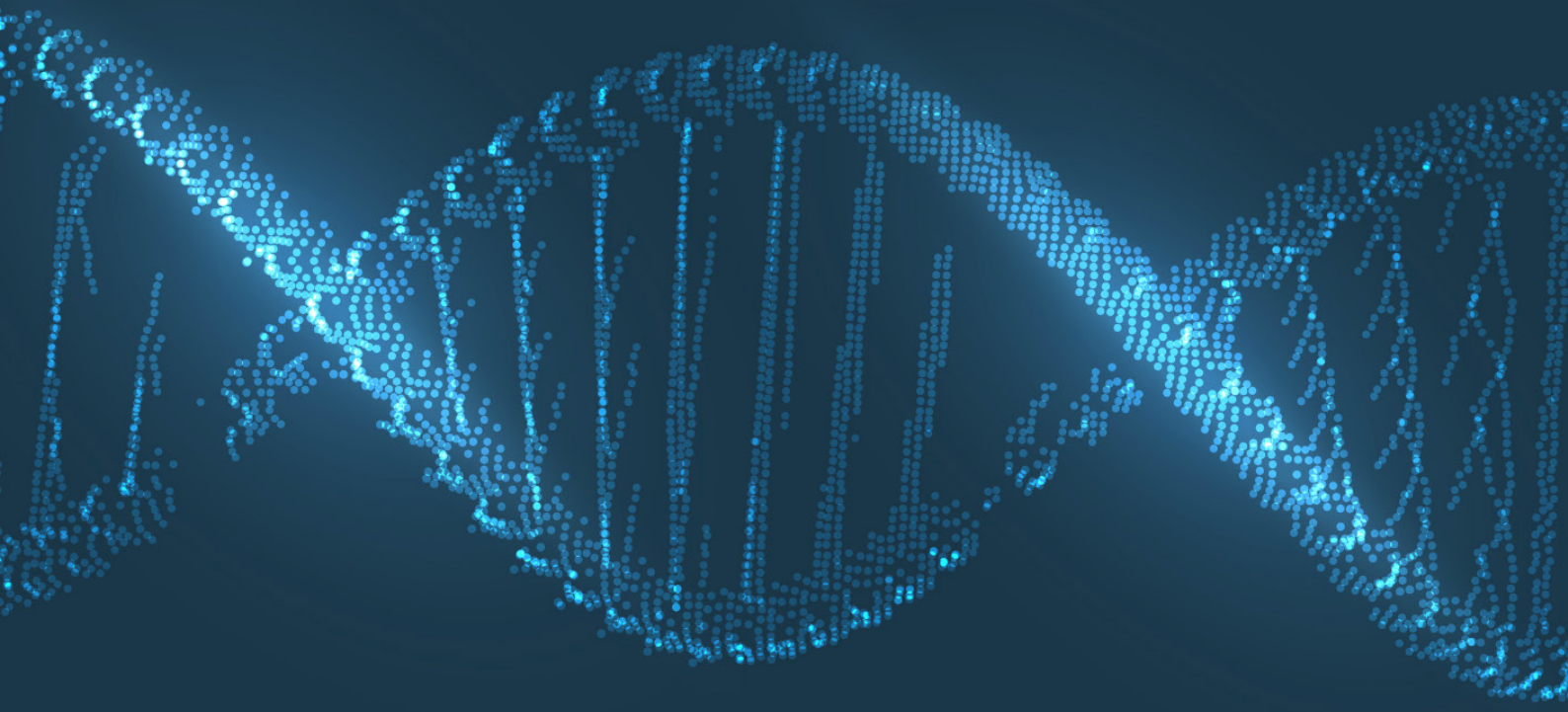
7. Yuki K, Fujiogi M, Koutsogiannaki S. COVID-19 pathophysiology: a review. Clin Immunol. 2020;215:108427. doi: https://doi.org/10.1016/j.clim.2020.108427

8. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, et al. World Health Organization declares global emergency: a review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). Int J Surg. 2020;76:71-6. doi: https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.02.034 [published correction appears in Int J Surg. 2020 May;77:217]

9. DO NASCIMENTO, Lucas Cerqueira Gomes Barbosa et al. Resistência bacteriana no tratamento de pneumonia em pacientes de unidades hospitalares: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, p. e25111334930-e25111334930, 2022.

II CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE
Atenção Integral à Saúde (Online)

Saúde do trabalhador



TESTE DE EVOCAÇÃO SEMIESTRUTURADO NA PESQUISA SOBRE REPRESENTAÇÕES DE SAÚDE E TRABALHO DE SERVIDORES ADMINISTRATIVOS

Andréa Gonçalves Borges[1]; Ailton de Souza Aragão[2]

[1]Mestranda em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, UFU, Uberlândia, Minas Gerais.
[2]Doutor em Ciências, USP, São Paulo, São Paulo.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do/da trabalhador/a. Métodos qualitativos. Pessoal administrativo.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Trabalhador

INTRODUÇÃO

Trata-se de um estudo que apresenta a possibilidade de aplicação do Teste de Evocação Semiestruturado na pesquisa sobre as representações sociais de saúde e trabalho de uma equipe administrativa em uma Prefeitura Municipal do Estado de Minas Gerais, fundamentada no campo Saúde do Trabalhador.

O Teste de Evocação Semiestruturado (TESE) foi descrito no estudo de Brabo e Gomes (2013) como uma ferramenta para identificação das representações sociais de um grupo sobre a sua realidade, revelando-se como uma metodologia de apreensão das concepções e experiências compartilhadas.

Para identificar as evocações das representações sociais de um grupo de 95 professores de ciências e 17 pedagogos de um site de relacionamento (*Orkut*) e de profissionais de um curso de aperfeiçoamento realizado pela Universidade Federal do Pará, Brabo e Gomes (2013) utilizaram perguntas com palavras chaves que poderiam explicitar conceitos, valores e falhas percebidas e demonstraram a relevância da aplicação do TESE para compreensão dos processos simbólicos presentes nos grupos humanos.

A Teoria das Representações Sociais, introduzida na década de 1960 por Serge Moscovici, em articulação com o campo Saúde do Trabalhador, possibilita o entendimento do processo saúde-doença sob uma perspectiva coletiva, sem desconsiderar a experiência individual. A análise sobre como as representações relacionam-se aos eventos indicativos de prejuízo à saúde dos trabalhadores, configura-se como base para o conhecimento da real condição dos sujeitos pesquisados, promovendo reflexões que podem minimizar as ações impostas pelas condições coletivas no cotidiano do trabalho. Deste modo, a interlocução com a experiência subjetiva dos próprios trabalhadores é uma premissa para atingir objetivos de transformações efetivas no campo Saúde do Trabalhador (CABRAL; SILVA; SOUZA, 2021).

Este trabalho tem por objetivo demonstrar a aplicação do Teste de Evocação Semiestruturado como possibilidade no estudo das representações sociais de saúde e trabalho na perspectiva de servidores administrativos de uma Prefeitura Municipal**.** O Projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com o CAAE n.º 53931621.2.0000.5154 e Parecer nº 5.283.969.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa. Eram elegíveis para participação no estudo 30 servidores concursados, ocupantes do cargo de provimento efetivo de Oficial Administrativo que trabalham em uma unidade administrativa da Prefeitura estudada. Dentre os potenciais participantes, 26 participaram desta pesquisa, visto que 2 servidores trabalhavam na unidade há menos de 1 ano e outros 2 servidores estavam afastados das atividades laborais. Os dados foram obtidos em ambiente virtual, no período de março a maio de 2022, atendendo os protocolos de biossegurança em função da pandemia de Covid-19.

Para identificar as representações de saúde e trabalho aplicou-se o Teste de Evocação Semiestruturado (TESE), conforme proposto por Brabo e Gomes (2013) utilizando as palavras-chave "o que é", para o acesso aos conceitos; "é importante", para conhecer os valores; e "precisa ter", para desvelar às falhas concebidas, a fim de tornar explícito o conteúdo das representações sociais do grupo sobre sua realidade. O instrumento, construído pelos próprios pesquisadores, compôs-se das seguintes perguntas: 1) considerando a sua história pessoal, o que é saúde para você? 2) para você, quais estratégias são importantes para que você tenha saúde no trabalho? 3) na sua opinião, o que o seu trabalho não tem mas precisa ter para que você tenha saúde?

As entrevistas foram transcritas na íntegra e as narrativas submetidas à análise de conteúdo na modalidade temática (BARDIN, 2021), sob o aporte da Teoria das Representações Sociais (MOSCOVICI, 2015). Emergiram as categorias: 1) representação social de saúde como ausência de sofrimento; 2) valorização das dimensões de saúde social, física e mental no ambiente de trabalho; 3) um pedido: a humanização no trabalho; 4) a organização do trabalho repercute no processo saúde-doença dos servidores administrativos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como no estudo de Brabo e Gomes (2013) foi possível identificar termos que foram mais prontamente evocados pelos trabalhadores. A primeira categoria "representação social de saúde como ausência de sofrimento" refere-se à atribuição de significados ao conceito de saúde como equilíbrio, harmonia e conforto. Estes significados aludem ao conceito de saúde relacionado a ausência de doenças, conforme a definição da Organização Mundial de Saúde, que encontra suporte teórico nas discussões de Almeida Filho (2011).

> *[...] é ter uma rotina equilibrada (P18)*
> *[...] quando o nosso corpo está em harmonia com a nossa vida (P19)*
> *[...] é tudo que nos deixa confortáveis (P20)*

Na segunda categoria "valorização das dimensões de saúde social, física e mental no ambiente de trabalho", a análise de conteúdo com os resultados do TESE permitiu identificar a concepção do apoio social como uma vivência promotora de saúde no ambiente de trabalho, e corrobora com Godinho *et al.* (2019) no reconhecimento da dimensão social como um fator regulador da saúde dos trabalhadores.

> *[...] o clima tem que ser acolhedor com os funcionários (P5)*
>
> *[...] ter um ambiente leve [...] isso facilita muito o nosso trabalho, de estar feliz naquele local (P25).*

Os elementos como as inadequações do mobiliário e a carência de recursos tecnológicos são concebidos como fragilidades e impactam na saúde mental e física dos trabalhadores. Apreendeu-se uma perspectiva de que o trabalho administrativo se apresenta com sobrecarga e desgaste mental (CABRAL; SILVA; SOUZA, 2021).

> *Se os processos de trabalho fossem mais automatizados não precisaria fazer tanta conferência manual e a quantidade de pessoas seria suficiente. É muito manual e muito papel, muita burocracia [...] acaba ficando estressada com o excesso de trabalho (P12)*
>
> *Eu acho que a questão do assento poderia melhorar. Eu volto do trabalho sempre com dores nas costas, e acho que é devido ao assento que não é tão confortável (P23)*

Na terceira categoria "um pedido: a humanização no trabalho", as narrativas revelam que para além de reconhecimento por elogios, os servidores pleiteiam por dignidade nas condições e organização do trabalho. O pedido de humanização no trabalho vai ao encontro das reflexões de Bomfim (2019) sobre a ressignificação do papel do trabalhador, de não ser visto como recurso ou engrenagem para fazer a máquina funcionar, mas sim como parceiros providos de inteligência, conhecimentos e habilidades.

> *Muitas vezes eu recebi elogios, mas a contrapartida nunca chegava. [..] ali você é a pessoa ocupante do cargo [...] A gente tem que ter uma condição de trabalho mais humana, ligado à cobrança do que você tem que entregar e do que a empresa pode disponibilizar pra você em termos de recursos, seja ele físico, tecnológico, pra que o trabalho fique mais humano. (P11)*

Por fim, a categoria "a organização do trabalho repercute no processo saúde-doença dos servidores administrativos" trata-se de impressões de descuido da gestão frente à deficiência nos processos comunicacionais, concebidos como ausência de reconhecimento e desrespeito pelas necessidades e limitações dos trabalhadores. Em alinhamento, o estudo de Padilla Sarmiento, Villamizar Carrillo e Mogollón Canal (2018) com 115 servidores administrativos em uma instituição de ensino superior na Colômbia, associaram a saúde mental dos trabalhadores ao estresse e aos processos comunicacionais inadequados.

> *[...] A gente fica sem saber exatamente o que fazer diante de situações que poderiam ser resolvidas com um pouco mais de comunicação. Eu acho que grande parte do estresse que existe no setor em que eu trabalho se dá pela falta de comunicação. (P2)*

Os achados com o TESE apontam os impactos do trabalho administrativo nas dimensões da saúde física e mental, agravadas pela pandemia de Covid-19, assim como demonstram os estudos de Felipe *et al*. (2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O TESE revelou-se como uma metodologia de apreensão de conceitos e valores, identificação da vulnerabilidade dos trabalhadores e das estratégias junto ao fenômeno estudado. A ferramenta emerge como possibilidade fecunda no estudo das Representações Sociais de Saúde e Trabalho que permite compreender a identidade grupal, as aspirações dos trabalhadores, bem como as potencialidades e fragilidades do trabalho, aqui, do setor administrativo no serviço público municipal. Esses elementos qualitativos devem ser foco de atenção em um movimento de busca de um local de trabalho que proteja os/as trabalhadores/as por meio de políticas definidas para o pleno exercício da própria saúde.

O aporte da Teoria das Representações Sociais, como metodologia de análise, manifestou-se como um relevante caminho para o entendimento dos aspectos sociais que produzem uma compreensão da saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras, uma vez que os grupos de trabalho agem em função dos conceitos e da forma como explicam suas relações.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. de. **O que é saúde?** 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 160 p.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** 5. ed. Lisboa: Edições 70, 2021. 281 p.

BOMFIM, N. A. Gestão de Pessoas como ferramenta de (re)humanização do trabalhador. **Cadernos de Ciências Sociais Aplicadas**, Vitória da Conquista, v. 16, n. 28, p. p. 41-56, jul./dez. 2019. DOI: https://doi.org/10.22481/ccsa.v16i28.5753. Disponível em: https://periodicos2.uesb.br/index.php/ccsa/article/view/5753. Acesso em: 5 ago. 2022.

BRABO, J. C.; GOMES, A. S. A. Teste de evocações semiestruturado como ferramenta para o estudo de representações sociais: possibilidades de aplicação na pesquisa em ensino de ciências. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS, 9., 2013, Águas de Lindóia. **Atas** [...]. Águas de Lindóia: [s.n.], 2013. p. 1-7. Disponível em: http://abrapecnet.org.br/atas_enpec/ixenpec/atas/resumos/R0482-1.pdf. Acesso em: 13 set. 2021.

CABRAL, I. B. V.; SILVA, P. H. N. da; SOUZA, D. de O. A precarização do trabalho e saúde do trabalhador: revisão e perspectivas. **Trabalho & Educação**, Belo Horizonte, v. 30, n. 3, p. 51–65, set./dez. 2021. DOI: https://doi.org/10.35699/2238-037X.2021.25729. Disponível em: https://periodicos.ufmg.br/index.php/trabedu/article/view/25729. Acesso em: 16 mar. 2022.

FELIPE, I. F. R. *et al*. Impactos da Pandemia de Covid-19 sobre Profissionais de Gestão de Pessoas. **Revista Psicologia e Saúde**, *[S. l.]*, v. 13, n. 2, p. 211–225, abr./jun. 2021. DOI: 10.20435/pssa.v13i2.1558. Disponível em: https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/1558. Acesso em: 12 out.

2022.

GODINHO, M. R. *et al.* Apoio social no trabalho: um estudo de coorte com servidores de uma universidade pública. **Revista Brasileira de Epidemiologia,** *[S. l.],* v. 22, p. 1-13, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-549720190068. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/t3pnVpNRbNLTMZTrPKWZdRR/abstract/?lang=pt#. Acesso em: 10 maio. 2022.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais**: investigações em psicologia social. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2015. 404 p.

PADILLA SARMIENTO, S. L.; VILLAMIZAR CARRILLO, D. J.; MOGOLLÓN CANAL, O. M. El trabajador universitario y su salud mental desde el modelo de creencias. **Revista Ciencia y Cuidado**, Cúcuta, v. 15, n. 2, p. 127–139, jul./dic. 2018. DOI:10.22463/17949831.1407. Disponível em: https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1407. Acesso em: 10 abr. 2022.

QUALIDADE DE VIDA DO ENFERMEIRO NO TRABALHO EM PRONTO SOCORRO – REVISÃO DE LITERATURA

Isabel de Maria Câmara Carvalho Costa[1]; Erlane Aleixo do Lago[2]; Haviley Oliveira Martins[3]

[1] Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo, UNASP, São Paulo, SP.

[2] Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo, UNASP, São Paulo, SP.

[3] Mestrado Profissional em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo, Professor Assistente do Ensino Superior N1G3 pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo, São Paulo, SP.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida. Pronto socorro. Enfermagem.
ÁREA TEMÁTICA: Outras.

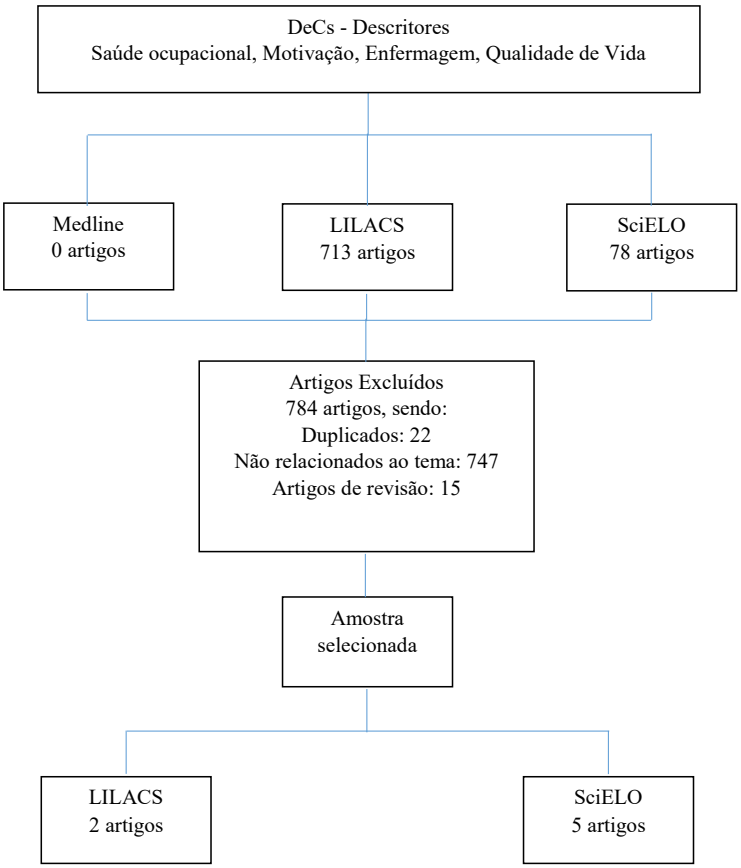
INTRODUÇÃO

Em uma sociedade em que o aumento de carga horária do trabalhador cresce cada vez mais e prioriza o fortalecimento de uma cultura do cansaço extremo, as práticas que priorizam a qualidade de vida dos trabalhadores, explicitando o profissional de enfermagem, se tornam necessárias para a manutenção da produtividade e do bem social. Os objetivos propostos foram: desmitificar a interferência que o clima organizacional exerce sobre o estado físico e emocional do enfermeiro; observar a satisfação dos colaboradores com a qualidade de vida fornecida nas organizações de modo a destacar a importância do bem-estar laboral no cenário atual; identificar o que os enfermeiros consideram como qualidade de vida e as condições organizacionais que tornam o funcionário incapaz de realizar sua função.

METODOLOGIA

O estudo foi feito por meio de revisão bibliográfica descritiva utilizando artigos científicos publicados no período 10 anos (2012 a 2022). As informações coletadas foram localizadas nas bibliotecas virtuais: Medline, LILACS e SciELO. Também foram utilizados livros físicos de autores especializados em qualidade de vida. Os textos foram analisados segundo a Análise de Conteúdo de Bardin (2016).

Fluxograma do presente estudo



Fonte: As pesquisadoras.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No contexto hospitalar e da saúde, a equipe de enfermagem representa grande parcela dos profissionais que atuam diretamente no cuidado aos pacientes, principalmente os que trabalham em serviços de emergência, que se caracteriza pelo atendimento imediato a pessoas em situação de vulnerabilidade e risco de morte, como vítimas de traumas, queimaduras, cortes e ferimentos profundos (COSTA et al, 2017).

Segundo Amaral et al (2015) uma grande parte dos profissionais da enfermagem que atuam no setor hospitalar, acabam desenvolvendo estresse, dores crônicas, físicas, transtornos mentais, alteração de sono, dentre outros. Alguns sintomas dentre os citados, ficam em uma maior evidencia quando o profissional está atuando com pacientes de alto risco por exemplo. Pois, o desgaste físico e mental aumenta.

Ainda segundo os autores o aumento do estresse dentro do hospital está relacionado a precariedade de matérias e estrutura das instalações de trabalho. Com uma boa estrutura e reconhecimento profissional, ou até mesmo recebendo o básico como material para trabalho, o profissional poderá desempenhar suas funções com uma melhor dignidade, elevando assim uma melhoria significativa na qualidade de atendimento e principalmente de vida.

Impactos da COVID 19

Antes da chegada da pandemia o ambiente de trabalho do enfermeiro sofria com um cenário precário, como a falta de materiais básicos e equipamentos de segurança. Com a pandemia, além da precariedade ocorreram muitos afastamentos de profissionais, relacionados principalmente com adoecimentos de funcionários que faziam parte do grupo de risco. Com isso a carga horária de trabalho dobrou, causando um aumento de estresse e a escassez do cuidado a saúde mental e física (FONSÊCA, 2021).

De acordo com Fonsêca et al (2021), algumas medidas para que ocorra uma melhoria na qualidade de vida dos enfermeiros como, proteção aos profissionais dentro do ambiente de trabalho, garantia de proteção, disponibilidade de tratamento para profissionais doentes e flexibilidade nas jornadas de trabalho. Cita-se ainda oito critérios abordados sobre a qualidade de vida do trabalhador: compensação justa e adequada, condição de trabalho, uso e desenvolvimento de capacidades pessoais, oportunidade de crescimento e segurança, integração social na organização, constitucionalismo e cidadania, trabalho e espaço total de vida e relevância social da vida no trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Visto a relação da qualidade de vida no trabalho com desempenho do colaborador dentro do seu setor, é concebível considerarmos que manter um bom ambiente de trabalho dentro da organização, pode trazer resultados positivos em diversos aspectos, como no aumento da eficácia, diminuição do *turn-over* (índice de rotatividade*)* e um fator de qualidade de vida aceitável para o colaborador.

Categoria 1 – Qualidade de vida na enfermagem

A qualidade de vida também pode estar relacionada além das repercussões nos domínios físicos, psicológico e social, o domínio ambiental apresentou relação com a atuação profissional, com diminuição da qualidade de vida. (CALIARI et al., 2022).

Categoria 2 – Principais aspectos motivadores em enfermagem

O apoio social, a comunicação clara e a divisão das tarefas e as formas flexíveis de proteger e usar a assistência sem estigma parecem ser medidas particularmente importantes e que precisam ser aplicadas. (CALIARI et al, 2022).

Categoria 3 – Impactos do estresse no trabalho de enfermagem

Um dos fatores de impactos do estresse no trabalho de enfermagem, é o aumento da sobrecarga física e emocional, além de impactar nas relações entre a equipe, também prejudicam a saúde dos profissionais com a qualidade do sono e repouso. O aumento das horas de trabalho pode impactar a saúde mental dos profissionais de saúde, elevando níveis de depressão, distúrbios do sono

(CALIARI, et al, 2020).

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AMARAL, Juliana Ferri do; RIBEIRO, Juliane Portella; PAIXAO, Dilmar Xavier da. **Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa**. Espaço para a Saúde, [*S.l*],v.16, n.1, p. 66-74, 2015. DOI: https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/419. Acesso em: 31 de mai. de 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Antero Neto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016. Título original: L´analyse de contenu. E-book. Disponível em:<https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2022.

CALIARI, Juliano de Souza, et al. **Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19**. Rev Bras Enferm. 2022;75 (Suppl 1):e20201382. Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais, Brasil. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1382. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/reben/a/qJ9nyGL6wwczNJ6wMCRrdNy/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Sobre%20as%20mudan%C3%A7as%20no%20trabalho,de%20medicamento%20para%20dormir%2C%20os>. Acesso em: 28 de maio. de 2021.

COSTA, Maria Antônia Ramos, et al. **Concepção dos profissionais de serviço de emergência sobre qualidade de vida**. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, 38(1), 35-44, 2017. Disponível em: <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/25537>. Acesso em: 31 de mai. de 2021.

FONSÊCA, Claudiomária Ramos Pires; MACEDO, Laura Christina; MIRANDA, Fernanda Moura D´Almeida. **Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem: impactos decorrentes do enfrentamento da covid-19**. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2021;11:e3886. Disponível em:<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3886/2766>. Acesso em: 28 de maio. de 2021.

PERDAS, MORTE E LUTO - SENTIDOS E SIGNIFICADOS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ÁREA ONCOLÓGICA

Beatriz Rihs Matos Tavares[1]; Murilo Sousa Ramos[2]; Milena Dórea de Almeida[3]

[1]Graduanda em Bacharelado em Medicina, Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Teixeira de Freitas, Bahia.

[2]Graduando em Bacharelado em Medicina, Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Teixeira de Freitas, Bahia.

[3]Doutora em Psicologia Clínica, Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Teixeira de Freitas, Bahia.

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/10

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias. Pessoal de Saúde. Psicanálise.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do trabalhador

INTRODUÇÃO

O câncer, por seu caráter crônico e de tratamentos invasivos e debilitantes, defronta o ser humano com perdas e com a possibilidade de finitude da vida. O mecanismo que o indivíduo tem de enfrentar tais questões é o luto, processo de trabalho psíquico em que se reage a perda de algo ou de alguém amado, dando sentidos a essa ausência até sua aceitação e a formulação de novos objetivos de vida (FREUD, 1915;2010). Embora envolva dor, após algum tempo, o luto será superado. Quando o luto não é autorizado ou é interrompido, será mal elaborado e deixará o indivíduo preso a um sofrimento sem possibilidades de externação ou com possibilidades precárias para isso.

Profissionais da área oncológica, apesar de lidarem rotineiramente com a morte e o morrer, podem ter essa interdição de processo, pois, em sua formação, são ensinados a salvar e curar vidas, tendo relutância em aceitar a terminalidade. Além disso, vivenciam um ambiente estressor provocado por questões burocráticas, extenuantes jornadas de trabalho, alta responsabilidade e intensidade em suas atividades, necessidade de reprimir as emoções para cuidar de quem sofre e serem os comunicadores de más notícias (FARIA; FIGUEREIDO, 2017). Destarte, o objetivo desta pesquisa foi investigar os sentidos e significados que os profissionais da área oncológica atribuem às perdas, à morte e ao luto.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa clínico-qualitativa, concebida por Turato (2008), em que se realizou entrevistas semidirigidas de questões abertas, no período de fevereiro a maio de 2022, com profissionais de saúde, atuantes há mais de um ano em uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), do serviço público de um município do interior da Bahia. Como direcionamento, as entrevistas tiveram cinco questões disparadoras, que nortearam para os seguintes conteúdos: significado de perda, formas para lidar com as perdas, pensamentos e percepções acerca do

falecimento de um paciente; estratégias usadas para elaboração das perdas e sugestões de intervenções na equipe para trabalhar a elaboração. As entrevistas foram cessadas pelo critério da saturação teórica e a amostra encerrada com seis profissionais, uma de cada área: assistente social, enfermeira, técnica de enfermagem, massoterapeuta, farmacêutica e recepcionista.

Para tratamento do material coletado, realizou-se a análise de conteúdo, conforme os passos indicados por Turato (2008): 1. Transcrição do material das entrevistas; 2. Leituras flutuantes das informações transcritas; 3. Levantamento de temas e categorização das falas; 4. Interpretação e discussão deste material. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Parecer nº 5.116.231 e respeitou os preceitos éticos, conforme Resoluções: 466/2012 e 510/2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das entrevistas permitiu a categorização das falas nos seguintes grupos temáticos: Significado de perda e limites à assistência; Desafios para lidar com a morte e o processo de morrer no ambiente de trabalho; Relação com os pacientes; e Relação com o trabalho. Abaixo segue uma discussão dos resultados, articulando a teoria com o conteúdo das entrevistas.

Os profissionais entrevistados referem que as perdas que lidam no ambiente de trabalho são: a morte dos usuários; a perda de funções físicas e cognitivas de pacientes; a perda de colegas da equipe, por demissões; o fim do tratamento, que ocasiona a perda da convivência com os indivíduos assistidos e seus familiares; e limites impostos pelo sistema público de saúde, como quantitativo de funcionários reduzido e espaço e material insuficientes para atender às necessidades dos usuários e às demandas do serviço.

Desta maneira, infere-se que há uma confusão entre o que é perda e limite, sendo que a primeira refere-se à abstenção de algo que se possuía ou a ausência de alguém em um lugar costumeiro; e, último uma delimitação, insuficiência ou restrição que traça uma linha, real ou imaginária, a partir da qual não se pode ultrapassar. Frente a uma perda, é preciso elaborar o luto, já diante de um limite, é necessário lutar e usar os recursos disponíveis para construir outras possibilidades (MORETTO, 2019). Quando não se compreende o limite, não se vê outras perspectivas, e quando não se reconhece uma perda, não se elabora o luto. Por exemplo, os entrevistados preenchem com acúmulo de trabalho as suas elaborações do luto e as suas lutas por melhores condições de assistência à saúde. A enfermeira afirma: "*Eu tenho oito poltronas de quimioterapia, eu agendo 22 pessoas. É desumano pra gente! E, principalmente, para os pacientes. E se a gente não tiver bem, a gente não consegue atendê-los bem*". Assim, o adoecimento pode se fazer presente quando se torna complexo discernir o limite entre o empenho no cuidado e na assistência ao paciente e o envolvimento com as questões do trabalho (VASCONCELOS; DUTRA, 2020).

Dessa forma, sem compartilhar elaborações de perdas e co-construir resoluções possíveis para os limites, alguns entrevistados trazem o significante "acostumar" com a morte de pacientes, como a enfermeira que fala: "*com as perdas, vai se acostumando, vai sendo normal pra gente, que é uma coisa que eu não queria que fosse*"; alguns reconhecem o sofrimento vivenciado na oncologia, mas não há tempo de elaborá-lo, a técnica de enfermagem diz: "*mas a gente sofre, sofre e muito [...]*

Mas assim, no outro dia você vê pacientes novos, outras pessoas precisando de você de novo e vai renovando"; já outros trazem a ideia do afeto diferenciado e do vínculo com o paciente para avaliar a perda passível de luto e aquela que é menos custosa. Também relatam que a sensação de terem feito tudo o que podiam pelo paciente e seu familiar é o que os ajudam a lidar com a perda, como a assistente social ao falar: "*tudo aquilo que chegou até a mim para eu agir como profissional, como assistente social, eu fico tranquila porque eu fiz*".

Outras formas para lidar com a morte também são levantadas, como conversas entre colegas da equipe, com questionamentos científicos para explicar a morte de determinado paciente; justificativas religiosas para explicar o porquê da morte, sobretudo em pessoas jovens; pequenos rituais de despedida como pensamentos direcionados a determinado paciente próximo a morte, diálogos com a família do morto e lembranças guardadas daqueles que já se foram, como a técnica de enfermagem que guarda presentes e fotos. Já o recepcionista avalia que tem imaturidade pessoal e profissional para lidar com as perdas, relatando grande choque quando as primeiras mortes ocorreram e traz que precisa de um pequeno tempo de pausa entre a notícia da morte e a retomada das atividades.

Foi possível perceber uma rotina caracterizada negativamente como estressante, adoecedora, cansativa e carregada de sofrimento, a qual desperta sentimentos como frustração e impotência e, embora relatem a normalidade da presença da morte, parecem ter poucos espaços para trabalhar seu caráter natural. Os profissionais demonstram empatia ao segurar as próprias emoções para amparar os pacientes e familiares em seus momentos de desespero e sentem gratitude consigo mesmos ao perceberem que, mesmo extrapolando alguns limites, conseguem fazer o seu trabalho da melhor forma possível para confortar aqueles que precisam.

Diante de condições traumáticas, como a descoberta de um câncer, a presença de outro ser humano pode servir de apoio para quem sofre, fornecendo conforto diante do desconhecido. Os entrevistados percebem que toda a equipe oncológica, mesmo respeitando as particularidades de cada função, compartilha a importância do acolhimento e o torna efetivo no cotidiano da UNACON.

Há uma preocupação mútua com o amparo para a elaboração dos afetos do paciente, desde o diagnóstico, como diz a assistente social: "*precisa considerar o estado emocional que o paciente chega para esse acolhimento na admissão*", e dos familiares ou acompanhantes quando ocorre o óbito do seu ente. O recepcionista, embora diga que está vencendo o nervosismo e a timidez, tenta, ao máximo, fazer, com exímio, a sua parte para o acolhimento, preocupando-se com o que seria mais adequado: "*é muito difícil assim achar as palavras certas para você oferecer ou dar naquele momento*". Assim, a construção de uma relação de acolhimento, suporte e vínculo é percebida como importante para o cuidado ao paciente em finitude e ao familiar enlutado e, embora reconheçam que isto os fazem sofrer com as perdas, sabem que ser profissional em oncologia é ter habilidades clínicas para essa construção.

A farmacêutica foi a única entrevistada que escolheu trabalhar com Oncologia e, após um estágio curricular, manifestou seu desejo de estar ali "*eu não me vejo sem trabalhar na UNACON*". A maioria dos entrevistados não escolheu a Oncologia como área de especialização, como diz a enfermeira "*eu entrei na oncologia de paraquedas, eu não conhecia nada*", apesar de manifestar que na área oncológica descobriu a satisfação profissional, como apontado pela assistente social "e*u me encontrei aqui, hoje eu sou totalmente apaixonada com tudo que faço aqui*". Mesmo com as

adversidades, a enfermeira afirma "*eu tenho muito orgulho da minha trajetória pelo feedback que as pessoas me dão*"; em contraponto, aponta "*eu já cheguei a essa fase de não querer mais a minha profissão de tão estressante, de tão cansativo que vem sendo*".

Lidar com o processo saúde-doença é complexo pois desencadeia afetos dolorosos, que são agravados pelas características do exercício da profissão, conforme trazido na introdução (DEJOURS, 1992). Os profissionais entrevistados se disponibilizam a exercer sua função, conforme a sua formação, porém não encontram respaldo institucional, nem suporte emocional para cuidar das suas próprias emoções. Quando o trabalho se conflitua com o funcionamento psíquico do ser, poderá surgir o sofrimento patogênico, que acarreta os mais diferentes mecanismos para se proteger. A assistente social sugere "*que a equipe precisa de ajuda psicológica*". No entanto, a necessidade não é apenas de acompanhamento psicológico, precisa haver amparo institucional para melhores condições de trabalho.

CONCLUSÕES

Os profissionais entrevistados reconhecem a importância do acolhimento aos pacientes e seus familiares e buscam fazer isso conforme os recursos disponíveis, porém reconhecem que faltam maior amparo institucional para esta função e que não conseguem se acolher em sua própria dor. Investigar e conhecer os sentidos e significados que os profissionais da área oncológica atribuem às perdas, à morte e ao luto evidenciou a carência de externamento que estes indivíduos têm de dialogar sobre as suas vivências e as implicações destas em sua vida pessoal e profissional.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**. Estudos de fisiopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez/Oboré, 1992.

FARIA, Simony de Sousa; FIGUEREIDO, Jowilma de Sousa. Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar. **Psicologia Hospitalar**. v. 15, n. 1, p. 44 - 66, 2017.

FREUD, Sigmund. Considerações atuais sobre guerra e morte (1915). In: **Obras completas**. 12ª ed. Londres: Companhia das letras. p. 209 -229, 2010.

MORETTO, Maria Livia Tourinho. **Abordagem psicanalítica do sofrimento nas instituições de saúde**. São Paulo: Zagodoni, 2019.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 3ª ed. Campinas/SP: Editora Vozes, 2008.

VASCONCELOS, Lucila Moura Ramos; DUTRA, Elza Maria do Socorro. Os sentimentos dos profissionais de saúde diante da morte de recém-nascidos. **Rev. Nufen**: Phenom. Interd. v. 12, n. 3, p. 38 - 52, 2020.

PROMOVER A SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATRAVÉS DA MELHORIA DOS ESTILOS DE VIDA

Joana Sofia Macedo Dias[1]; Maria de Fátima Moreira Rodrigues[2]; Mafalda Patrícia Macedo Dias[3]

[1]Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Comunitária, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal.
[2]Doutora em formação de adultos e mestre em saúde pública, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal.
[3]Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Comunitária, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da saúde. Estilos de vida. Profissionais de saúde.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde do trabalhador.

INTRODUÇÃO

O estilo de vida é o "conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas" (Nahas, 2017, p. 22). O estilo de vida ativo torna-se essencial para reforçar a saúde e minorar a mortalidade por diversas causas. Os maiores riscos para a saúde e bem-estar advêm dos comportamentos que resultam do acesso à informação, da vontade do indivíduo, das oportunidades e das barreiras decorrentes da realidade social. A Organização Mundial de Saúde considerou a promoção do estilo de vida saudável como uma preocupação atual. Intervenções em grupos e comunidades proporcionam alterações no comportamento que podem levar à melhoria da condição geral de bem-estar e da saúde através da criação de oportunidades que incentivem a promoção de estilos de vida mais saudável (Nahas, 2017).

Como referem Canhestro e Basto (2016), os enfermeiros têm um papel fundamental no desenvolvimento de intervenções promotoras de estilos de vida saudável, essencialmente quando desenvolvem atividades de promoção da saúde na comunidade com enfoque na adoção de comportamentos saudáveis, promovendo a longevidade, uma vida mais ativa e saudável, com a participação dos indivíduos e com apoio de parceiros da comunidade, face às necessidades encontradas (Manthorpe et al., 2004; Runciman et al., 2006; Ming et al., 2006 citados por Canhestro & Basto, 2016). Os profissionais de saúde são uma classe profissional exposta a stress, pois estão sujeitos a diversas imposições da profissão, como: relação com o utente, prontidão no planeamento, execução e avaliação dos cuidados, tomada de decisões, confronto com situações de sofrimento e morte e sobrecarga de tarefas, entre outros. É fundamental cuidar da saúde física e mental destes profissionais de forma a evitar o absentismo, a diminuição da produtividade e o desenvolvimento de doenças crónicas associadas (Carvalho & Malagris, 2007).

Desenvolveu-se um projeto com o objetivo de contribuir para a melhoria dos estilos de vida dos profissionais de saúde que trabalham em Cuidados de Saúde Primários, num Agrupamento de

Centros de Saúde de Lisboa (ACES).

METODOLOGIA

Foi desenvolvido um estudo com a metodologia de projeto seguindo as fases do processo de planeamento em saúde (Rodrigues, 2022; Nunes, 2016) e como referencial o Modelo de Promoção da Saúde (Murdaugh et al., 2019). O projeto decorreu de outubro de 2021 a fevereiro de 2022, teve o parecer favorável pela Comissão de Ética da ARSLVT, com o nº 6285/CES de 2021 e os participantes deram o consentimento informado. A população alvo foram os profissionais de saúde de dois Centros de Saúde de um ACES. Para a colheita de informação foi utilizado o questionário do Perfil do Estilo de Vida, baseado no Modelo do Pentáculo do Bem-Estar (Nahas et al., 2000), que permite avaliar 5 componentes do estilo de vida: alimentação, atividade física, comportamento preventivo, relacionamento com os pares e controlo do stress.

O tratamento estatístico dos resultados foi feito no programa excel e os resultados obtidos na etapa de diagnóstico de situação de saúde foram divulgados à população alvo, através de poster, que evidenciou como 2 problemas prioritários as componentes de atividade física e gestão de stress no local de trabalho. Estes problemas foram alvo de intervenção através de estratégias de educação para a saúde, mobilizando tecnologias de informação e comunicação à distância, devido aos constrangimentos pandémicos.

As sessões "Promoção da atividade física no local de trabalho" e "Gestão de stress no local de trabalho" tiveram como objetivos, respetivamente, melhorar os conhecimentos acerca das técnicas promotoras da atividade física e das estratégias/técnicas de relaxamento e gestão de stress, no local de trabalho. As sessões foram apresentadas com uma semana de intervalo e disponibilizadas em formato vídeo MP4, de forma assíncrona. Como material pedagógico coadjuvante foram fornecidos ebooks sobre as duas temáticas, com o resumo das estratégias e técnicas apresentadas, para auxiliar e facilitar a sua aplicação.

Para avaliação do projeto foi aplicado um questionário, após um mês das intervenções, sobre os comportamentos adotados pelos profissionais de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra foi de 94 profissionais de saúde, ou seja, 57% participaram no estudo. A média de idades foi de 45,3 anos e variou entre os 22 e 69 anos. Em relação às categorias profissionais participaram 39,4% eram enfermeiros, 24,4% médicos, 21,3% assistentes técnicos, 8,5% internos/assistentes, 3,2% outros técnicos superiores, 2,1% assistentes operacionais e 1, 1% técnicos de diagnóstico e terapêutica. Verificou-se perfil de estilo de vida negativo em 4 das 5 componentes respetivamente: na alimentação em 20,2 %, atividade física em 46,8%, relacionamento com os pares em 10,6%, controlo de stress em 34%.

Após as intervenções nas 2 componentes atividade física e gestão de stress, obteve-se os seguintes resultados: todos os profissionais de saúde tiveram acesso ao póster com os resultados do diagnóstico de situação. Relativamente às sessões de educação para a saúde 27,3% dos participantes

assistiram a ambas as sessões. 30,3% responderam ao questionário sobre comportamentos adotados pelos profissionais de saúde. 92,3 % e 94,6% dos respondentes considerou que as técnicas/estratégias de gestão de stress e promotoras da atividade física, respetivamente, demonstradas foram úteis, e 87,2% e 86,5% respetivamente pretendem aplicá-las num futuro próximo. 92,5% referiu ser útil a aplicação destas técnicas e estratégias no local de trabalho, por forma a aumentar a prática de atividade física diária e diminuir o stress. 92,5% referiu ter adotado pelo menos uma técnica promotora da atividade física e 65% mencionou ter adotado pelo menos uma estratégia/técnica de gestão de stress, no local de trabalho.

Num estudo de Phillips et al., 2017 é reconhecida a importância da promoção do estilo de vida saudável na comunidade, nomeadamente no local de trabalho, uma vez que a maior parte dos adultos passam mais de metade do seu dia no local de trabalho. As empresas têm cada vez maior interesse no controlo dos custos de saúde dos empregados, implementando estes programas com o objetivo de identificar e rastrear fatores de risco não percebidos, que originariam morbilidades e elevados custos para o futuro, bem como a diminuição da produtividade causada pelo desenvolvimento de doenças crónicas não tratadas. O desenvolvimento da consciência de saúde ajuda a mudar comportamentos, uma vez que os indivíduos estando conscientes e refletindo sobre a sua saúde procuram conhecimento e aconselhamento e esforçam-se por melhorá-la (Ferreira, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve algumas limitações, por ter decorrido durante a pandemia por Covid-19, o que exigiu um esforço acrescido dos profissionais de saúde, que se encontravam já com desgaste físico e psicológico. Durante o projeto foi necessário adequar as estratégias à população-alvo, mas também ao contexto de restrição de contatos físicos. Contudo foi possível atingir os objetivos do projeto e promover a melhoria do estilo de vida dos profissionais de saúde nas componentes da atividade física e gestão de stress, dando-lhes ferramentas para melhorar comportamentos de saúde a médio e longo prazo.

O enfermeiro tem um papel importante de educador e elemento da equipa de saúde através da identificação das necessidades da população, tendo em conta o estádio do ciclo de vida e contexto onde estão inseridos (Amorim, 1998 citado por Calvinho e Amorim, 2015). Sugere-se a aplicação do instrumento de recolha de informação após seis meses, de forma a avaliar se houve manutenção do novo perfil de estilo de vida. Sugere-se também a replicação do projeto em outros contextos onde trabalham profissionais de saúde, dado que é uma população com fatores de acrescida vulnerabilidade. Canhestro e Basto (2016) consideram que é premente a necessidade de realizar estudos que incidam sobre as intervenções do enfermeiro na promoção de estilos de vida saudável, assim como dos fatores e estratégias que as delimitam.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CANHESTRO, A. & BASTO, M. **Healthy Aging:** Promoting Healthy Lifestyles in Baixo Alentejo. Pensar em Enfermagem, 2016. v. 20, cap. 1.

CARVALHO, L. & MALAGRIS, L. E. **Avaliação do nível de *stress* em profissionais de saúde.** Estudos e Pesquisas em Psicologia, 2007. v. 3, pag. 570-582.

FERREIRA, A. G., CARVALHO, D. P., BARLEM, E. L., ROCHA, L. P., SILVA, M.R. & VAZ, M. R. **Social participation in health and the nursing role:** using the ecological model. Fundamental Care, 2019. v. 11, cap. 5, p. 1360-1367.

MINISTÉRIO DA SAÚDE & DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. **Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física.** Direção-Geral da Saúde, 2020.

MURDAUGH, C. L., PARSONS, M. A. & PENDER, N. J. **Health promotion in nursing practice**. (8th ed.). Pearson Education, 2019.

NAHAS, M., BARROS, M. & FRANCALACCI, V. **O Pentáculo do Bem-Estar** – Base Conceitual para a Avaliação do Estilo de Vida de Indivíduos ou Grupos. Revista Brasileira Atividade Física e Saúde, 2000. v. 5, cap. 2, p. 48-59.

NAHAS, M. **Atividade física, saúde e qualidade de vida** - conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. (7ª edição). Editora Markus Vinicius Nahas, 2017.

NUNES, M. **Cartilha Metodológica do Planeamento em Saúde e as ferramentas de auxílio**. Lisboa. Editora Chiado 2016.

PHILLIPS, S., MARTINO, S. & ARENA, R. **Research opportunities and challenges in the era of healthy living medicine**: unlocking the potential. Progress in Cardiovascular Diseases, 2017. v. 59, cap. 5, p. 498-505.

RODRIGUES, M. F. **A saúde planeada:** metodologia colaborativa com a comunidade. Lisbon International Press, 2021.

A DANÇA CIRCULAR COMO PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE TRABALHADORES DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

Pedro Carlos Silva de Aquino[1]

[1]Profissional de Educação Física Residente, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SESPE), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Saúde do Trabalhador. Terapêutica.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde do trabalhador.

INTRODUÇÃO

Desde a publicação da Política Nacional de Humanização-PNH (2003), Política Nacional de Promoção da Saúde-PNPS (2006) e Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares-PNPIC (2006), embasam e fortalecem a implementação das Práticas Integrativas e Complementares na Saúde (PICS) no Sistema Único de Saúde (SUS), no qual são consideradas como recursos terapêuticos para a prevenção de agravos, recuperação, promoção e humanização do cuidado em saúde para a população usuária dos serviços de saúde (BRASIL, 2006).

As PICS são caracterizadas como recursos terapêuticos que envolvem abordagens naturais para a prevenção de agravos, recuperação, promoção da saúde através de tecnologias leves, eficazes e seguras, com ênfase numa visão holística do processo saúde-doença e a promoção ampliada do cuidado humano, especialmente do autocuidado (BRASIL, 2006).

Dentre às diversas PICS ofertadas pelo SUS, destaca-se a Dança Circular, no qual consiste em uma prática de dança coletiva em roda, tradicional e contemporânea, originária de diferentes culturas, no qual os participantes de mãos dadas formando um círculo realizam movimentos corporais ritmados através de uma melodia, buscando criar espaços significativos para o desenvolvimento de estados emocionais positivos, contribuindo para o sentimento de união de grupo, o espírito comunitário do grupo, auxiliar o indivíduo a tomar consciência de seu corpo físico, harmonizar o emocional, estimular a cooperação, despertar o respeito ao outro, a integração, a inclusão e o acolhimento às diversidades, assim, promovendo o bem-estar, a harmonia entre corpo-mente-espírito e entre outros benefícios advindos da sua prática (BRASIL, 2017).

De acordo com o Ministério de Saúde do Brasil, as PICS são implementadas e ofertadas com ênfase na Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde, considerada a porta principal da população ao acesso dos serviços de saúde no SUS, assim, possibilitando aos usuários e trabalhadores/profissionais de saúde a promoção da saúde e o autocuidado (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, é importante que os gestores e profissionais de saúde desenvolvam um planejamento para a implantação e implementação das PICS nos serviços de saúde, especialmente nas Unidades de Saúde da Família (USF), com o intuito de ofertar e incentivar a aplicabilidade das PICS como recurso terapêutico complementar nos cuidados em saúde.

A partir disso, é incentivado pela PNPIC a criação de grupos de convivência ou terapêuticos

desenvolvidos na ambiência da USF ou nos diversos espaços na comunidade para a promoção das PICS. Assim, o presente trabalho tem como objetivo relatar o uso da Dança Circular como Prática Integrativa e Complementar voltada para a promoção da saúde de trabalhadores/profissionais da saúde na Atenção Básica.

METODOLOGIA

Delineia-se como uma pesquisa descritiva do tipo relato de experiência com uma abordagem qualitativa. A construção do trabalho deu-se pela aplicação da Dança Circular em dois grupos de convivência chamado de "Cuidando do Cuidador" desenvolvido com os trabalhadores/profissionais da saúde de duas Unidades de Saúde da Família (Vaquejada e Massaranduba do Campo) localizadas na Regional de Saúde de Prazeres do município de Jaboatão dos Guararapes-PE.

O grupo "Cuidando do Cuidador" é um grupo de convivência voltado para a promoção do cuidado em saúde de trabalhadores/profissionais da saúde no ambiente de trabalho, no qual foi organizado e desenvolvido por uma equipe de residentes em saúde da família (01 Profissional de Educação Física, 01 psicóloga, 01 fisioterapeuta, 01 enfermeira, 01 cirurgiã dentista, 01 terapeuta ocupacional, 01 assistente social, 02 nutricionistas e 02 fonoaudiólogas) do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Atenção Básica de Jaboatão dos Guararapes-PE.

O presente relato está baseado no registro e análise de dados em diário de campo do profissional residente que, neste caso, um Profissional de Educação Física (PEF), foi o mediador das atividades relacionadas a aplicação da Dança Circular realizadas nos encontros acontecidos quinzenalmente entre julho e novembro de 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No tocante ao processo de trabalho no serviço de saúde pública, especialmente na Atenção Básica, demanda uma série de atividades assistenciais e gerenciais para a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde do usuário, da família e da comunidade do território assistido pelo serviço.

Geralmente, a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) apresenta uma alta demanda para as atividades desenvolvidas no serviço, e que muitas vezes, se esforçam para dar o máximo de assistência e cuidado de saúde para a comunidade. Nesse sentido, é notório que devido às altas demandas de trabalho, e o cumprimento de suas atividades pessoais e familiares, eventualmente dificultam e/ou impedem de dedicar-se ao autocuidado. Desse modo, faz-se necessário que os próprios profissionais desenvolvam estratégias e articulações intersetoriais para o autocuidado em saúde no ambiente de trabalho.

Diante disso, a equipe de residentes em saúde da família mencionada, realizaram uma discussão sobre a temática referente ao autocuidado do trabalhador/profissional de saúde, e implementaram dois grupos de convivência em duas USF voltada para a oferta de atividades de educação em saúde e PICS para estes trabalhadores/profissionais das unidades.

Para a formação dos grupos, foi proposto às equipes das USF em reuniões de equipe a organização de grupos de convivência "Cuidando do Cuidador" para o desenvolvimento das práticas para o cuidado em saúde com os encontros realizados quinzenalmente no espaço da unidade. A partir disso, os grupos foram organizados conforme um planejamento da equipe da ESF, no qual foi estabelecido um dia e horário para a realização dos encontros, para não acarretar prejuízos na prestação e organização de trabalho nas unidades.

Para a organização e execução das atividades, o PEF responsabilizou-se pelo agendamento, comunicação e presença nos encontros, como também a mediação individual ou compartilhada com outros residentes. Assim, dentre as diversas práticas de cuidado desenvolvidas nos grupos do "Cuidando do Cuidador", como sessões de alongamentos musculares, ginástica laboral, ginástica postural, pilates, massagem auricular, técnicas e exercícios de respiração, meditação guiada, educação em saúde sobre alimentação saudável, roda de conversas sobre saúde mental, destaca-se a Dança Circular, como uma PICS e pela sua simplicidade da sua prática, mostrou-se uma atividade atrativa, prazerosa e lúdica para os trabalhadores/profissionais de saúde participantes.

Diante dos encontros realizados no período entre julho e novembro de 2022, a Dança Circular foi realizada na maioria dos encontros. Desse modo, a primeira vez introduzida nos grupos, foi realizada uma abordagem explicativa sobre o conceito, origem, musicalidade, práticas da cultura brasileira semelhantes e a relação da Dança Circular com a saúde.

Após isso, foi realizada uma prática introdutória da Dança Circular para a familiarização dos movimentos, ritmo e expressão corporal, como também a estimulação do processo cooperativo e interativo dos grupos, contribuindo para aproximação dos participantes com a atividade. Além disso, é importante destacar que o principal objetivo da Dança Circular não é executar uma técnica, mas sim, estimular o sentimento de união de grupo, o espírito comunitário e a cooperação (BRASIL, 2017).

Diante disso, os encontros seguintes que foram realizados a Dança Circular com a mediação do PEF, tiveram como objetivo estimular a cooperação grupal, o relaxamento, a descontração e a ludicidade, assim, possibilitando aos trabalhadores/profissionais de saúde participantes o interesse e a busca da ação terapêutica proporcionada pela prática.

De maneira geral, a realização da Dança Circular envolve uma organização do ambiente para a recepção dos participantes, seleção das músicas/ritmos, delimitar ou não o uso de uma simbologia no centro do espaço para representar o centro do círculo e a união do grupo em uma roda humana de mãos dadas, para a execução guiada de movimentos e/ou exercício ritmados, contínuos e fluentes conforme a música dançada.

No início da prática, é comumente notável a preocupação e ansiedade dos participantes em não errar os passos, mas é importante que o mediador/focalizador realize orientações prévias para possibilitar que o momento se torne descontraído. Desse modo, é interessante a utilização de músicas e ritmos conhecidos para engajar e animar os participantes, assim, ao final da sessão é possível perceber o grupo energizado e alegre (WACHEKOWSKI *et al*., 2021).

A Dança Circular como uma PICS, estimula e proporciona aos envolvidos a criação de uma rede de apoio e integração grupal, auxilia na reestruturação dos serviços de saúde na Atenção Básica, com o foco em atender às necessidades da promoção do cuidado humanizado, alterando a lógica do modelo biomédico e centrado na doença (SILVA *et al*., 2022).

Aliado a isso, os grupos de convivência do "Cuidando do Cuidador" na Atenção Básica, apresentam-se como uma excelente estratégia para a criação de espaços de acolhimento e promotores de cuidado no ambiente de trabalho, no qual contribui para estimular os trabalhadores/profissionais da unidade a importância do autocuidado e uma melhor qualidade de vida (MELO, *et al*., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, torna-se fundamental a implementação e a adoção das PICS e outras práticas para a promoção do autocuidado voltada para a saúde do(a) trabalhador(a) da saúde. A Dança Circular mostra-se como uma prática de fácil implementação e realização no contexto da Atenção Básica, como uma estratégia de promoção da saúde e terapêutica coletiva. Assim, uma intervenção grupal baseada numa visão holística de saúde para cuidar de quem cuida, faz-se necessário para buscar uma melhor qualidade de vida no trabalho.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf. Acesso em: 18 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 18 nov. 2022.

MELO, T. C. L. C. *et al*. Cuidando do cuidador: um relato de experiência de intervenções de boas práticas de saúde para profissionais de atenção primária na linha de frente no COVID-19. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 5, p. 1-7. 2021.

SILVA, K. M. *et al*. Dança circular: prática integrativa e complementar no quotidiano da promoção da saúde da pessoa idosa. **Rev Bras Enferm**. v. 75, p. 1-8. 2022.

WACHEKOWSKI, G. *et al*. Dança circular: ampliando possibilidades no cuidado em saúde. **Rev. APS**, v. 23, n. 4), p. 923-932. out./dez. 2020.

REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA SOBRE A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

[1]Carolinne Antonelli Vieira, [1]Ingrid Letícia de Aquino Melo, [1]Rafael Guedes Macioca, [1]Maria Clara Arbués de Souza, [1]Nara Carolina Fonseca Raposo, [1]Jonathan Cardoso Pereira; [2]Cristhiano Chiovato Abdala

[1]Membros da Liga de Neuropsiquiatria da Pontifícia Universidade Católica de Goiás e acadêmicos do curso de Medicina da PUC-GO
[2]Orientador

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Profissionais da saúde. Covid-19.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde do trabalhador

INTRODUÇÃO

A COVID-19 foi um evento traumático para os profissionais da área da saúde, por ser um período marcado por trabalho exaustivo, isolamento, inseguranças e incertezas. Durante este período, os trabalhadores ficaram expostos à contaminação e enfrentaram longas jornadas de trabalho. Para evitar que houvesse a transmissão da COVID-19 foram impostas políticas de isolamento social que contribuíram para que os trabalhadores da saúde se sentissem cada vez mais angustiados. Esses fatores profissionais e sociais resultaram em diferentes danos à saúde mental dos profissionais da saúde. Nesse sentido, o artigo teve como objetivo lucidar o impacto da pandemia do COVID-19 na saúde mental dos profissionais da saúde.

METODOLOGIA

Revisão sistemática de literatura realizada na base de dados PubMed. Usou-se os descritores "Mental health", "Healthcare workers" e "COVID-19", sendo selecionados os artigos que os possuíssem em seu título ou resumo. Escolheu-se artigos de review, systematic review e clinical trial. Foram selecionados artigos disponíveis na íntegra gratuitamente. Usou-se filtro restringindo a busca às línguas inglesa e portuguesa. Aplicou-se, ademais, filtro para data de publicação entre 2020 e 2022. Foram encontrados 247 artigos, dos quais 25 foram selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 25 artigos analisados todos entram em consenso que antes da pandemia os profissionais da área da saúde, já estavam predispostos a ter transtornos mentais devido a carga horária excessiva e o contato próximo com a enfermidade e morte dos pacientes. Assim, a literatura trouxe o perfil dentre esses trabalhadores, que mais sofreram na pandemia, são os grupos de mulheres, enfermeiras e jovens antes dos 30 anos, pois predominam a área da saúde na linha de frente e tem mais predisposição a

ansiedade e depressão e quanto mais tenra é a idade menor e a experiência no trabalho, esse despreparo causa angústia e insônia no trabalhador. A pandemia, então, trouxe a trajetória do desgaste do trabalho e mostrou-se estar relacionada aos fatores de trabalho percebidos pelos profissionais, aos recursos pessoais, precauções de isolamento inadequadas significativamente associadas a sinais de depressão entre os profissionais de saúde. A escassez de medidas preventivas, como a insuficiência de EPIs, torna o ambiente de trabalho perigoso, levando a uma sensação de insegurança e vulnerabilidade ao contágio além dos efeitos das longas horas de trabalho agravados por não ter tempo livre para descansar e recarregar, dessa forma precauções de isolamento inadequadas foram significativamente associadas a sinais de ansiedade e depressão entre os profissionais de saúde. Quanto aos fatores de proteção, os profissionais de saúde relataram que suas equipes trabalhavam bem em conjunto e que se sentiam valorizados no trabalho às vezes ou sempre tinham 31–45% e 35–66%, respectivamente, menos chances de ficarem estressados, ansiosos e esgotados. Ser capaz de confiar e depender um do outro e sentir-se valorizado são fatores protetivos.

CONCLUSÕES

Os trabalhadores da área da saúde sempre estiveram em situação de vulnerabilidade para o desenvolvimento de transtornos mentais. A pandemia da Covid-19 aumentou as situações em que o profissional da saúde passa por estresse dentro e fora ambiente do trabalho, por exemplo com o aumento da carga de trabalho, a falta de EPIs adequadas, o maior contato com a morte, seja por pacientes ou familiares. Além disso, mulheres, enfermeiras, com menos de 30 anos foram as que tiveram a saúde mental mais afetada durante o enfrentamento da pandemia. Portanto, é necessário a criação de políticas públicas voltadas para os profissionais da saúde, para que haja uma diminuição da vulnerabilidade e da exposição ao estresse durante o seu trabalho e, consequentemente, uma melhoria da saúde mental e da qualidade de vida deles.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS:

01. Walton M, Murray E, Christian MD. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. Eur Heart J Acute Cardiovasc Care. 2020 Apr;9(3):241-247. doi: 10.1177/2048872620922795. Epub 2020 Apr 28. PMID: 32342698; PMCID: PMC7189614.

02. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsi E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Brain Behav Immun. 2020 Aug;88:901-907. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.026. Epub 2020 May 8. Erratum in: Brain Behav Immun. 2021 Feb;92:247. PMID: 32437915; PMCID: PMC7206431.

03. Raudenská J, Steinerová V, Javůrková A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O, Varrassi G. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during

the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. Best Pract Res Clin Anaesthesiol. 2020 Sep;34(3):553-560. doi: 10.1016/j.bpa.2020.07.008. Epub 2020 Jul 18. PMID: 33004166; PMCID: PMC7367798.

04. Muller AE, Hafstad EV, Himmels JPW, Smedslund G, Flottorp S, Stensland SØ, Stroobants S, Van de Velde S, Vist GE. The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. Psychiatry Res. 2020 Nov;293:113441. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113441. Epub 2020 Sep 1. PMID: 32898840; PMCID: PMC7462563.

05. Giorgi G, Lecca LI, Alessio F, Finstad GL, Bondanini G, Lulli LG, Arcangeli G, Mucci N. COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review. Int J Environ Res Public Health. 2020 Oct 27;17(21):7857. doi: 10.3390/ijerph17217857. PMID: 33120930; PMCID: PMC7663773.

06. Galanis P, Vraka I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. J Adv Nurs. 2021;77(8):3286-3302. doi:10.1111/jan.14839

07. Danet Danet A. Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. Med Clin (Barc). 2021;156(9):449-458. doi:10.1016/j.medcli.2020.11.009

08. Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic-A review. Asian J Psychiatr. 2020;51:102119. doi:10.1016/j.ajp.2020.102119

09. Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. Psychiatry Res. 2020;291:113190. doi:10.1016/j.psychres.2020.113190

10. Labrague LJ. Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review of quantitative studies. J Nurs Manag. 2021;29(7):1893-1905. doi:10.1111/jonm.13336

11. Carmassi C, Foghi C, Dell'Oste V, et al. PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. Psychiatry Res. 2020;292:113312. doi:10.1016/j.psychres.2020.113312

12. Salari N, Khazaie H, Hosseinian-Far A, et al. The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. Hum Resour Health. 2020;18(1):100. Published 2020 Dec 17. doi:10.1186/

s12960-020-00544-1

13. Fiol-DeRoque MA, Serrano-Ripoll MJ, Jiménez R, et al. A Mobile Phone-Based Intervention to Reduce Mental Health Problems in Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic (PsyCovidApp): Randomized Controlled Trial. JMIR Mhealth Uhealth. 2021;9(5):e27039. Published 2021 May 18. doi:10.2196/27039

14. De Kock JH, Latham HA, Leslie SJ, et al. A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. BMC Public Health. 2021;21(1):104. Published 2021 Jan 9. doi:10.1186/s12889-020-10070-3

15. Li Y, Scherer N, Felix L, Kuper H. Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2021;16(3):e0246454. Published 2021 Mar 10. doi:10.1371/journal.pone.0246454

16. Teo I, Chay J, Cheung YB, et al. Healthcare worker stress, anxiety and burnout during the COVID-19 pandemic in Singapore: A 6-month multi-centre prospective study. PLoS One. 2021;16(10):e0258866. Published 2021 Oct 22. doi:10.1371/journal.pone.0258866

17. Thatrimontrichai A, Weber DJ, Apisarnthanarak A. Mental health among healthcare personnel during COVID-19 in Asia: A systematic review. J Formos Med Assoc. 2021;120(6):1296-1304. doi:10.1016/j.jfma.2021.01.023

18. Sahebi A, Nejati-Zarnaqi B, Moayedi S, Yousefi K, Torres M, Golitaleb M. The prevalence of anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: An umbrella review of meta-analyses. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2021;107:110247. doi:10.1016/j.pnpbp.2021.110247

19. Weiner L, Berna F, Nourry N, Severac F, Vidailhet P, Mengin AC. Efficacy of an online cognitive behavioral therapy program developed for healthcare workers during the COVID-19 pandemic: the REduction of STress (REST) study protocol for a randomized controlled trial. Trials. 2020;21(1):870. Published 2020 Oct 21. doi:10.1186/s13063-020-04772-7

20. Aymerich C, Pedruzo B, Pérez JL, et al. COVID-19 pandemic effects on health worker's mental health: Systematic review and meta-analysis. Eur Psychiatry. 2022;65(1):e10. Published 2022 Jan 21. doi:10.1192/j.eurpsy.2022.1

21. Sanghera J, Pattani N, Hashmi Y, Varley KF, Cheruvu MS, Bradley A, Burke JR. The impact of SARS-CoV-2 on the mental health of healthcare workers in a hospital setting-A Systematic Review. J Occup Health. 2020 Jan;62(1):e12175. doi: 10.1002/1348-9585.12175. PMID: 33131192;

PMCID: PMC7603426.

22. Salazar de Pablo G, Vaquerizo-Serrano J, Catalan A, Arango C, Moreno C, Ferre F, Shin JI, Sullivan S, Brondino N, Solmi M, Fusar-Poli P. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2020 Oct 1;275:48-57. doi: 10.1016/j.jad.2020.06.022. Epub 2020 Jun 25. PMID: 32658823; PMCID: PMC7314697.

23. Uphoff, E. P., Lombardo, C., Johnston, G., Weeks, L., Rodgers, M., Dawson, S., Seymour, C., Kousoulis, A. A., & Churchill, R. (2021). Mental health among healthcare workers and other vulnerable groups during the COVID-19 pandemic and other coronavirus outbreaks: A rapid systematic review. PloS one, 16(8), e0254821. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254821

24. Baskin, R. G., & Bartlett, R. (2021). Healthcare worker resilience during the COVID-19 pandemic: An integrative review. Journal of nursing management, 29(8), 2329–2342. https://doi.org/10.1111/jonm.13395

25. Leo, C. G., Sabina, S., Tumolo, M. R., Bodini, A., Ponzini, G., Sabato, E., & Mincarone, P. (2021). Burnout Among Healthcare Workers in the COVID 19 Era: A Review of the Existing Literature. Frontiers in public health, 9, 750529. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.750529

CUIDANDO DO CUIDADOR: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE TRABALHADORES DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

Pedro Carlos Silva de Aquino[1]

[1]Profissional de Educação Física Residente, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SESPE), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Trabalhador. Promoção da Saúde. Atenção Primária à Saúde.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde do trabalhador.

INTRODUÇÃO

No processo de trabalho desempenhado pela equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde, são realizadas diversas atividades assistenciais e gerenciais para a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde do usuário, da família e da comunidade do território adscrito pela Unidade de Saúde da Família (USF).

Geralmente, a equipe da ESF em conjunto com os outros trabalhadores da saúde da USF apresentam uma alta demanda para as atividades desenvolvidas no serviço, para ofertar a assistência e cuidado de saúde para a população adscrita. Desse modo, percebe-se que devido às altas demandas de trabalho, somadas às tarefas pessoais e familiares, estes apresentam dificuldades de dedicar-se ao autocuidado.

De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, no cotidiano dos serviços de saúde, a saúde do trabalhador(a) necessita de uma visão diferenciada, considerando as relações entre o trabalho e as condições de saúde-doença dos(as) trabalhadores(as) (BRASIL, 2018a). Neste sentido, é importante o reconhecimento das condições e os efeitos negativos na saúde gerados pelo trabalho, inclusive entre os trabalhadores/profissionais do setor da saúde.

Conforme aponta Oliniski e Lacerda (2006), os profissionais de saúde no ambiente de trabalho enfrentam diversas situações referente às experiências negativas que mobilizam emoções, sentimentos e estresse, afetando a sua integridade física, psíquica e emocional. Além disso, os profissionais da Atenção Básica apresentam dificuldades referente à rotina e às condições de trabalho, fragilidade do vínculo empregatício, dentre outros fatores que afetam o seu bem-estar, como também, o processo e o ambiente de trabalho não possibilita o autocuidado (PIMENTEL, *et al*., 2016).

Diante disso, se faz necessário incorporar no cotiadiano dos serviços de Atenção Básica, intervenções de promoção da saúde para favorecer a construção de espaços de produção social e ambientes saudáveis, na perspectiva de fortalecer o desenvolvimento humano (BRASIL, 2018b).

A partir disso, torna-se importante que os próprios profissionais de saúde desenvolvam estratégias e articulações intra e intersetoriais para a implementação de práticas em saúde para o autocuidado no ambiente de trabalho, buscando a realização de ações que incentivem o cuidado do cuidador, para a promoção do bem-estar e a melhoria da qualidade dos serviços prestados (OLINISKI;

LACERDA, 2006).

Assim, o presente trabalho tem como objetivo relatar a implementação de grupos de convivência e o desenvolvimento de ações para a promoção do autocuidado de trabalhadores/profissionais da saúde na Atenção Básica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo relato de experiência com uma abordagem qualitativa. A construção do trabalho deu-se pela implementação e no desenvolvimento de ações em promoção da saúde voltada para dois grupos de convivência chamado de "Cuidando do Cuidador" contemplado pelos trabalhadores/profissionais da saúde de duas Unidades de Saúde da Família (Vaquejada e Massaranduba do Campo) localizadas na Regional de Saúde de Prazeres do município de Jaboatão dos Guararapes-PE.

O grupo "Cuidando do Cuidador" é considerado um grupo de convivência que geralmente é voltado para a promoção do autocuidado em saúde de trabalhadores/profissionais da saúde no ambiente de trabalho, seja no contexto hospitalar ou na Atenção Básica.

Os grupos em questão foram organizados e desenvolvidos por uma equipe de residentes em saúde da família composto por 01 Profissional de Educação Física, 01 psicóloga, 01 fisioterapeuta, 01 enfermeira, 01 cirurgiã dentista, 01 terapeuta ocupacional, 01 assistente social, 02 nutricionistas e 02 fonoaudiólogas, integrantes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Atenção Básica de Jaboatão dos Guararapes-PE.

O presente relato está baseado no registro e análise de dados em diário de campo do profissional residente (Profissional de Educação Física-PEF), sendo um dos responsáveis pela organização e mediação dos encontros realizados quinzenalmente entre julho e novembro de 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No tocante ao processo de trabalho da equipe de residentes nas USF de Vaquejada e Massaranduba do Campo, foi percebido uma sobrecarga de demandas dos trabalhadores/profissionais da saúde no serviço, que consequentemente afeta o desempenho no trabalho e eleva os níveis de estresse, aliado a isso, foi verificado que não tinha nenhuma ação voltada para a promoção do autocuidado da própria equipe das unidades.

Diante disso, a equipe de residentes em reunião interna realizaram uma discussão sobre a temática referente ao autocuidado do trabalhador/profissional de saúde. A partir disso, foi planejado e organizado a implementação de dois grupos de convivência nas duas USF supramencionadas, com o objetivo de ofertar atividades de educação em saúde e práticas de autocuidado voltada para estes trabalhadores/profissionais das unidades.

Desse modo, o planejamento desenvolvido para a formação dos grupos pela equipe de residentes se concentrou na construção de um projeto propositivo com a introdução da temática em questão, objetivos, processo metodológico mostrando os procedimentos seguidos para a implementação das ações nas unidades. Após isso, foi definido um profissional residente, neste caso, foi o Profissional

de Educação Física (PEF) da equipe, na qual tinha a função de elaborar o agendamento, realizar a comunicação, participar na mediação individual e/ou compartilhada com outros residentes da equipe na execução das práticas em saúde nos encontros.

Diante disso, a equipe de residentes em reuniões em conjunto com as equipes das USF, apresentaram a iniciativa, e foi proposto a organização de grupos de convivência, chamado de "Cuidando do Cuidador" para o desenvolvimento das práticas para o cuidado em saúde com os encontros realizados quinzenalmente no espaço da unidade. As equipes se mostraram contentes com a criação dos grupos, visto que em reuniões anteriores alguns trabalhadores/profissionais tinham relatado sobre intervenções semelhantes, e desejavam que houvesse a realização dessas atividades.

A partir disso, os grupos foram organizados conforme um planejamento da equipe da USF, no qual foi estabelecido um dia e horário para a realização dos encontros, para não acarretar prejuízos na prestação e organização de trabalho nas unidades. Assim, o agendamento dos encontros foi elaborado em um cronograma para que ambas as equipes organizassem o processo de trabalho, reservando aquele dia e horário, especialmente para os encontros.

Para a organização e execução das atividades nos grupos, o PEF responsabilizou-se pela distribuição, de acordo com a disponibilidade dos outros residentes, a realização das mediações e desenvolvimento das práticas em saúde nos encontros. Ou seja, em um determinado encontro, às nutricionistas em conjunto com PEF estavam na mediação e realização das atividades nos grupos, equivalente aos outros profissionais residentes.

Assim, dentre as diversas práticas de cuidado desenvolvidas nos grupos do "Cuidando do Cuidador", foram realizadas práticas específicas em cada encontro, como sessões de alongamentos musculares, ginástica laboral, ginástica postural, pilates, massagem auricular, técnicas e exercícios de respiração, jogos lúdicos, educação em saúde sobre alimentação saudável, roda de conversas sobre saúde mental, Prática Integrativas e Complementares (PICS) como a meditação guiada e a Dança Circular.

De maneira geral, as práticas tinham o foco na promoção da saúde, explorando os benefícios das atividades, estímulo da descontração, ludicidade e a união grupal, como também, o aconselhamento de tornar às práticas presentes no autocuidado no cotidiano das equipes. Além disso, foi incentivado aos trabalhadores/profissionais das unidades a busca da manutenção do grupo de convivência após o término das ações realizadas pelos profissionais residentes.

Diante disso, o grupo "Cuidando do Cuidador" mostra-se como uma estratégia eficiente voltada para a promoção e o incentivo do autocuidado dos trabalhadores/profissionais da saúde no contexto da Atenção Básica, no qual contribui para uma melhor qualidade de vida no ambiente de trabalho. Nesse sentido, é sugerido que haja uma organização advinda dos interesses dos trabalhadores/profissionais da saúde, favorecendo a produção de espaços promotores de saúde, autocuidado e das relações interpessoais entre a equipe no contexto do ambiente do trabalho (OLINISKI; LACERDA, 2006).

Além disso, é importante um suporte institucional local e dos gestores das USF para uma atenção especial a saúde do trabalhador, para favorecer a oportunidade dos trabalhadores/profissionais da saúde uma melhor qualidade de vida no ambiente da unidade, assim, espera-se que sejam criados espaços neste contexto, destinados a promoção do autocuidado, aprimoramento das relações

interpessoais e o bem-estar da equipe (PIMENTEL, *et al*., 2016).

Sobre isso, uma equipe de residentes desenvolveram momentos de ações em saúde na aplicação de PICS em um grupo "Cuidando do Cuidador" formado por profissionais da saúde na Atenção Básica, voltado para a promoção do cuidado em saúde no ambiente trabalho, diante da alta sobrecarga de trabalho, estresse físico e emocional dos profissionais durante o período de alta da pandemia de Covid-19, com isso, foi percebido por estes satisfação pelo momento dedicado ao autocuidado e minimização das tensões do cotidiano do trabalho (SOARES, *et al*., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, é fundamental o incentivo, planejamento e a implementação de ações semelhantes à supramencionada, para proporcionar aos trabalhadores/profissionais da saúde momentos para o aconselhamento, promoção da saúde e terapia coletiva no ambiente de trabalho. Assim, quem cuida, é necessário e merece ser cuidado para que possa cuidar do outro! É um ciclo!

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde do trabalhador e da trabalhadora**. Cadernos de Atenção Básica, n. 41. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

OLINISKI, S. R.; LACERDA, M. R. Cuidando do cuidador no ambiente de trabalho: uma proposta de ação. **Rev Bras Enferm**., v. 59, n. 1, p. 100-104. 2006.

PIMENTEL, L. S. *et al*. Cuidando de quem cuida no ambiente de trabalho: relato de experiência. **Rev Enferm UFPE on line**. Recife, v. 10, n. 7, p. 2756-2761. 2016.

SOARES, D. P. *et al*. Práticas integrativas e complementares em saúde na atenção básica: relato de experiência de residentes multiprofissionais. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, v. 9, 2022.

REPERCUSSÕES DO TELETRABALHO NA SAÚDE DO TRABALHADOR E O DIREITO À DESCONEXÃO

Arnaldo José de Macedo Junior[1]

[1]Graduando em Direito pela Universidade Salvador (UNIFACS) e integrante do Grupo de Pesquisa de Direito Médico e Bioética/CNPq da Faculdade de Direito de Ribeirão Preto (USP), Salvador, Bahia, Brasil.

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/36

PALAVRAS-CHAVE: Teletrabalho. Saúde do trabalhador. Desconexão.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do trabalhador.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento tecnológico propiciou o surgimento de novas modalidades de trabalho, diante de tais mudanças, havia a necessidade legislativa de conferir normativa para essas situações de trabalho de fato, é nesse contexto que está inserido o regime de teletrabalho (ADAMOVICH; SOUZA, 2022). E assim, no Brasil, foi editada a Lei nº 12.551/2011, alteradora do art. 6º, da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT (Lei nº 5.452/1943), a qual não trouxe diferenciação para o labor realizado no estabelecimento da unidade empregadora, daquele realizado no domicílio do trabalhador ou ainda à distância (BRASIL, 2011).

Com a Reforma Trabalhista (Lei de nº 13.467/2017), o teletrabalho passou a ser disciplinado no Capítulo II-A, da CLT, a redação exige que a modalidade deve constar no contrato individual de trabalho e permite a que haja a alteração do regime presencial para o trabalho remoto, por acordo mútuo ou por determinação do empregador, conforme o artigo 75-C (BRASIL, 2017). O teletrabalho já vinha sendo implementado em setores tecnológicos de empresas, contudo, a eclosão desse fenômeno no Brasil se deu apenas no ano de 2020, com a crise sanitária provocada pelo coronavírus, conforme noticiado em matéria do jornal CNN Brasil, publicada em agosto de 2021 (AGUIAR, 2021).

Apesar da previsão na CLT, a temática permanece sendo objeto de críticas pela doutrina, porque muitas questões ainda necessitam de regulamentação, como por exemplo: a dificuldade de controle de jornada laboral e o risco da prática de turnos ininterruptos (ADAMOVICH; SOUZA, 2022). Questão que chama a atenção para a miscelânea entre a vida privada e a profissional, caso o trabalhador não consiga dissociar o período de trabalho do tempo livre (ABRAHÃO; SZNELWAR, 2008; BARROS, 2016).

Diante desse contexto, busca-se responder a seguinte pergunta: **de que maneira o teletrabalho repercute na saúde do trabalhador?**

METODOLOGIA

O estudo é uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa, cujo método eleito fora o dedutivo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As relações de trabalho têm relevante impacto sobre a vida dos indivíduos no que diz respeito à construção da identidade, uma vez que o exercício laboral proporciona sentimentos de realização profissional e de pertencimento, todavia, em contrapartida a promoção da saúde, pode também causar sofrimento e adoecimento (REIS, 2020).

O trabalho remoto é resultado do avanço tecnológico sobre as relações trabalhistas, podendo agora, o trabalhador, através das tecnologias da informação e comunicação (TIC), realizar as suas funções fora das dependências físicas do empregador (AMADOR; ROCHA, 2018; BARROS, 2016). Entre as vantagens trazidas pelo teletrabalho, está a flexibilidade de horários, que em tese, garante autonomia ao trabalhador para conciliar a atividade laboral com outros deveres; entretanto, se vislumbra desvantagens também, como o perecimento das condições de trabalho, ante a ausência interação com outros trabalhadores (BARROS, 2016).

Fato é que o teletrabalho refletiu drasticamente no âmbito das relações trabalhistas, principalmente no que diz respeito à jornada de trabalho, porque agora existe a possibilidade de o trabalhador estar à disposição do empregador em período excedente ao fixado para a realização do labor (PONZILACQUA; SILVA, 2022). A situação faz paralelo com a Primeira Revolução Industrial, período marcado pela realização do trabalho em jornadas esgotantes, sem o devido pagamento e descanso laboral (DELGADO; BORGES, 2021).

Ademais, não se pode olvidar que o estar sempre à disposição, proporcionado pelas tecnologias da informação e comunicação, gera conflitos entre o tempo destinado ao descanso e o destinado ao labor (PONZILACQUA; SILVA, 2022). Todavia, deve-se destacar que a confusão entre vida profissional e privada não tem como causa exclusiva o regime de teletrabalho, a questão central é a conexão existente entre o trabalhador e o emprego em momento destinado ao lazer, cenário favorecedor do adoecimento (DUTRA; LIMA, 2008).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), definiu que saúde é o "completo bem-estar" nas esferas física, mental e social do ser humano, afastando a tese de que a ausência de doença possui o condão de atestar saúde. Contudo, esse conceito recebe críticas porque considera a possibilidade de se gozar de "completo bem estar" (PASQUALETO, 2021).

Desse modo, tendo em vista a necessidade de conceito categórico para o enfrentamento da temática proposta, filiar-se-á a definição da Convenção nº 155, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), na qual a saúde do trabalhador é vista a partir da ausência de enfermidades e de questões físicas e mentais capazes de comprometer a saúde (PASQUALETO, 2021). Apesar das discussões, nota-se um retrocesso na atualidade na percepção do que é saúde, os aspectos psicológicos e sociais, ao invés de integralizados, são postos de lado para a caracterização de doença, enquanto as questões físicas assumem papel preponderante (REIS, 2020).

Ainda existe medo de retaliação, por parte dos trabalhadores, em correlacionar doenças como decorrentes do ambiente/funções de trabalho, porque não há no atual sistema econômico, espaço para o adoecimento (ABRAHÃO; SZNELWAR, 2008). Por essa razão, são necessárias reflexões mais profundas sobre o avanço tecnológico sobre as relações de trabalho (ADAMOVICH; SOUZA, 2022).

Como resposta aos avanços tecnológicos sobre as relações de trabalho, o direito à desconexão

tem sido reconhecido pelos Tribunais pátrios com base em normas e princípios positivados, ante a inexistência de lei específica versando sobre o tema, com o objetivo de coibir a violação de direitos já adquiridos e resguardar a dignidade do trabalhador (PONZILACQUA; SILVA, 2022). É uma maneira de tutelar a vida social e familiar do trabalhador, isto é, a sua saúde, diante da ameaça de constante conexão com o trabalho pelos meios tecnológicos (DUTRA; LIMA, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos inúmeros benefícios que o teletrabalho pode proporcionar, como autonomia ao trabalhador, ainda existe resistência a modalidade, deve-se isso ao iminente risco de inobservância da jornada de trabalho contratual para o cumprimento de metas traçadas pelo empregador, isto é, da excedência do horário de expediente, bem como, há o risco de confusão entre a fronteira da vida pessoal e da vida profissional.

Inegável que a possibilidade legal de alteração do regime presencial para o telepresencial garantiu substancial autonomia ao trabalhador, mas também acentuou ainda mais a sua vulnerabilidade. Podendo, as repercussões do teletrabalho sobre a saúde do trabalhador, serem positivas ou negativas, na medida em que é respeitada a jornada de trabalho fixada e evita-se a resolução, no horário de descanso, de demandas relacionados às atividades laborais.

Ademais, conforme a tecnologia avança sobre as relações de trabalho, nota-se que o liame entre saúde mental e trabalho se estreita cada vez mais, razão pela qual devem ser procuradas alternativas de proteger o trabalhador. Portanto, diante disso, defende-se que a desconexão do ambiente de trabalho, após o cumprimento da jornada estabelecida, é meio capaz de equilibrar a relação autonomia-vulnerabilidade orbitante sobre o teletrabalho, trata-se de maneira de resguardar a vida social, o convívio familiar, a sociabilidade, e assim, o direito à saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, J. I.; SZNELWAR, L. I. Entre a tarefa e a atividade, a dor do trabalhar. In: MENDES, A. M. (org.). **Trabalho e saúde:** o sujeito entre emancipação e servidão. 1ª. ed. Curitiba: Juruá, 2009. cap. 07. *E-book* Juruá.

ADAMOVICH, E. H. R. von; SOUZA, N. V. Inovações tecnológicas e alguns de seus impactos no direito do trabalho. *In*: BARBOZA, H. H.; MELLO, C. M.; SIQUEIRA, G. S (org.). **Direito do trabalho:** o futuro do direito. Rio de Janeiro: Processo, 2022. p. 89-115.

AGUIAR, E. Após começo turbulento, empresas se adaptam ao home-office e planejam mantê-lo: No começo, empresas chegaram a buscar orientação jurídica sobre como proceder com os funcionários trabalhando remotamente. **CNN Brasil**, São Paulo, 16 ago. 2021. Disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br/business/apos-comeco-turbulento-empresas-se-adaptam-ao-home-office-e-planejam-mante-lo/. Acesso em: 10 nov. 2022.

BARROS, A. M. **Curso de direito do trabalho.** 10ª. ed. atual. São Paulo: LTr, 2016.

BRASIL. **LEI nº 13.467, de 13 de julho de 2017**. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis n º 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. [S. l.], 14 jul. 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13467.htm#art1. Acesso em: 11 nov. 2022.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 5.452, de 1 de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. [*S. l.*], 9 ago. 1943. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 11 nov. 2022.

BRASIL. **Lei nº 12.551, de 15 de dezembro de 2011**. Altera o art. 6º da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para equiparar os efeitos jurídicos da subordinação exercida por meios telemáticos e informatizados à exercida por meios pessoais e diretos. [*S. l.*], 16 dez. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12551.htm#art1. Acesso em: 16 nov. 2022.

DELGADO, G. N.; BORGES, C. A. A arquitetura espaço-tempo no teletrabalho: desafios de concretização do direito fundamental à limitação da jornada de trabalho. ADAMOVICH, E. H. R. von; SOUZA, N. V. Inovações tecnológicas e alguns de seus impactos no direito do trabalho. *In*: BARBOZA, H. H.; MELLO, C. M.; SIQUEIRA, G. S (org.). **Direito do trabalho:** o futuro do direito. Rio de Janeiro: Processo, 2022. p. 115-134.

DUTRA, L. Z.; LIMA, H. M. B. O direito à desconexão sob a perspectiva do direito constitucional. *In*: DUTRA, L. Z. **Direito fundamental ao trabalho**: O valor social do trabalho inserido no contexto da sociedade 4.0. Curitiba: Juruá, 2020. v. II, cap. 05. *E-book* Juruá.

PASQUALETO, O. Q. F. **Proteção da saúde e segurança do trabalhador**: influência do direito internacional. 1. ed. São Paulo: Almedina, 2021.

PONZILACQUA, M. H. P.; SILVA, L. G. O direito à desconexão do trabalho francês: perspectivas de implementação no Direito brasileiro. **Revista Direito e Práxis**, [S.l.], v. 13, n. 1, p. 196-221, mar. 2022. ISSN 2179-8966. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/view/53832>. Acesso em: 27 nov. 2022.

REIS, E. I. **Corpo consciente e saúde do trabalhador.** Curitiba: Contentus, 2020.

ROCHA, C. T. M; AMADOR, F. S. O teletrabalho: conceituação e questões para análise. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, RJ, v. 16, n. 1, p. 152–162, 2018. Disponível em: https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cadernosebape/article/view/54516. Acesso em: 26 nov. 2022.

LESÕES DE PELE E PREVENÇÃO AO CÂNCER: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Júlia Maria Alves da Silva[1], Maria Clara Polo Reis[2], Mariana Silva Ribeiro[3].

[1,2,3] Discente do curso de Medicina, Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, São Paulo.

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/46

PALAVRAS-CHAVE: Lesões. Câncer. Prevenção.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do trabalhador.

INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano e possui diversas funções como protetiva, imunológica, termorreguladora, perceptiva e secretória. A proteção ocorre contra agentes nocivos de natureza química, física e biológica. A pele, devido sua exposição às intempéries climáticas, envelhecimento, hábitos de vida e mutações genéticas, torna-se um órgão suscetível a alterações em sua morfofisiologia, anatomia e histologia. A partir dessas alterações tem-se as lesões elementares que são modificações epiteliais originadas por processos inflamatórios, degenerativos, circulatórios e neoplásicos. As lesões elementares se subdividem em lesões primárias, que não são precedidas por alterações macroscópicas, e secundárias, que são caracterizadas como a evolução das primárias. (1)

Dentre as lesões primárias existem: máculas ou manchas, eritema e púrpura. Dentro das manchas há as leucodermias e as hipercrômicas. As manchas são alterações de coloração da pele em que há alteração de relevo e consistência. Os eritemas são manchas vermelhas decorrentes da vasodilatação dérmica, essas desaparecem com a digitopressão. A púrpura se caracteriza como mancha vermelho-violácea que não se altera com digitopressão. As lesões hipercrômicas são lesões em que há aumento de deposição do pigmento melanina de forma generalizada, como por exemplo na Síndrome de Addison, ou de forma localizada, como ocorre no cloasma. As lesões leucodérmicas, ao contrário das hipercrômicas, são lesões em que há redução do depósito de melanina na epiderme, essa diminuição pode ser tanto total, caracterizando uma acromia, quanto parcial, sendo, portanto, uma hipocromia. Dentre as secundárias há erosão, úlcera, crosta, fissura e escara, essas lesões têm como característica primária a perda de conteúdo, seja ele parcial, somente de tecido epitelial, como o que ocorre na erosão ou seja ele total, perda de tanto epiderme quanto derme, sendo exemplo deste tipo de lesão a úlcera. (1)

Os trabalhadores rurais estão expostos a numerosos riscos ocupacionais, dentre eles há exposição excessiva às radiações ultravioleta, às radiações solar e ao calor, sendo, nesse caso, a exposição prolongada ao sol responsável pelo envelhecimento precoce e por aumentar o risco do desenvolvimento de câncer de pele. Os raios ultravioletas são divididos de acordo com seu comprimento de onda em UVA, UVB e UVC. O subtipo B consegue ultrapassar a camada de ozônio e causar sinais e sintomas clínicos, como eritema, bronzeamento, descamação, queimaduras, sardas e fotossensibilidade. Essas alterações podem ser tanto agudas quanto crônicas, pois variam de acordo com a duração da exposição, com o horário e com o histórico do indivíduo. Além disso, o UVB promove alterações citopatológicas nas células e no próprio material genético do indivíduo, sendo

indutor de câncer cutâneo. (2)

O câncer de pele é o tumor mais frequente tanto na população brasileira quanto na mundial, sendo mais prevalente em pessoas com mais de 40 anos. O câncer de pele se divide em dois tipos: melanoma e não melanoma. O tipo melanoma se refere a multiplicação desordenada das células produtoras de melanina, os melanócitos, com maior incidência na população adulta branca. O tipo não melanoma é o tipo mais prevalente de câncer no Brasil, e pode ser dividido em carcinoma basocelular e em carcinoma epidermoide. O câncer de pele não melanoma tem como principal quadro clínico manchas na pele que coçam, ardem, descamam ou sangram além de lesões que possuem cicatrização prejudicada. As regiões que apresentam mais lesões são as regiões que estão mais expostas ao sol, como rosto, pescoço e orelhas. (3) (4)

Este trabalho tem como objetivo destacar a conduta frente ao acompanhamento clínico de paciente com histórico de lesão de pele, assim como caracterizar as medidas de promoção e prevenção do câncer de pele. Desta forma, espera-se realizar diagnóstico precoce sendo o tratamento mais efetivo para a patologia e despreocupando o paciente em relação à gravidade de seu quadro e das possíveis sequelas da lesão.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um relato de experiência do ponto de vista de estudantes de Medicina a respeito de um atendimento de paciente com lesão de pele sugestiva de câncer. O atendimento ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Franca, em maio de 2021, durante atividade prática da Universidade da cidade.

Os discentes do curso de Medicina realizaram a consulta do paciente, colhendo anamnese e realizando exame físico, assim como elencando hipóteses diagnósticas e tomando as condutas necessárias com a supervisão e o auxílio do médico preceptor. Posteriormente à atividade, foram realizadas pesquisas em bancos de artigos a respeito do tema, para maior correlação teórica do caso presenciado.

DISCUSSÃO

As lesões elementares de pele possuem vasta fisiopatologia, mas possuem como base a agressão. Em muitas situações, as lesões de pele são sinais de alerta sobre agressões e em alguns casos indicativos de patologias, como o câncer e o vitiligo. A exposição ao sol é o principal fator de risco para o câncer de pele, sobretudo quando esse é feito sem uso correto de protetores de natureza física, como roupas que impedem os raios de penetrar na pele, como químico, no caso dos filtros solares. O uso de filtro solar é de suma importância, pois eles possibilitam não só um tempo de maior exposição ao sol, como também reduz as consequências dessa exposição, prevenindo, desde vermelhidão até queimaduras de 3º grau e câncer de pele. Os filtros solares possuem fatores de proteção solar (FPS), sendo esses responsáveis por aumentar o período de exposição da pele ao sol em comparação ao tempo de exposição desprotegido. O filtro solar com FPS 30, significa que é necessária uma exposição 30 vezes maior para que haja alterações nas células epiteliais e consequentemente a produção de eritema.

(5)

O paciente atendido referiu início do uso de protetores solares há pouco tempo, o que é grande fator de risco para o desenvolvimento do câncer de pele, sobretudo quando esse uso não se inicia na infância já que com o decorrer da vida vai se acumulando agressões e alterações fisiopatológicas. Dessa forma, para a prevenção de doenças de pele como o câncer deve-se incentivar o uso de protetores solares de forma contínua e precoce, outro fato que vale ressaltar é o FPS do filtro solar, uma vez que é necessário repetir o uso em tempo oportuno para que a proteção seja eficaz.

Portanto, indivíduos que possuem maior exposição solar por questões laborais devem receber todo equipamento de proteção individual (EPI) que buscam reduzir os riscos de possíveis lesões de pele, posto que o maior fator de risco para a doença seja a exposição solar excessiva desprotegida. No entanto, além do filtro solar são necessários outros meios de proteção física, como toucas, roupas de manga e luvas para regiões em que a exposição será maior, como mãos, orelhas e pescoço. Muitos trabalhadores, sobretudo os de zona rural, possuem lesões cancerosas nessas regiões, posto que é uma área de grande exposição e pouco cuidado ao usar protetores solares. (5)

Ao encontrar lesões de pele suspeitas de câncer, o indivíduo deve procurar o médico dermatologista para a realização de exame clínico e analisar a necessidade de outros procedimentos, como a biópsia. Características que indicam malignidade são: assimetria, bordas irregulares, cor sem uniformidade, diâmetro superior a 0,5cm e evolução no tamanho da lesão. Em determinadas situações, o quadro clínico e a suspeita diagnóstica podem ser confirmados pela dermatoscopia, exame em que é possível analisar e avaliar camadas internas da pele podendo, assim, subsidiar o diagnóstico. Em outros casos, é necessário a biópsia para a confirmação diagnóstica. (4)

A cirurgia nos casos de câncer de pele não melanoma é o mais indicado independente do subtipo, raramente sendo necessário associação com radioterapia. Nos últimos anos, devido às técnicas modernas, têm-se aumentado as indicações de criocirurgia para determinadas condições clínicas, sobretudo se o diagnóstico é precoce e o tratamento realizado em grandes centros de referência na área. A conduta tomada para o atendimento em questão foi a recomendação da exérese da lesão auricular pois ela apresentava características clínicas, como assimetria e borda irregular, além da localização de alta prevalência de lesões cancerosas. Em concordância com todos esses fatores, os antecedentes pessoais apresentam fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de pele. (5)

Esta atividade foi de grande relevância para a formação dos discentes envolvido. Através deste atendimento, foi possível um maior contato com a identificação de lesões sugestivas de malignidade, assim como o acompanhamento de uma conduta adequada frente ao caso.

CONCLUSÃO

As lesões de pele possuem etiologia multifatorial, havendo como base uma agressão. A exposição solar o maior fator de risco para o câncer de pele, sendo de extrema relevância a utilização de protetor solar e EPIs para trabalhadores expostos à luz solar. A presença de lesões de pele deve ser analisada por profissional médico, sendo avaliada a necessidade de intervenção cirúrgica. A atividade descrita neste trabalho foi relevante para a formação médica dos discentes, sendo possível verificar na prática a presença de lesão sugestiva de malignidade.

REFERÊNCIAS

1. RODRIGUES, DA., et al. Atlas de dermatologia em povos indígenas [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2010. Lesões elementares no exame dermatológico, p. 33-44. ISBN 978-85-61673-68-0. Available from SciELO Books.

2. HAYASHIDE, Juliana Midori. Doenças de pele entre trabalhadores rurais expostos a radiação solar. Estudo integrado entre as áreas de Medicina do trabalho e Dermatologia. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 97-104, jul. 2010.

3. Popim, Regina Célia, et al. "Câncer de pele: uso de medidas preventivas e perfil demográfico de um grupo de risco na cidade de Botucatu". Ciência & Saúde Coletiva, vol. 13, no 4, agosto de 2008, p. 1331–36. DOI.org (Crossref), https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000400030.

4. "Câncer de pele não melanoma". Instituto Nacional de Câncer - INCA, https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pele-nao-melanoma. Acessado 1o de dezembro de 2022.

5. Schalka, Sergio, e Vitor Manoel Silva dos Reis. "Fator de proteção solar: significado e controvérsias". Anais Brasileiros de Dermatologia, vol. 86, no 3, junho de 2011, p. 507–15. DOI.org (Crossref), https://doi.org/10.1590/S0365-05962011000300013.

ESTRESSE PSÍQUICO RELACIONADO À PANDEMIA DA COVID-19 EM PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

Maria Eduarda Alves de Albuquerque[1]; Carmem Josaura de Lima Oliveira[2]; Alcivan Nunes Vieira[3]

[1],[2] Acadêmicas do curso de Enfermagem na Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.
[3]Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Wilson Rosado.
[4] Enfermeiro, docente da Faculdade de Enfermagem da UERN.

PALAVRAS-CHAVE: Estresse. COVID-19. Profissionais. Saúde.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde do trabalhador.

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é caracterizada pela infecção decorrente do vírus SARS-Cov-2, a qual causa um comprometimento do trato respiratório que, em uma grande quantidade de casos, se assemelha a gripe e ao resfriado (FILHO *et al*., 2022). Os casos graves evoluem com a instalação da insuficiência respiratória ocasionando muitas vezes o desfecho morte, o que tornou esta pandemia uma emergência de saúde pública (FILHO *et al*., 2022; COSTA *et al*., 2021; BEZERRA *et al*., 2020). Nesse contexto, os profissionais de saúde precisaram atuar em distintas atribuições, tanto na assistência direta como indireta, implicando em repercussões no âmbito da saúde mental.

Diante o exposto, esses profissionais da saúde desenvolveram graus distintos de estresse relacionado ao trabalho, potencializado dadas as condições impostas pela pandemia, perda de familiares e colegas de trabalho, precariedade nas condições de trabalho, longas jornadas laborais e o sentimento de insegurança, o qual ocasionou dificuldades para desenvolver suas habilidades (COSTA *et al*., 2021).

Ademais, o estresse psíquico que os trabalhadores da saúde vivenciaram em maior alcance foi o temor pela exposição ao contágio e o medo de levar o vírus para dentro de casa (FILHO *et al*., 2022). Desta forma, os altos níveis de estresse levaram esses profissionais ao desenvolvimento de ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e negatividade (BEZERRA *et al*., 2020).

Os profissionais da saúde são caracterizados como um grupo de risco para contrair o vírus e desenvolver a COVID-19, pois estão submetidos a uma contínua exposição direta ao vírus. Ademais, em decorrência do convívio cotidiano com situações críticas de adoecimento, falta de insumos e a precariedade do serviço, os mesmos também se tornam mais suscetíveis para o desenvolvimento do estresse psíquico.

Esse estresse não pode ser negligenciado, pois, para se prestar uma efetiva assistência ao paciente é necessário que estes profissionais estejam aptos. Neste sentido, o estudo tem como objetivo descrever como se manifestou o estresse psíquico nos profissionais da área da saúde que atuaram na pandemia da COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência que consiste em uma técnica de pesquisa onde se busca extrair, com base na vivência pessoal, os significados produzidos em um determinado contexto e suas circunstâncias. Possibilita ainda que os dados coletados sejam analisados de acordo com as particularidades de cada participante abordado no estudo (GIL, 2008).

Os participantes foram profissionais da saúde lotados nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) da cidade de Mossoró-RN, que atuaram durante a pandemia da COVID-19. Foram incluídos: profissionais que atuavam nos referidos serviços dede o ano de 2019 e que permaneceram em atividade no ano de 2020 e/ou 2021.

As entrevistas foram realizadas nos locais de trabalho, conforme a disponibilidade previamente informada. Utilizou-se um roteiro previamente estruturado com perguntas sobre as vivências no serviço durante a pandemia. Foram entrevistados 30 profissionais sendo enfermeiras (os), técnicos (as) de Enfermagem, assistentes sociais e médicos (as). A pesquisa foi aprovada pelo CEP da UERN com o Parecer 5.497.103.

RESULTADOS

É importante ressaltar que este estudo encontra-se em fase desenvolvimento e que os dados agora apresentados são parciais. Considerou-se, inicialmente, que o estudo teria como uma grande limitação a proximidade temporal entre a vivência e a entrevista. Entretanto, houve uma boa adesão dos profissionais quando foram convidados para participar; os mesmos demonstraram prontamente interesse e disponibilidade. Eles consideraram a temática da pesquisa importante, manifestando desejo em conhecer os resultados posteriormente.

O estresse foi relacionado à superlotação dos serviços acarretando um maior risco de contaminação entre os profissionais e a própria comunidade; o medo de morrer e/ou propagar o contágio para as suas famílias; o preconceito vivenciado quando se apresentavam como profissionais da saúde para prestadores de serviços em geral (UBER, comércio em geral, etc.).

Esta vivência produziu um sentimento de angústia intenso, relacionado ao fato de estarem vivenciando um momento em que os pacientes rapidamente evoluíam para o óbito. Esta situação se potencializou pela falta de tratamentos e medidas terapêuticas específicas para a COVID 19, gerando um sentimento de impotência e frustração perante o estado dos pacientes. Muitos entrevistados alegaram que os familiares dos pacientes imploravam pela vida de seus parentes, entretanto, não havia como oferecer garantias de que haveria melhora clínica; principalmente por ser um momento de incerteza e pela carência de insumos e leitos de terapia intensiva.

Os entrevistados expuseram também sobre como as suas famílias e amigos perceberam o estresse ocasionado pela pandemia e como os momentos de convívio no lar eram uma das formas de aliviar toda a tensão vivenciada no trabalho. Além disso, alguns participantes comentaram ainda que durante o auge da pandemia, no ano de 2020, não podiam ver a própria família devido a ameaça de contágio e das longas jornadas de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estresse relacionado ao trabalho em profissionais da saúde que atuaram durante a pandemia da COVID 19 foi expresso através da preocupação em contrair a doença e em ser fonte de contágio para a própria família; vivência de medo e preconceito.

Desta forma, torna se importante evidenciar a relevância das pesquisas sobre este terma para que seja possível alertar sobre o que foi vivenciado por esses profissionais. Pois, é perceptível como a realidade desses trabalhadores da saúde foi dolorosa e muitas vezes vivenciada sem o sentimento de esperança. Existe uma necessidade de acolhimento e apoio psicológico para se lidar com o sofrimento psíquicos desses profissionais que desempenharam funções tão importantes para atender a população em um momento tão crítico para a humanidade.

REFERÊNCIAS

COSTA, Natalí *et al*. **COVID-19 e o estresse ocupacional vivenciado pelos profissionais de saúde no contexto hospitalar**: revisão integrativa. Ver Bras Enferm. 2022;75(Suppl 1): e20200859. ISSN: 1984-0446. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0859. Acesso em: 22 nov. 2022.

FILHO, Pedro *et al*. **Fatores relacionado ao estresse em profissionais de saúde no combate à pandemia da COVID-19**. Research, Society and Development, v. 11, n. 2, e32411225706, 2022(CC BY 4.0). ISSN: 2525-3409. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25706. Acesso em: 22 nov. 2022.

BEZERRA, Gabriela *et al.* **O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais da saúde**: revisão integrativa. Revista Enfermagem atual in derme | edição especial covid19 – 2020 e-020012. Acesso em: 22 nov. 2022.

GIL, Antonio. **Métodos e técnicas de pesquisa socia**l. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2008. ISBN: 978-85-224-5142-5. Acesso em: 25 nov. 2022.

SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS MÉDICOS NA PANDEMIA PELA COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Inês Carvalho de Castro Vieira[1], Raiane Antunes Sampaio[2]

[1]Discente, Universidade de Rio Verde, Faculdade de Medicina (UniRV), Campus Goianésia-GO.
[2]Docente, Universidade de Rio Verde, Faculdade de Medicina (UniRV), Campus Goianésia-GO.

PALAVRAS-CHAVE: Despersonalização. Saúde mental. Pandemia
ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Trabalhador

INTRODUÇÃO

A incidência da Síndrome de Burnout já é amplamente estudada nas mais diversas atividades profissionais. Com o advento da pandemia mundial da COVID-19 a classe médica, um segmento representativo dos trabalhadores da área da saúde, vem sendo exigida exaustivamente e sem precedentes recentes. A convergência destes temas possui momentos significativos registrados pela Organização Mundial de Saúde. Em maio de 2019 a Síndrome de Burnout foi incluída na Classificação Internacional das Doenças (CID-11) como um fenómeno ocupacional que se caracteriza por: exaustão emocional; despersonalização (cinismo); e diminuição da realização/eficácia pessoal e profissional (MASLACH; LEITER, 1998), e em março de 2020 a OMS declara a pandemia do Corona Vírus.

Não seria então a ocorrência de um incidente mundial de calamidade, que resultou, de forma abrupta, na aplicação de medidas modificadoras de comportamentos humanos, um fator impactador dos elementos estressores das atividades profissionais, com novas exigências, flexibilização, precariedade e conflitos, todos estes associados aos pilares influenciadores da Síndrome de Burnout?

Diante das discussões apresentadas uma última questão há de ser posta e se mostra como de grande relevância para o aparelho de saúde de qualquer país ou região do mundo: como evitar o esgotamento médico? Tal profissional é peça fundamental em todo sistema de saúde e a incidência da Síndrome de Burnout neste resulta prejuízos indiretos a todo sistema? As ações individuais preventivas são simplificadamente descritas como sono adequado, prática de atividades físicas, proveito de férias, manter-se conectado a família, amigos e colegas de trabalho, consciência da possibilidade da incidência da síndrome e vigilância a ocorrência desta. (LACY et al., 2018)

MATERIAL E MÉTODOS

Após a preparação da pergunta referente ao tema abordado realizou-se uma busca e seleção de estudos primários, tendo-se como foco não só a obtenção da resposta como também os fundamentos da problemática descritiva e conceitual da Síndrome de Burnout, objetivando constituir o esboço argumentativo da mesma. Seguiu-se para extração de dados dos estudos baseando-se em avaliação crítica e analítica dos mesmos, consequente processo de síntese e confecção da revisão. Desta feita, para realizar a construção dessa revisão sistemática, a questão de pesquisa utilizada foi: durante o

período pandêmico quais fatores da Síndrome de Burnout se associam à classe médica?

A pesquisa foi levada a feito com a utilização das seguintes ferramentas: BVS – Biblioteca Virtual de Saúde, CAPES PERIÓDICOS, LILACS, MEDLINE e GOOGLE ACADÊMICO. Indicou-se os idiomas português e inglês como utilização e os seguintes descritores: "Despersonalização", "Estresse", "Saúde Mental" e "Pandemia" disponíveis nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), e *Depersonalization, Mental Health, Pandemic e Stress* no MeSH intercalados pelo operador booleano OR com os seus sinônimos e com o operador AND, dentre os diferentes descritores, sendo assim identificados 143 artigos.

A análise visou fazer a junção das linhas de pesquisa e explicações dos diversos estudos. Como critérios de exclusão aplicou-se a não compatibilidade com a proposta do tema, artigos incompletos ou com apenas resumos disponíveis.

Do total de 67 artigos selecionados para leitura, 19 foram utilizados para argumentação do tema proposto, tendo sido utilizados como critérios de inclusão a nacionalidade dos estudos e a consonância com o objetivo proposto. No que se refere aos critérios de exclusão optou-se pelo descarte de teses, dissertações, relatos de caso ou experiência e revisões sistemáticas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o advento do vírus SARS-COV-2 na China, após sua disseminação e declaração por parte da OMS como pandemia, uma significativa quantidade de estudos foram executados mundo a fora com a finalidade de analisar o impacto emocional da COVID-19, sinalizando pela ocorrência de prejuízos na saúde mental, aumento da Síndrome de Burnout, ansiedade, depressão e mesmo o suicídio (KANG et al., 2020; NICOLA, 2020; ORNELL et al., 2020; SHANAFELT et al., 2020). Destes estudos parcela significativa foi focada nos profissionais de saúde de forma generalizada, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos e médicos. A generalização das classes de profissionais da saúde e a baixa incidência de estudos voltados especificamente à situação dos médicos, mostrou-se evidente quando da realização da pesquisa inicialmente realizada para este trabalho.

Pesquisa realizado no Sergipe com 86 médicos atuantes na linha de frente de atendimento de casos de COVID-19 concluiu pela exaustão física e mental decorrente do trabalho por eles realizado no enfrentamento da pandemia, o que alertou para Síndrome de Burnout: 59,8% apresentaram sintomatologia positiva para a síndrome, com predomínio da alta exaustão emocional (42,5%), baixo cinismo (71,3%) e baixa eficácia no trabalho (58,6%). 61,3% em idade igual ou inferior a 35 anos. 63,2% em homens e 57,1% em mulheres. 60,8 em solteiros e 55,9% em casados. 67,9% em médicos que já são pais ou mães. 93,8% entre os que possuem de 5-10 anos de experiência profissional, sendo também positivo em médicos com menos de 5 anos de experiência (53,8%), mas negativo naqueles com mais de 10 anos de carreira (52,6%). Por fim, a Síndrome de Burnout foi positiva em 68,2% dos que exercem o ofício em rede pública e não foi determinante nos médicos que trabalham em rede particular. Esses achados apontam um adoecimento psíquico entre médicos de Sergipe mais relacionado ao sexo masculino, jovem, com tempo de experiência profissional recente e atuação no serviço público de saúde. (LIMA et al., 2022).

A verificação da Síndrome de Burnout durante a pandemia de COVID-19 foi pesquisada em Teresina/PI entre médicos que trabalharam em UTIs (Unidades de terapia intensiva), tendo havido a participação de 42 médicos, sendo 25 homens e 17 mulheres. 85,7% trabalhavam há mais de dois anos. Apenas 12 profissionais realizavam outra profissão. Constatou-se Burnout em 57,1% dos médicos, exaustão emocional de 57%, despersonalização 88% e baixa realização pessoal de 93% (CABRAL et al., 2021).

Estudos internacionais também seguiram no mesmo contexto apuratório, em um grupo de 606 médicos Chineses atuantes na linha de combate à Covid-19, foi detectada a incidência de 36,5% da Síndrome de Burnout (HUO et al., 2021).

Um grande impacto da pandemia sob a saúde mental de médicos foi demonstrado por um estudo realizado na Roménia, dois meses após o início da pandemia, com 100 médicos residentes, idades entre 24-35 anos, tendo sido aplicada a escala de *Maslach Burnout Inventory* (MBI) e obtida uma taxa média de Burnout de 76% (ZERBINI et al., 2020).

CONCLUSÃO

A presente revisão sistemática verificou que as pesquisas realizadas para indicar a situação de profissionais médicos e de todos da área da saúde, em um momento estressante e específico da humanidade tão peculiar como a pandemia pela COVID-19, resultaram em valiosa obtenção de dados que permitirão validar outros estudos e, até mesmo, políticas públicas e sociais, beneficiando não só os médicos e demais trabalhadores da área da saúde como toda sociedade que por estes é atendida.

A consolidação de novas práticas e modelos de prestação de cuidados médicos, os exageros e burocráticos registros médicos, ainda inovados pela utilização de meios eletrônicos, com toda certeza estão aqui para ficar, o agravamento das relações pacientes/profissionais, dado às mudanças de cultura e formas de relacionamento interpessoal, a proletarização da profissão, intensificada pelo elevado número de novos profissionais no mercado, as perspectivas não avaliáveis para o "novo pós-pandemia" que já de maneira inconteste, resulta em desgaste físico e mental para os profissionais de saúdo em geral, quanto mais para os médicos, são realidades que tornam o estudo e conhecimento da Síndrome de Burnout um tema atualíssimo e necessário.

PRINCIPAIS BIBLIOGRAFIAS

CABRAL, Marcelino José Augusto; PIMENTEL, Isaac Vinícius Costa; DA SILVA, Williams Cardec. Síndrome de Burnout em profissionais médicos com atividades em uti COVID-19 em Teresina/PI. Research, Society and Development, v. 10, n. 16, p. e306101623872-e306101623872, 2021.

HUO, Lijuan et al. Burnout and its relationship with depressive symptoms in medical staff during the COVID-19 epidemic in China. Frontiers in psychology, v. 12, p. 616369, 2021.

KANG, Lijun et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the

2019 novel coronavirus. The Lancet. Psychiatry, v. 7, n. 3, p. e14, 2020.

LIMA, Bruno José Santos et al. SÍNDROME DE BURNOUT: UMA ANÁLISE DOS MÉDICOS NA LINHA DE FRENTE DA COVID-19 EM SERGIPE. The Brazilian Journal of Infectious Diseases, v. 26, p. 102073, 2022.

ZERBINI, Giulia et al. Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19–a survey conducted at the University Hospital Augsburg. GMS German Medical Science, v. 18, 2020.

REPERCUSSÕES DO CENÁRIO PANDÊMICO DA COVID-19 PARA A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Guilherme Levi Alves Nogueira Silva[1]; Melquisedeque Moni Pereira dos Santos[2].

[1]Acadêmico do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade do Rio São Francisco (UNIRIOS), Paulo Afonso, Bahia.
[2]Acadêmico do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade do Rio São Francisco (UNIRIOS), Paulo Afonso, Bahia.

PALAVRAS-CHAVE: Impacto Psíquico. Sars-Cov-2. Enfermeiros.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Trabalhador.

INTRODUÇÃO

Na ocasião de grandes desastres, é de praxe a oferta de assistência psicológica para as vítimas e suas famílias. Entretanto, ao tratarmos de surtos epidemiológicos, como pandemias, é observado uma tendência dos profissionais de saúde em direcionar sua atenção integral para o patógeno, a fim de entender seus mecanismos de ação e desenvolver estratégias para seu manejo. Consequentemente, os aspectos psicológicos do fenômeno se tornam secundários e, comumente, são negligenciados, gerando impactos na psique dos profissionais e doenças associadas (ORNELL *et al.*, 2020).

Nesse contexto, houve em 2019 a identificação dos primeiros casos de COVID-19 na China, causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave. Considerando a sua grande mortalidade, rápida progressão e disseminação, a Organização Mundial da Saúde (OMS) categorizou a doença como uma pandemia. Desse modo, diversos profissionais de saúde foram mobilizados e afetados pelo cenário epidemiológico, porém, considerando o quantitativo da classe trabalhista, destaca-se a equipe de enfermagem (NÓBREGA *et al.*, 2022).

No período anterior à pandemia do COVID-19, estudos já falavam da precarização do trabalho de enfermagem, em que os profissionais eram altamente expostos a situações estressantes e elevados níveis de desgaste físico e mental. Desse modo, o surgimento de uma doença súbita com elevada letalidade, como o novo coronavírus (SARS-CoV-2), expôs novamente essa situação e a intensificou (GALON; NAVARRO; GONÇALVES, 2022; NÓBREGA *et al*., 2022).

Dessa forma, a presente revisão tem a finalidade de refletir acerca das repercussões da COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “COVID-19” “Mental Health” e “Nurse”, interseccionados através do operador booleano AND. Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2022, disponíveis nos idiomas português e inglês, com texto completo

disponível, resultando em 909 artigos. Após leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 5 artigos.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Na fase inicial do COVID-19, a população mundial estava apreensiva por se tratar de uma doença nova cujos mecanismos fisiopatológicos não estavam totalmente esclarecidos. Nesse cenário, destacam-se os profissionais da área da saúde, os quais devido a natureza de seu trabalho, relataram que foram afetados pelo estresse, ansiedade e medo, visto que seriam constantemente expostos a um patógeno de alta disseminação o qual já afetava milhares mundialmente (DRESCH *et al.*, 2020).

Além disso, o coronavírus mudou o cotidiano de todos e expôs a falta de medidas e protocolos para o combate a doenças de caráter pandêmico. Desse modo, a vida desses profissionais, tanto na esfera pessoal quanto profissional, foi abalada significativamente, visto que para quebrar a cascata de contaminação, eles tiveram que distanciar-se dos amigos e familiares, gerando sentimentos como: solidão, desespero, angústia, crises e estresse excessivo, os quais afetaram o modo de cuidar destes para com os pacientes (DRESCH *et al.*, 2020).

A fim de garantir uma assistência de qualidade dentro das circunstâncias pandêmicas do SARS-COV-2, os trabalhadores da saúde, em especial a equipe de enfermagem, tiveram que se adaptar a uma nova rotina laboral (SOUZA *et al*., 2022).

Desse modo, o redimensionamento do cuidar consoante a precariedade das instituições, insalubridade, falta de recursos, alto índice de óbitos, sobrecarga dos serviços e o medo constante em não se contaminar, contribuem para o desgaste psíquico. Além dos fatores supracitados, a necessidade de assistência integral ao paciente contribui para o adoecimento mental na equipe de enfermagem, visto que constantemente estão em contato direto com pacientes contaminados (SOUZA *et al*., 2022).

Segundo Miranda et al. (2020), a convivência no leito com o enfermo e o contato com os familiares também foram fatores que contribuíram para a sobrecarga emocional da equipe de enfermagem. Isto é, a preocupação com a letalidade da doença e a disseminação eram pensamentos recorrentes para todos os envolvidos, sendo pivô para a manifestação de sintomas como ansiedade, estresse, irritabilidade, medo e pânico.

Além disso, aliados a esses sentimentos, os enfermeiros também enfrentavam a falta de descanso laboral, falta de apoio do empregador, sobrecarga e longas jornadas de trabalho, além de déficit de membros na equipe. Consequentemente, essa situação gerava aumento da pressão psicológica e baixa satisfação no trabalho, afetando a qualidade do cuidado (MIRANDA *et al.*, 2020).

A perseverança da enfermagem tornou-se uma aliada indispensável aos cuidados dos pacientes, principalmente em decorrência da ação do COVID-19, em trazer benefícios como o amor, dedicação, zelo, esperança, conforto e compaixão. Porém, a partir dos inúmeros acometimentos sobre a qualidade do estado psicológico, emocional e espiritual em que se encontrava de maneira dolorosa e problemática, bem como fatores associados às condições de trabalho, corroborando para elevados índices de ansiedade nessa categoria de profissionais (FARIA *et al*, 2021).

O sentimento de ansiedade é observado com certa frequência no cotidiano de profissionais de saúde, entretanto, a aproximação de situações como a morte iminente de pacientes pode apontar para existência de níveis de ansiedade até 40% maiores do que os normais. O isolamento e a preocupação

dos seus entes queridos, a letalidade do vírus, o tempo de experiência e a idade do profissional, mostrando um dos fatores ao aparecimento da depressão e, concomitantemente, garantindo uma pressão negativa do seu lado cognitivo, comportamental, afetivo e na qualidade do trabalho (FARIA *et al*, 2021).

A reorganização e locação para outros setores, a qualidade do sono encontrava-se alterada em torno de 53% a 87%. E associado às condições de trabalho, pouco descanso, angústia, desesperança e esgotamento estão inteiramente ligados aos níveis de estresse e sendo um fator desencadeante para outros problemas psicológicos (FARIA *et al*, 2021).

Os principais sintomas identificados foram depressão e desânimo, ansiedade, preocupação, insônia e estresse, cuja prevalência aumentou com o cenário epidêmico. Profissionais de enfermagem apresentaram ansiedade com maior frequência do que outros profissionais de saúde, sendo que quanto mais próximo o contato com zonas de COVID-19, mais forte era a manifestação desses sintomas e outros transtornos mentais (SOUZA; ROSSETTO; ALMEIDA, 2022).

Nesse contexto, os principais riscos associados foram: exposição ao vírus, longas jornadas de trabalho, impacto psicológico, fadiga, síndrome do esgotamento profissional (Burnout) e violência, tanto física quanto psicológica. Contudo, através da metanálise, não foi encontrado correlação direta entre o sofrimento psíquico e o fato de ser um profissional de saúde atuante na linha de frente, visto que enfermeiros de outros departamentos e demais trabalhadores também desenvolveram transtornos (SOUZA; ROSSETTO; ALMEIDA, 2022).

No cenário brasileiro, essas manifestações podem ser associadas à carência de uma estrutura de saúde especializada para enfrentar pandemias. Apesar do Sistema Único de Saúde (SUS) garantir acesso gratuito e universal em situações urgentes, problemas na gestão do serviço e consequente subfinanciamento ocasionaram o atraso no controle do coronavírus. Consoantemente, tem-se o aumento de casos e óbitos, falta de leitos de UTI, colapso do SUS e falta de profissionais e equipamentos de proteção individual (SOUZA; ROSSETTO; ALMEIDA, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, fica claro que o cenário pandêmico da COVID-19 fragilizou a psique da equipe de enfermagem, ocasionando na manifestação de diversos sintomas e transtornos mentais, impactando negativamente na forma como esses indivíduos se relacionam, no âmbito profissional e pessoal, a longo prazo.

Desse modo, é imprescindível a participação das instituições de saúde bem como dos governantes na elaboração de projetos que minimizem o impacto da SARS-COV-2 na saúde mental desses indivíduos, bem como políticas que visem melhorar o ambiente do trabalho e garantir os direitos trabalhistas da classe. Outro ponto a se destacar é a necessidade da preparação psicológica do profissional, bem como o acompanhamento psicológico preventivo aos que não possuem experiência frente às circunstâncias adversas e treinamentos de autocontrole emocional ao longo da formação, possuindo valor significativo como uma ferramenta essencial na prevenção de causas de sofrimento psíquico e exaustão física.

Aponta-se ainda a necessidade de novas investigações na temática, visto que o contexto de pandemia, embora controlado, ainda se estende e o desdobramento das suas consequências ainda são imprecisas.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DRESCH, L. S. C. *et al*. **A saúde mental do enfermeiro frente à pandemia COVID-19.** Enferm. foco (Brasília), p. 14–20, 2020. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3675/1050. Acesso 23 nov. 2022.

FARIA, M. G. de A. *et al*. **Repercussões para saúde mental de profissionais de enfermagem atuantes no enfrentamento à Covid-19:** revisão integrativa**.** Rev. enferm. UFSM, p. e70–e70, 2021. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/64313/pdf. Acesso em: 19 nov. 2022.

MIRANDA, F. B. G. *et al*. **Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19:** Scoping Review**.** Escola Anna Nery, v. 25, n. spe, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/zDJ3GbRydMdVkhCR7P4xpxL/?lang=pt#. Acesso em: 18 nov. 2022.

NÓBREGA, M. DO P. S. DE S. *et al*. **COVID-19 and the Mental Health of Nursing Professionals in Brazil:** Associations between Social and Clinical Contexts and Psychopathological Symptoms. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 19, n. 17, p. 10766, 29 ago. 2022. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9518523/. Acesso em: 15 nov. 2022.

SOUZA, T. P.; ROSSETTO, M.; ALMEIDA, C. P. B. DE. **Impact of COVID-19 in nursing professionals:** systematic review and meta-analysis. Trabalho, Educação e Saúde, v. 20, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/zRDGfrMMHx9ThNqRcxbhFhp/?lang=en. Acesso em: 22 nov. 2022.

RISCOS OCUPACIONAIS ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19

Lucas Rafael dos Santos[1], Thays Dutra Chiarato Verissimo[2], Sônia Carvalho de Santana[3], Katiuscia Carvalho de Santana[4], Jonathan Elicio Carvalho de Santana[5]

[1]Bacharel em Enfermagem, Centro Universitário FAEMA (UNIFAEMA), Ariquemes, Rondônia.
[2]Mestra em Enfermagem, Centro Universitário FAEMA (UNIFAEMA), Ariquemes, Rondônia.
[3]Mestra em Enfermagem, Centro Universitário FAEMA (UNIFAEMA), Ariquemes, Rondônia.
[4]Especialista em Psicologia, Centro Universitário FAEMA (UNIFAEMA), Ariquemes, Rondônia.
[5]Graduando em Medicina, Centro Universitário Aparício Carvalho (FIMCA), Porto Velho, Rondônia.

PALAVRAS-CHAVE: Coronavírus. Riscos ocupacionais. Enfermagem.
ÁREA TEMÁTICA: Saúde do trabalhador

INTRODUÇÃO

Risco ocupacional se relaciona com qualquer fator que influencie no estado de saúde e doença do indivíduo dentro do ambiente de trabalho, seja ele físico, químico, biológico, psíquico e outros. Diante disso, várias Normas Regulamentadoras (NR) foram elaboradas a fim de prevenir e controlar os riscos de acidentes e de doenças adquiridas na atuação profissional, tal como a NR nº 32, que estabelece medidas para proteção e segurança dos profissionais da área da saúde (RODRIGUES et al, 2012; BRASIL, 2018).

O cenário pandêmico que a COVID-19 (SARS- coV-2) trouxe ao mundo a partir de dezembro de 2019 levou muitos países à diversas crises econômicas e sanitárias. No Brasil, o primeiro caso fora registrado em fevereiro de 2020 e, a partir de então, os profissionais da saúde mantiveram uma luta na linha de frente ao vírus. Nesse cenário, muitas vidas foram perdidas em decorrência da gravidade da doença que ataca principalmente o sistema respiratório (BRASIL, 2020).

É indispensável compreender o contexto da COVID-19 no Brasil: unidades de saúde de muitas cidades do país não possuíam suporte para enfrentar à doença, tanto no que tange à infraestrutura e insumos de saúde, quanto no que tange ao número de profissionais em atuação. Essa situação acabou levando aos hospitais a receber pacientes que precisam estar constantemente conectados aos respiradores, dentro das UTI's e em constante observação assistencial. Somada à superlotação das unidades, os profissionais de enfermagem se mantiveram em constante risco de contágio (COFEN, 2020).

Evidentemente, os riscos ocupacionais dos profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19 são extremamente altos. Nesse sentido, essa pesquisa visa avaliar os riscos ocupacionais entre profissionais de enfermagem frente à pandemia da COVID-19 através de uma revisão bibliográfica.

Reforça-se que é de extrema importância compreender o contexto da pandemia entre os profissionais de enfermagem no Brasil, uma vez que a emergência da situação exige atenção por parte da sociedade civil e gestores de saúde e gestores políticos. Compreende-se que a valorização profissional está diretamente ligada ao respaldo aos profissionais e que estudos científicos são fundamentais para esta premissa.

Sendo assim, esse estudo tem como objetivo primário compreender os riscos ocupacionais de saúde entre profissionais de enfermagem frente à pandemia da COVID-19. Como objetivos secundários, visa-se identificar os principais riscos ocupacionais apresentados pela classe durante a pandemia e destacar as medidas de enfrentamento aos riscos ocupacionais que devem ser adotadas para a solução desses problemas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica que, conforme determina Ercole, Melo e Alcoforado (2014), corresponde a um estudo abrangente, com informações amplas, descritivas e qualitativas a fim de compreender determinado fenômeno, avaliando outras literaturas que abordem a temática e que estejam inclusas na pesquisa de acordo com os critérios determinados.

Nesse sentido, foram utilizadas as seguintes bases de dados para obtenção do material bibliográfico: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Periódicos Online. Foram investigados relatos de caso, artigos científicos, resumos e demais documentos que abarcassem a temática do estudo.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: bibliografias brasileiras, disponíveis nas bases de dados determinadas e abordando os riscos ocupacionais com enfoque nos profissionais de enfermagem e publicadas a partir de fevereiro de 2020 e janeiro de 2021, resultando num montante de 11 literaturas.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Mostra-se necessário avaliar as perspectivas de cada autor, a fim de elaborar de identificar os riscos ocupacionais entre os profissionais de enfermagem abordados por cada um.

Duarte, Silva e Bagatini (2020) em sua obra buscaram abordar a saúde metal dos profissionais de enfermagem na pandemia. O autor destaca que a alta taxa de transmissibilidade da COVID-19, juntamente com a atividade laboral do enfermeiro corrobora para que cada vez mais esses profissionais sejam contaminados pelo vírus. Além disso, a exposição do profissional, o colapso no sistema de saúde e a gravidade da doença afetou diretamente o fator psíquico da classe.

É importante compreender que o profissional de enfermagem atua diretamente na linha de frente no combate à pandemia. São esses profissionais que assistem ao paciente de maneira contínua, manuseiam aparelhos respiratórios e aspiram secreções. Não obstante, muitos profissionais possuem jornada de trabalho extensa e ainda precisam lidar com o distanciamento social de sua família (DUARTE; SILVA; BAGATINI, 2020).

Duarte; Silva e Bagatini (2020) ainda destacam que muitos profissionais precisam lidar com a falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e com a falta de insumos. Evidencia-se a urgência em valorizar a profissão, em investir em infraestrutura e no aumento de profissionais atuantes, pois a demanda de trabalho influi diretamente na saúde física e mental dos profissionais.

Nessa mesma perspectiva, Santos et al (2020) abordam a depressão e a ansiedade entre os profissionais de enfermagem em sua obra. Seu estudo buscou destacar a prevalência dessas doenças entre os profissionais atuantes na linha de frente da pandemia. Os autores apontam que em situações pandêmicas semelhantes, tal como a crise do Ebola, os profissionais de saúde foram fortemente afetados física e emocionalmente. Fatores relacionados à exaustão física e mental estão relacionados com a elevada carga horária de trabalho, a ausência de equipamentos e a essencialidade de agilidade no serviço.

Soares et al (2020) reforçam que a pandemia da COVID-19 serviu para colapsar ainda mais a saúde dos profissionais de enfermagem, tendo em vista que a classe já luta há anos pela valorização profissional, aumento do piso salarial e redução da jornada de trabalho. Muitos profissionais já apresentavam doenças como síndrome de Burnout, ansiedade e estresse. Nesse sentido, riscos ocupacionais como físicos, biológicos, químicos e psicossociais acabaram por se agravarem a partir do surgimento do vírus.

Conforme bem pontuou Santos et al (2020) em sua fala sobre a experiência de exaustão que pandemias como a do Ebola trouxeram aos profissionais atuantes, Toesher et al (2020) acresce que surtos globais como SARS e MERS já representaram a natureza de uma pandemia. Dessa maneira, a pandemia da COVID-19 trouxe à tona novamente os gatilhos mentais relacionados ao estresse, a fadiga e a angustia.

Nesse sentido, Santana et al (2021) reforçam que muitos dos riscos ocupacionais que foram agravados com a pandemia poderiam ser evitados se o Sistema Único de Saúde (SUS) estivesse em estabilidade. As políticas adotadas a partir da pandemia também não estão atuando de maneira efetiva e essa situação acaba deixando a sociedade vulnerável e sem respaldo.

O impacto na saúde mental ganhou muito destaque por parte dos autores selecionados na pesquisa, porém, também é imprescindível destacar as contaminações e morte de profissionais da enfermagem em decorrência da COVID-19. De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem, 500 enfermeiros, técnicos de enfermagem e obstetrizes morreram entre 2020 e 2021 pelo novo coronavírus. O Conselho ainda reforça que no início da pandemia a maioria das contaminações entre os profissionais acontecia pela falta de EPIs e, atualmente, um dos principais fatores pelos quais ainda há uma grande quantidade de trabalhadores se contaminando e falecendo é a exaustão física e mental (COFEN, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho foi elaborado a partir de uma revisão integrativa que buscou avaliar os riscos ocupacionais entre os profissionais de enfermagem frente à pandemia da COVID-19. Através da observação das obras selecionadas para o estudo, evidenciou-se que o maior impacto na saúde dos trabalhadores está relacionado com a saúde mental, tendo em vista que esse tópico fora bem discutido

em todas as literaturas.

Observou-se que muitos são os riscos ocupacionais que desencadeiam problemas de saúde entre os profissionais, com destaque à sobrecarga de trabalho, falta de recursos humanos, falta de recursos materiais e falta de EPIs, o que acaba gerando exaustão nos mesmos. Como consequência, os principais problemas que podem ser observados são: depressão, ansiedade, insônia, medo, angustia e lesões físicas.

Destaca-se que é de vital importância o fomento pela valorização dos profissionais de enfermagem. É necessário que pautas sejam levantadas a fim de que haja mudança na saúde pública do país e para que a assistência de enfermagem consiga ser aplicada de maneira precisa, integralizada e com qualidade e sem prejuízo à saúde do trabalhador.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora (Versão preliminar). Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/caderno-atencao-basica-41-saude-trabalhador-trabalhadora. Acesso em: 19 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resposta nacional e internacional de enfrentamento ao novo coronavírus. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://coronavirus.saude.gov.br/linha-do-tempo/#jan2020. Acesso em: 19 nov. 2022.

Conselho Federal de Enfermagem. Covid-19: Reflexão da atuação do enfermeiro no combate ao desconhecido. Biblioteca Virtual de Enfermagem, 2020. Disponível em: http://biblioteca.cofen.gov.br/covid-19-reflexao-atuacao-enfermeiro/. Acesso em: 19 nov. 2022..

Conselho Federal de Enfermagem. Covid-19: Enfermeiros e técnicos se contaminam três vezes mais do que os médicos. Biblioteca Virtual de Enfermagem, 2020. Disponível em: http://biblioteca.cofen.gov.br/covid-19-enfermeiros-tecnicos-medicos-taxa-contaminacao/. Acesso em: 19 nov. 2022.

Conselho Federal de Enfermagem. Brasil representa um terço das mortes de profissionais de Enfermagem por covid-19. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/brasil-responde-por-um-terco-das-mortes-de-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19_84357.html. Acesso em: 19 nov. 2022.

DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; SILVA, Daniela Giotti da; BAGATINI, Mariana Mattia Correa. Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia de coronavírus. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, n. SPE, 2021.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Rev Mineira de Enf.**, Belo Horizonte, v.

18, n. 1, p. 9-12, 2014.

RODRIGUES, Lígia M. Cabedo et al. Riscos Ocupacionais: Percepção de profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família em João Pessoa–PB. **Rev Bras de Ciên da Saúde**, v. 16, n. 3, p. 325-32, 2012.

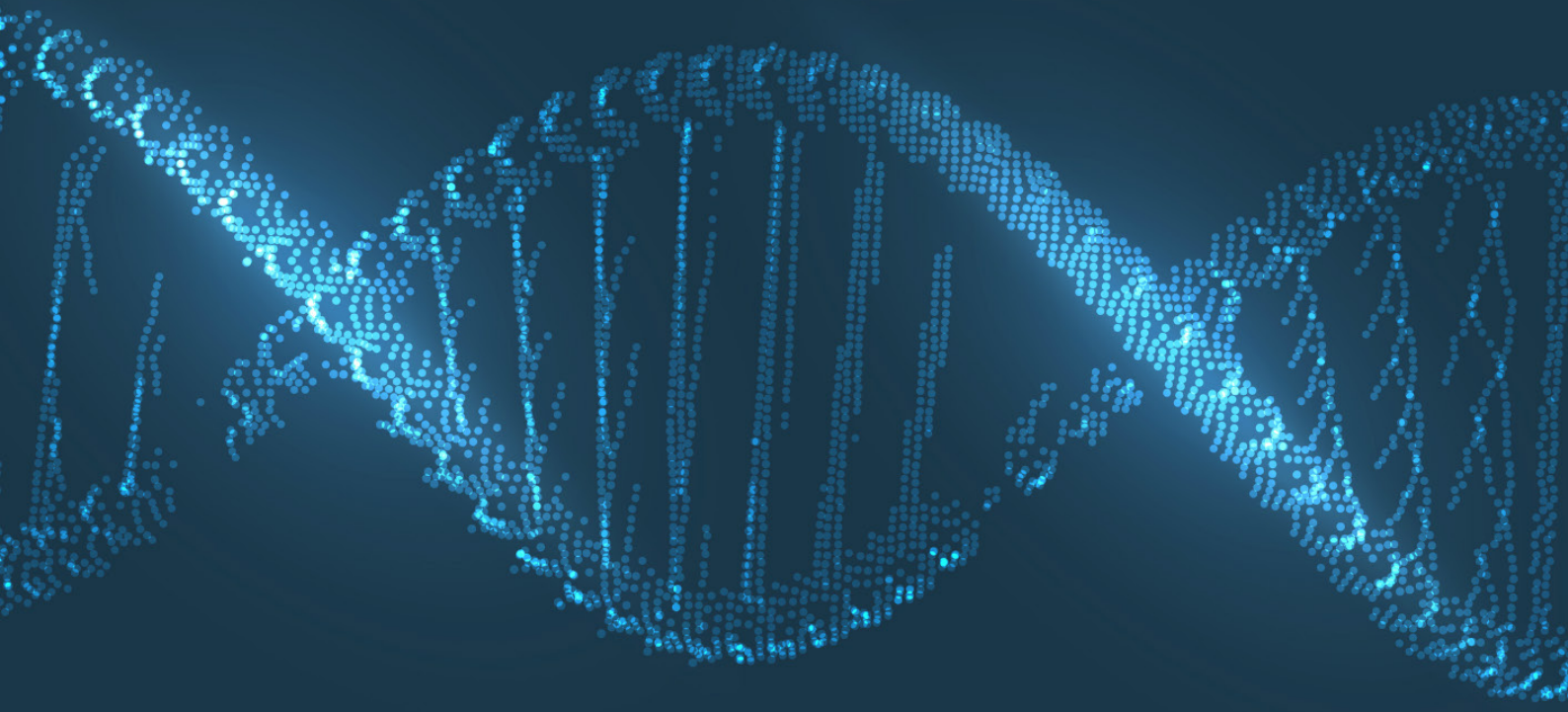
SANTANA, Neuranides et al. Segurança dos profissionais de saúde no enfrentamento do novo coronavírus no Brasil. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. spe, 2020.

SOARES, Samira Silva Santos et al. De cuidador a paciente: na pandemia da Covid-19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira?. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. SPE, 2020.

TOESCHER, Aline Marcelino Ramos et al. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. SPE, 2020.

II CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE
Atenção Integral à Saúde (Online)

Vigilância em saúde



CARACTERÍSTICAS DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS NA IV MACRORREGIÃO DO VALE DO SÃO FRANCISCO NO PERÍODO DE 2010 A 2020

Silvia Helena Bezerra Santos[1]; Adriana Gradela[2]

[1]Mestranda, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde e Biológicas, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE. [2]Doutor, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

PALAVRAS-CHAVE: Agrotóxico agrícola, agrotóxico doméstico; dominossanitários, tentativa de suicídio, aguda-única.
ÁREA TEMÁTICA: Vigilância em saúde.

INTRODUÇÃO

Intoxicações exógenas acidentais ou intencionais são um problema de relevância em saúde pública, acometendo até 3% da população mundial (ZAMBOLIM *et al.*, 2008). Na região Nordeste foram registrados 1164 casos em 2008, dos quais 77% resultaram em cura, 10% em curas não confirmadas, 0,77% apresentaram cura com sequelas e 7% resultaram em óbito (SINITOX, 2009).

Entre os agentes causais encontram-se medicamentos, agrotóxicos, metais pesados, gases ou compostos voláteis; medicamentos, produtos domissanitários, químicos de uso industrial e até mesmo alimentos e bebidas, entre outros (SILVA EPIFÂNIO; MAGALHÃES; BRANDESPIM, 2019). A exposição a estes agentes pode ser intencional, nos casos de tentativa de suicídio, de homicídio e de abortamento; acidental por reutilização de embalagens ou fácil acesso das crianças a produtos; ocupacional quando no exercício da atividade de trabalho ou ambiental devido à contaminação da água, ar e o solo, em proximidades de áreas pulverizadas ou no caso de contaminação da cadeia alimentar (NEVES; BELLINI, 2013).

Mais de 70% dos casos registrados são do tipo agudo, manifestando-se em menos de 24 horas após o contato e, em 90% deles a exposição ao agente tóxico ocorre por via digestiva. Entre 2000 e 2009, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) acusou redução no coeficiente de mortalidade por intoxicações ocupacionais relacionadas aos agrotóxicos (SANTANA *et al.,* 2013). Em relação às tentativas de suicídio, cerca de 60% ocorrem por ingestão abusiva de medicamentos e 20% por venenos e agrotóxicos (JESUS; BELTRÃO; ASSIS, 2012).

A alta exposição natural do homem aos agentes tóxicos do meio ambiente, somada às ofertas a fármacos, praguicidas, cosméticos, produtos domésticos, sanitários e industriais, torna imprescindível a busca por informações que possibilitem conhecer a magnitude das intoxicações exógenas para se evitar seus reflexos na saúde pública e ambiental (SILVA FILHO, 2009). Em vista destas considerações este estudo analisou as características das intoxicações exógenas na IV Macrorregião de Saúde Pernambucana no período de 2010 a 2020, visando auxiliar as ações de prevenção de sua ocorrência.

METODOLOGIA

Este estudo transversal, retrospectivo, com análise quantitativa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA (Número do Parecer: 5.028.584). Informações sobre as intoxicações exógenas foram extraídas das Fichas de Notificação e Investigação Epidemiológica (FIE) de Intoxicação Exógena da IV Macrorregião de Saúde do Estado de Pernambuco no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020, que abrange 24 municípios do sertão pernambucano. Dados foram exportados do Sistema de Agravos e Doenças Nacional (SINAN) e as inconsistências de registros e duplicidades foram excluídas. Os critérios de inclusão foram: registro de intoxicação exógena; em ambos os sexos; independente da idade no período de 2010 a 2020.

As variáveis analisadas foram: tipo de agente causal (agrotóxico de uso agrícola, agrotóxico de uso doméstico; agrotóxico de uso na saúde pública; medicamento; produro alimentar; produto dominossanitário; produto veterinário); finalidade de utilização (inseticida; herbicida; ectoparasiticida, raticida; fungicida; cupinicida, produtos de limpeza; etc); local de exposição (ambientes de trabalho rural e urbano,ambiente externo rural e urbano; escola/creche rural e urbana; ignorado; ignorado rual e urbano; residência ignorado, rural e urbana; serviço de saúde rural e urbano; trajeto do trabalho ignorado, rural e urbano); circunstância da exposição/contaminação (acidental; ambiental; ignorado; tentativa de aborto; tentativa de suicídio; violência/homicídio); via de exposição: cutânea, digestiva, ocular, parenteral, respiratória, transplacentária, ignorado) e tipo de exposição (aguda única; aguda repetida; aguda quase crônica; crônica; ignorado).

Para o processamento e tabulação dos dados foram utilizados os softwares Tabwin 3.2 e o Excel (Microsoft 365). Os dados foram submetidos à análise de estatística descritiva e apresentados em números absolutos e porcentagem simples.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período analisado foram 2147 ocorrências de intoxicação exógena, a maioria por tentativa de suicídio (42%, N= 906/2147) e acidental (41%, N= 883/2147). Estes achados concordaram com outros estudos (NAKAJIMA *et al.,* 2019; REBELO *et al.,* 2011), discordando de Neves *et al.* (2020) que encontraram maior prevalência de tentativas de suicídio e ocupacionais.

Quanto a via de exposição, houve destaque para a via digestiva (74%, N= 1598/2147) devido a tentativa de suicídio (53%, N= 852/1598), seguida pela respiratória (11%, N= 235/2147) de modo acidental (52%, N= 124/235). A via digestiva foi identificada também como a principal por Pérez Del Toro *et al*. (2018), Félix *et al*. (2019) e Nakajima *et al.* (2019), enquanto Magalhaes e Caldas (2019) relataram as vias cutânea e respiratória. Estas diferenças explicam-se pela relação direta entre o agente causal e a via e a circunstância da exposição.

As tentativas de suicídio ocorreram principalmente pela ingestão de inseticidas (26%, N= 235/906), produtos de limpeza (20%, N= 179/906) e raticidas (14%, N= 123/906), discordando de Nakajima *et al.* (2019) que relataram medicamentos e raticidas; Oliveira e Benedetti (2018) e Pedrosa *et al.* (2018) que relataram pesticidas e de Neves *et al.* (2020) que observaram herbicidas. No caso dos agrótoxicos, estas diferenças são explicadas pelo tipo de lavoura preponderante em cada

região (NEVES *et al.,* 2020) e de produtos de limpeza pela alta ocorrência em residências, onde estes produtos são abundantes.

Circunstâncias acidentais ocorreram principalmente pela via respiratória devido a inalação de inseticidas (39%, N= 92/235). Nestas os intoxicados podem entrar em contato com os agrotóxicos no ambiente residencial ao repelir insetos, reutilizar frascos e por confusão de embalagens principalmente por crianças e idosos, e no ambiente rural devido ao transporte aéreo das partículas dos agrotóxicos (NEVES *et al.*, 2020).

Os principais locais de exposição aos agentes causais foram as residências urbana (45%, N= 976/2147) e rural (28%, N= 600/2147) e o trabalho agropecuário (10%, N= 211/2147). Das ocorrências em residências urbanas 52% (N= 510/976) ocorreram com produtos de limpeza, especialmente água sanitária e 30% (N= 291/976) com agrotóxicos de uso doméstico; na residências rurais 28% (N= 166/600) foram inseticidas, especialmente organofosforados (16%, N= 26/166), e no trabalho agropecuário 29% (N= 61/211) com inseticidas, especialmente carbofuranos. Nakajima *et al.* (2019) também observaram alta incidência de intoxicação exógena na residência (90,9%), sendo 92,4% na zona urbana e 5,1% na zona rural.

As intoxicações exógenas foram principalmente do tipo aguda única (85%, N= 1830/2147) e aguda repetida (8%, N= 162/2147), concordando com Nakajima *et al.* (2019). A maioria delas foi causada por agrotóxico de uso agrícola (38%, N= 812/2147) seguido por produto dominossanitário (35%, N= 756/2147) e agrotóxico de uso doméstico (21%, N= 446/2147), discordando de Magalhães e Caldas (2019) que observaram a maioria dos casos envolvendo a exposição a agrotóxicos, seguido de produtos químicos industriais .

Em relação a finalidade de utilização do agente causal, 41% (N= 332/812) dos agrotóxicos de uso agrícola eram inseticidas, com destaque para os organofosforados (35% (N= 116/332); dos dominossanitários 84% (N= 634/756) foram produtos de limpeza, dos quais 76% (N= 484/634) eram água sanitária e dos agrotóxicos de uso doméstico 63% (N= 281/446) foram raticidas, com a maioria (65%, N= 182/281) constando como ignorado, e 21% (N= 96/446) inseticidas, especialmente piretróides (50%, N= 48/96).

Considerando a profissão exercida peos acometidos, 48% (N= 1026/2147) das ocorrências constavam como ignorada, 27% (N= 593/2147) de trabalhadores ligados à agropecuária e 10% (N= 233/2147) de estudantes, distoando de Magalhães e Caldas (2019) que observaram quase 60% dos casos com agricultores rurais e agentes de vigilância ambiental.

CONCLUSÃO

A maioria das intoxicações exógenas foi do tipo aguda única, em residência urbana, por tentativa de suicídio, pela ingestão de inseticidas agrícolas, raticidas e produtos de limpeza, indicando a necessidade de maior fiscalização e controle do uso de agrotóxicos e de campanhas educativas visando a prevenção do suicídio por parte dos órgãos responsáveis.

PRINCIPAIS RERÊNCIAS

FÉLIX, T.A. *et al.* Risk of self-inflicted violence: a presage of tragedy, an opportunity for

prevention. **Enfermeria Global**, Murcia, v. 18, n. 1, p. 403-416, 2019.

JESUS, H.S.; BELTRÃO, H.B.M.; ASSIS, D.M. Avaliação do sistema de vigilância das intoxicações exógenas no âmbito da saúde do trabalhador no Brasil entre 2007 e 2009. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 515-524, 2012.

MAGALHÃES, A.F.A.; CALDAS, E.D. Exposição e intoxicação ocupacional a produtos químicos no Distrito Federal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasilia, v.72, n.1, p.36-44, 2019.

NAKAJIMA, N.R. *et al.* Análise epidemiológica das intoxicações exógenas no Triângulo Mineiro. **Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, p. 151-158, 2019.

NEVES, P.D.M. *et al.* Intoxicação por agrotóxicos agrícolas no estado de Goiás, Brasil, de 2005-2015: análise dos registros nos sistemas oficiais de informação. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.25, n.7, p. 2743-2754, 2020.

NEVES, P.D.M.; BELLINI, M. Intoxicações por agrotóxicos na mesorregião norte central paranaense, Brasil – 2002 a 2011. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.11,p.3147-56, 2013.

OLIVEIRA, L.R.; BENEDETTI, A.O.C. Suicídio em Mato Grosso-Brasil: 1996 a 2015. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 6, n. 4, p. 391-398, 2018.

PEDROSA, N.F.N.C. *et al.* Análise dos principais fatores epidemiológicos relacionados ao suicídio em uma cidade no interior do Ceará, Brasil. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 6, n. 4, p. 399-404, 2018

PÉREZ DEL TORO, Y. *et al.* Algunos aspectos clínicos y epidemiológicos relacionados con las intoxicaciones exógenas en niños y adolescentes. **Revista Médica de Santiago de Cuba**, Santiago de Cuba, v. 22, n. 4, p. 377-383, 2018.

REBELO, F.M. *et al.* Intoxicação por agrotóxicos no Distrito Federal, Brasil, de 2004 a 2007 - análise da notificação ao Centro de Informação e Assistência Toxicológica. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 8, p. 3493-3502, 2011.

SILVA EPIFÂNIO, I.; MAGALHÃES, L.M.V.; BRANDESPIM, D.F. Casos de intoxicação exógena no estado de Pernambuco no ano de 2017. **Revista Informação e Cultura**, Mossoró, v. 1, n. 2, p. 27-42, 2019.

ZAMBOLIM, C.M, *et al*. Perfil das intoxicações exógenas em um hospital universitário. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 5-10, 2008.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS NA IV MACRORREGIÃO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2010 A 2020

Silvia Helena Bezerra Santos[1]; Adriana Gradela[2]

[1]Mestranda, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde e Biológicas, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE. [2]Doutor, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

PALAVRAS-CHAVE: Monitoramento epidemiológico, sexo, raça, idade, escolaridade.
ÁREA TEMÁTICA: Vigilância em saúde

INTRODUÇÃO

As intoxicações exógenas acidentais ou intencionais acometem 1,5 a 3% da população global constituindo-se um problema de relevância em saúde pública. No Brasil são até 4.800.000 casos a cada ano, dos quais 0,1 a 0,4% resultam em óbito (ZAMBOLIM *et al.*, 2010; BRASIL, 2018).

Entre as substâncias causais de intoxicações exógenas constam agrotóxicos, medicamentos, alimentos, produtos domissanitários, químicos de uso industrial e o uso abusivo de drogas (SILVA EPIFÂNIO; MAGALHÃES; BRANDESPIM, 2019). Segundo Neves e Bellini (2013), a exposição a estas substâncias pode ser intencional, nos casos de tentativa de suicídio, de homicídio e de abortamento; acidental por reutilização de embalagens ou fácil acesso das crianças a produtos; ocupacional quando no exercício da atividade de trabalho ou ambiental devido à contaminação da água, ar e o solo, em proximidades de áreas pulverizadas ou no caso de contaminação da cadeia alimentar.

Chaves *et al.* (2017) ressaltam que toda intoxicação, seja acidental ou autoprovocada, deve ser manejada como suspeita ou caso confirmado nos serviços de saúde, para impedir o agravamento da reação em pacientes sem sinais e sintomas visíveis ao atendimento imediato. O diagnóstico com base em informações tabuladas pelo Sistema de Agravos e Doenças Nacional (SINAN) ajuda a traçar o perfil predominante do agravo e a tomada de decisões para seu controle. Todavia, em casos de subnotificação torna-se difícil seu controle pelas autoridades sanitárias (RAMOS *et al.,* 2020), tornando imprescindível o levantamento de perfis epidemiológicos acerca do acometimento desses agravos nas populações expostas para possibilitar ações de prevenção e a promoção e o reparo à saúde de modo particularizado.

Em vista destas considerações, este estudo analisou o perfil sociodemográfico das intoxicações exógenas na IV Macrorregião de Saúde de Pernambuco no período de 2010 e 2020.

METODOLOGIA

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA (Número do Parecer: 5.028.584). Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, com análise quantitativa. As informações sobre as intoxicações exógenas foram extraídas das Fichas

de Notificação e Investigação Epidemiológica (FIE) de Intoxicação Exógena da IV Macrorregião de Saúde do Estado de Pernambuco no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020. Esta macrorregião abrange a VII, VIII e IX Gerências Regionais de Saúde, totalizando 24 municípios, cujos municípios-sede são as cidades de Salgueiro, Petrolina e Ouricuri, respectivamente.

Após a exportação dos dados da base do Sistema de Agravos e Doenças Nacional (SINAN) e excluídas as inconsistências de registros e duplicidades, aplicou-se os critérios de inclusão: registro de intoxicação exógena; ambos os sexos; independente da idade e período de 2010 a 2020. As variáveis sociodemográficas analisadas foram sexo (masculino; feminino; ignorado); raça (branca; negra; amarela; indígena; ignorada); faixa etária (0 a 6; 7 a 19; 20 a 39 anos; 40 a 59; 60 a 79 e ≥ 80 anos); escolaridade (analfabeto; idade pré-escolar; ensino fundamental I incompleto; ensino fundamental I completo; ensino fundamental II incompleto; ensino fundamental II completo; ensino médio icompleto; ensino médio completo; educação superior incompleta; educação superior completa) e local de exposição a intoxicação (ambientes de trabalho rural e urbano,ambiente externo rural e urbano; escola/creche rural e urbana; ignorado; ignorado rual e urbano; residência ignorado, rural e urbana; serviço de saúde rural e urbano; trajeto do trabalho ignorado, rural e urbano).

Para o processamento e tabulação dos dados foram utilizados os softwares Tabwin 3.2 e o Excel (Microsoft 365). Os dados foram submetidos à análise de estatística descritiva e apresentados em números absolutos e porcentagem simples.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Tabela 1 exibe as características sociodemográficas das intoxicações exógenas na IV Macrorregião de Saúde de Pernambuco de 2010 a 2020. No período em estudo ocorreram 2147 casos de intoxicação exógena, dos quais a maioria dos acometidos eram homens, da raça parda, de 20 a 39 anos de idade e baixo grau de escolaridade (Tabela 1). A maior prevalência das intoxicações no sexo masculino corroborou com a literatura (MAGALHÃES; CALDAS, 2019; NEVES *et al.*, 2020; LEITE *et al.,* 2021), discordando de Nakajima *et al.* (2019) que observaram maior acometimento no sexo feminino. O maior acometimento do sexo masculino é explicado pela maior exposição desse gênero a diversas patologias e agravos (BELO, 2010), como também por ser o preponderante na aplicação de agrotóxicos (NEVES *et al.*, 2020).

O elevado número de pardos ocorreu devido a grande miscigenação existente na população brasileira, identificado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2012 a 2016 (PNAD, 2016) e reforçada na de 2019 (PNAD, 2019) e também pelo fato de que a população parda ser a mais prevalente nas Regiões Norte (72,2%) e Nordeste (62,5%) (IBGE, 2019).

O maior acometimento de jovens, particularmente de 20 a 39 anos (38%) e de baixa escolaridade foi também observado por Magalhães e Caldas (2019) opondo-se a Bento (2014) que observaram em idade superior. Este fato deveu-se, principalmente, ao crescimento da população acima de 30 anos de idade (IBGE, 2019). O baixo nível de escolaridade corroborou com Rebelo *et al.* (2020) e é um fator relevante, pois compromete vários fatores relacionados à proteção individual como, por exemplo, o uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e a utilização adequada dos praguicidas e medicamentos (SILVÉRIO *et al*., 2020).

Tabela 1 - Características sociodemográficas das intoxicações exógenas na IV Macrorregião de Saúde de Pernambuco de 2010 a 2020. Petrolina, 2022, Brasil.

Parâmetro	Nº total	%
Sexo		
Homens	1173	55
Mulheres	974	45
Raça		
Amarela	25	1
Branca	208	10
Ignorada	113	5
Indígena	22	1
Parda	1633	77
Preta	146	7
Idade (anos)		
0 a 6	546	25
7 a 19	410	19
20 a 39	810	38
40 a 59	293	14
60 a 79	65	3
≥ 80	08	0
Ignorado	15	1
Escolaridade		
Pré-escolar	549	26
Ensino Fundamental 1 incompleto	200	9
Ensino Fundamental 1 completo	1	0
Ensino Fundamental 2 incompleto	252	12
Ensino Fundamental 2 completo	135	6
Ensino Médio incompleto	117	5
Ensino Médio completo	175	8
Ensino Superior incompleto	11	1
Ensino Superior completo	11	1
Analfabeto	56	3
Ignorado	640	30
Total de notificações	2147	100

A alta ocorrência em crianças na faixa de 0 a 6 anos (25%) é uma questão emergente em saúde pública, pois estudos alertam para os perigos encontrados em domicílios, que são um espaço físico para a descoberta dessa população jovem, e podem ser locais de alta periculosidade quando existem substâncias tóxicas e outras armazenadas em locais inadequados ou que ficam delas (BELLINI, 2013; PESTANA, 2013). Acredita-se que isto ocorra devido à imaturidade de seu desenvolvimento cognitivo, que as torna mais vulneráveis aos acidentes (TAVARES *et al*., 2013).

Os principais locais de exposição aos agentes causais foram as residências urbana (45%) e rural (28%) e o trabalho agropecuário (10%). Este resultado distoou de Magalhães e Caldas (2019) que observaram quase 60% de agricultores e agentes de vigilância ambiental expostos a agrotóxicos (63%). A maior incidência residencial e o elevado envolvimento de crianças reforçam a necessidade de campanhas educativas junto a população para evitar a ocorrência de intoxicações.

CONCLUSÃO

O perfil das intoxicações apontou para maior ocorrência de intoxicação exógena em domicílios, em homens da raça parda, idade de 20 a 39 anos e de baixa escolaridade, indicando a importância de campanhas educativas junto a população para evitar a ocorrência de intoxicações no ambiente residencial.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CARTER-POKRAS, O. *et al*. A saúde ambiental das crianças latinas. **Journal of Pediatric Health Care**, Cherry Hill, v. 21, n. 5, p. 307-314, 2007.

LEITE, C.E.A. *et al.* Intoxicação exógena em crianças devido aouso de medicamentos no Brasil: Avaliação do perfil de notificações. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 7, e25619716647, 2021.

MAGALHÃES, A.F.A.; CALDAS, E.D. Exposição e intoxicação ocupacional a produtos químicos no Distrito Federal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasilia, v. 72, n. 1, p. 36-44, 2019.

NAKAJIMA, N.R. *et al.* Análise epidemiológica das intoxicações exógenas no Triângulo Mineiro. **Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, p. 151-158, 2019.

NEVES, P.D.M. *et al.* Intoxicação por agrotóxicos agrícolas no estado de Goiás, Brasil, de 2005-2015: análise dos registros nos sistemas oficiais de informação. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 2743-2754, 2020.

PESTANA, L.A. *et al*. Estratégias de promoção à saúde e a prevenção de acidentes no ambiente domiciliar: uma analise reflexiva. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 7, n. 11, p. 6524-6532, 2013

REBELO, F.M. *et al.* Intoxicação por agrotóxicos no Distrito Federal, Brasil, de 2004 a 2007 - análise da notificação ao Centro de Informação e Assistência Toxicológica. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 8, p. 3493-3502, 2011.

SILVA EPIFÂNIO, I.; MAGALHÃES, L.M.V.; BRANDESPIM, D.F. Casos de intoxicação exógena no estado de Pernambuco no ano de 2017. **Revista Informação e Cultura**, Mossoró, v. 1, n. 2, p. 27-42, 2019.

SILVÉRIO, A.C.P. *et al.* Avaliação da atenção primária à saúde de trabalhadores rurais expostos a praguicidas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, p. 09, 2020.

TAVARES, E.O. *et al.* Fatores associados à intoxicação infantil. **Revista de enfermagem. Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 31-37**, 2013.**

ZAMBOLIM, C.M, *et al*. Perfil das intoxicações exógenas em um hospital universitário. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1., p. 5-10, 2008.

ANÁLISE DOS ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS NO BRASIL DE 2010 A 2020 COM BASE NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE (SIM)

Chiara Lubich Medeiros de Figueiredo[1]; Caroline Mary Gurgel Dias Florêncio[2]

[1]Doutoranda em Saúde Pública, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE.
[2]Doutora em Saúde Pública, Professor Adjunto A-1, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE.

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade. Epidemiologia. Causas Externas.
ÁREA TEMÁTICA: Vigilância em saúde

INTRODUÇÃO

A mortalidade por causas externas pode ser de origem intencional ou acidental, sendo definida como quaisquer lesão ou trauma que seja grave a saúde, perpassando por acidentes no trânsito, homicídios, afogamento, queimaduras, catástrofes naturais, até suicídios, podendo ser de causas mecânicas ou químicas e ambientais (RODRIGUES; ARRUDA, 2020; FERREIRA *et al.,* 2021). Dentre estas causas, acredita-se que os maiores responsáveis seriam os acidentes e a violência, levando ao óbito anualmente, cerca de 5 milhões de vidas em todo mundo. Acrescenta-se ainda as milhares de hospitalizações, salas de emergências lotadas de pessoas, e a população mais atingida seria os jovens, sexo masculino, negros e pobres (PINHA *et al.*, 2019; RIBEIRO *et al.,* 2022).

Considerando o Brasil, observa-se que a taxa de mortalidade por causas externas nos últimos anos vem crescendo, sendo os óbitos por homicídios e acidentes de trânsito as principais causas do quadro de mortes violentas, variando entre o segundo e o terceiro lugar de causa de mortalidade na população geral e a segunda entre os homens, implicando a gravidade dessa situação social (RODRIGUES; ARRUDA, 2020).

O sexo masculino, no geral, está mais suscetível a se tornar tanto a vítima quanto agressor em atos violentos, fato associado ao uso abusivo de bebidas alcoólicas, e outras drogas (RIBEIRO *et al.,* 2022). Acrescenta-se ainda o impacto econômico que as causas externas acarretam para os municípios, visto que existe um impacto financeiro elevado com internações hospitalares além da redução de uma parte economicamente ativa da população, os jovens (FERREIRA *et al.,* 2021).

Diante do exposto, observa-se a importância da análise da tendência de ocorrência desses óbitos, assim como o perfil epidemiológico do público mais atingido, devido, principalmente, ao impacto nas ações de saúde pública como prevenção de danos e promoção de saúde e na economia. Em vista disso, o objetivo deste trabalho é traçar o perfil epidemiológico da mortalidade por causas externas, nas regiões brasileiras, entre os anos de 2010 a 2020.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo epidemiológico, de delineamento ecológico de análise de tendência

temporal, utilizando os dados de Óbitos por Causas Externas no Brasil, disponíveis no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). A população estudada correspondeu às vítimas de causas externas, por local de residência, que foram a óbito no país no período de 2010 a 2020, dividido por Região, acessado no mês de outubro de 2022.

Os dados foram extraídos do SIM, plataforma do Ministério da Saúde. O percurso metodológico seguido foi: Acesso ao site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde/DATASUS (https://datasus.saude.gov.br/); TabNet; Estatística Vitais; Mortalidade – desde 1996 pela CID-10; Óbitos por causas externas; e Brasil por Região e Unidade de Federação. As variáveis analisadas foram faixa etária, sexo, escolaridade, raça/cor, estado civil, local de ocorrência, acidente de trabalho e grupo Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), por Região.

Realizou-se download dos dados em formato de planilhas do Microsoft Office Excel 2016, versão 7, disponíveis de forma on-line no site do DATASUS. Dessa forma, o estudo em questão se isentou do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nos anos de 2010 a 2020, foram registrados 1.656.042 óbitos por causas externas no Brasil, destes a Região Sudeste representou 36,30% (n=600.856) dos registros, seguido do Nordeste com 31,85% (n=527.356). O ano de 2017 foi o período que apresentou a maior prevalência entre os dez anos com 9,6% (n=158.657). Entretanto, a variação por ano não foi muito significativa, uma vez que o porcentual anual de mortes por causas externas variou em aproximadamente 0,5% nos anos estudados.

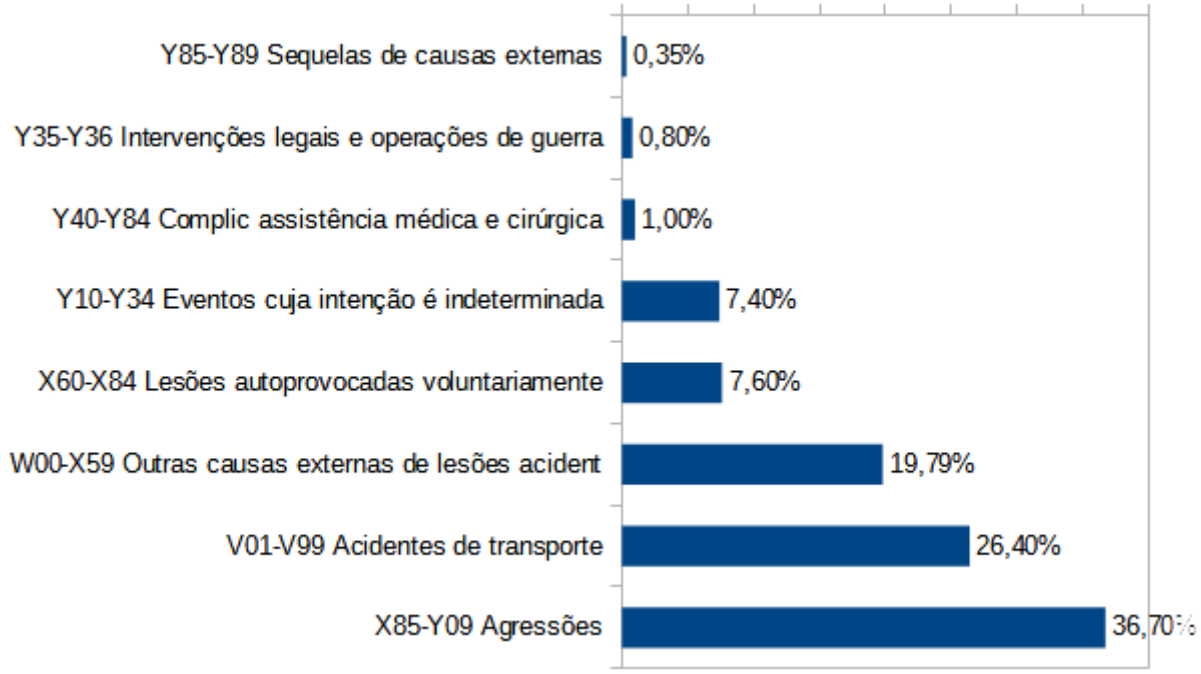
A pesquisa de Pinto *et al.*, (2021) também analisou as regiões brasileiras, 1996 a 2016, e trouxe como resultado um aumento de mortalidade por causas externas nas regiões Norte e Nordeste, 77,9% e 80,7% respectivamente. Enquanto que no Sudeste diminuiu consideravelmente a taxa de mortalidade, de 94,2 óbitos por 100 mil habitantes para 66,8 óbitos por 100 mil habitantes, dados que divergem dessa pesquisa.

Considerando o CID-10, agressões representaram 607.936, correspondendo a 36,7% dos casos, tendo a Região Nordeste a maior prevalência (39,91%) nesse agravo, seguido de acidentes de transporte (26,40%), e a Região Sudeste representou 34,40% do total. Quando se observa o cenário brasileiro e as causas de mortalidade geral, nota-se que este aumento de posição da mortalidade por causas externas pode ser atribuída à diminuição das doenças infecciosas e parasitárias, fortalecimento da atenção primária e ao aumento da violência, resultando em uma transição epidemiológica (MELO, 2018). As demais causas podem ser vistas no gráfico 01.

A violência, é considerado um grave problema de saúde pública, visto seus elevados índices e os malefícios que traz não só para as vítimas, mas para a sociedade em geral. Na América Latina, ela não tem causa única, trata-se de uma combinação de fatores, como a modernização e urbanização aceleradas, desigualdade social, padrões de consumo do primeiro mundo, liberdade política e falta de contenção moral e religiosa, além da produção de drogas e da economia estagnada. Países como o Brasil, Colômbia e México estão entre os que obtiveram o maior aumento da violência nas

últimas décadas, com impacto direto em suas economias (COSTA *et al.,* 2022). Logo, observa-se a importância de políticas públicas voltadas para a temática.

Gráfico 01. Mortalidade por causas externas no Brasil, por CID-10, entre os anos de 2010 a 2020, extraídos do SIM.



Fonte: Dados do sistema de informações sobre mortalidade (SIM), 2022.

Para além disso, cita-se também os acidentes de trânsito, apenas no ano 2012, foram responsáveis por aproximadamente 1,2 milhões de óbitos em todo o mundo, e o público mais impactado foram os jovens de idade entre 15 a 29 anos, do sexo masculino (LADEIRA *et al.,* 2017), corroborando com essa pesquisa.

Sobre o perfil epidemiológico dos dados coletados, trata-se de pessoas do sexo masculino (81,8%), com faixa etária entre 20 e 39 anos (43,1%), pardas (51,8%), com nível de escolaridade de 4 a 7 anos (27,8%), solteiras (54,9%) e o local de ocorrência do óbito foi no hospital (37,3%). Ressalta-se que do total de óbitos no período, 2,3% (n=37.716) foi considerado acidente de trabalho. Dados semelhantes foram encontrados na literatura (RIBEIRO *et al.,* 2020; FERREIRA *et al.,* 2021; ARAÚJO SILVA *et al.,* 2021), no tocante a raça/cor, Ribeiro et al., (2020) sinaliza que pretos e pardos têm um padrão semelhante de mortalidade, mas diferenciam-se entre si, principalmente, pela gravidade do ato, sendo os pretos expostos a crimes mais cruéis.

Como observado, o país sofre por uma transição epidemiológica, logo, a mesma traz impactos no perfil de morbimortalidade da população. Dessa forma, torna-se relevante traçar o perfil sociodemográfico da população que vai ao óbito por causas externas, visto que fica mais fácil de direcionar as políticas públicas, quando se conhece o público afetado.

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa de modo geral, não diferem de estudos anteriores realizados para esse tema, e, demonstram que, durante o período estudado, a Brasil e suas regiões apresentaram uma tendência crescente para a mortalidade por causas externas. Em relação às variáveis estudadas, as principais vítimas por estas causas foram residentes na região sudeste, do sexo masculino, na faixa etária de 20 a 39 anos, pardos, com 4 a 7 anos de estudo e solteiro. Diante do exposto, recomenda-se mais estudos voltadas para a temática, visando cada vez mais conhecer o agravo e melhorar as políticas públicas.

REFERÊNCIAS

ARAUJO SILVA, Suzany Karla et al. Óbitos por causas externas no Brasil: um estudo ecológico temporal de 2014 a 2018 Deaths from external causes in Brazil: a temporal ecological study from 2014 to 2018. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 7, p. 67049-67059, 2021.

COSTA, Ana Camile Ermelindo et al. Os custos econômicos da violência no Brasil. TCC de Graduação (Ciências Econômicas) - Universidade Federal do Amazonas. 2022.

FERREIRA, Juliana Ribeiro et al. Mortalidade por causas externas em Campinas, São Paulo, Brasil, entre 2006 a 2015 Mortality due to external causes in Campinas, São Paulo, Brazil, between 2006 to 2015. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 12, p. 114987-114995, 2021.

MELO, Kallyne de Oliveira Cabral. Mortalidade por causas externas e seus diferenciais: uma análise para as mesorregiões do estado da Paraíba, 1980 a 2010. 2018.

PINHA, Ana Paula Marques et al. Morbidade hospitalar por causas externas: um estudo de dados secundários no Paraná, 2011-2015. Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa, v. 34, n. 67, p. 150-159, 2019.

PINTO, Jax Nildo Aragão et al. Impactos das Causas Externas na Morbimortalidade no Brasil: Considerações Gerais. Contemporânea (ISSN 2675-2107), v. 3, n. 05, p. 18-18, 2021.

RIBEIRO, MR et al. Mortalidade por causas externas no estado da Bahia, 2015-2019. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento,v. 11, n.2, pág.e17211225675, 2022.

RODRIGUES E. K. B.; ARRUDA S. G. Mortalidade por Causas Externas na Região Norte do Espírito Santo, 2010 A 2018. Revista Artigos. Com, v. 20, p. e4258, 20 ago. 2020.

IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA O HUMAN PAPILLOMAVIRUS (HPV) PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: UM ESTUDO DE REVISÃO

Felipe Gonçalves Rocha Santana[1]

[1]Acadêmico de Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

PALAVRAS-CHAVE: Human papillomavirus. Vacinação. Câncer do colo uterino.
ÁREA TEMÁTICA: Vigilância em Saúde

INTRODUÇÃO

O *human papillomavirus* (HPV) é considerado o agente sexual infeccioso mais prevalente em todo o mundo, sendo composto por uma variância de 200 subtipos de vírus considerados diferentes, que são classificados em um grau de alta, média ou baixo risco (FARIAS; PEREIRA, 2021). Em comparação a isso, Gonçalves *et al.* (2020) relata que dos 200 subtipos identificáveis do HPV mais de 100 já foram sequenciados geneticamente, sendo que 45 são considerados sexualmente transmissíveis e infectam o trato urogenital.

Diante do exposto, conforme relatado por Calumny *et al.* (2020), o câncer do coto uterino é considerado a principal causa de morte por câncer entre as mulheres. Com isso, a Organização Mundial da Saúde relata que mais de 500 mil novos casos são anualmente diagnosticados no mundo, com estimado aumento para 2023. Dessa maneira, no processo de prevenção, as vacinas profiláticas contra o HPV trouxeram a possibilidade de ações em nível primário, oferecendo como mencionado por Carvalho *et al.* (2018), eficácia na prevenção do câncer do colo do útero, que é persistente principalmente pelos subtipos do HPV 16 e 18.

Outrossim, a questão introdutória do processo vacinal é corrente no Brasil, principalmente por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), sendo um processo benéfico para a saúde pública, que proporciona a qualidade de vida (OLIVEIRA *et al*., 2018). Desse modo, o presente estudo objetivou-se relatar, por meio de uma revisão de literatura, a importância da vacinação contra o *Human Papillomavirus* para a prevenção do câncer de colo do útero.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, com busca realizada no mês de outubro de 2022. Com isso, as coletas dos dados bibliográficos foram feitas a partir das bases de dados do PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Google Acadêmico, mediante a utilização dos Descritores em Ciências da Saúde: Human papillomavirus, imunização e câncer de colo do útero, interconectados com o operador booleano AND, gerando as seguintes estratégias de busca: (“Human papillomavirus AND Imunização AND Câncer de colo do útero).

Além disso, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: estudos publicados durante o período de 2014 a 2022, com idiomas português ou inglês e com texto completo. Como critério de

exclusão: artigos que não atendiam a narrativa explorada neste estudo. Assim, foram encontrados 18 artigos, dos quais restaram apenas 9 após a aplicação desses critérios.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A princípio, conforme relatado por Calumny *et al.* (2020), apesar do processo benéfico dos programas de controle do câncer uterino, em que se utiliza as coletas de colpocitologia oncológica, o câncer ainda persiste com exacerbada prevalência, incidência e mortalidade, por ser um método caro e de difícil disponibilidade em ambientes de pouco recurso. Desse modo, quando se adentra na associação de uma prevenção primária, partindo-se da cobertura vacinal, têm-se uma estratégia de grande relevância para a erradicação do câncer cervical (HIROSAKI *et al*., 2022).

Paralelo a isso, três tipos de vacinas preventivas contra o HPV foram fomentadas, a vacina none-valente, bivalente e a quadrivalente. Dessa maneira, Quevedo *et al.* (2016) relata que a do tipo bivalente e quadrivalente protege, respectivamente, contra os subtipos 16, 18 e 6, 11, 16 e 18. Diante disso, todas as vacinas, assim como a nove-valente, têm demonstrado de grande importância, estimando-se uma eficácia de 80%, com redução de 56% de neoplasias cervicais e lesões genitais nas mulheres (FARMER *et al*., 2021).

No Brasil, no ano de 2014, o Programa Nacional de Imunização (PNI) através do Ministério Público, implementou, gratuitamente, a vacina quadrivalente no esquema vacinal brasileiro, tendo como público alvo, em primeiro momento, meninas de 11 a 13 anos, progredindo posteriormente, de forma gradual, para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos de idade (BRASIL, 2021).

Nesse contexto, atualmente, no programa de vacinação, o recomendado envolve duas doses com intervalo de seis meses entre a primeira e a segunda dose. Por outro lado, para os portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) têm-se a necessidade da aplicação de três doses com intervalo de dois meses entre a primeira e a segunda dose, sendo a terceira aplicada, posteriormente, com seis meses de intervalo da primeira (BRASIL, 2021).

Nesse panorama, alguns estudos enfatizam a importância da vacinação contra o HPV, como o de Porras *et al*. (2020) mostrando que de onze mulheres imunizadas, 100% permaneceram soropositivas onze anos após a resposta de soroconversão pela vacina, evidenciando que a mesma apresenta eficácia duradoura. Corroborando a isso, outro estudo, como o de Mix *et al.* (2020) realizado nos EUA, revelou após a vacinação, uma diminuição das lesões precursoras do câncer de colo de útero.

Em outra instância, apesar dos estudos mostrarem a eficácia da vacina contra o HPV, Hirosaki (2021) menciona que há uma carência de adesão do público em relação à vacinação. Com isso, apesar da grande divulgação e campanhas governamentais, ainda persiste essa baixa adesão, que se deve a aspectos culturais, como crenças, superstições, mitos e credos (GONÇALVES *et al.,* 2020).

CONCLUSÃO

Considera-se que, a partir da literatura, torna-se importante promover e estabelecer medidas de prevenção no que tange ao câncer de colo do útero, sendo que o mesmo contribui para

a morbimortalidade entre as mulheres. Além disso, estudos diversos mostram a eficácia das vacinas disponíveis, no entanto, problemas culturais, como também a carência de informações quanto à segurança das vacinas, dificultam a efetividade do calendário de imunização. Diante disso, torna-se evidente mencionar que medidas devem ser tomadas para a implementação de um esquema vacinal efetivo, como forma de diminuir a incidência e mortalidade associada à infecção pelo vírus HPV.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CALUMBY, R et al. Papiloma Vírus Humano (HPV) e neoplasia cervical: importância da vacinação. **Brazilian Journal of health Review**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 1610-1628, 2020.

FARMER, E. et al. Vaccination strategies for the control and treatment of HPV infection and HPV-associated cancer. **Viruses and Human Cancer**, Estados Unidos, v. 217, p. 157-195, 2021

HIROSAKI, L. et al. Importância da vacinação contra o HPV e os entraves à adesão pelo público-alvo. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 3, p.8187-8197, 2022.

QUEVEDO, J. P. et al. A política de vacinação contra o HPV no Brasil: a comunicação pública oficial e midiática face à emergência de controvérsias. **Revista Tecnologia e Sociedade**, Curitiba, v.12, p. 1-26, 2016.

MIX, J. M. et al. Assessing Impact of HPV Vaccination on Cervical Cancer Incidence in Women 15-29 years in the United States, 1999-2017: An Ecologic Study. **Blood Cancer Discovery**. v. 30, n. 1, p. 30-37, 2020

EVOLUÇÃO DE PARÂMETROS DE CUIDADO ÀS PESSOAS COM HIV/AIDS EM UM ESTADO BRASILEIRO E CIDADES ESTRATÉGICAS

Sacha Testoni Lange[1], Yanna Dantas Rattmann[2]

[1]Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, Paraná
[2]Orientadora, Doutora em Farmacologia, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, Paraná

PALAVRAS-CHAVE: HIV. Epidemiologia. COVID-19.
ÁREA TEMÁTICA: Vigilância em saúde.

INTRODUÇÃO

O progresso na implantação dos serviços do SUS foi essencial para garantir o acesso universal aos medicamentos antirretrovirais previsto pela Lei 9.313 de 1996, considerada um marco histórico nas políticas de enfrentamento do HIV/AIDS no Brasil e um exemplo para o mundo. Em 1986, com a expansão das infecções pelo HIV e mortes por AIDS no Brasil, o Ministério da Saúde estabeleceu o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS e recomendou medidas para enfrentá-las. Os avanços nas políticas de enfrentamento ao HIV/Aids no Brasil são evidentes, porém existem desigualdades regionais. Estas desigualdades acometem principalmente as etapas do cuidado, como a vinculação das pessoas infectadas pelo HIV aos serviços de saúde, a permanência no tratamento, realização de exames de carga viral. A supressão viral é importante indicador do sucesso da terapia, pois significa o controle da infecção e interrupção da evolução clínica para a Aids. O objetivo deste estudo foi analisar importantes indicadores do cuidado às pessoas com HIV/Aids no estado do Paraná e nas cidades de Curitiba (capital), Foz do Iguaçu (fronteira) e Paranaguá (região portuária).

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo ecológico de série histórica realizado com dados de 2015 a 2021 obtidos nas bases de dados públicas da Secretaria de Vigilância em 20 Saúde do Ministério da Saúde. A obtenção dos dados ocorreu por meio do acesso às seguintes bases de dados da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde: Indicadores e Dados Básicos de Monitoramento Clínico do HIV' e 'Indicadores e Dados Básicos do HIV/AIDS nos Municípios Brasileiros'. Para isto, foram acessados os sítios eletrônicos http://indicadoresclinicos.aids.gov.br/ e http://indicadores.aids.gov.br/. Para as comparações, foram utilizados os recursos da estatística descritiva. A variação percentual anual e intervalos de confiança de 95% foram estimados por regressão de Prais-Winsten. O tratamento dos dados foi realizado por meio do Microsoft Excel 2016. Esta pesquisa segue os termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Por utilizar exclusivamente dados de acesso público e irrestrito disponibilizados pelo Ministério da Saúde, não foi necessária a aprovação prévia

pelo comitê de ética em pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Paraná e nas cidades selecionadas foram observados avanços estatisticamente significativos nas etapas de vinculação aos serviços de saúde, no tratamento antirretroviral e na supressão da carga viral. Em consequência, houve redução nos números absolutos e nas taxas de detecção de Aids nestes locais ($p<0,05$). Em todas as localidades, predominaram os diagnósticos de Aids em pessoas do sexo masculino, baixa escolaridade e pele branca. Porém observou-se que a proporção de pretos e pardos com Aids teve aumento expressivo ao longo do período em todas as localidades. Entre 2015 e 2021, a variação no aumento da proporção de pretos e pardos com Aids foi 5,4% no Paraná, 8,8% em Curitiba, 35,7% em Foz do Iguaçu e 43,9% em Paranaguá. No estado do Paraná a maioria dos diagnosticados com AIDS foram indivíduos com ensino médio (30,5%), incompleto ou completo, dado que se repetiu em Curitiba (29,8%) e em Foz do Iguaçu (23,4%). Somente em Paranaguá predominaram os casos de AIDS notificados entre indivíduos com ensino fundamental, completo ou incompleto (44,5%). A pandemia desacelerou a evolução positiva de importantes parâmetros em todos os locais investigados neste estudo. No ano de 2021 houve redução de 15,3%, 19,9%, 2,0% e 38,3% no número de pessoas com carga viral suprimida no Paraná, Curitiba, Foz do Iguaçu e Paranaguá, respectivamente, em relação ao ano de 2019, antes da pandemia. Nos anos de 2020 e 2021 marcados pela pandemia, houve discreto aumento no número de pessoas em tratamento antirretroviral, com destaque para Foz do Iguaçu, que apresentou um acréscimo de 10,4% na comparação entre 2019 e 2021. A testagem da carga viral e a supressão viral frequentemente demonstraram estabilidade nos testes estatísticos.

CONCLUSÕES

Foi demonstrado que houve avanços progressivos na cascata de cuidado, sobretudo entre os anos de 2015 e 2019. Neste estudo, percebeu-se o maior impacto da pandemia no número de pessoas que realizaram testes de carga viral, bem como na redução do número de pessoas com carga viral suprimida. Este resultado preocupa em função da importância da supressão da carga viral como um importante marcador do sucesso da terapia e do controle da progressão da infecção para a AIDS. Diante do cenário exposto, torna-se necessário reforçar o enfrentamento contra o HIV/Aids considerando a equidade, abrangendo os grupos populacionais e os locais mais impactados, de forma a reverter os prejuízos causados pela pandemia e prosseguir com as conquistas outrora observadas.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL, Casa Civil, Presidência da República. **Lei nº 9.313 de 13 de novembro de 1996.** Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do 34 HIV e doentes de AIDS. Publicada no Diário Oficial da União em 14 de novembro de 1996.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST,

Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para adultos vivendo com HIV/AIDS**. Brasília, DF, 2013.

CRUZ, M. M. **Barreiras de acesso para Homens que fazem Sexo com Homens à testagem e tratamento do HIV no município de Curitiba (PR).** Saúde em Debate [online]. 2021, v. 45, n. 129 [Acessado 5 Outubro 2022] , pp. 393- 405. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104202112911.

IMPORTÂNCIA DA SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

Maria Ivanilde de Andrade[1]

[1]Enfermeira, Doutoranda em Saúde Pública, Professora do Curso de Medicina da FASEH, Vespasiano-MG.

PALAVRAS-CHAVE: Erros de medicação. Farmacovigilância. Vigilância em Saúde.
ÁREA TEMÁTICA: Vigilância em Saúde.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, a terapia medicamentosa tornou-se uma das principais intervenções realizadas no cuidado prestado ao paciente nos serviços de saúde. Se utilizados erroneamente, os medicamentos podem ocasionar graves consequências para o indivíduo e sua família. Para, além disso, os erros de medicamentos (EM) podem aumentar o tempo de permanência hospitalar, o que está intimamente associado ao aumento de custos com a assistência à saúde ou com a sua reparação por via judicial. Neste cenário, a fim de diminuir os erros, barreiras de segurança devem ser utilizadas com vistas a promover uma assistência segura e de qualidade (SOUZA *et al.,* 2019; VILELA *et al.,* 2018; JULCA *et al.,* 2018).

Os EM são eventos complexos e envolvem múltiplas etapas, procedimentos e pessoas. Representam um dos tipos de incidentes mais comuns nas instituições de saúde e são provocados, em grande parte, por falhas nos processos e procedimentos durante o cuidado. São apontados como uma das principais causas de eventos adversos (EAs) no âmbito hospitalar, estando entre as falhas mais frequentes nos cuidados em saúde. Os EM estão classificados em erros de prescrição, erros de dispensação e erros de administração. Desse modo, faz-se importante a implantação de estratégias seguras no processo de medicação, ou seja, no modo como os medicamentos são prescritos, dispensados, administrados e monitorados nos estabelecimentos de saúde (SANTOS *et al.,* 2019; ARAÚJO *et al.,* 2020; SANTOS *et al.,* 2021a).

Nessa direção, é de extrema importância repensar os cuidados relacionados à assistência à saúde, incluindo os relacionados com a prescrição e administração de medicamentos, de modo que estes sejam praticados com qualidade a fim de reduzir os EAs e, consequentemente, garantir a segurança daqueles que buscam pelos serviços de saúde (SIMAN *et al.,* 2021). Diante do exposto, o objetivo desse estudo foi discorrer sobre a importância da segurança na prescrição de medicamentos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, na qual foram utilizadas as bases de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) para a busca dos estudos. A partir dos descritores "erros de medicação", "segurança do paciente" e "prescrição de medicamentos", associadas ao

operador booleano AND, selecionou-se artigos, publicados nos útimos cinco anos, nos idiomas inglês e português, com textos disponíveis nas referidas bases. Foram identificados 19 estudos que após a leitura dos seus títulos e resumos, excluiu-se sete deles, por não atender aos critérios estabelecidos, sendo elegíveis 12 artigos para compor a amostra dessa revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos de Santos *et al.* (2021a) analisaram a implantação da estratégia *medication time out* para redução de EM em um hospital universitário do Rio de Janeiro. Durante a aplicação da estratégia, prescrições com polifarmácia apresentaram 1,8 vezes maior chance de ocorrência de erro. Com esse resultado, os autores concluíram que a implantação da estratégia *medication time out* contribuiu para a interceptação de um número elevado de EM, utilizando poucos recursos humanos e materiais.

Siman *et al.* (2021) entrevistaram dois enfermeiros e dezessete técnicos de enfermagem da clínica médica, objetivando compreender concepções e condutas dessa equipe frente ao EM. Os autores observaram que a equipe reconhece aspectos que acentuam a ocorrência do EM, mas consideraram relevante a elaboração de estratégias de melhorias no processo de medicação como educação permanente e etiquetas de identificação de drogas que precisam ser aplicadas no cotidiano da prática profissional.

Santos *et al.* (2021b) identificaram na literatura científica, incidentes relacionados aos EM na Atenção Primária à Saúde (APS). Prescrições com medicamento incorreto, dose incorreta, interações e alergias medicamentosas foram as principais causas de EM com potencial para danos graves. Assim, a identificação de estratégias e intervenções voltadas aos EM fornecerão subsídios para o aprimoramento das práticas, propiciando maior segurança no processo de medicação, ao reduzir os EAs evitáveis.

Araújo *et al.* (2020), descreveram a percepção de graduandos de enfermagem sobre a segurança do paciente em um hospital infantil que utiliza o Sistema de distribuição de Medicamentos por Dose unitária (SDMDU). O estudo evidenciou que 78,57% dos graduandos categorizaram o Sistema como seguro e que diminui a ocorrência de EM. Com isso, o SDMDU se mostrou como um processo que traz maior segurança ao paciente e que o enfermeiro deve conhecer a responsabilidade sobre a administração de medicamentos através da implantação desse sistema.

Ao analisar 566 prescrições de medicamentos potencialmente perigosos (MPP), em um hospital universitário público de alta complexidade, Maia *et al.* (2021) identificaram que as práticas adotadas que representam riscos na sua dispensação foram a distribuição coletiva de cloreto de potássio e insulina, a falta de etiquetas de alerta, inexistência de dupla conferência e fontes de interrupção/distração. Ficando evidente que as práticas adotadas na dispensação de MPP são insuficientes para uma dispensação segura, podendo comprometer a administração desses medicamentos e causar danos aos pacientes.

Trentin *et al.* (2019), verificaram os principais erros relacionados ao uso de antibiótico em pacientes hospitalizados, descritos na literatura. Embora os estudos analisados não abordassem especificamente os EM, pode-se constatar que os principais erros consistem na prescrição dos

antibióticos, reforçando a necessidade de educação continuada dos profissionais envolvidos e o uso da tecnologia na forma de sistemas informatizados para reduzir os erros na prescrição de medicação em hospitais.

Santos *et al.* (2019), identificaram os riscos e incidentes relacionados ao processo de terapia medicamentosa no cenário de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). A partir dos relatos de 33 participantes foram organizadas categorias temáticas e propostas de ações, sendo os riscos e incidentes relacionados ao processo de terapia medicamentosa uma das categorias elencadas. O estudo possibilitou a implementação de ações de segurança e práticas seguras ao paciente relacionadas à administração de medicamentos, oferecendo maior qualidade do cuidado.

Com o objetivo de identificar e analisar os fatores de risco relacionados aos EM presentes nas prescrições de medicamentos em uma clínica médica, Souza *et al.* (2019), concluíram que os fatores de risco relacionados ao EM referiam-se com a qualidade técnica da prescrição, uma vez que dados ilegíveis e incompletos comprometem a administração do medicamento e, consequentemente, a observância dos princípios de segurança do paciente.

Já Vilela *et al.* (2018), analisaram estudos sobre o custo dos EM e EAs à medicação nas etapas da cadeia medicamentosa, no período de 2005 a 2017. Os resultados mostraram que houve grande assimetria de valores apresentada na estimação de custo evitável/erro de medicação. Foi possível comprovar, através desse estudo que os EM podem gerar alto custo e representam uma importante fonte de desperdício e ineficiência hospitalar, reiterando a importância na adoção de medidas preventivas.

Os estudos de Julca *et al.* (2018), identificaram a utilização de barreiras de segurança no preparo de drogas vasoativas e sedativos/analgésicos durante o preparo de medicamentos em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica em Santa Catarina. As barreiras analisadas foram: prescrição escrita (93,6%); transcrição da medicação em rótulo (87,7%); identificação do primeiro nome do paciente no rótulo (96%); dados da medicação no rótulo sem a transcrição da via de administração (99,4%); dupla checagem (34,6%); interrupções durante o preparo (52,9%). O estudo alerta sobre a necessidade da implementação de barreiras no intuito de uma prática clínica segura.

Guzzo *et al.* (2018), analisaram, na perspectiva de 12 profissionais de enfermagem de uma UTI neonatal de um hospital público da Região Sul do Brasil, fatores que interferem na segurança no processo de medicação. O estudo demonstrou a complexidade do processo de medicação em neonatologia e destacou pontos críticos que podem ocasionar falhas e EAs, destacando o papel da equipe de enfermagem na detecção de erros da prescrição medicamentosa, funcionando como última barreira para prevenção e redução de EM.

Volpatto *et al.* (2017) analisaram 27 estudos que discorriam sobre a prevenção de EAs na pediatria referente à prescrição médica. Os autores concluíram que as taxas de incidentes de segurança variaram, não sendo identificada padronização metodológica nos estudos. As estratégias de prevenção relatadas foram: uso da prescrição médica eletrônica, simulação clínica, protocolo de doses e notificações de incidentes. Ficando notória a importância da identificação de riscos e o planejamento de estratégias de prevenção que subsidiem a análise global do processo medicamentoso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou a importância da segurança na prescrição de medicamentos com vistas à redução de EM. Alerta-se para a necessidade do incentivo e implementação de medidas efetivas quanto à realização da prescrição na perspectiva da redução dos EAs e, por conseguinte, na melhoria da segurança do paciente. Sugere-se que sejam trabalhadas estratégias de garantia da segurança do paciente, para que os profissionais tenham em mente que um cuidado seguro é dever de toda a equipe. É de suma importância que haja capacitações e aprimoramento constante das equipes de saúde em relação à prescrição, administração e distribuição de medicamentos, a fim de proporcionar ao paciente uma assistência segura e livre de danos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ARAÚJO, S. A. N et al. Percepção do graduando de enfermagem sobre a segurança do paciente no Sistema de distribuição de Medicamentos por Dose unitária - SDMDU. **Nursing**, v.23, n.268, p. 4589-4607, 2020.

GUZZO, G. M et al. Segurança da terapia medicamentosa em neonatologia: olhar da enfermagem na perspectiva do pensamento ecológico restaurativo. **Texto & contexto enferm**, v. 27, n. 3: e4500016, 2018.

JULCA, C. S. M et al. Utilização de barreiras de segurança no preparo de drogas vasoativas e sedativos/analgésicos em terapia intensiva pediátrica. **Cogit. Enferm. (Online)**, v. 23, n. 4: e54247, 2020.

MAIA, J. L. B et al. Identificação de riscos e práticas na utilização de medicamentos potencialmente perigosos em hospital universitário. **REME rev. min. Enferm**, v. 24: e1311, 2020.

SANTOS, L. L et al. Medication time out as a strategy for patient safety: reducing medication errors. **Rev Bras Enferm**, v. 74, n.1: e20200136, 2021a.

SANTOS, A. C. S et al. (2021b). Erros e incidentes de medicação na atenção primária: revisão integrativa. **Ciênc. Cuid. Saúde**, v. 20: e42645, 2021b.

SANTOS, P. R. A. D et al. Ações para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento. **Rev Gaucha Enferm**, v. 40(spe): e20180347, 2019.

SIMAN, A. G et al. Erro de medicação: concepções e conduta da equipe de enfermagem. **Rev. Pesqui.** (Univ. Fed. Estado Rio J. Online), v. 13, p. 109-116, 2021.

SOUZA, A. F. R et al. Os erros de medicação e os fatores de risco associados a sua prescrição. **Enferm. Foco** (Brasília), v. 10, n. 4, p. 12-16, 2019.

TRENTIN, K. M et al. Segurança do paciente no uso de antibiótico hospitalar: uma revisão da literatura. **Rev. epidemiol. controle infecç**, v. 9, n. 4, p. 338-347, 2019.

VILELA, R et al. Custo do erro de medicação e eventos adversos à medicação na cadeia medicamentosa: uma revisão integrativa. **J. bras. econ. saúde** (Impr.), v. 10, n. 2, p. 179-189, 2018.

VOLPATTO, B. M et al. Erros de medicação em pediatria e estratégias de prevenção: revisão integrativa. **Cogit. Enferm. (Online)**, v. 22, n. 1, p. 1-14, 2017.

USO DE TESTES GENÉTICOS PARA O RASTREAMENTO DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE

Ana Carolina Oliveira Barbosa; Camila Trabulsi Morelli[2]; Isabella Giovanna Moraes Silva[3]; Clynewton Costa dos Santos[4]; Nayra Lima Ferreiro[5]; Rômulo Dayan Camelo Salgado[6].

[1]Discente do Curso de Medicina da Universidade CEUMA, *campus* Imperatriz, Maranhão.
[2]Discente do Curso de Medicina da Universidade CEUMA, *campus* Imperatriz, Maranhão.
[3]Discente do Curso de Medicina da Universidade CEUMA, *campus* Imperatriz, Maranhão.
[4]Discente do Curso de Medicina da Universidade CEUMA, *campus* Imperatriz, Maranhão.
[5]Discente do Curso de Medicina da Universidade CEUMA, *campus* Imperatriz, Maranhão.
[6] Docente do Curso de Medicina da Universidade CEUMA, *campus* Imperatriz, Mestre em Ciências da Saúde, Fisioterapeuta, Biólogo, Discente do Bacharelado em Educação Física da Faculdade Coelho Neto, Imperatriz, Maranhão.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças Tropicais Negligenciadas. Programas de Rastreamento. Diagnóstico Molecular.
ÁREA TEMÁTICA: Vigilância em Saúde.

INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae* que acomete principalmente a pele e os nervos periféricos podendo ser incapacitante. Por muito tempo a Hanseníase foi associada a questões religiosas gerando impactos negativos na vida do sujeito adoecido em amplos espectros. Na atualidade, contudo, estudos usando abordagens genéticas modernas, como os de associação de genes candidatos (CGASs) e estudos de associação genômica ampla (GWASs), confirmaram que o fundo genético do hospedeiro contribui para o desenvolvimento e manifestação da Hanseníase. **Objetivo:** Considerando que as manifestações clínicas amplamente diferentes da Hanseníase são derivadas principalmente do hospedeiro, objetiva-se neste estudo apresentar os testes genéticos utilizados no diagnóstico da Hanseníase.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico, exploratório com abordagem qualitativa de investigação na literatura acerca dos testes genéticos utilizados no rastreamento da Hanseníase. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por meio de descritores registrados no DeCS. Foram considerados artigos publicados entre os anos de 2017 e 2021, onde dos 29 artigos encontrados utilizando os descritores (“Hanseníase”, “Teste Genético”, “Leprosy”, “Programas de Rastreamento” e “Diagnóstico Molecular”) apenas 7 compõem esta revisão após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A doença causada pela infecção do *Mycobacterium leprae* acomete preferencialmente macrófagos da pele e células de Schwann dos nervos periféricos, nos quais a presença do antígeno evoca uma resposta inflamatória que pode lesar os nervos. Além desses sítios, foram apontados também outros genes associados à Hanseníase como os relacionados ao metabolismo lipídico, estresse oxidativo e proteólise mediada por ubiquitina. Ademais, estudos realizados por um grupo de pacientes no Shanghai Skin Disease Hospital apontaram a presença de polimorfismos em um gene, IRGM, que foi atrelado ao aumento do risco de Hanseníase. O teste qPCR multiplex recentemente desenvolvido, distribuído comercialmente pelo nome de Kit NAT, detecta de forma eficaz e específica o M. leprae em amostras de pele por meio de dois alvos, 16S rRNA e RLEP, contribuindo para um diagnóstico eficiente que agiliza o tratamento adequado. Além deste, a detecção da molécula PGL-1, exposta na superfície da parede celular e cápsula da micobactéria, tem contribuído significamente para o sorodiagnóstico da Hanseníase, fornecendo um alvo específico para identificar o M. leaprae. Por fim, o teste ELISA baseado no glicolipídio fenólico-1 (PGL-1) é outro aliado molecular por determinar a presença ou não de bacilos da hanseníase, uma vez que o PGL-1 liga-se com a subunidade alfa-2 da laminina humana (LAMA2) nas células de Schwann. Assim, a análise genômica melhorou a compreensão acerca da infecção pelo bacilo e sua ação no organismo do hospedeiro pois fornece o diagnóstico genético e contribui para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O avanço de pesquisas correlacionando achados imunológicos com genéticos no estudo do mecanismo molecular da patogênese da Hanseníase apresenta-se como promissora para elucidar acerca do seu aparecimento e desenvolvimento. Logo, o mapeamento por meio de loci gênicos apresenta-se como um potencial mecanismo para o diagnóstico precoce e consequente prosseguimento do tratamento de forma adequada e eficiente.

REFERÊNCIAS

BOS, K. I. et al., Parallel detection of ancient pathogens via array-based DNA capture. **Philosophical Transactions of the Royal Society B**, v. 370, p. 1660, 2017. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4275883/. Acesso em: 20 set. 2022.

HONG, L. et al. Genome-Wide Analysis of Protein-Coding Variants in Leprosy. **Journal of Investigative Dermatology**, v. 137, p. 2544-2551. Disponível em: https://www.jidonline.org/article/S0022-202X(17)32793-8/fulltext. Acesso em: 21 set. 2022.

MANTA, F. S. N. et al., Development and validation of a multiplex real-time qPCR assay using GMP-grade reagents for leprosy diagnosis. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v16, p. 985, 2022, Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8893668/. Acesso em: 04 out.

2022.

YANG, D. et al., Autophagy gene polymorphism is associated with susceptibility to leprosy by affecting inflammatory cytokines. **Inflammation**, v. 37, p. 593-598, 2017. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24264476/. Acesso em: 21 set. 2022.

ZIHAO, M.; HONG, L.; ZHANG, F. Advances in the Immunology and Genetics of Leprosy. **Frontiers in Immunology**, v 11, n, 567, 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7176874/. Acesso em: 20 set. 2022.

PERFIL DA MORBIDADE HOSPITALAR POR LESÕES INTENCIONAIS EM UMA REDE INTERESTADUAL DE SAÚDE ENTRE OS ANOS DE 2015 A 2020

Thiago Matheus Nunes Barros[1]; Acelino Neto de Araújo Holanda[1]; Glória Maria Pinto Coelho[2]; Kátia Simoni Bezerra Lima[2]

[1]Estudante de Graduação, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

[2]Doutora, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/103

PALAVRAS-CHAVE: Violência. Causas Externas. Região PEBA.

ÁREA TEMÁTICA: Vigilância em saúde

INTRODUÇÃO

As lesões intencionais são classificadas dentro das causas externas como agravos provenientes das violências, constituindo-se em ações onde há uso de força física e/ou do poder (real ou através de ameaça) contra si próprio, contra outras pessoas ou contra grupos/comunidades, apresentando grande potencial de resultar em ferimentos, morte, dano psicológico, prejuízo de desenvolvimento e privação para a vítima (OMS, 2002; MASCARENHAS & BARROS, 2015; GUIMARÃES, 2019).

No Brasil, os serviços de Urgência e Emergência atuam como principal porta de entrada para os agravos de violência, principalmente das autoprovocadas, atendendo uma expressiva demanda de internações, as quais geralmente resultam em desfechos desfavoráveis à vítima, inclusive o óbito (BAHIA et al., 2017).

A Região Interestadual do Médio Vale do São Francisco (Região PEBA) se destaca no cenário nacional como experiência pioneira, apresentando-se no contexto do atendimento aos agravos de causas externas pela conformação de uma Rede de Urgência e Emergência (RUE) que interliga diferentes serviços de saúde localizados ao longo dos 53 municípios localizados na sua área de abrangência, sendo responsável pelo acolhimento, referenciamento e tratamento dos agravos de violências e acidentes.

O objetivo deste trabalho foi caracterizar a morbidade hospitalar por lesões intencionais em municípios da Região PEBA, identificando os principais tipos de lesões intencionais ocorridas e traçar o perfil das vítimas.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo, com abordagem quantitativa e documental. Utilizou-se os dados secundários provenientes do Sistema de Informação Hospitalar (SIH-SUS), coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A amostra foi composta pelas ocorrências de lesões intencionais registradas pelos municípios que compõem a região PEBA, a saber as macrorregiões Núcleo Regional de Saúde Norte (NRS-Juazeiro), na Bahia, e Vale do São

Francisco e Araripe (IV Macrorregião), em Pernambuco, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2020. Considerou-se como lesões intencionais os agravos classificados nas categorias de causas externas da Classificação internacional de Doenças 10ª edição (CID-10) X60-Y09 (Agressões e as Lesões Autoprovocadas Intencionalmente) e Y35-36 (Intervenções Legais e Operações de Guerra).

Para a coleta de dados, considerou-se as variáveis: 'sexo', 'cor', 'faixa etária', 'ano de processamento', 'regime de atendimento' e 'valor total' na aba 'Epidemiológicas e Morbidade'. Para a tabulação e melhor análise dos dados, utilizou-se o software Microsoft Office Excel, onde os dados foram analisados através de gráficos e tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

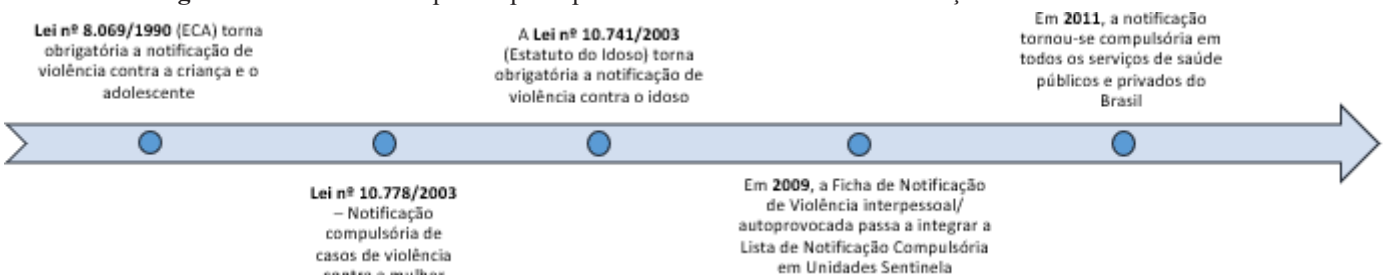
Foram identificadas 4.603 internações por agravos de lesões intencionais durante o período. Destas, 51,29% (n=2.361) foram de residentes nos municípios que compõem o NRS-Juazeiro, na Bahia, e 41,71% (n=2.242) foram de residentes na IV Macrorregião de Pernambuco. Destacaram-se os municípios de Petrolina/PE (n=1.658; 36,02%) e Juazeiro/BA (n=787; 17,1%) com o maior contingente de internamentos da região nos anos considerados. No geral, as internações por agressão (n=4.367; 94,87%) se destacaram entre os demais grupos de lesões intencionais, seguidas pelas lesões autoprovocadas (n= 233; 5,06%).

Quanto ao perfil das vítimas, observou-se que a maioria foram homens (n=3.901; 84,75%), pardos (n=2.333; 50,68%), na faixa etária de 20 a 29 anos (n=1.273; 27,65%), em conformidade com o que já foi demonstrado na literatura (BATISTA & JUNIOR & DANTAS, 2021). A predominância de internamentos por causas externas entre o sexo masculino tem se mostrado prevalente ao longo dos anos, reflexo das questões socioculturais existentes, onde os homens, historicamente, são mais expostos a comportamentos violentos e à realização de atividades de maior risco ao longo de sua vida (MINAYO & SOUZA, 1977; NOBRE & CAVALVANTE & COELHO, 2016).

Em relação à cinemática do evento, destacaram-se objeto cortante e/ou penetrante (n=1.264; 27,46%) e arma de fogo (n=954; 20,72%) como principais armas utilizadas nos agravos de agressões, e os envenenamentos por álcool (n=90; 1,95%) e por alucinógenos (n=57; 1,24%) como principal meio de autoagressão. O atendimento nos serviços de urgência da região aponta o protagonismo da RUE como porta de entrada para atendimento dos agravos de lesões intencionais (BAHIA et al., 2017). O gasto total em procedimentos hospitalares registrado durante o período foi da ordem de aproximadamente R$ 1.891.559,43 reais, destacando-se as agressões como os agravos mais dispendiosos para o sistema público de saúde brasileiro.

Nesse ínterim, as notificações são o principal meio de vigilância das violências não fatais (BRASIL, 2021). Conforme a Figura 02, a notificação das violências ganhou força no cenário nacional a partir da incorporação da sua obrigatoriedade através de leis direcionadas aos grupos de maior vulnerabilidade, passando, a partir do ano 2009, a fazer parte a Lista de Notificações Compulsórias em unidades sentinelas, e, no ano de 2011 abrangendo a sua obrigatoriedade para todos os serviços públicos e privados do país (BRASIL, 2021)

Figura 02 – Linha do tempo dos principais eventos relacionados à notificação de violência no Brasil.



Fonte: Adaptado de Brasil (2021).

A obrigatoriedade da notificação de violência em serviços públicos e privados é considerada um marco na legislação brasileira para vigilância das lesões intencionais (BRASIL, 2021), embora a existência de gargalos na notificação e a precariedade dos sistemas de informação sobre morbidade resultem na subnotificação desses eventos, tornando tais dados pouco confiáveis e de difícil análise (BAHIA, et al., 2017; NOBRE & CAVALCANTE & COELHO, 2016). Dessa forma, apesar dos grandes avanços no que tange às legislações e planos de ação de combate às violências no cenário brasileiro, prevalecem como desafios a avaliação, extensão, integração e manutenção dessas políticas no território nacional (REICHENHEIM et al, 2011; BATISTA & JÚNIOR & DANTAS, 2021).

CONCLUSÃO

Nessa série histórica observou-se que as agressões e as lesões autoprovocadas foram as causas de internação por lesões intencionais mais expressivas na região PEBA no período considerado. As principais vítimas de internação foram homens, pardos, com faixa etária entre 20 a 29 anos, vítimas de agressão, e residentes nos municípios de Juazeiro/BA e Petrolina/PE.

A notificação das violências auxilia na investigação e na monitoração dos agravos de violência, embora a subnotificação e a precariedade dos sistemas de registro morbidade hospitalar sejam fatores que tornam esses dados pouco confiáveis e de difícil interpretação. Dessa forma, aponta-se a necessidade de uma avaliação contínua do cenário das internações por lesões intencionais, destacando-se que a monitoração do cenário a nível regional contribui para a formulação de políticas mais assertivas e para a criação de programas direcionados a realidade local a fim de se promover a proteção e prevenção de novos agravos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BATISTA, Jefferson Felipe Calazans; JÚNIOR, José Hunaldo de Oliveira; DANTAS, Brenda Layssa Lima Dantas. Morbidade por causas externas como fator de internação hospitalar no brasil em 2019. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 6, n. 3, p. 109-109, 2021.

BAHIA, Camila Alves et al. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.

22, p. 2841-2850, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030** [recurso eletrônico]. 118 p. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

GUIMARÃES, Fernando Silva. **Condutas de risco para lesões não intencionais e comportamento violento em estudantes universitários**. 2019. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pelotas

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Caracterização das internações hospitalares por causas externas no sistema público de saúde, Brasil, 2011. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.18, p. 771-784, 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 4, n. 3, p. 513-531, 1997.

NOBRE, Daniel Medeiros de Albuquerque; CAVALCANTE, Danielly Hallany de Bessa; COELHO, Myllena Passos Maia. **Mortalidade, morbidade hospitalar e atendimentos de emergência por causas externas no Brasil.** 75f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina). Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Cajazeiras-Paraíba, 2016.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Relatório Mundial de Violência e Saúde**. Genebra: OMS, 2002.

REICHENHEIM, Michael Eduardo et al. Violência e lesões no Brasil: efeitos, avanços alcançados e desafios futuros. **The Lancet**, London, p. 75-89, 2011. Disponível em: < http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor5.pdf >.

DETERMINAÇÃO SOCIAL RELACIONADA AOS ÓBITOS POR LESÕES INTENCIONAIS EM UMA REGIÃO INTERESTADUAL DE SAÚDE DO NORDESTE BRASILEIRO

Acelino Neto de Araújo Holanda [1]; Thiago Matheus Nunes Barros [1]; Quézia Dominique Ribeiro Soares [1]; Glória Maria Pinto Coelho [2]; Kátia Simoni Bezerra Lima [2]

[1] Graduando (a), Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

[2] Doutora, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/104

PALAVRAS-CHAVE: Violência. Mortalidade. Região PEBA.

ÁREA TEMÁTICA: Vigilância em saúde.

INTRODUÇÃO

Os índices de causas externas, aqueles que tratam sobre os casos de óbitos não naturais, são elementos utilizados para compreender como estão organizados os diversos tipos de violências na sociedade (SOUZA et al., 2020), além de serem uma ferramenta de análise da qualidade de assistência médica assim como a qualidade de registro (CARDOSO et al., 2020). Com isso em perspectiva, a violência, como problema de saúde pública, é um processo resultado de muitas causas históricas, econômicas e psicossociais, desse modo, para a sua compreensão, é necessário contexto cultural, econômico, sociopolítico e condições de segurança (WANZINACK et al, 2018), e, portanto, necessário de vir à luz da compreensão sob os diversos fatores da determinação social que envolvem essa questão. Nesse sentido, o presente estudo teve por objetivo analisar a mortalidade por lesões intencionais em municípios da Região Interestadual Vale Médio do São Francisco, traçar o perfil das vítimas fatais, bem como relacionar os resultados com os determinantes sociais presentes no contexto da região em acordo com a literatura científica disponível.

METODOLOGIA

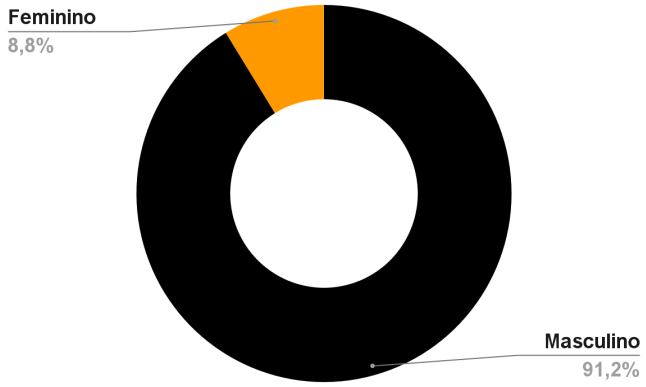
Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa e documental. A população estudada foi representada pelas informações referentes aos óbitos pelos diversos tipos de lesões intencionais registrados nos 53 municípios da Rede Interestadual de Saúde do Vale Médio do São Francisco (Rede PEBA). Essa rede de saúde é composta por municípios dos estados de Pernambuco e Bahia, ambos localizados no nordeste brasileiro. Todos os dados relacionados a essas ocorrências da região foram coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), ferramenta digital de acesso público alimentada pelo Ministério da Saúde do Brasil.

As lesões intencionais são aquelas onde existe a intenção de causar dano. Integram esse grupo as agressões, os homicídios, suicídios, privação ou negligência, sendo estas relacionadas, entre outras, às agressões causadas por violência. Nesse sentido, a coleta dos dados foi direcionada

por questões de identificação da ocorrência e da vítima, incluindo dados sociodemográficos e dados da cinemática do agravo, como tipo de lesão, local de ocorrência, entre outros. O recorte temporal abrangeu os anos de 2015 a 2020. A partir disso, foi feita a análise do perfil das vítimas por via de gráficos e tabelas feitas no Microsoft Office Excel. A interpretação e contextualização dos resultados foram realizadas com a bibliografia das principais bases de dados, como SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e LILACS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

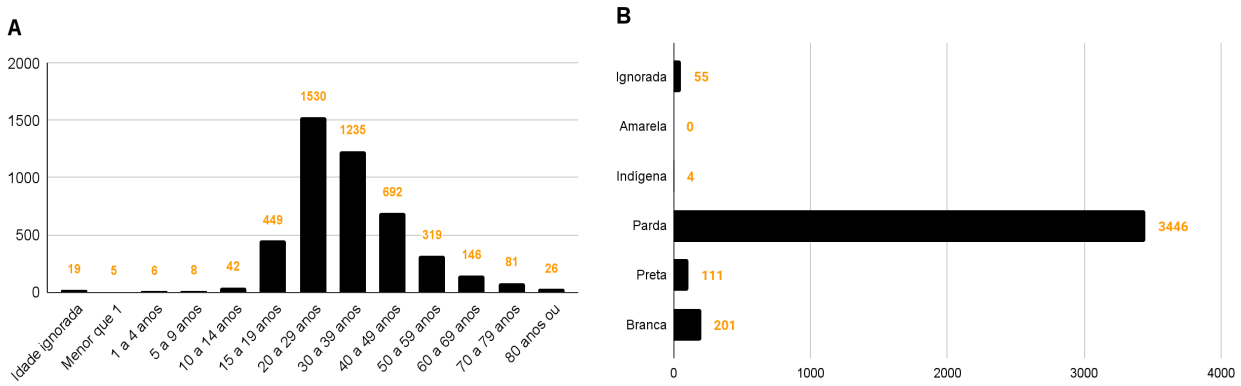
Gráfico 01: Óbitos por Lesões Intencionais na Rede PEBA segundo Sexo, 2015-2020



Fonte: O próprio autor. Adaptado de DATASUS/SINAN.

Entre 2015 e 2020, houveram um total de 4558 notificações de óbitos por lesões intencionais na região interestadual do Vale Médio do São Francisco. Desse total, 91% (nº = 4158) das vítimas eram do sexo masculino, com somente um caso ignorado no que se refere a essa variável. Esse é um dado que chama atenção e demonstra os símbolos e os modos de vivência da masculinidade no meio social, com frequente associação à necessidade de se expor ao risco (CARDOSO et al, 2020). Em concordância a isso, de modo geral, observa-se que há uma tendência global no que se refere a essa disparidade de gênero, já que, mundialmente, os homens podem ter mortalidade até quatro vezes mais elevada que mulheres (MALTA et al., 2021).

Figura 01: Óbitos por Lesões Intencionais na Rede PEBA segundo a Faixa Etária (A) e Cor/Raça (B), 2015-2020



Fonte: O próprio autor. Adaptado de DATASUS/SINAN.

Ao analisar a faixa etária dos registros dos óbitos no Figura 01, os jovens adultos de 20 a 39 anos correspondem ao maior número de vítimas da violência por lesões intencionais na Rede PEBA. Esse dado pode ser relacionado com o abandono escolar, antecedentes criminais, uso de drogas, abusos e violência doméstica (MALTA et al., 2021). Tais comportamentos e situações são consequência de fatores determinantes, a exemplo do desemprego, renda insuficiente e inserção no crime organizado (OLIVEIRA et al., 2022). Em complementaridade a isso, os dados mostram que, segundo a escolaridade, 70% das vítimas fatais por lesões intencionais na região analisada (nº = 3221) tinham até 7 anos de estudo, enquanto, no outro extremo, em 1,8% dos óbitos (nº = 83), as vítimas tinham 12 ou mais anos de estudo.

Com relação à cor/raça, é evidente no Quadro 01 que a parcela da população da Rede PEBA mais afetada pelas lesões intencionais são as pessoas de cor/raça parda, visto o percentual de 75% sobre todos os óbitos. Isso possui raízes históricas e se explica pelo fato de as pessoas negras serem as mais marginalizadas, com os menores índices de educação formal, e ocupam as posições mais precárias do mercado de trabalho bem como os bairros com mais indicadores socioeconômicos mais baixos (OLIVEIRA et al., 2022). Em continuidade, o maior número de óbitos (nº = 1540) foi observado nas cidades mais populosas da Rede PEBA, Petrolina/PE e Juazeiro/BA, que, apesar de pertencerem a dois estados diferentes, são contíguas e são o centro da região de saúde, com uma população total estimada em 2021 igual a 578.916 habitantes (IBGE). Cabe, nesse aspecto, destacar a importante determinação de classe social e ocupação do território nos níveis de saúde de um determinado estrato social, com uma desigualdade relativa mais acentuada em espaços mais desenvolvidos e desigualdade absoluta mais presente em espaços menos desenvolvidos (SANTOS, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mortalidade por lesões intencionais na Rede PEBA demonstra uma importante dinâmica dos determinantes sociais em saúde. Há um perfil em comum muito evidente dentre essas vítimas de causas externas: jovens adultos, negros, do sexo masculino, com menos escolaridade e residentes do centro Petrolina-Juazeiro. Com essa perspectiva, ao se colocar a violência como um problema de saúde pública, é primordial reconhecer o papel central de políticas públicas a curto e longo prazo a

fim de democratizar o acesso à saúde e, consequentemente, à segurança social e à qualidade de vida. Essas políticas devem ocorrer com base no combate às contrações sistêmicas com raízes históricas que existem no Brasil, como a concentração de renda, o subfinanciamento e desfinanciamento do setor público, a marginalização da juventude mais pobre como consequência do desemprego e falta de oportunidades, a persistente cultura patriarcal que introjeta a violência no comportamento do sujeito masculino, assim como na implementação do desarmamento da população.

REFERÊNCIAS

CARDOSO, Silvana et al. Perfil e evolução da mortalidade por causas externas em Joinville (SC), 2003 a 2016. **Cadernos Saúde Coletiva** [online]. 2020, v. 28, n. 2, pp. 189-200. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028020115>.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Mortalidade de adolescentes e adultos jovens brasileiros entre 1990 e 2019: uma análise do estudo Carga Global de Doença. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2021, v. 26, n. 09, pp. 4069-4086. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.12122021>.

OLIVEIRA, A. L. S. DE et al. Perfil epidemiológico da mortalidade por homicídios intencionais no município de João Pessoa, Paraíba, 2011-2016. **Revista Baiana de Saúde Pública**, 2022, v. 44, n. 4, p. 212–223,. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2939/3030>.

SANTOS, José Alcides Figueiredo. Classe Social, território e desigualdade de saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade** [online]. 2018, v. 27, n. 2, pp. 556-572. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170889>.

SOUZA, Edinilsa Ramos de et al. Contribuição da literatura sobre a temática violência e saúde nos 25 anos da Ciência & Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2020, v. 25, n. 12, pp. 4791-4802. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.20322020>.

WANZINACK, Clovis et al. Homicides and socio-environmental determinants of health in Brazil: a systematic literature review. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2018, v. 34, n. 12, e00012818. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00012818>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>.

MORTALIDADE POR DOENÇAS CEREBROVASCULARES NO ESTADO PERNAMBUCO

Amanda Maritsa de Magalhães Oliveira[1]; Mayara Kaline Freitas Barbosa[2];

[1]Enfermeira. Docente de enfermagem em Paciente Crítico– UPE/FENSG, Recife, Pernambuco.
[2] Enfermeira do Núcleo Interno de Regulação HULW/UFPB, João Pessoa. Paraíba.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Doenças Cerebrovasculares. Neurologia, Paciente Crítico
ÁREA TEMÁTICA: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

INTRODUÇÃO

O AVC é definido por uma interrupção sanguínea cerebral que pode ser resultado de um bloqueio, causando uma isquemia, ou um rompimento de umas das artérias que suprem o encéfalo ocasionando um sangramento. Este acometimento cerebral pode repercutir tanto em limitações físicas e cognitivas para o indivíduo como até mesmo o óbito (GUZIK, 2017).

Os principais fatores de risco para doenças cerebrovasculares (DCBV) podem ser divididos em modificáveis e não modificáveis. Dentre os principais fatores de risco modificáveis, a hipertensão arterial sistêmica representa o agravo mais importante tanto para casos hemorrágicos como isquêmicos. Os fatores de risco não modificáveis correspondem a sexo, idade, cor. É imprescindível obter conhecimento cerca dos fatores de risco, pois se faz necessário diminuir o risco de um indivíduo ser acometido por tais doenças (HERRERA; CORDONA, 2015).

Diante dos impactos ocasionados pela mortalidade por DCBV, considera-se importante conhecer o perfil da população acometida por esse agravo a fim de ampliar o acesso aos serviços de saúde como também aperfeiçoar as estratégias de prevenção e melhorias de saúde. A presente pesquisa buscou analisar a tendência dos coeficientes de mortalidade por doenças cerebrovasculares no estado de Pernambuco entre 2015 a 2019.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo de série temporal por meio da tendência de coeficientes de mortalidade da população de Pernambuco entre 2015 a 2019. Os dados foram coletados no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, disponibilizados eletronicamente pelo Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), pelo endereço eletrônico http://www2.datasus.gov.br/.

Por meio dos dados existentes no Sistema DATASUS, foi realizada a coleta de dados da mortalidade no período estudado. A coleta foi realizada entre o dia 01 ao dia 28 do mês de fevereiro de 2021. Foi inserida a aba “estatísticas vitais”, na secção “Mortalidade –1996 a 2019, pela CID – 10”, em seguida, selecionada a opção “Mortalidade geral” e o estado de Pernambuco. O desfecho do estudo foi classificado de acordo a notificação de óbito pelo CID – BR -10 “doenças cerebrovasculares” que

consiste dos códigos I60-69 da CID-10 (OMS, 1995).

Foram selecionadas as variáveis: sexo, faixa etária, escolaridade em anos, estado civil, raça e a macrorregião de saúde do estado de Pernambuco. Por se tratar de dados de fonte secundária dispensou apreciação de Comitê de Ética e Pesquisa, conforme prevê a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) no 466, de 12 de dezembro de 2012, e a Resolução CNS no 510, de 7 de abril de 2016 - esta segunda resolução dispõe sobre a não necessidade de submissão a um CEP em pesquisas que utilizem informações de domínio público, haja vista os dados serem disponibilizados com livre acesso ao sistema de informação do Ministério da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período de 2015 a 2019 morreram 51.284 pessoas por doenças cerebrovasculares no estado de Pernambuco, com maior indicador no ano de 2016 com 10.588 pessoas (20,6%). A divergência no valor total de algumas variáveis leva-nos a estimar aproximadamente a relação de frequência relativa e absoluta, essa divergência pode acontecer em decorrência na alimentação do sistema DATASUS ou carência de dados suficientes no documento do óbito.

No tocante ao sexo, é possível observar que os indicadores de mortalidade foram prevalentes nos homens em todos os anos, porém com indicadores equânimes entre homens e mulheres. O ano de 2016 destaca-se pelo maior número de óbitos no sexo feminino, acometendo 5.487 pessoas. Referente a faixa etária observa-se que a frequência da mortalidade por doenças cerebrovasculares aumenta a medida em que aumenta a idade em todos os anos.

Referente ao estado civil, a mortalidade por doenças cerebrovasculares foi maior entre indivíduos casados, porém com frequência relativa equânime entre solteiros e viúvos respectivamente. A mortalidade na raça parda foi mais frequente. Em relação a escolaridade, o indicador foi mais elevado entre aqueles com nenhum ano de estudo ou com 1 a 3 anos também no mesmo corte temporal. A região metropolitana foi a macrorregião de saúde do estado de Pernambuco com os indicadores de mortalidade mais frequentes.

De acordo com o sexo o coeficiente de mortalidade geral foi maior entre o sexo feminino no ano de 2015 e 2016 e manteve-se equânime entre os anos subsequentes por doenças cerebrovasculares. No tocante a faixa etária é possível observar uma tendência de aumento do coeficiente de mortalidade geral por doenças cerebrovasculares entre os anos à medida que se aumenta a idade.

No sentido inverso da idade, quanto menor os anos de estudo, maior o coeficiente de mortalidade por doenças cerebrovasculares no estado de Pernambuco. O coeficiente de mortalidade maior entre pessoas casadas no estado de Pernambuco, entre pessoas da raça parda seguida da raça branca e residente na região metropolitana do estado.

O presente estudo mostrou que a mortalidade feminina por DCBV foi maior que a mortalidade masculina no estado de Pernambuco, entretanto é importante destacar que houve pouca variação entre ambos os sexos. Um estudo observacional realizado no Hospital Pasteur, localizado no Uruguai mostrou que ocorreram mais casos em mulheres do que em homens, principalmente com o aumento da idade e chegada da menopausa (GAUDIANO, 2019).

A perda da proteção hormonal nas mulheres a partir dos 60 anos torna-as mais suscetíveis às doenças cerebrovasculares. Como também, a busca por diagnósticos faz com que as mulheres possuam a causa do óbito mais esclarecida (VILELA et al, 2019). Estudo mostra que a chance de ter uma hemorragia cerebral é 1,74 mais elevado nas mulheres do que nos homens (ENDEN et al, 2008).

Por outro lado, um estudo epidemiológico realizado no estado do Paraná entre período de 2008 a 2017, evidenciou que a população masculina foi mais acometida (HATA et al, 2019). Tais estudos confirmam que de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o impacto das doenças cardiovasculares em homens e mulheres é bem semelhante (GUARNALUSES, RAMOS, 2016).

No que diz respeito à idade, houve um aumento da mortalidade conforme aumento de idade, sendo maior o número entre pessoas com 60 anos ou mais. Estudo mostra que após os 55 anos de idade, as chances de ter um AVC aumentam duas vezes a cada 10 anos (GUARNALUSES, RAMOS, 2016). O acúmulo de fatores de risco, como a hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes, na faixa etária mais idosa contribuem para o aumento da mortalidade nesse grupo. Aproximadamente 68% dos idosos podem ser acometidos por hipertensão. (SOUZA et al, 2021).

A hipertensão arterial sistêmica afeta 32,3% dos adultos brasileiros, sendo o fator de risco mais prevalente. No ano de 2017, a hipertensão foi responsável por 230.454 mortes no Brasil, tornando-se a primeira causa de mortes (NASCIMENTO et al, 2020). Sendo assim, são importante medidas de controle e prevenção a hipertensão por meio de estratégias de saúde a fim de diminuir a morbimortalidade por este agravo (LOTUFO et al, 2021).

A mortalidade por DCBV foi maior em pessoas com estado civil casado em seguidas das pessoas solteiras. Um estudo realizado no município de Maringá encontrou resultados semelhantes. A maioria dos óbitos (19, 4%) por AVC no ano de 2015 ocorreram em pessoas casadas, entretanto o segundo lugar foi ocupado por pessoas viúvas. Um estudo dinamarquês investigou o risco de morte por AVC dentro de uma semana e um mês após o AVC relacionado às quatro categorias de estado civil: casado, solteiro, viúvo e divorciado. Os resultados encontrados mostraram que em comparação com pacientes casados com AVC, a letalidade por AVC foi menor para os solteiros, divorciados e viúvos.

Quanto à cor da pele, a mortalidade por DCBV no estado de Pernambuco foi maior na população de cor parda. No cenário nacional, um estudo mostrou que a o risco de morte é maior nos negros, seguidos dos pardos e os brancos consecutivamente. Tal fato pode ser explicado pela maior prevalência da hipertensão na população negra, um dos principais fatores de risco.

Os resultados encontrados em relação ao nível de escolaridade mostraram que a população que mais morre por DCBV é a mais desprovida de escolaridade. No ano de 2015, quase 60% das pessoas possuíam até 3 anos de estudo. A desigualdade social é um importante determinante e fator para o aumento da mortalidade. Devido a desigualdades sociais e econômicas, as regiões Norte e Nordeste são as que mais apresentam uma maior crescente na mortalidade por DCBV em contraste do que ocorrem na região Sul e Sudeste.

CONCLUSÕES

Este estudo conclui que por meio dos serviços de atenção primária, é possível desenvolver ações de controle aos fatores de risco para doenças cérebro vasculares como a redução da prevalência do tabagismo, incentivo a prática de exercícios físicos e adoção de hábitos alimentares saudáveis, acompanhamento de doenças crônicas.

O presente estudo mostrou que houve um maior número de mortes na Região Metropolitana do Recife. Tal fato pode se dá porque a região metropolitana concentra a maior parte da população bem como os principais hospitais da rede estadual sendo referência para todo o estado. Tais resultados mostram a necessidade de conhecer o perfil epidemiológico da mortalidade por doenças cerebrovasculares a fim de realizar intervenções no público mais atingido e diminuir esses indicadores. Diante disso, devese reforçar a importância da promoção a saúde por meio dos serviços da atenção básica.

REFERÊNCIAS

GUZIK A, BUSHNELL C. Stroke Epidemiology and Risk Factor Management. **Continuum (Minneap Minn)**, v.23, n1, p:15-39. 2017.

HERRERA FEL, CORDONA AMS. Determinantes sociodemográficos de la conducta en salud en adultos con enfermedad cardiocerebrovascular**. Hacia la Promoción de la Salud**, v.20, n.1, p.153-167. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: classificação internacional de doenças. 10a. **rev. São Paulo**: EDUSP; 1995. VILELA, PB; KLEIN, CH; OLIVEIRA, GMM. Socio economic factors and mortality due to cerebrovascular and hypertensive disease in Brazil. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, v.38, n.3, p.205-212, 2018.

EDEN et al. Gender and ethnic differences in subarachnoid hemorrhage. **Neurology,** n.71 p.731-5. 2008 GANNALUSES LJB, RAMOS APR. Factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares durante un biênio**. Medisan**, v.20, n.16, 2016.

SOUZA et al. Tendência da Mortalidade por Doenças Cerebrovasculares no Brasil (1996-2015) e Associação com Desenvolvimento Humano e Vulnerabilidade Social**. Arquivo Brasileira de Cardiologia**, v.116, n.1, 2021.

NASCIMENTO et al. Trends in prevalence, mortality, and morbidityassociated with high systolic blood pressure in Brazil from 1990 to 2017: estimates from the “Global Burden of Disease 2017” (GBD 2017) study. **Populacion Health Metrics**, v18, n 1, p. 17, 2020.

ACIDENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE: MORBIDADE NA REGIÃO PEBA

Quézia Dominique Ribeiro Soares[1]; Acelino Neto de Araújo Holanda[2]; Daniely da Silva Figeredo[3]; Ivina Isabel de Macedo Cavalcanti[4]; Glória Maria Pinto Coelho[5]; Katia Simoni Bezerra Lima[6]

[1]Graduanda, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.
[2]Graduando, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.
[3]Pós-Graduanda, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.
[4]Pós-Graduanda, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco [5]Doutora, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.
[6]Doutora, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.
DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/105
PALAVRAS-CHAVE: Lesão não intencional. Motocicletas. Região Interestadual.
ÁREA TEMÁTICA: Vigilância em saúde

INTRODUÇÃO

As lesões e agravos à saúde configuram eventos oriundos de violência e/ou outras causas exógenas, são iniciados por ações imprevisíveis de cunho planejado ou não intencional, denominados de causas externas. As lesões de originadas de acidentes por transportes terrestres são categorizadas como não intencionais e somente no ano de 2020, no Brasil, representaram 23,08% (33.716) dos 146.038 óbitos por causas externas (BRASIL, 2022).

Em parte, a relevância do número de acidentes por transporte terrestre (ATT) se deve ao elevado número de motocicletas que estão sendo utilizadas, visto que são meios de transporte de baixo valor aquisitivo, de manutenção e de repasse. Além de apresentarem uma estrutura compacta que permite a movimentação em congestionamentos e velocidade no transporte de seus portadores ou como meio de trabalho (MAGGENTI; BENETTI; BUENO, 2022).

A Região Interestadual Vale Médio do São Francisco (Região PEBA), composta por 53 municípios, integra o território dos estados da Bahia e Pernambuco, sendo esses, destaque no cenário nacional pelos números elevados de agravos por causas externas, consequentemente de anos de vida perdidos, e das sequelas mensuráveis e não mensuráveis decorrentes desse agravo. Essa região é composta por 28 municípios no estado da Bahia e 25 no estado de Pernambuco, e é a única região a possuir uma rede de atenção à saúde de abrangência interestadual legalmente formalizada através de órgão de governância reconhecido pelas estâncias gestoras municipais, estaduais e nacional, denominada de colegiado regional interestadual – CRIE, e a única central de leitos interestadual do país. Tais particularidades reforçam a importância e a necessidade de estudar os ATT, como premissa na consolidação da política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violência.

Esse estudo teve como objetivo caracterizar a morbidade hospitalar por acidentes de

transporte terrestre em municípios da Região PEBA.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa e documental. A população deste estudo foi composta pelas informações referentes à morbidade hospitalar pelas lesões não intencionais de Acidente por Transporte Terrestre, ocorridas nos municípios da macrorregião do Vale do São Francisco e Araripe, a IV macrorregião de Pernambuco, composta pelas regiões de saúde de Petrolina, Salgueiro e Ouricuri, totalizando 25 municípios, integrantes da Região PEBA. Para o estudo, foi considerado o período de abril de 2018 a março de 2022, este período foi escolhido para contemplar o mesmo número de meses antes e após o início da pandemia por Covid-19.

O estudo foi realizado em bancos de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), com dados secundários provenientes do Sistema de Internação Hospitalar (SIH). Utilizou-se Morbidade hospitalar do SUS, por causas externas e local de residência, os internamentos realizados pelos CID-10: V01-V99 Acidentes de transporte.

Considerou-se nesse estudo, ATT, aqueles que envolveram pedestre traumatizado em acidente com transporte; ciclista traumatizado em acidente com transporte; motociclista traumatizado em acidente com transporte; ocupante de triciclo motorizado traumatizado em acidente com transporte; ocupante de automóvel traumatizado em acidente com transporte; ocupante de caminhonete traumatizado em acidente com transporte; ocupante de ônibus traumatizado em acidente de transporte e outros acidentes com transporte terrestre.

Os dados foram analisados através do Microsoft Excel, e os resultados apresentados em forma de gráficos e tabelas, por meio de frequências absolutas e relativas das variáveis estudadas

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período estudado, foram registrados 21.744 internamentos por causas externas na macrorregião do Vale do São Francisco e Araripe, sendo 6.466 por acidente com transporte terrestre.

Ressalta-se, que no grupo de causa ATT, o maior número de internamentos, 5.106 (78,96%), envolveu motociclista (Tabela 1). Tendo destaque para os municípios de Petrolina, Araripina e Ouricuri que registraram nesse período, respectivamente 2.411 (47,21%), 591(11,57%) e 413 (8,08%) internamentos.

Tabela 1: número de internamentos por grupo de causa e período de atendimento, de residentes na macrorregião do Vale do São Francisco

Grupo de causa	2018-2020	2020-2022	Total
V01-V99 Acidentes de transporte	3.074	3.392	6.466
V01-V09 Pedestre traumatizado acidente transporte	173	123	296
V10-V19 Ciclista traumatizado acidente transporte	141	166	307
V20-V29 Motociclista traumatizado acidente transporte	2.425	2.681	5.106
V40-V49 Ocupante automóvel traumatizado acidente transporte	133	209	342
Outros acidente transporte	202	213	415

Fonte: DATASUS

No Brasil, os ATT representam a segunda causa de morbimortalidade dentre as causas externas; entretanto, ressalta-se, a potencialidade de se evitar esse tipo de acidente, visto que esses eventos não se darem "por acaso". Cita-se, a precariedade das vias e dos veículos e a falha humana, entre os fatores que podem contribuir para as ocorrências dos ATT. Além, das sequelas físicas que podem ocorrer em decorrências desse tipo de evento (ANDRADE; MELLO-JORGE, 2016).

Quanto às características sociodemográficas, a maioria dos pacientes, nos períodos estudados, era do sexo masculino, conforme apresentado na Tabela 2, e se autodeclararam pardos (n=4.844, 94,07%).

Tabela 2: Número de internamento por sexo, grupo de causa e período de atendimento de residentes na macrorregião do Vale do São Francisco

Sexo	V01-V99 Acidentes de transporte	
	2018-2020	2020-2022
Masculino	2484	2778
Feminino	590	614

Fonte: DATASUS

Evidenciou-se as faixas etárias de 20 a 29 anos, seguida de 30 a 39 anos, e 40 a 49 anos, nos períodos estudados, demonstrando assim, que esse tipo de ocorrência predomina na população em idade ativa.

Tabela 3: meios de locomoção envolvidos nos acidentes por transporte terrestre

Meio de locomoção	**2018-2020**		**2020-2022**	
	N	**%**	**N**	**%**
A pé	763	4,76	707	4,45
Automóvel	927	5,79	957	6,02
Motocicleta	11794	73,63	11714	73,68
Bicicleta	1733	10,82	1675	10,54
Outro	783	4,89	815	5,13
Ignorado	19	0,12	31	0,19

Fonte: DATASUS

Também se percebeu, que houve aumento do número de internamentos por acidentes de transporte terrestre no período 2020-2022. Destaca-se que, com a pandemia por Covid-19 aumentou na frequência do serviço de entrega a domicílio -*Delivery* (BOTELHO; CARDOSO; CANELLA, 2020), visto que essa estratégia de mercado, permite ao cliente receber os produtos adquiridos na sua residência ou outro local de sua escolha. Podendo esse aumento na frequência do Delivery também ter influenciado no crescimento dessas ocorrências.

CONCLUSÃO

De uma forma geral, os resultados apresentados assemelham-se aos dados nacionais, destacando-se uma incidência elevada dos acidentes por transporte terrestre envolvendo motocicleta na região PEBA, principalmente, nos indivíduos do sexo masculino, com idade entre 20 e 39 anos, de raça parda e residente no município de Petrolina.

Percebe-se que o impacto dessa lesão não intencional pede um direcionamento de formulação e implementação de políticas públicas voltadas para esta temática que possibilite o enfrentamento desse problema e do seu impacto na comunidade, e assim, reduzir os índices de morbimortalidade por causa externas na região. Visto que podem ser evitadas evitando desgaste individual, social e econômico.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ANDRADE, Silvânia Suely Caribé de Araújo; MELLO-JORGE, Maria Helena Prado. **Estimativa de sequelas físicas em vítimas de acidentes de transporte terrestre internadas em hospitais do Sistema Único de Saúde**. Revista Brasileira de Epidemiologia 2016; 19(1): 100-11. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/N9m5zNkwphBq7qPZCpmCpCm/abstract/?lang=pt Acesso em: 28 nov. 2022

BOTELHO, Laís Vargas; CARDOSO, Letícia de Oliveira; CANELLA, Daniela Silva. **COVID-19 e ambiente alimentar digital no Brasil: reflexões sobre a influência da pandemia no uso de aplicativos de delivery de comida**. Cad. Saúde Pública 36;11; 2020 Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/pX8fFSjkVQXLLwFwbhWPYJd/?lang=pt Acesso em: 28 nov. 2022 https://doi.org/10.1590/0102-311X00148020

BRASIL, Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS**, Informações de Saúde, Óbitos por causas externas. 2022. Disponível em http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10uf.def Acesso em: 28 set. 2022.

MAGGENTI Ronaldo Semensato, BENETTI, Lutieri Mateus, BUENO, André Luis Machado. **Acidentes de transporte terrestre: as motocicletas como problema de saúde pública**. Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção Saúde 2022; 7:01-07. Disponível em: http://www.redcps.com.br/detalhes/147/acidentes-de-transporte-terrestre--as-motocicletas-como-problema-de-saude-publica Acesso em: 28 nov. 2022 DOI: http://www.dx.doi.org/10.5935/2446-5682.20210077

SÍNDROME DE RAMSEY HUNT: UM AGRAVO DA SAÚDE MUNDIAL APÓS A PANDEMIA PELO SARS-CoV-2

Simone de Oliveira Lopes[1]

[1]Professora de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos, FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana, RJ.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde. Vírus Varicela Zoster. Hemiplegia.
ÁREA TEMÁTICA: Vigilância em Saúde.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Ramsay Hunt é uma condição clínica rara, caracterizada pela reativação do Vírus Varicela Zoster. No período pós-pandemia, têm-se notado um aumento gradativo no número de casos de reativação do vírus e em casos de Paralisia hemifacial, especialmente na Paralisia de Bell e Síndrome de Ramsay Hunt, considerando-se um problema em relação a seu diagnóstico inicial e tratamento precoces. Os fatores de risco, citados como principais para o aparecimento da Síndrome são: envelhecimento, estresse, uso de medicamentos imunossupressores, depressão, imunodeficiência entre outros casos, como câncer e pacientes transplantados. Sob esse aspecto pode-se incluir infecções virais, especialmente em indivíduos que já contraíram varicela e indivíduos com o sistema imunológico comprometido após infecção pelo SARS-CoV-2. Estudos de 2020 demonstraram incidência anual de varicela zoster associado à Síndrome de 3,4 a 4,2 em cada 1000 habitantes, havendo associação com o aumento da incidência com o avanço da idade. Apesar de anteriormente não ser muito incidente no Brasil, estudos realizados pela Universidade Estadual de Montes Claros demonstraram que houve um aumento no número de casos de Herpes Zoster, inclusive, infecções relacionadas a ele, especialmente a Síndrome de Ramsay Hunt a partir de 2021 em 35% durante a pandemia de COVID-19. Isso devido à queda da imunidade dos indivíduos acometidos pela infecção, a qual pode propiciar a reativação do vírus latente Varicela Zoster e é um fator característico da infecção, já que o mesmo estudo verificou que indivíduos com queda no sistema imunológico provocada pelo SARS-CoV-2, além do estresse durante a pandemia e a infecção levaram a um aumento de mais de 40 casos por 1.000.000 de habitantes. James Ramsay Hunt descreveu primariamente a doença, em 1907, como uma paralisia facial periférica, acompanhada de vesículas ou erupções cutâneas eritematosas na orelha conhecida como “zoster oticus” podendo aparecer lesões eritematosas na região do pescoço e na região bucal. Pode ocorrer em sua forma habitual, sem que ocorra a paralisia facial, apenas aparecimento das vesículas e dor extrema ou pode se apresentar de outras formas, mais graves. Há inicialmente uma dificuldade de se estabelecer um diagnóstico precoce diante dos sintomas iniciais, por serem parecidos com outras doenças, inclusive a COVID-19 ou infecções virais que provocam fadiga, dor no corpo, falta de apetite e às vezes febre. Além disso, o desconhecimento da doença, antes rara, o aparecimento das vesículas provenientes da infecção pelo Vírus nas regiões interna e externas do ouvido, dificultam sua visualização. Porém, as dores são intensas, a ponto de alguns pacientes

necessitarem de internação. A Ativação do vírus resulta em inflamação, edema e compressão do VII par craniano, o Nervo Facial, e, em sua forma clássica, caracteriza-se por hemiplegia, otalgia e vesículas interna e externamente no conduto auditivo, que podem comprometer permanentemente a audição. O vírus, após sua ativação primária, geralmente na infância, permanece inativo nos gânglios dorsais até que ocorra sua reativação, desta vez mais intensa, mais grave e podendo gerar sequelas ao paciente quando não diagnosticado e tratado corretamente. Esse tipo de infecção é uma fator importante em termos de neuropatias cranianas, afetando geralmente os nervos Coclear e Facial. Porém, em casos atípicos, especialmente em imunossuprimidos, os quais têm-se observado especialmente em pacientes que apresentaram COVID-19, pode afetar também o nervo Glossofaríngeo, causando perda da sensibilidade dos dois terços anteriores da língua e o nervo Vago. Alguns pacientes apresentam como sintomatologia ainda, o ressecamento da retina, que pode levar à cegueira permanente, caso cuidados não sejam tomados, como a umidificação da região.

Objetivou-se demonstrar por meio de uma revisão narrativa, avaliar a relação da reativação do Vírus Varicela Zoster, sua relação com a Síndrome de Ramsay Hunt, após a infecção pelo COVID-19, visto que, muitos casos recentes relatados na literatura demonstram uma falta de conhecimento técnico-científico tanto da Síndrome de Ramsey Hunt quanto em relação ao seu diagnóstico precoce para um tratamento adequado e eficaz e sua relação com o SARS-CoV-2.

METODOLOGIA

Como método utilizado, utilizou-se a revisão bibliográfica, baseada em artigos científicos que abordassem o tema, de maneira sistemática, de modo dedutivo de forma indireta. Utilizou-se as plataformas de dados PUBMED, BVSalud, LILACS, SciELO, BMJ Journals, Electronic Journal Collection Health, Medline e Órgãos como Ministério da Saúde e INCA, selecionando os artigos de maior relevância entre os períodos de 2019 e 2022.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E DISCUSSÃO

A paralisia facial periférica (hemiplegia) corresponde à primeira paralisia de face, pela disfunção do VII par craniano, o nervo facial, constituindo-se na lesão periférica mais comum dos nervos cranianos. Classifica-se em Primária: Paralisia de Bell ou Secundária, decorrente de múltiplos fatores, como aquelas provocadas por infecções virais, traumatismo crânio-encefálico e tumores. A Paralisia de Bell difere-se da Síndrome de Ramsay Hunt por ser uma paralisia sem erupções cutâneas, de grau mais leve, mais facilmente curável e por estar frequentemente associada a infecções pelo Vírus Herpes Simplex. Além disso, suas manifestações, sem condições clínicas severas, tendem a desaparecer com o tempo. A Síndrome de Ramsay Hunt é bem mais grave em pacientes imunocomprometidos ou imunossuprimidos, tendo sido comumente notada em pacientes que tiveram COVID-19. James Ramsay Hunt, um neurologista dos Estados Unidos, descreveu pela primeira vez diversos casos de paralisia facial periférica com rash vesicular eritematoso na região auricular ou na mucosa oral derivados da ativação do vírus varicela zoster pela primeira vez em 1907, caracterizando como sintomas iniciais: náuseas, vômitos, vertigens, nistagmo (movimento oscilatório ou rotatório

do globo ocular), erupções cutâneas localizadas, paralisia facial, dor auricular, zumbidos, perda auditiva, além de outras complicações que podem incluir meningite, encefalite e por consequência, coma e óbito. As análises realizadas por ele, diante das variações existentes, porém comprovadas, levou ao reconhecimento da função sensorial somática geral do nervo facial e ao reconhecimento e definição da região auricular como característica principal, levando também à definição do Vírus Varicela Zoster como seu agente etiológico, ao contrário das outras síndromes. Fatores de risco que levem à queda da imunidade do indivíduo como depressão ou infecções virais, (como a COVID-19) que possam levar à reativação do vírus o qual se encontra latente no organismo, lembrando que o vírus da varicela é a primo-infecção e o vírus varicela zoster representa sua reativação, é fundamental destacar que a gravidade e a severidade da infecção são proporcionais e diretamente relacionadas à imunidade celular do indivíduo. Portanto, a necessidade de um diagnóstico clínico efetivo e precoce, a solicitação de exames complementares, como a TC (tomografia computadorizada), bem como exames de cultura e antibiograma refletem o quadro extremamente grave da infecção, a qual pode ser acometida por outras infecções oportunistas, especialmente bacterianas, as quais pioram o quadro do paciente. Algumas teorias tentam explicar a inclusão e gravidade envolvendo implicações severas de outros nervos cranianos: a anastomose neural entre os nervos cranianos V, VII, IX e X e o nervo auricular e o canal auditivo externo, e à vasculite, onde a anastomose neural, vascular e arterial podem levar facilmente à disseminação do vírus para outras regiões.

Comprovou-se que o teste sorológico (PCR) é eficaz no início da infecção, antes da afecção dos nervos, a TC e especialmente a punção lombar, que são fundamentais para se evitar complicações graves, (meningite e a encefalite). Além disso, o diagnóstico precoce, dentro de 72 horas predispõe ao paciente um prognóstico favorável, embora alguns indivíduos possam, após o tratamento, permanecer com sequelas da paralisia facial (apenas 10% dos pacientes com paralisia facial total recuperam totalmente a função e 66% com paralisia facial incompleta a recuperam totalmente). Epidemiologicamente falando, haviam 5/100.000 indivíduos adultos ou pacientes idosos afetados pela Síndrome de Ramsay Hunt. Em1986, a incidência da síndrome aumentou entre 4,5 a 8,9%. Porém, constatou-se um aumento drástico de 185% de indivíduos nos últimos anos, inclusive em crianças abaixo de 10 anos. Sabe-se que a nova realidade é diferente: apesar de ter sido descoberta desde 1907, percebe-se que muitos profissionais não estão familiarizados com a Síndrome de Ramsay Hunt, e outras doenças que surgiram no pós-COVID, ainda que vários artigos a relacionem a pacientes imunocomprometidos, inclusive infectados pelo SARS-CoV-2.

CONCLUSÃO

O conhecimento técnico-científico se faz urgentemente necessário, a fim de que profissionais de saúde se capacitem diante da nova realidade, dos novos exames disponíveis e necessários para a sobrevida dos pacientes e, principalmente, para que diagnósticos precoces sejam realizados a fim de se evitar tantos óbitos diante de uma nova realidade, já que na pós pandemia, houve um aumento no número de casos de reativação do Vírus Varicela Zoster, sua associação com a Síndrome de Ramsay Hunt, especialmente devido ao comprometimento da imunidade pelo SARS-CoV-2.

REFERÊNCIAS

SWEENEY C J, GILDEN D H. **Ramsay Hunt Syndrome.** J Neurol Neurosurg Psychiatry 2001;71:149–154. Disponível em: http://jnnp.bmj.com/. Acesso em: 24 de Novembro de 2022.

ANTONESCU F, BUTNARIU I, COJOCARU F M, ANGHEL D N, MIHAI E D, TUȚĂ S. **Zoster Cranial Polyneuropathy in a COVID-19 patient.** Am J Case Rep. 2021;22: e934658-1–e934658-6. Published online 2021 Nov 17. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8607048/. Acesso em 02 de dezembro de 2022.

DIÁRIO DE PERNAMBUCO. **Ramsay Hunt: número de casos de Herpes Zoster aumentam na pandemia.** Publicado em: 14 de julho de 2022. Disponível em: https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/saude/2022/07/numeros-de-casos-de-herpes-zoster-aumentam-na-pandemia-da-covid-19.html. Acesso em: 02 de dezembro de 2022.

ANTONESCU F, BUTNARIU I, COJOCARU F M, ANGHEL D N, MIHAI E D, TUȚĂ S. **Zoster Cranial Polyneuropathy in a COVID-19 patient.** Am J Case Rep. 2021;22: e934658-1–e934658-6. Published online 2021 Nov 17. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8607048/. Acesso em 02 de dezembro de 2022.

O QUE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E A POPULAÇÃO PRECISAM SABER SOBRE A FEBRE MACULOSA

Simone De Oliveira Lopes[1]

[1]Professora de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos, FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana, RJ.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde. Doença do carrapato. Prevenção.
ÁREA TEMÁTICA: Vigilância em Saúde.

INTRODUÇÃO

A Febre Maculosa é uma doença grave, transmitida pela picada do carrapato, o qual é o hospedeiro natural de bactérias que transmitem tanto a Febre Maculosa quanto a Doença de Lyme, quando contaminados ou portadores das bactérias transmissoras das respectivas doenças. Entretanto, a Doença de Lyme, não é tão frequente no Brasil, sendo mais comum nos Estados Unidos, especialmente na região de Arkansas, em Cunnecticut. Na Doença de Lyme, a bactéria hospedeira do carrapato e transmissora da doença é a *Borrellia burgdorfery*, enquanto na Febre Maculosa, a qual têm se mostrado motivo de grande preocupação por ser bastante prevalente na população brasileira, é provocada pela bactéria *Ricktessias rickettsii*, sua hospedeira natural. Portanto, neste resumo expandido, a abordagem será em torno da Febre Maculosa a qual tem se tornado um problema de saúde pública no Brasil, de medida compulsória, ainda que haja apenas um único caso, sendo mais prevalente especialmente na região Sudeste. Vale lembrar que a Febre Maculosa é uma doença de caráter sazonal, focal e esporádico, sendo que estudos demonstram que os meses mais secos do ano são mais suscetíveis ao aparecimento da doença. A Febre Maculosa pode ser encontrada em várias regiões, podendo ser transmitida por diferentes espécies de carrapatos, de acordo com as diversas regiões do Brasil. Porém, apesar de vários tipos de carrapatos poderem ser infectados e se tornarem hospedeiros dessa bactéria, na maioria das vezes os mesmos não transmitem a forma grave da doença.

Este resumo expandido visa caracterizar de forma específica a Febre Maculosa, suas características, bem como formas de prevenção, alertando a população quanto à falta de conhecimento sobre a gravidade e incidência da doença, o número de óbitos que têm aumentado drasticamente devido especialmente, além da falta de informações com relação à doença e sua forma de transmissão, ao grande aumento do número de óbitos, ainda que seja uma doença de caráter compulsório, uma vez que há conhecimento de subnotificações em varias regiões especialmente nas rurais, levando ao agravo da situação.

METODOLOGIA

Optou-se por uma revisão bibliográfica, de forma dedutiva, onde as pesquisas foram realizadas em artigos de relevância contidos nas bases de dados SciELO, LILACS, PUMED, BVS,

Organização Mundial da Saúde e no Instituto Oswaldo Cruz, que atualmente é o ponto de referência nesse assunto, bem como em Organizações e Institutos responsáveis por sua pesquisa e notificações compulsórias, buscando obter maiores informações e conhecimentos sobre a doença. Os artigos incluídos são artigos entre 2019 e 2022, buscando deduzir a importância da atuação dos profissionais de saúde na Atenção Primária em relação à prevenção e diagnósticos precoces da Febre Maculosa, uma vez que os índices de óbito em humanos têm aumentado drasticamente.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As manifestações inespecíficas da doença a fazem ser confundidas com outras, demorando a um diagnóstico e tratamentos precoces, o que pode torná-la fatal. Inicialmente e de maneira repentina vários sintomas começam a surgir após uma semana de contato com a picada do carrapato contaminado, que na região Sudeste são mais comumente os das espécies *Amblyomma sculptum, Amblyomma cajennense* (o Carrapato estrela) ou o *Amblyomma aureolatum,* (o carrapato amarelo do cão). Apesar de ter-se verificado que outros tipos de carrapatos como os *Hydrochaeris hidrochaeris* e o *Didelphys sp.* também podem ser portadores da bactéria *Rickettsias ricketsii*, esses são carrapatos parasitas de animais silvestres, como capivaras e gambás, dificultando o contato constante com o ser humano, a não ser em casos específicos (caças ou passeios em florestas e bosques). Verificou-se a presença da bactéria em outras espécies de carrapatos, porém, alguns não a transmitem tão facilmente ou não provocam a doença em sua forma mais grave. Após a "picada" da pele de um hospedeiro humano por um carrapato contaminado, ocorre a transmissão da bactéria *Rickettsia rickettisii,* permanecendo a doença mais ou menos entre 5 a dez dias, em período de incubação até o início dos primeiros sintomas, a não ser pela vermelhidão imediata após a picada do carrapato. Os sintomas são muito semelhantes a outras infecções, principalmente virais, o que tem levado a um diagnóstico errôneo e devido a isso, ao óbito de vários pacientes devido à forma incorreta e tardia de diagnóstico e tratamento. A febre alta, tremores, dor no corpo, dor de cabeça, falta de apetite e desânimo fortalecem essas dúvidas. A seguir inicia-se o aparecimento de lesões exantemáticas, as quais aumentam de tamanho e tornam-se mais salientes, sendo semelhantes a picadas de pulgas. Às vezes podem aparecer pequenas hemorragias sob a pele, podendo surgir em todo o corpo e nas regiões palmares das mãos e dos pés. Inicialmente são avermelhadas e tendem a tornar-se máculo-papular de tom arroxeado. Deve-se realizar imediatamente o tratamento após o aparecimento dos primeiros sintomas para se evitar as complicações da doença, como inflamação do cérebro, paralisia, insuficiência respiratória e insuficiência renal aguda, podendo levar o paciente a óbito. Outras complicações com o avanço da doença são a hiperemia das conjuntivas, sintomas gastrointestinais, vômito, diarreia, necrose das extremidades, coma, choque séptico e dor abdominal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A primeira vez que foi detectada no Brasil foi em 1029, na região Sudeste, inicialmente em São Paulo e Minas Gerais e logo após, no Rio de Janeiro, Espírito Santo e Bahia. Apesar de já terem se passado mais de 90 anos desde o primeiro caso descoberto no Brasil, a falta de conhecimento

pela população é intensa, especialmente com relação à bactéria *Rickettisia riquettsii* ser a fonte contaminante do carrapato ou hospedeiro, responsável pela disseminação da doença. Contabilizando apenas no Estado do Rio, a maioria dos casos foi diagnosticada erroneamente como dengue. A Febre Maculosa na região Sudeste é uma doença multissistêmica com alta frequência de manifestações hemorrágicas, e, devido a isso, com altas taxas de letalidade, podendo chegar a 55% dos casos. De 2000 a 2019, foram constatadas mais de 2100 infecções com mais 680 óbitos. Em 2021, até o mês de setembro foram contabilizados 69 casos e 19 óbitos. Já em outro artigo, o boletim de 2021 até o final do ano foi de 233 casos confirmados e 70 óbitos, fora os que não foram notificados. Em 2022, até 22 de setembro as notificações foram de 67 casos no Brasil, com 26% de óbitos. Vale salientar a importância da subnotificação especialmente por ocorrer muito em zonas rurais e pela falta de conhecimento da doença ou notificação como um outro tipo de doença com características semelhantes, entre elas, destaca-se a dengue.

CONCLUSÃO

Por se tratar de uma doença grave, onde apenas um único caso pode indicar a presença de um surto, trata-se de uma doença de notificação compulsória, pelo Sistema de Agravos de Notificação (SINAN), necessitando de uma rápida investigação e intervenção. Porém, há uma defasagem em relação aos primeiros casos observados e a proposta de construção do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Febre Maculosa, a qual está sob responsabilidade da Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis, do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, pois esses protocolos e diretrizes forma efetivados apenas em 2017, apesar de o primeiro caso ter sido verificado em 1929. Assim, torna-se fundamental conhecer o perfil epidemiológico, para a elaboração de estratégias de controle e proteção contra a doença. A intensificação dos cuidados com os animais domésticos a fim de se evitar a contaminação, bem como informações pertinentes aos trabalhadores do campo para que, quando entrarem em regiões de mata, estejam devidamente protegidos com calça e botas, para se evitar o contágio. Sob esse aspecto, há necessidade de um treinamento técnico científico de profissionais da área de saúde para que atuem junto à população, impedido o surgimento de novos casos e prevenindo os óbitos recorrentes.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE- AGEVISA. Portal do Governo do Estado de Rondônia. **Controle de Zoonoses e Animais Peçonhentos. Febre Maculosa.** 2019. Disponível em: http://www.rondonia.ro.gov.br/agevisa/institucional/vigilancia-ambiental/controle-de zoonoses-e-animais-peconhentos/febre-maculosa/. Acesso em 23 de novembro de 2022.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO | SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE | MINISTÉRIO DA SAÚDE 12 Volume 53 | N.º 23 | Jun. 2022. **Monitoramento dos casos de arboviroses até a semana epidemiológica 23 de 2022.** 22 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Febre Maculosa: saiba como evitar e tratar a doença transmitida por carrapato.** Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/febre-maculosa-saiba-como-evitar-e-tratar-a-doenca-transmitida-por-carrapato. 14 de fevereiro de 2022.

RMMG - Revista Médica de Minas Gerais **- Perfil Epidemiológico da Febre Maculosa no Brasil.** Disponível em: www.rmmg.org/artigo/detalhes/3819. Acesso em 23 de novembro de 2022.

SINAN. **Sistema de Informação de Agravos de Notificações. Febre Maculosa.** 2018. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/febre-maculosa. Acesso em 23 de novembro de 2022.

.

PRÁTICAS NO COMPONENTE CURRICULAR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sálem Ramos de Almeida[1]; Aila Roberta Passos Pereira[1]; Ana Carolaine de Souza Batista[1]; Viviani Silva Nascimento[1]; Iris Ribeiro Cruz[1]; Efraim Ricardo Souza Santos Filho[2]; George Guilherme Garcia Silva[1]

[1]Acadêmico(a) de Enfermagem, Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Senhor do Bonfim, BA.
[2]Acadêmico(a) de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

PALAVRAS-CHAVE: Vigilância em saúde. Saúde pública. Enfermagem.
ÁREA TEMÁTICA: Vigilância em saúde

INTRODUÇÃO

A lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, apresenta aspectos que referem-se às ações e serviços desenvolvidos e vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, traz como um dos princípios do SUS a regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde, que garante o direito à saúde da população, organizada em níveis diferentes de complexidade em determinada área geográfica, atendendo às necessidades específicas (BRASIL, 1990).

Com isso, compete às Secretarias Municipais de Saúde (SMS), atuarem em conjunto ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, através da lei nº 12.466, de 24 de agosto de 2011, desenvolvendo ações voltadas a coordenar e promover a gestão dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos, nos serviços de saúde de determinado município no que se refere às diferentes complexidades existentes para prestação de assistência à saúde da população (BRASIL, 2001).

O Plano Diretor de Regionalização da Saúde do Estado da Bahia (PDR/BA) divide o território em nove macrorregiões, sendo chamados de Núcleos Regionais de Saúde (NRS), substituindo as 31 Diretorias Regionais de Saúde (DIRES), reformado pela lei nº Nº 13.204, de 11 de dezembro de 2014. Com o intuito de acompanhar o desenvolvimento das atividades e contribuir para o fortalecimento da gestão junto aos municípios.

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo descrever as práticas realizadas no componente de Vigilância em Saúde e refletir sobre a importância dessa vivência.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo sobre as ações vivenciadas durante a prática referente ao componente curricular de Vigilância em Saúde da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). As visitas ocorreram nos dias 30 de agosto e 13 de setembro de 2022, na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e na Base Regional de Saúde de Senhor do Bonfim - Bahia, pelo turno da

manhã.

As visitas foram divididas em grupos de 5 a 6 alunos juntamente com a professora e duraram em torno de 4 horas. A realização das práticas em diferentes órgãos de atuação da vigilância em saúde possibilitou conhecer o importante papel desenvolvido na respectiva área e suas especificidades de atuação.

Os locais de realização contemplaram as diferentes instâncias na hierarquização dos sistemas de saúde, a SMS na esfera municipal e a Base Regional no âmbito estadual, onde mesmo situado dentro do município de Senhor do Bonfim corresponde ao território pertencente ao Estado, proporcionando aos discentes associar conteúdos teóricos e práticos em sua bagagem de conhecimento sobre a vigilância.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em âmbito municipal compete a SMS, dirigir as ações de saúde ligadas ao SUS e assim, promover, planejar, gerenciar, organizar e controlar a execução de ações e serviços de saúde dentro do município. A prática na SMS do município permitiu conhecer de forma detalhada o trabalho realizado pelos Agentes de Combate a Endemias (ACE) (BRASIL, 2018). Classe de profissionais integrantes na equipe multiprofissional nos serviços de atenção básica, que desenvolve ações de promoção e prevenção de doenças endêmicas, como descrito na Lei, trabalhando diretamente com a população (BRASIL, 2018).

Inicialmente, na SMS houve a apresentação da equipe formada pelas Agentes de Combate a Endemias e a explanação sobre suas funções, que se subdividem para realização do trabalho de acordo com as principais doenças destacadas no município, como: Dengue, Esquistossomose, Doença de Chagas e Leishmaniose, como realizavam a busca ativa na comunidade, a testagens em toda área, as dificuldades encontradas, além de sua ligação com a vigilância em saúde. Logo após, foi apresentada a organização e a estrutura física da SMS, com isso, acompanhou-se o fluxo de desenvolvimento das ações e se compreendeu sobre seu papel dentro do sistema de saúde na cidade.

Pode-se destacar que, durante a visita o projeto Mosquito-Zero foi apresentado, sendo que Senhor do Bonfim foi um dos municípios selecionados para a implementação, é realizado por um aplicativo, no qual a população pode fazer denúncias de focos de dengue, sendo possível fotografar e enviar a localização daquele local com total sigilo.

A prática ocorrida na Base Regional de Saúde de Senhor do Bonfim possibilitou a visualização da gestão de saúde de um órgão estadual dentro dos municípios de uma microrregião (Piemonte Norte do Itapicuru) do núcleo da macrorregião de saúde do norte da Bahia (Juazeiro). O grupo de prática foi recebido pela enfermeira do setor, responsável pelo setor da Vigilância Epidemiológica (VIEP). No setor da VIEP, foi possível ver na prática a utilização dos Sistemas de Informação em Saúde, como o Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Posteriormente, foram apresentados os diferentes setores da sede e toda sua infraestrutura. Primeiro, a sala de guarda de material (amostras) para testes laboratoriais, nomeada DTVs (doenças transmitidas por vetores), para a detecção de doenças transmissíveis e que necessitam de notificação

imediata para sua contenção. A Farmácia, na qual a farmacêutica explicou sobre os três tipos de estratégias de acesso a medicamentos: componente especializado (de alto custo), o componente estratégico e o componente básico, sendo cada tipo distribuído de forma específica. A Rede de Frio é o local onde são armazenados os imunobiológicos, para o repasse aos municípios da região.

As atividades alcançaram os objetivos propostos, obtendo resultados positivos relacionados às novas experiências adquiridas, por meio da correlação entre teoria e prática. A recepção afetuosa em todos os locais de prática possibilitou aos discentes se sentirem confortáveis para levantar questionamentos sobre cada assunto abordado e a conhecer sobre a atuação dos profissionais de acordo com seu campo profissional, principalmente em relação à ampla possibilidade de atuação do enfermeiro em diferentes áreas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto é possível concluir que, a relação entre teoria e prática, ao longo da disciplina proporcionaram um fortalecimento dos conhecimentos apresentados em aula teórica, além de presenciar as ações de vigilância em saúde em ambientes distintos. Na prática pode-se observar o funcionamento e importância da vigilância em saúde para que ocorram as ações de promoção e prevenção de saúde na população.

Também é necessário enfatizar a importância da organização e gerenciamento em todos os âmbitos de vigilância, para que ocorra uma prestação de contas efetiva sejam as ações realizadas pelos profissionais. Dessa forma, conclui-se que a disciplina agregou de forma enriquecedora no processo de formação dos discentes, além de despertar a necessidade de ter um olhar amplo quanto à vigilância em saúde em todas as suas diversas áreas de atuação, sendo perceptível a importância da presença da enfermagem em todos esses âmbitos, uma vez que ela é a ligação entre o conhecimento tecnocientífico e a comunidade.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 13595, de 5 de janeiro de 2018. **Lei nº 13.595 de 05/01/2018**. Diário Oficial da União, 8 jan. 2018.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestão Municipal de Saúde**: textos básicos. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2001.

ANÁLISE DE DNA AMBIENTAL COMO ESTRATÉGIA PARA VIGILÂNCIA DA RESISTÊNCIA BACTERIANA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Itana Almeida dos Santos[1]

[1]Mestranda em Ecologia e Evolução, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

PALAVRAS-CHAVE: qPCR. Saúde Pública. Vigilância ambiental.
ÁREA TEMÁTICA: Vigilância em Saúde

INTRODUÇÃO

O acréscimo na utilização de antimicrobianos para o tratamento de infecções bacterianas tem preocupado especialistas (SØGAARD *et al.*, 2021). Isso se deve ao fato de que o uso continuado e irrestrito de antibióticos gera uma pressão para a seleção de microrganismos resistentes (LOUREIRO *et al.*, 2016), o que configura um grave problema de saúde pública.

Adicionalmente, o uso desregulado de antimicrobianos tem sido uma prática recorrente na pecuária, aquicultura (RIVA; PASTOR; SILVA, 2018) e agricultura (BASTOS et al., 2021). Em geral, as drogas utilizadas por humanos e animais apresentam os mesmos princípios ativos, de modo que é possível observar o fenômeno de resistência cruzada, em que microrganismos resistentes a antimicrobianos são selecionados no organismo animal, mas podem contaminar humanos, e vice-versa (RIVA; PASTOR; SILVA, 2018). Partindo deste pressuposto, estima-se que 80% dos antibióticos utilizados nos Estados Unidos sejam destinados à pecuária e à aquicultura, sendo que 70% destes são de classes utilizadas na medicina humana (MARTIN; THOTTATHIL; NEWMAN, 2015). Infelizmente, esta é uma tendência mundial.

Os mecanismos de resistência antimicrobiana podem ser obtidos por transferência vertical, através de mutações do material genético (TORTORA; FUNKE; CASE, 2012) ou por transferência lateral, em processos de transformação, transdução, conjugação ou transposição (LIMA; BENJAMIM; SANTOS, 2017). Desta maneira, genes de resistência antimicrobiana (ARGs, do inglês Antimicrobial Resistance Genes) podem ser incorporados por bactérias em um hospedeiro ou ambiente livre. Vale salientar que ARGs podem ser identificados através da análise molecular de amostras ambientais (HUIJBERS; FLACH; LARSSON, 2019).

Nesta perspectiva, o DNA ambiental, termo introduzido na década de 1980, tem sido muito utilizado em estudos microbiológicos. O DNA ambiental, ou RNA ambiental, é o material genético de um ou mais organismos que não estão necessariamente presentes no ambiente no momento da coleta, obtido a partir de amostras de solo, água ou ar (PADILLA-GARCÍA; CAMACHO-SÁNCHEZ; REYES-LOPES, 2021). Através deste arcabouço de métodos, é possível detectar genes de uma ampla gama de organismos que atuam em um ecossistema, inclusive dos patogênicos (BASS *et al.*, 2015).

Análises de DNA ambiental têm como vantagens o fato de não requererem a atuação de comitês de ética, o custo relativamente baixo e os resultados rápidos (MAINARDI; BIDOIA, 2021), que são fatores essenciais para a adição desta estratégia às políticas de saúde pública. Salienta-se que iniciativas de vigilância ambiental têm sido empregadas em algumas regiões do país, mas ainda é necessário estimular sua expansão, para que sejam testadas e definidas novas metodologias que forneçam dados auxiliares para a orientação de medidas que previnam o contágio por patógenos e adoecimento da população (SOUZA *et al.*, 2020).

Nesta perspectiva, o objetivo deste estudo é investigar os principais ARGs detectados em estudos no Brasil e discutir a integração da vigilância ambiental às políticas de saúde.

METODOLOGIA

Este trabalho constitui o projeto "Bactérias mortas contam segredos: DNA ambiental de sedimentos de ecossistemas aquáticos, com foco em genes de resistência bacteriana".

Para esta pesquisa, foi feita uma pesquisa preliminar nas bases de dados Google acadêmico e Scielo (Scientific Electronic Library Online), sem delimitação de data, observando-se teses e artigos publicados no Brasil. A seleção das publicações foi feita conforme título e resumo e foram verificados trabalhos cujo objetivo era a detecção de genes de resistência antimicrobiana através de amostras ambientais.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Métodos de eDNA em vigilância ambiental incluem o sequenciamento genético, a metagenômica, a metatranscriptômica, a cultura de células, técnicas de PCR e qPCR, entre outros (BASS *et al.*, 2015). Dentre estas técnicas, a qPCR (quantitative PCR), ou RT-PCR, envolve a amplificação de regiões alvo do DNA, de modo que se possa identificar genes que determinam uma função ou um grupo de organismos. A qPCR tem a vantagem de estimar a quantidade de DNA de uma amostra de forma rápida e menos custosa (FREELAND, 2020) e tem sido bastante utilizada para a detecção de ARGs de forma in, conforme destacado por Fan et al. (2007).

Os resíduos de atividades humanas, quando liberados no ambiente sem tratamento adequado, podem contaminar corpos hídricos, como rios, córregos e oceanos. Neste sentido, a água destaca-se como um meio de dispersão destes genes de resistência e como a via pela qual estes genes podem ser incorporados (CASTRO; CASTRO; LIMA; 2021).

Nesta perspectiva, uma problemática preocupante é o fenômeno da multirresistência que bactérias podem desenvolver a partir da incorporação de diferentes mecanismos de resistência a diferentes antibióticos. Os elementos genéticos móveis (Mobile Genetic Elements, ou MGEs, em inglês) são as maiores fontes destes genes (MCMILLIAN et al., 2019).

Em *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, *Aeromonas* spp., *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter cloacae* e *Escherichia coli* frequentemente são detectados ARGs (LIMA; BENJAMIM; SANTOS, 2017; CHAGAS, 2011; BALLABEN, 2019), o que indica preocupação em saúde pública contra estas bactérias patogênicas.

Alguns ARGs detectados em estudos ambientais no Brasil, assim como a classe de antibióticos às quais eles conferem resistência e seu mecanismo de ação, estão listados no Quadro 1.

Quadro 2 - Genes de resistência antimicrobiana frequentemente encontrados

Genes	Antibióticos aos quais conferem resistência	Mecanismo de ação
tetA, tetB, tecC	Tetraciclinas	Ativação de bombas de efluxo
sul1, sul2, sul3	Sulfonamidas	Síntese de enzimas insensíveis ao antimicrobiano
blaSHV, blaTEM, blaCTX-M-8, bla CTX M-I	b-lactâmicos	Hidrólise do anel ß-lactâmicos de antibióticos de espectro estendido
qnrA, qnrB, qnrS	Quinolonas	Proteção da região alvo das quinolonas na DNA-girase

Fonte - SANTOS, 2022. Informações extraídas e adaptadas a partir dos trabalhos de Dropa (2012), Sousa (2014), Sant'Anna et al. (2021), Olmedo (2016) e Kampouris (2021).

Como verificado na tabela, os genes detectados conferem diversos mecanismos de resistência a antimicrobianos, o que impacta na saúde de pessoas infectadas por bactérias resistentes.

A presença de ARGs que conferem resistência a antibióticos b-lactâmicos, tetraciclinas, sulfonamidas e quinolonas nos estudos observados não implica a ausência de outros tipos de resistência, apenas indica que estes são os genes mais procurados nos estudos. A alta frequência destes genes indica o uso elevado de antimicrobianos destas classes, provenientes dos sistemas de esgoto ou de resíduos de pecuária e aquicultura.

A realização de antibiogramas, técnica que permite verificar a resistência dos patógenos a diversos antibióticos, é uma estratégia indicada, mas que muitas vezes não ocorre, devido à carecia de recursos financeiros e mão-de-obra especializada para este tipo de análise. Nesta perspectiva, os dados obtidos a partir da vigilância ambiental podem fornecer uma indicação acerca dos mecanismos de resistência aos antibióticos utilizados no sistema de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vigilância ambiental de genes de resistência em amostras ambientais pode fornecer um diagnóstico epidemiológico rápido e eficiente dos ARGs mais frequentes em determinada região. Combinando-se esta estratégia ao rastreio das infecções, pode-se desenvolver ações de saúde pública para subsidiar a escolha de antimicrobianos mais eficazes para o tratamento de infecções, em menor tempo. Isto pode ajudar na redução do tempo de tratamento de pessoas contaminadas, garantindo maior eficácia do atendimento hospitalar e menos gastos com medicamentos antimicrobianos. Deste modo, com o avanço da problemática da resistência a antimicrobianos, é necessário investir em investigações para entender os mecanismos de resistência dos principais patógenos circulantes em determinada região. Por fim, a vigilância ambiental deve ser utilizada como uma estratégia integrada às políticas de saúde para garantir uma base de dados mais amplificada.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DROPA, Milena. **Disseminação da resistência a antimicrobianos em cepas clínicas e ambientais de Enterobacteriaceae: identificação e mapeamento do ambiente genético de genes codificadores de ESBL**. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 118 p, 2012.

KAMPOURIS, I; AGRAWAL, S; ORSCHLER, L; CACACE, D; KUNZE, S; BERENDONK, T; KLÜMPER, U. Antibiotic resistance gene load and irrigation intensity determine the impact of wastewater irrigation on antimicrobial resistance in the soil microbiome. **Water Research**, v. 193, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.watres.2021.116818.

OLMEDO, Lara. **Caracterização dos mecanismos de resistência aos antimicrobianos em cepas de Escherichia coli recuperadas de mariscos** (Dissertação - Mestrado em Microbiologia) - Programa de Pós-Graduação em Microbiologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

SANT'ANNA, G. S. L.; CUNHA, J. M. F.; NUNES, J. F. et al. Antimicrobial resistance genes and bacterial diversity in sediments of Guandu River, Brazil. **Revista Ibero-Americana de Ciências Ambientais**, v.12, n.4, p.116-123, 2021. DOI: http://doi.org/10.6008/CBPC2179-6858.2021.004.0012

SOUSA, Rafaela. **Pesquisa de genes de resistência a quinolonas em bacilos Gram negativos de origem clínica e ambiental**. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 102 p. 2014.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM PACIENTES COM CATETER VENOSO PERIFÉRICO: REVISÃO DE LITERATURA

Diomira Luiza Costa Silva[1]; Maria Eduarda Silva do Nascimento[2]; Ana Elza Oliveira de Mendonça[3]

[1]Graduando, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.
[2]Graduando, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.
[3]Enfermeira. Doutora, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

PALAVRAS-CHAVE: Cateterismo Periférico. Procedimento invasivo. Cuidados de Enfermagem.
ÁREA TEMÁTICA: Vigilância em Saúde

INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência de Saúde (IRAS) representam desafios aos gestores de saúde, devido ao seu impacto na morbidade e mortalidade da população. Dentre as IRAS destacam-se, as infecções de corrente sanguínea associadas ao uso de dispositivos utilizados para o cateterismo vascular, que podem ser de inserção periférica ou central. Contudo, o cateter venoso periférico é utilizado rotineiramente em ambientes de atenção à saúde durante a assistência aos pacientes (PELIZARI *et al*., 2021). O acesso venoso é útil para infusão de medicamentos e reposição rápida de quantidades variáveis de fluidos, o que beneficia o paciente, pois possibilita a biodistribuição adequada dos fármacos (ARAÚJO *et al*., 2021; BITENCOURT *et al*., 2018).

Entretanto, a utilização de um cateter venoso potencializa o risco de complicações tanto sistêmicas, quanto locais. De acordo com dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) houve cerca de 40 mil notificações de incidentes no período de 2021 a março de 2022, dessas, 16% foram notificadas pelos Núcleos de Segurança do Paciente dos serviços de saúde. As complicações mais frequentes são hematomas, edemas, hiperemia, dor no local, extravasamento, lesões cutâneas e flebite. Ademais, podem ocorrer oclusões do cateter, remoção acidental e sentimentos de medo das punções por parte do paciente. Dentre os eventos mais graves estão as infecções que podem gerar sepse (BECCARIA *et al*., 2018).

O enfermeiro e sua equipe são atores de destaque no desenvolvimento dos procedimentos de instalação, monitoramento e remoção dos cateteres venosos periféricos. Entretanto, é importante ressaltar a importância das boas práticas por todos os profissionais com o intuito de prevenir complicações. Assim, objetivou-se no presente estudo descrever a atuação do enfermeiro na prevenção de infecções de corrente sanguínea em pacientes com cateter venoso periférico.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada em setembro de 2022. As buscas foram realizadas nas fontes de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific

Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Pubmed. Para tanto, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Cuidados de Enfermagem", "Cateterismo Periférico", "Procedimento invasivo". Para os cruzamentos utilizou-se o operador *booleano* "*AND*".

Optou-se por essas fontes de dados por abrangerem estudos interessantes sobre o assunto escolhido, como também, por possuírem um controle bibliográfico das produções científicas armazenadas. Para nortear o estudo formulou-se a seguinte questão: quais os cuidados do enfermeiro para prevenir as infecções de corrente sanguínea em pacientes com cateter venoso periférico?

Os critérios de inclusão foram: artigos científicos disponíveis online, gratuitamente e na íntegra, nos idiomas português e inglês, publicados entre janeiro de 2017 a setembro de 2022. Foram excluídos artigos que não correspondiam ao tema, bem como artigos duplicados em mais de uma fonte de dados. Após o refinamento, foram selecionados 15 artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

É notório nos serviços de saúde a importância do enfermeiro para a qualidade da assistência, uma vez que ele desempenha diversos papéis na gestão do serviço, na assistência aos pacientes e supervisão das atividades da equipe de enfermagem. Nessa perspectiva, é necessário ter especial atenção na execução dos procedimentos, com vista a segurança do paciente, principalmente aqueles de caráter invasivos como o cateterismo de acesso venoso periférico, que pode ser a porta de entrada para infecções de corrente sanguínea (ARAÚJO *et al*., 2019).

Nesse sentido, o Enfermeiro precisa promover cuidados com o objetivo de prevenir infecções, com ênfase na implementação e seguimento de protocolos ou procedimentos operacionais padrão, além de investir tempo em capacitar e sensibilizar a equipe. De acordo com a literatura analisada, os principais cuidados descritos para a prevenção de infeções foram: a higienização das mãos levando em consideração os cinco momentos (antes de tocar o paciente, antes de realizar procedimento limpo/asséptico, após risco de exposição a fluidos corporais, após tocar o paciente e após tocar superfícies próximas ao paciente). Além disso, selecionar o sítio de inserção e tipo de cateter adequado para cada caso e necessidades individuais do paciente, realizar a antissepsia da pele com solução alcoólica, bem como fixar e estabilizar o acesso com uso de coberturas estéreis e transparentes preferencialmente (ANVISA, 2022).

Ademais, entre esses cuidados os que mais se destacaram nos estudos foram os relacionados a manutenção desse acesso, como a higienização de mãos, realização da técnica do flushing, a qual é conhecida por ser a lavagem do acesso antes e após administração de medicamentos, complementando com a desinfecção superficial dos conectores. Além dos quais, foi ressaltada a importância da avaliação diária da área de inserção e circunvizinhas do cateter venoso periférico e a avaliação da necessidade de o paciente continuar com o acesso, já que, o uso prolongado desse dispositivo aumenta as chances de infecção (BRAGA *et al*., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados do Enfermeiro para prevenir infecções de corrente sanguínea relacionadas ao cateter venoso periférico devem ser respaldados pela adoção de protocolos assistências, os quais qualificam e padronizam a realização da punção venosa, precedida pela higienização de mãos e antissepsia da pele, seguida dos cuidados para manutenção do acesso, que correspondem ao manuseio com técnica asséptica, realização de flushing antes e após administração de medicamentos, observação diária das condições do acesso e renovação da cobertura sempre que necessário.

Os resultados desta revisão reforçam a importância da atuação do enfermeiro e demais membros da equipe de enfermagem na prevenção de infecção de corrente sanguínea em pacientes com cateter venoso periférico, enquanto procedimento frequente e necessário durante o processo de cuidado a pacientes hospitalizados.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ANVISA. **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 04/2022:** Práticas seguras para a prevenção de incidentes envolvendo cateter intravenoso periférico em serviços de saúde, Brasil, 2022. Disponível em: https://ameci.org.br/wp-content/uploads/2022/07/Nota-t%C3%A9cnica-preven%C3%A7%C3%A3o-les%C3%A3o-associada-a-cateter-venoso-rev-GVIMS-26-07-22-para-o-portal.pdf

ARAÚJO, Loraine Machado et al. Avaliação e melhoria da qualidade da prevenção de flebite em pacientes com cateter intravenoso periférico. **Rev Renome**, v. 10, n. 1, p. 24-33, 2021. DOI: https://doi.org/10.46551/rnm23173092202100103

ARAÚJO, Loraine Machado et al. Acesso venoso periférico: aspectos relevantes para prevenção de infecções. In: One GMC, Augusto JRA (org.). **Enfermagem a serviço da vida**. João Pessoa: IMEA; 2019. p. 219-37. Disponível em: http://www.cinasama.com.br/upload/070220045228981521.pdf

BECCARIA, Lucia Marinilza et al. Incidência de flebites em pacientes adultos. **Rev enferm UFPE on line**, v. 12, n. 3, p. 745-752, 2018. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230454. Acesso em: 25 set. 2022.

BITENCOURT, Elessandra Souza et al. Prevalência de flebite relacionada ao uso de dispositivos intravenosos periféricos em crianças. **Cogitare enferm**, v. 23, n. 1, p. e49361, 2018. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49361. Acesso em: 12 set. 2022.

PELIZARI, Aline Eloá barbosa et al. Prevenção de infecções associadas a cateteres periféricos: elaboração e validação de instrumento. **Rev Elet Enferm**., v. 23, p. 67583, 2021. Disponível em: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/67583. Acesso em: 2 set. 2022.

BRAGA, Luciene Muniz *et al*. Incidence rate and the use of flushing in the prevention of obstructions of the peripheral venous cateter. **Texto Contexto - Enferm**. v. 27, n. 4, p. e2810017, 2018. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400307&lng=en. Acesso em: 22 set. 2022.

AUTOAVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO

Adriane Ferreira de Jesus Fernandes[1], Mábia Sousa das Neves[2],

[1]Graduanda em enfermagem (UNIJORGE). Estagiária do Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Martagão Gesteira. (LABCMI), Salvador, Bahia.
[2]Enfermeira, Especialista em Gestão da Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente. (UNIBAHIA), Especialista em Auditoria dos Serviços de Saúde-UNIFTC. Coordenadora do Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Martagão Gesteira (LABCMI), Salvador, Bahia.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do paciente. Anvisa. Pediatria.
ÁREA TEMÁTICA: Vigilância em saúde

INTRODUÇÃO

Primum non nocere '*primeiro não cause o dano,*' foi dito pelo pai da medicina Hipócrates (460 a 370 a.C.). Essa afirmação demonstra que desde essa época, a prestação do cuidado desempenhava potencial para causar algum tipo de dano. Segundo o estudo de carga global de doenças, realizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA, publicado no ano 2021, entre o período de 2007 a 2011, houveram cerca de 421 milhões de hospitalizações, e uma estimativa de pelo menos 43 milhões de eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Destaca-se que a segurança do paciente é uma dimensão da qualidade em saúde e um indicador de desempenho (Sousa & Mendes, 2014), deste modo a implementação de práticas de segurança nos serviços de saúde possibilita a melhoria da qualidade da assistência prestada.

A portaria n° 529, de 1° de abril de 2013 (Ministério da Saúde, 2013), que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente, promulga como um de seus objetivos a promoção e o apoio à implementação de iniciativas com enfoque na segurança do paciente, por meio dos Núcleos de Segurança do Paciente, nos serviços de saúde de todo o país. Esta dispõe também sobre os requisitos básicos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde. Ela estabelece estratégias e ações voltadas para a segurança do paciente, tais como: mecanismos de identificação do paciente; orientações para administração segura de medicamentos, sangue e hemoderivados; mecanismos de prevenção de quedas; mecanismos para prevenção de lesão por pressão (LPP), dentre outros. Como ferramenta para avaliar a conformidade às práticas seguras, orientar as ações de vigilância sanitária nos três níveis de atuação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e estimular ações de melhoria em serviços com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi criada a Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente (BRASIL, 2015). A avaliação das práticas de segurança tem uma periodicidade de preenchimento anual pelos serviços de saúde, é preconizada pela ANVISA em conjunto com os Núcleos de Segurança do Paciente da Vigilância Sanitária - NSP VISA e Comissões de Controle de Infecção - estados, Distrito Federal – DF e municípios, envolve a avaliação de 21 indicadores de estrutura e processo, baseados na RDC ANVISA n° 36/2013 que institui ações para a

segurança do paciente em serviços de saúde;

Nas palavras de Healy, Braithwaite (2006) induzir autoavaliações nos serviços de saúde é uma estratégia regulatória potencialmente útil para melhorar a qualidade do cuidado de saúde.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é descrever a metodologia utilizada para o preenchimento do formulário de Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente em serviços com UTI, ano 2022.

METODOLOGIA

Estudo do tipo relato de experiência, realizado em um hospital pediátrico filantrópico, de médio porte com atendimento 100% SUS, localizado na cidade de Salvador-BA, com 220 leitos, composto por setores de internação pediátrica, Unidade de Tratamento Intensivo, Centro Cirúrgico, Bioimagem e ambulatórios. O período do estudo ocorreu entre os meses de abril a junho, do ano de 2022. A coleta de dados foi realizada pelo núcleo de segurança do paciente e se deu através da análise dos prontuários eletrônicos dos pacientes admitidos na instituição entre o período de 01 de janeiro, do ano de 2021 a 31 de dezembro, do referido ano. A amostra compreendeu aos pacientes com permanência mínima de dois dias de internação hospitalar, como orientado pelo manual "Orientações para preenchimento do formulário de Avaliação das das práticas de segurança do paciente em serviços com UTI, ano 2022", disponibilizado pela ANVISA. Foram sorteados 17 prontuários correspondentes a cada mês a ser avaliado, através de uma plataforma eletrônica, online e gratuita, totalizando 204 documentos. As informações coletadas foram então preenchidas em tabelas disponibilizadas pela ANVISA.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O instrumento utilizado avaliou 21 indicadores de estrutura e processo, que incluem mais de 45 itens que foram evidenciados e anexados ao formulário, baseados na RDC n°36/2013, que institui as ações de segurança do paciente em serviços de saúde. Entre eles a presença formal de um núcleo de segurança do paciente, participação dos colaboradores em treinamentos, conformidade com os protocolos e metas internacionais, auditoria retrospectiva em 204 prontuários, regularidade na notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde e um plano de segurança do paciente com orientações relacionadas a gestão de risco, prevenção de incidentes e promoção das boas práticas.

As informações foram enviadas para análise e avaliação e auditados pelo NSP-VISA Núcleo de Segurança do Paciente pertencente a Vigilância Sanitária do estado da Bahia, onde após a análise dos dados foi conferido ao hospital a alta adesão nas práticas de segurança do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Preencher a avaliação demonstra que a instituição segue com atenção as orientações dos órgãos regulamentadores, prezando pela transparência e qualidade dos seus processos.

O alcance da alta adesão as práticas de segurança do paciente refletem um trabalho em

conjunto, pautado no comprometimento com a segurança e cultura institucional, trabalhando o engajamento dos profissionais desde a alta gestão ao operacional para o tema, prezando pela beneficência do usuário e o aprimoramento do serviço.

REFERÊNCIAS

Rodrigues, Ranyelle Christian Dias et al. **Confiabilidade da autoavaliação das práticas de segurança do paciente instituídas pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária: um estudo piloto**. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2022, v. 32, n. 2. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320220. Acesso em 21/11/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília/DF, 2013a. Disponível em: Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html Acesso em: 21/11/2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, de 25 de julho de 2013. **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde**. Diário Oficial da União, 2013b. Disponível em: Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html Acesso em: 21/11/2022.

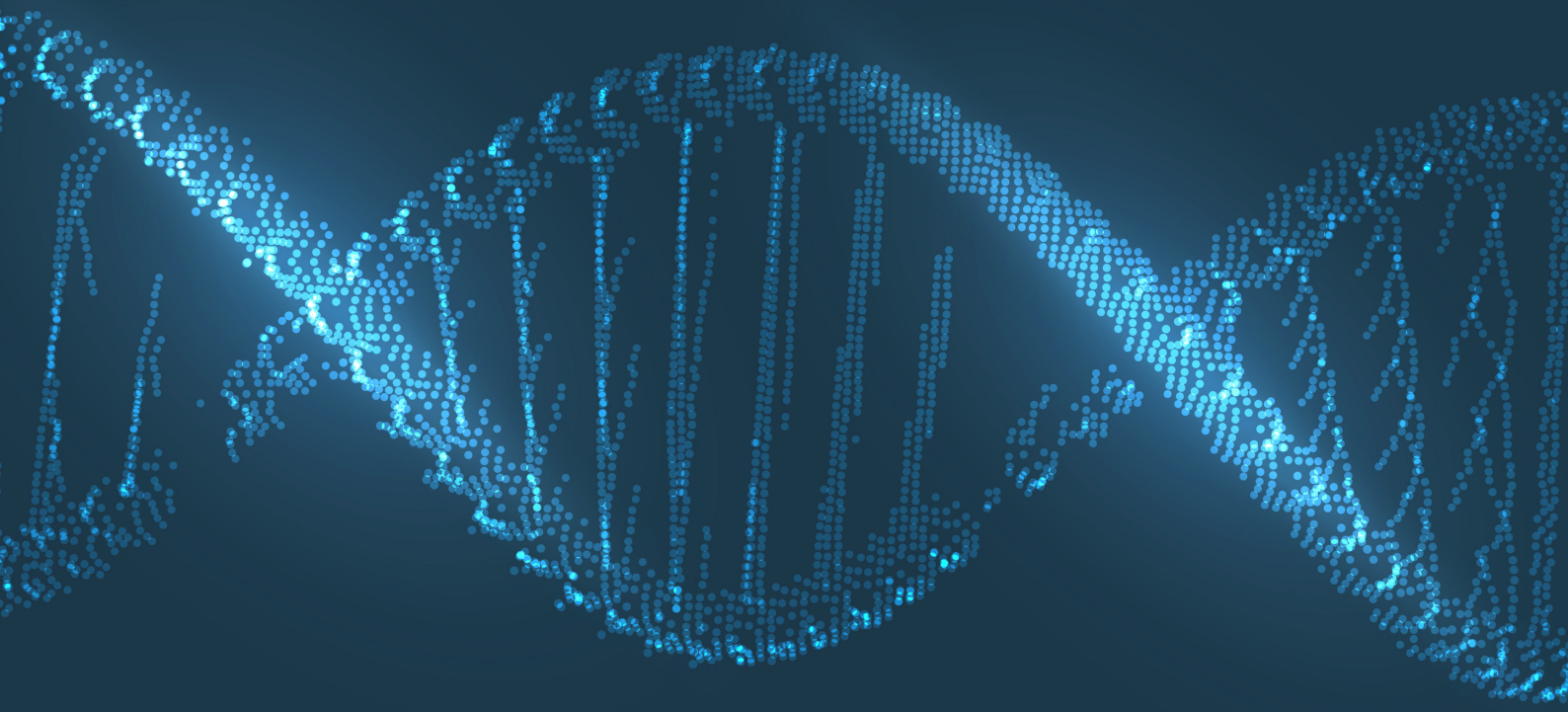
BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Orientações para preenchimento da autoavaliação das práticas de segurança do paciente** - 2022 Brasília-DF: Anvisa, 2022 d.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente. Brasília-DF: Anvisa, 2015.

HEALY, J.; BRAITHWAITE, J. Designing safer healthcare through responsive regulation. Med J Aust. N. 184, p. s56, 2006. https://doi:10.5694/j.1326-5377.2006.tb00364.x.

II CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE
Atenção Integral à Saúde (Online)

Educação em Saúde



OLHO NO OLHO, SORRISO NO ROSTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO EM SAÚDE ATRAVÉS DA PALHAÇARIA.

Efraim Ricardo Souza Santos Filho[1]; Mariana Brandt Fernandes Santos[1]; Odilon Francisco dos Santos Neto[1]; Patrick Leão Carvalho de Sousa[1]

[1]Acadêmico(a) de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização. Educação em Saúde. Sensibilidade.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

O maior desafio de tornar-se um profissional de saúde é não se anestesiar dos sentimentos, do cuidado e do olhar sobre o outro. Entretanto, é cada vez mais comum vivenciar situações nos serviços de saúde que relativizam a humanidade e a sensibilidade com o outro. As rotinas exaustivas, a má valorização do trabalho e o descaso com a saúde, muitas vezes enfrentados pelos profissionais, transformam-nos e os condicionam a agirem impulsivamente e descredibilizarem a dor, o sofrimento e a doença de seus pacientes. Nesse sentindo, assim como pontuado por Sabino *et al*. (2019), a palhaçoterapia atua como uma alternativa de manter essa empatia e humanização viva dentro de cada um, sendo capaz, desse modo, de arrancar o riso, o sofrimento e amenizar a dor vivida por uma pessoa que carece de cuidado em um ambiente tão hostil como eventualmente é o hospital.

Nesse cenário, o primeiro passo a ser tomado é a construção do vínculo. Na palhaçaria tradicional, há diversas maneiras de construir o encontro com o outro, o modo mais orgânico de convidar o outro ao vínculo é através do olho no olho. Essa ação básica desempenhada pelo palhaço com o paciente é potencialmente transformadora de humor (MATRACA, 2022). Haja vista o âmbito hospitalar o qual, infelizmente, muitas vezes se apresenta estéril, cujos pacientes se sentem delimitados, sem autonomia e incapazes de demonstrar seus sentimentos, pensamentos e opiniões, logo, são resumidos a sua doença.

O isolamento social, que foi consequência da pandemia da COVID-19, mostrou por meio de diversos exemplos a necessidade humana e social de ser visto, de ser respeitado, de ser lembrado e de que todos carecem de vínculos, prova disso foram as videochamadas realizadas no recinto hospitalar de pacientes adoecidos com seus familiares e amigos que não podiam visita-los. Não à toa, a palhaçoterapia foi uma das artes mais evidentes nesse contexto. Assim como elucidado por Rau *et al*. (2021), a ressignificação do contato humano em meio às adversidades pelo uso do nariz vermelho do palhaço é, naturalmente, uma das formas mais bonitas de se conectar com o outro, ressignificando o que, de fato, significa viver e ser humano.

Diante disso, esse relato tem o objetivo descrever a vivência dos autores em um projeto de extensão que utiliza a palhaçoterapia como estratégia da construção do vínculo e humanização dos acadêmicos de uma universidade federal no Vale do São Francisco no semiárido nordestino.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre a prática dos autores em um projeto de extensão da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) chamado Unidade de Palhaçada Intensiva (UPI). Esse projeto fundado em 2011 vinculado ao colegiado de Enfermagem dessa Universidade Federal possui o objetivo de humanizar e ressensibilizar o cuidado por parte dos graduandos em saúde dos cursos de Enfermagem, Medicina, Farmácia e Psicologia da instituição através da palhaçoterapia.

O projeto tem como campo de atuação o Hospital Universitário da própria universidade (HU/UNIVASF), no qual os alunos participantes atuam como *clowns*, isto é, palhaços. A atuação é dividida por grupos de dois a quatro alunos que atuam juntos em um horário e em uma clínica específica do HU/UNIVASF, sendo essas a clínica médica, a clínica cirúrgica e a clínica ortopédica, cujas atuações acontecem todos os dias da semana nos turnos da manhã, tarde e noite por grupos diferentes que variam seus dias e turnos de atuação segundo uma escala realizada pelos coordenadores do projeto, visando a não repetição das clínicas pelo mesmo grupo ou turno de atuação.

As atuações possuem, em média, a duração de uma à duas horas. Nessas ações, são desenvolvidas técnicas de palhaçaria, como o uso de mímica, recursos musicais, atividades de bioenergética, diálogos, jogos e qualquer outra ação que possa gerar um vínculo saudável entre os *clowns* e os pacientes internados, desde que se haja a manutenção do respeito e a proteção individual dos envolvidos na atuação.

Os alunos participantes do projeto são capacitados anteriormente à prática de palhaçaria por um formador de palhaços que ministra um curso com duração média de 48h prévio às atuações e possibilita o entendimento por parte dos graduandos sobre as técnicas básicas na arte de ser palhaço, capacitando-os, então, à realização das atividades.

Cada aluno participante necessita atuar uma quantidade mínima de vezes durante o semestre acadêmico para se manter vinculado ao projeto. Os participantes mais recentes, denominados "novinhos" pelos coordenadores do projeto, atuam, dessa forma, mais vezes por semestre, por outro lado, os participantes veteranos, ou seja, que já possuem mais de um ano associado ao projeto, cujos coordenadores os denominam de "velhinhos", atuam menos vezes durante o semestre.

Em cada grupo de atuação é necessário ter, no mínimo, um "velhinho", haja vista a experiência dos veteranos no projeto possibilita e educa aos acadêmicos recentes no projeto a entenderem como funciona o processo da construção do vínculo através das práticas relacionadas a palhaçoterapia.

Todas as atuações realizadas devem ser descritas através de um instrumento criado pelos responsáveis pela UPI, chamado "diário de bordo". O diário de bordo é um produto de cada atuação produzido por cada aluno participante em cada atuação realizada. Esse diário é uma expressão livre que busca sintetizar o sentimento, o encontro e o vínculo construído diante das ações, estando disponível virtualmente por meio do *blog* da Unidade de Palhaçada Intensiva a todos que desejarem busca-lo. Alcançando, diante disso, o objetivo desse projeto de extensão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em relação aos dados numéricos do projeto de extensão Unidade de Palhaçada Intensiva, a UPI possui mais de dez turmas de *clowns* formadas ao longo desses 11 anos de existência, com um quantitativo total de 223 *clowns* formados dos cursos de Enfermagem, Medicina, Farmácia e Psicologia. O blog do projeto possui mais de 228 mil acessos desde sua formação, com mais de

3300 diários de bordo publicados. Estima-se que, em média, mais de 500 pessoas sejam atingidas anualmente nas atuações realizadas no Hospital Universitário.

A experiência vivida por parte dos autores foi marcada por uma série de aprendizagens, conhecimentos e evoluções coletivas como profissionais de saúde, mas, sobretudo, como seres humanos, pois ao olhar para o outro, muitas vezes, estamos olhando para nós mesmos. A construção do vínculo em saúde não só é necessária mas também é criativa, humana e sensível. Por meio das atuações, é comum perceber que cuidar do outro é cuidar de si, não que seja uma atitude fácil de se enfrentar, mas que, quando enfrentada, reluz o encontro e a humanidade de todos os envolvidos.

Assim como pontuado por Maya, Moura e Bolognani (2019), a palhaçoterapia é capaz de gerar o entendimento sobre empatia. Essa capacidade oportuna aos profissionais a percepção sobre o outro como um ser humano adoecido, ou seja, que representa um estado muitas vezes passageiro que não deve identificar e resumir a vida daquele indivíduo. A partir desse ponto, pôde-se entender que o processo de adoecimento não deve interferir no cuidado com os pacientes, por outro lado, deve tornar o cuidado mais efetivo e sensível.

Portanto, a experiência de participar de um projeto como esse proporciona um entendimento sobre a prática profissional, sobre a Política Nacional de Humanização, sobre a educação em saúde e sobre a humanidade em se prestar um serviço com qualidade mas, além disso, com sensibilidade.

Figura 1: Pipoca Bolota e Cocota Ricota de *clowns* em uma atuação no hospital.



Fonte: Autoria Própria.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, conclui-se, portanto, que as ações extensionistas de educação em saúde e humanização em saúde são de extrema relevância a todos os acadêmicos que almejam se tornarem bons profissionais, não apenas profissionais qualificados academicamente, mas, principalmente, os capazes de cuidar do outro com sensibilidade e humanidade.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

MATRACA, M. V. C. Saúde, Alegria e Palhaçaria. **Educação Pública - Divulgação Científica e Ensino de Ciências**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 1-14, 2022.

Fonte: própria autora

MAYA, J. A. T.; MOURA, A. C. A.; BOLOGNANI, C. V. Palhaçaria como instrumento no desenvolvimento de empatia e da humanização hospitalar em estudantes de Medicina. **Com. Ciências Saúde**, Brasília, v. 30, n. 3, p. 13-19, 2019.

RAU, M. R. *et al*. PALHAÇARIA HOSPITALAR E ISOLAMENTO FÍSICO: A CONSTRUÇÃO DE MEMÓRIA VISUAL COMO ESTRATÉGIA DE PERTENCIMENTO. **Expressa Extensão**, Pelotas, v. 26, n. 1, 2021.

SABINO, V. P. *et al*. A SENSIBILIZAÇÃO NA ATUAÇÃO DOS ACADÊMICOS COMO PROMOTORES DE SAÚDE POR MEIO DA PALHAÇARIA. **Seminário Integrador de Extensão**, Chapecó, v. 2, n. 2, p. 1-4, 2019.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS DO INSTITUTO DONA RAIMUNDA

Mariana Brandt Fernandes Santos[1]; Bruna Silva Souto[1]; Ângela Maria Silva Souza[1]; Efraim Ricardo Souza Santos Filho[1]

[1]Acadêmico (a) de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Continuada. Enfermagem. Saúde da Criança.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

As creches públicas criadas para atenderem as demandas das populações mais vulneráveis funcionam de modo precário em razão da falta de recursos, estrutura física adequada e de funcionários qualificados para atuarem na educação infantil. Por outro lado, a interlocução entre a Unidade Básica de Saúde (UBS) e a Instituição Educacional é frágil e não permite o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças inseridas nesse cenário. Logo, conclui-se que a educação e o desenvolvimento infantil, de acordo com os preceitos constitucionais, não são adequados em vários municípios, assim, a creche se torna um lugar onde a criança vai para se alimentar, dormir e brincar, enquanto os responsáveis se encontram ausentes (PACHECO; DUPRET, 2004; DE MEDEIROS ALENCAR et al., 2017).

As creches são concebidas como serviço público, garantindo os direitos da criança e da família, que objetivam educar e cuidar de crianças de até 6 anos (BRASIL, 2009). Com o Programa Saúde na Escola, as práticas de promoção à saúde deveriam ser rotina, buscando desenvolver junto à comunidade, Unidade Básica de Saúde e Instituto educacional, atividades que promovam o enfrentamento de problemas que prejudicam o desenvolvimento infantil, porém todas essas ações estão atuando de forma fragmentada quando são realizadas de fato (BRASIL, 2007). Porém, a Lei Nº 13.257, sancionada em 8 de março de 2016, institui o compromisso governamental com as crianças, reconhecendo que o desenvolvimento infantil é prioridade nas ações das políticas públicas, contando com a atuação intersetorial para atender a primeira infância, tornando possível que a promoção e proteção da saúde seja feita a partir de vários agentes (BRASIL, 2016).

Mesmo com o avanço de políticas públicas que assegura a promoção e proteção da saúde na infância, a maioria das crianças que frequentam creches e institutos infantis públicos são de populações carentes e com vulnerabilidade social, sendo mais exposta a violências, tornando o instituto um local de segurança e que possibilita que esse ciclo de pobreza e violência sejam rompidos (BELLOTO et al, 2011). Nesse contexto, vale ressaltar a importância da enfermagem e outras áreas da saúde como provedores do cuidado e educação em saúde, com competência para executar o cuidado de saúde por possuir conhecimentos sobre o crescimento e desenvolvimento da criança por faixa etária, estando capacitado para compreender as fases da infância (SILVA, 2017).

Diante da escassez de artigos sobre o tema relacionado à educação em saúde em Institutos Infantis, o presente trabalho tem como objetivo descrever a ação do projeto de extensão intitulado ‘’Educação em Saúde em uma Creche de Juazeiro-BA’’ que tem como finalidade desenvolver atividades de proteção e promoção à saúde da criança através da pactuação entre UBS, Instituto Infantil e Universidade, realizando atividades de educação em saúde com as crianças, contando com a participação das cuidadoras e profissionais do Instituto, através de recursos que chamem a atenção das crianças, como pinturas, atividades lúdicas e brincadeiras que ensine sobre diversos temas, como higiene, educação sexual focando em prevenção do abuso infantil e alimentação adequada. Com isso, tornando o espaço do Instituto um local mais seguro contando com a participação dos discentes para fazer a educação em saúde, criando um espaço de integração entre comunidade e estudantes da área da saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre o planejamento e implementação de atividades de educação em saúde com crianças em um Instituto de Juazeiro-BA. A proposta foi desenvolvida no Instituto Dona Raimunda localizado em um bairro de vulnerabilidade social da cidade de Juazeiro-BA, destinada ao acolhimento de crianças na faixa etária de 1 a 9 anos, com capacidade de acolher 60 crianças. O Instituto tem uma equipe composta por 1 gerente, 1 assessor técnico, 1 cozinheira, 1 profissional de serviços gerais e 3 cuidadoras, as quais se dividem em duas salas, uma para crianças de até 6 anos, e outra para crianças acima de 6 anos.

De início houve a preparação da equipe extensionista- para que sejam qualificados e capacitados para atuar na educação em saúde- e o levantamento de dados sobre os envolvidos na creche, para ser feita a seleção das temáticas trabalhadas, algumas foram solicitadas pela equipe responsável pelo funcionamento da instituição. A partir disso, os discentes elaboraram os materiais propostos pelo projeto, como a ficha de acompanhamento da criança, teatros, atividades físicas e outros.

Nesse sentido, a partir do estudo da realidade do Instituto e ouvindo as pessoas que convivem com as crianças, os temas foram definidos. Foram no total 10 encontros, com abordagens e métodos diferentes, dentre eles: brincadeiras para desenvolver habilidades motoras, levantamento da situação vacinal, atividade de colagem sobre alimentação e uma peça teatral sobre bullying e alimentação. Foi usado como referencial para estudo o Livro Wong - Fundamentos da Enfermagem Pediátrica 9ª Edição, Guias do Ministério da Saúde sobre COVID-19, um Protocolo de Enfermagem sobre Atenção à Saúde da Criança e a Caderneta da Criança.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a realização da anamnese e consulta de enfermagem para o levantamento dos dados epidemiológicos e situacionais do estado das crianças, foram buscadas informações como: sexo; faixa etária; peso; altura; presença de linfonodomegalia; condições dentárias; condição geral da pele; vacinação e registro do SUS.

Do grupo de crianças de 3 a 6 anos, apenas 13 crianças as medidas antropométricas colhidas, isso se justifica porque alguns menores assistidos faltam com frequência e a instituição que os assistem não possui esses dados. Desse modo, dos 13 infantis com dados efetivos, 12 deles (cerca de 92,30%) se encontram na categoria de “magreza” segundo o cálculo de seus IMC. A condição dentária também

foi avaliada e observou-se que, das 13 crianças analisadas, 8 delas (cerca de 61,5%) estavam com uma boa saúde bucal, isto é, sem presença de cáries. Entretanto, 5 menores praticavam uma higiene bucal ineficaz, pois possuíam a presença de várias cáries.

No grupo de 7 a 9 anos havia 14 crianças, nessa categoria foram analisadas 6 crianças, o que resultou em 100% consideradas com "magreza" segundo o cálculo do seu IMC, possuindo uma média de 13.80, a qual está longe dos padrões considerados normais. Das crianças com 10 anos, apenas 4 das 5 tiveram seus dados coletados, mas também 100% delas apresentam o mesmo resultado. Na inspeção de pescoço, apenas 1 das 6 crianças estava com linfonodomegalia à esquerda e à direita. No grupo de 10 a mais anos, 80% das crianças foram inspecionadas, destas, 50% estavam com alterações nos gânglios linfáticos. Em relação à saúde bucal, na faixa etária de 7 a 9 anos, 66,6% estavam com dentes comprometidos e com cáries, contudo, no grupo de 10 a mais anos, 100% das 4 crianças avaliadas estavam com cáries. De outro modo, todos os menores das duas categorias estavam com as condições da pele íntegra, sem cicatrizes, feridas ou hematomas.

Dado isso, a experiência vivida na creche durante os encontros foi bastante construtiva em relação à promoção da educação em saúde. Através dos encontros, várias temáticas foram abordadas e levadas, no intuito de conscientizar e transformar comportamentos das crianças, com ajuda da colaboração dos cuidadores da creche. Temáticas como higiene pessoal, alimentação e sexualidade foram abordadas através de uma linguagem simples e acessível e dinâmicas que possibilitaram o envolvimento e o aprendizado das crianças.

Durante os encontros, percebeu-se que as crianças conseguiram absorver de forma fácil as instruções que foram levadas pelo grupo extensionista em relação aos cuidados no contexto de pandemia, porém, algumas barreiras foram apresentadas para o cumprimento de todas as normas de proteção pelas crianças. Como por exemplo, a não utilização frequente das máscaras de proteção pelos cuidadores influenciava no comportamento das crianças de utilizarem as máscaras, visto que as crianças os têm como referência nesse ambiente e, dessa forma, acabavam desconsiderando a importância da utilização desse material de segurança em alguns momentos.

CONCLUSÃO

As atividades e oficinas propostas pelo projeto tornou evidente a importância de uma educação continuada, da abordagem de assuntos sobre alimentação saudável, higiene pessoal e as restrições e cuidados durante a pandemia. Desse modo, surge como precedente entender o contexto social em que elas vivem para estabelecer uma proposta ainda mais focada nos quesitos básicos e que incluem as famílias que o instituto assiste.

Nota-se, no ambiente trabalhado, a frequente presença de crianças com a higiene bucal precária, diante disso, as temáticas como higiene pessoal foram abordadas para expor a importância do autocuidado para saúde bucal, introduzindo bons hábitos. Dessa forma, vê-se a necessidade na educação em saúde, visto que o que era dito e introduzido para as crianças elas absorviam e interagiam de forma excelente, demonstrando assim, que o que elas precisam é de um cuidado e ensino constante e de qualidade.

Nessa conjuntura, o projeto teve importância em levar informação de valor tanto para as crianças quanto para as cuidadoras, entendendo assim quais seriam as temáticas que mais se encaixam no contexto atual e vivido dentro do instituto e como levar essa educação de forma acessível para otimizar uma melhor troca de experiências e aprendizados, viabilizando assim o contexto socioeconômico inserido.

REFERÊNCIAS

BELLOTO, Marcus Vinicius Tereza et al. **Enteroparasitoses numa população de escolares da rede pública de ensino do Município de Mirassol, São Paulo, Brasil**. Revista Pan-Amazônica de Saúde, 2011.

BRASIL. **Lei nº 13.257**, de 8 de março de 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno da Atenção Básica**: Saúde na Escola. Brasília, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2007.

DE MEDEIROS ALENCAR, Nadja Myrelly et al. **O papel da enfermagem frente à promoção da saúde de crianças que frequentam creches:** uma revisão integrativa. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, 2017.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do Oprimido. 42.ª edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

PACHECO, Ana Lucia Paes de Barros; DUPRET, Leila. **Creche**: desenvolvimento ou sobrevivência?. Psicologia USP, 2004.

SANTOS, Sueli Maria dos Reis et al. **Prática educativa em uma escola de educação infantil**: relato de experiência. Revista de Enfermagem UFPE online, 2015.

SILVA, Clarissa Bohrer da et al. **Atividades de educação em saúde junto ao ensino infantil**: relato de experiência. Revista de Enfermagem UFPE online. Recife, 2017.

SOUZA, Larissa Barros de, PANÚNCIO-PINTO, Maria Paula e FIORATI, Regina Célia. **Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social**: bem-estar, saúde mental e participação em educação. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 2019.

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO MÉTODO DE PREVENÇÃO E PROTEÇÃO CONTRA À COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Beatriz da Silva[1]; Letícia Emilly da Silva Morais[2]; Mariana Mayara Medeiros Lopes[3]; Nicole Liv Ulman Freitas Rêgo[4]; Kalidia Felipe de Lima Costa[5]

[1, 2, 3, 4]Acadêmicas do Curso de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

[5]Enfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos. Professora do Departamento de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

PALAVRAS-CHAVE: Coronavírus. Universidade. Enfermagem.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde

INTRODUÇÃO

A educação em saúde se constitui numa estratégia de atuação diferenciada e dinâmica para produção de autonomia dos sujeitos (MEDEIROS *et al*., 2021). Nota-se a relevância das ações educativas, que devem estar baseadas em uma perspectiva integradora, compreendendo a saúde em todas as suas dimensões e possibilitando poder de decisão e autonomia ao sujeito, na escolha sobre sua qualidade de vida (MASSON *et al*., 2020).

Em decorrência do contexto pandêmico da *Coronavirus disease 2019* (COVID-19), a partir do ano de 2020, as ações educativas em saúde foram suspensas por tempo indeterminado, e nesse período muitas dúvidas acerca da doença surgiram na população. De acordo com Palácio e Takenami (2020), diante da rápida expansão das patologias, muitos recebem informações e orientações, e poucos cumprem as recomendações, podendo, inclusive, haver conflitos e divergências nos saberes e nas práticas de saúde entre os sujeitos.

Durante a pandemia, diversas notícias falsas sobre a doença se espalharam, necessitando que os profissionais de saúde adotassem medidas para oferecer informações verídicas para os sujeitos, sendo a educação em saúde uma delas. Embasado nessa conjuntura, a educação em saúde configura-se como uma ferramenta primordial e essencial para contribuir na melhoria das condições de vida e saúde da população, considerando fatores condicionantes e determinantes sociais desses indivíduos (BRANDÃO *et al*., 2021).

A educação em saúde como método de prevenção contra à COVID-19 pode ser fomentada de diversas formas, tendo as metodologias ativas um importante papel nesse cenário. Nesse âmbito, destaca-se a relevância da utilização de jogos educativos como instrumento de ensino e produção de conhecimento a respeito da COVID-19, para a promoção da saúde e prevenção da doença. O jogo é uma tecnologia e método instrucional efetivo para melhorar o funcionamento cognitivo e as habilidades psicomotoras, influenciando o comportamento afetivo a partir do aumento da interação social (GURGEL *et al*., 2017). Portanto, o presente estudo objetiva relatar a experiência de acadêmicas de Enfermagem durante uma ação educativa sobre COVID-19, em uma escola pública de Mossoró, no estado do Rio Grande do Norte.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. O presente trabalho resgata a vivência de acadêmicas do curso de Enfermagem, da Faculdade de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), extensionistas do projeto "Ciência Presente: ações para promoção à saúde, prevenção de doenças e agravos em diferentes contextos", em uma atividade educativa realizada sobre COVID-19, na Escola Municipal Professor Manoel Assis, localizada na cidade de Mossoró/RN.

A ação aconteceu no dia 06/08/2022, das 8:00 às 11:00 horas, em uma das salas da escola, o público presente era composto de indivíduos moradores do bairro em que a escola estava localizada, e os mesmos foram convidados a participar da atividade educativa, sendo explicado de que forma seria conduzida. Com isso, utilizaram-se placas confeccionadas pelos membros do referido projeto de extensão, de cores verde e vermelho, onde o verde representava verdadeiro e o vermelho, falso.

Os usuários deveriam responder 15 perguntas relacionadas à COVID-19, indicando as afirmativas verdadeiras e as falsas, após isso, era explicado para eles sobre o assunto. As temáticas abordadas foram: etiologia da COVID-19, sinais e sintomas, prevenção, vacinas e tratamento. A metodologia utilizada foi lúdica e dialogada e após participarem da atividade, o público-alvo foi convidado a destacar os pontos positivos e negativos da ação, bem como sugerir ideias para os próximos trabalhos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a realização da atividade educativa, foram abordadas temáticas relacionadas à COVID-19, no intuito de fornecer informações relevantes acerca da doença e retirar dúvidas. Ao discutir acerca da etiologia da COVID-19, foram feitas duas perguntas aos participantes, com o objetivo de esclarecer de onde surgiu o vírus e sua forma de transmissão. Observou-se que a maioria dos sujeitos possuíam conhecimento do assunto, no entanto, conceitos foram esclarecidos e outros desmistificados.

No que tange aos sinais e sintomas da COVID-19, foi explicado que a sintomatologia da doença varia de acordo com o organismo da pessoa. Dessa forma, três perguntas sobre o assunto foram feitas e mostradas as principais manifestações clínicas da doença, com o objetivo de fazer com que o público entenda como identificar caso possuir algum sintoma. A educação em saúde integra um instrumento promotor da qualidade de vida à sociedade, pois designa um conjunto de informações para promoção e prevenção da saúde, as quais podem atingir dimensões que ultrapassam o biológico (SAMARTINI; GUARESCHI; BUCHHORN, 2022)

Para prevenir-se contra a doença, duas perguntas sobre o assunto foram feitas, abordando-se as formas de prevenção contra a COVID-19, enfatizando a importância do uso de máscaras e lavagem das mãos. A orientação para a população tem sido clara, desde o princípio, no sentido de reforçar a importância das medidas de prevenção da transmissão do Coronavírus, que incluem: a lavagem das mãos com água e sabão ou sua higienização com álcool em gel, cobrir o nariz e a boca ao espirrar ou tossir, o distanciamento social, o hábito de se manter a ventilação nos ambientes (GARCIA, 2020).

Quatro perguntas sobre a temática das vacinas foram feitas, objetivando oferecer informações sobre as vacinas utilizadas para prevenção e controle da COVID-19, além de desmistificar os mitos existentes sobre elas. No cenário da pandemia, a atuação do profissional como educador em saúde é

fundamental, uma vez que houve um excesso de veiculação de informações falsas e divergentes das oficiais, comprometendo a adesão da população às medidas preventivas à COVID-19 (PALÁRIO; TAKEMI, 2020). Acerca do tratamento, também foram feitas quatro perguntas, abordando os principais métodos de tratar-se contra o vírus, enfatizando a necessidade de manter um estilo de vida saudável e utilizar medicações prescritas pelos profissionais de saúde.

CONCLUSÃO

A partir do presente relato de experiência, percebeu-se que o jogo educativo utilizado como recurso facilitou o processo de ensino e aprendizagem dos indivíduos participantes da atividade. Pode-se observar a importância da utilização do lúdico como forma de aprimorar os conhecimentos dos sujeitos, uma vez que estimula a participação, além de ajudar na construção do conhecimento adequado sobre a COVID-19. Nota-se a importância da Educação em Saúde, pois a mesma favoreceu o aprendizado para o desenvolvimento de um estilo de vida mais saudável e evidenciou a importância de se discutir conceitos relacionados à prevenção contra o Novo Coronavírus.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, S. A. S. M. *et al.* Potencialidades e desafios da educação em saúde na pandemia da Covid-19. **Enfermería Global**, v. 20, n. 2, p. 283–315, abr. 2021. Disponível em: https://revistas.um.es/eglobal/article/view/443311/302871. Acesso em: 12 set. 2022.

GARCIA, L. P. Uso de máscara facial para limitar a transmissão da COVID-19. **Epidemiol. serv. saúde**, v. 29, n. 2, p. e2020023–e2020023, maio. 2020. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1101115. Acesso em: 22 set. 2022.

GURGEL, S. S. *et al*. Jogos educativos: recursos didáticos utilizados na monitoria de educação em saúde. **REME** Rev. Mineira de Enfermagem, Minas Gerais, v. 21, n. 1, p. 1-6, 2017. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1016.pdf. Acesso em: 20 set. 2022.

MASSON, L. N. *et al.* A educação em saúde crítica como ferramenta para o empoderamento de adolescentes escolares frente às suas vulnerabilidades em saúde. **REME** Rev. Min. Enferm, Minas Gerais, v. 24, *[s.n]*, p. 1-6, fev. 2020. Disponível em: https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1440. Acesso em: 12 set. 2022.

MEDEIROS, A. C. L. V. *et al.* A sexualidade na adolescência e a importância da educação em saúde na escola: relato de experiência. **Saúde Coletiva (Barueri)**, São Paulo, v. 11, n. 66, p. 6587–6598, jul. 2021. Disponível em: https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1665/1922. Acesso em: 12 set. 2022.

PALÁCIO, M. A. V.; TAKENAMI, I. Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para

a educação em saúde**. Vigilância Sanitária em Debate**, v. 8, n. 2, p. 10-15, abr. 2020. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/5705/570567430003/html/. Acesso em: 22 set. 2022.

SAMARTINI, R. S.; GUARESCHI, A. P. D. F.; BUCHHORN, S. M. M. Educação em saúde durante a pandemia COVID-19: relato de experiência. São Paulo: **Rev Recien**, v. 12, n. 37, p. 125-132, mar. 2022. Disponível em: https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/597. Acesso em: 22 set. 2022.

UNA-SUS E AVASUS: ESPAÇOS PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA PARA ATUAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA

Pedro Carlos Silva de Aquino[1]

[1]Profissional de Educação Física Residente, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SESPE), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Formação Profissional. Pessoal de Saúde. Atenção Básica.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a graduação em Educação Física (EF) consiste em duas formações, uma em licenciatura voltada para uma atuação do profissional no contexto escolar, e outra o bacharelado com uma atuação voltada para diversas outras áreas, inclusive na área da saúde, exceto a escolar (BRASIL, 2018). Apesar disso, verifica-se que o Profissional de Educação Física (PEF) licenciado tem prerrogativa para atuar em equipes multiprofissionais em saúde na atenção básica (AGOSTINHO NETO, *et al*., 2021).

A área da EF, ao longo das últimas décadas passou por diversas transformações como a regulamentação da profissão, e conquistou o seu espaço na área da saúde, sendo reconhecida e integrada como profissão de saúde pela Resolução nº 218/1997 (BRASIL, 1997). Além disso, de acordo com as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), a EF é uma área do conhecimento e intervenção profissional no campo da saúde (BRASIL, 2018).

Nesse sentido, é importante que a formação em EF, contemple uma preparação e qualificação profissional destinada a oportunizar aos graduandos conhecimentos necessários e específicos para o desenvolvimento de competências e habilidades para atuar no contexto da saúde pública. Desse modo, as DCN para os cursos da área da saúde estabelece orientação, normatização e direcionamento para uma formação voltada para o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017).

Apesar disso, verifica-se em alguns estudos recentes que a formação em EF em ambas habilitações voltada para a área da saúde avançaram, no entanto, apresentam um número baixo de disciplinas nas matrizes curriculares nos cursos, a formação de bacharelado em EF está distante do crescimento que a área demonstrou no campo da saúde pública, defasagem nos conteúdos de saúde coletiva nos currículos de ambas habilitações, e ainda estão se adaptando às novas DCN (BARBONI, CARVALHO, SOUZA, 2021; TRACZ *et al*., 2022). Nesse sentido, é necessário que a formação em EF viabilize a qualificação dos profissionais para uma atuação de qualidade no contexto da saúde pública (TRACZ *et al*., 2022).

Apesar disso, é importante que o PEF no decorrer da sua formação e atuação profissional, procure conciliar o estudo e trabalho com atualização do conhecimento, e desenvolvimento de competências e habilidades através da educação permanente em saúde. Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo apresentar o UNA-SUS e o AVASUS como ambientes virtuais de aprendizagem voltadas para a educação permanente do PEF para a atuação na saúde pública.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva e documental, com o foco na apresentação e orientação para a usabilidade dos ambientes virtuais de aprendizagem da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e do Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS), criados para a formação continuada na área da saúde destinados a estudantes e profissionais da saúde, inclusive para o PEF.

Desse modo, pretende-se com base na consulta aos respectivos ambientes virtuais de aprendizagem, e na literatura científica desenvolver uma descrição da necessidade e a importância para os PEF, a capacitação profissional continuada voltada para uma atuação na saúde pública.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dois ambientes virtuais de aprendizagem UNA-SUS e AVASUS, consistem em plataformas digitais criadas pelas instituições de saúde do Governo Federal, no qual fazem e mantêm parcerias com outras instituições vinculadas à área da saúde e de ensino superior.

O sistema UNA-SUS é um ambiente virtual que dispõe de cursos na modalidade de educação a distância. Foi criada pelo Ministério da Saúde (MS) em 2010, sendo instituída pelo Decreto n° 7.385/2010, com o objetivo de atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde que atuam no SUS. É composta pela rede colaborativa de instituições de ensino superior, o acervo de recursos educacionais em saúde e a plataforma Arouca (UNA-SUS, 2022).

A Rede UNA-SUS é coordenada pelo MS conjuntamente com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz, e mantém uma rede colaborativa formada atualmente por 35 instituições de ensino superior que oferecem cursos online de atualização e aperfeiçoamento, especialização e mestrados profissionais, que abordam os mais diversos temas na área da saúde (UNA-SUS, 2022).

De maneira geral, o sistema UNA-SUS tem como propósito o desenvolvimento de ações que visam à superação de déficits de capacitação dos profissionais e trabalhadores da saúde, para a promoção da melhoria da qualidade do SUS e a implementação das ações de educação permanente de acordo com o MS (MANDELLI, 2022).

Além disso, no sistema UNA-SUS é possível verificar o número de matrículas e perfil dos cursistas. De acordo com Gasque *et al*. (2021), dentre os profissionais de saúde de nível superior; os enfermeiros, médicos e dentistas são aqueles que apresentam um maior número de matrículas nos cursos autoinstrucionais, enquanto o PEF apresenta aproximadamente 2% do total das matrículas, sendo maior a procura por cursos relacionados a situações clínicas enfrentadas pelos profissionais da Atenção Básica.

Desse modo, pressupõe que a maioria dos estudantes em processo de formação e PEF que atuam na saúde pública, apresentam um certo desconhecimento da existência do sistema do UNA-SUS, no qual dificulta o acesso e uso da plataforma para a sua capacitação profissional. Assim, é necessário que os docentes formadores conheçam o sistema para proporcionar aos estudantes outros espaços para a busca de conhecimentos no campo da saúde, como também, a divulgação e orientação do setor de educação permanente em saúde das secretarias de saúde para os profissionais no sistema

de saúde, se mantenham engajados em cursos de formação continuada para a atualização e ampliação dos conhecimentos e práticas em saúde no serviço.

Já o AVASUS é um projeto criado pelo MS em cooperação com a Universidade Federal do Rio Grande Norte, sendo o ambiente virtual desenvolvido pelo Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde e Secretaria de Educação a Distância, e conjuntamente em parceria com outras instituições de saúde e de ensino superior, ofertam cursos abertos na modalidade de educação a distância, a nível de cursos de extensão, especialização e webpalestras na área da saúde com o foco nas necessidades do SUS, tendo como objetivo a formação e qualificação de estudantes, profissionais e trabalhadores da saúde (AVASUS, 2022).

Na plataforma do AVASUS, é possível realizar uma busca de diversos dados, entre os quais destacam-se o total de número de inscrições nos cursos ofertados e usuários da plataforma por perfil profissional. Nesse sentido, verifica-se que tem um total de 1210 inscrições em cursos e 283 usuários de perfil profissional de Professor e Profissional de Educação Física (AVASUS, 2022).

De maneira geral, o AVASUS se configura como uma plataforma que oportuniza a educação a distância e democratização do conhecimento aos estudantes, profissionais e trabalhadores da saúde, contribuindo para a formação e qualificação de recursos humanos para o SUS (SILVA, MORENO, PESSOA, 2020).

A partir disso, fica evidente que é necessário que os profissionais de saúde, inclusive o PEF, se envolvam num processo de educação no e para o trabalho no SUS, em conformidade com o propósito da educação permanente em saúde, no qual a capacitação de recursos humanos possibilita uma atuação profissional com o direcionamento voltado às necessidades de saúde dos usuários, buscando assegurar direitos e qualidade na prestação de serviço e no fortalecimento do SUS (GASQUE, *et al*., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, os dois ambientes virtuais de aprendizagem ofertam e proporcionam uma ampla porta para a capacitação e qualificação profissional aos profissionais e trabalhadores da saúde, e ao PEF, visto que este profissional durante a sua formação acadêmica apresenta déficits em disciplinas, conteúdos e práticas em serviço no contexto da saúde pública, com isso, é pertinente que o PEF esteja alinhado às práticas de educação permanente para uma atuação de qualidade na prestação dos serviços de saúde aos usuários.

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO NETO, J. *et al*. Análise dos Projetos Pedagógicos de Cursos de Graduação em Educação Física na Ótica da Formação para o Campo Da Saúde Coletiva. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 2, p. 1-14. 2021.

AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM DO SISTEMA DE ÚNICO DE SAÚDE/ AVASUS. **Ambiente Virtual de Aprendizagem-AVASUS**. Disponível em: https://avasus.ufrn.br/. Acesso em: 09 out. 2022.

BARBONI, V. G. A. V.; CARVALHO, Y. M.; SOUZA, V. H. A formação em saúde coletiva nos currículos de educação física: um retrato atual. **Movimento**. v. 27, p. 1-18. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 218, de 6 de março de 1997**. Disponível em: https://bit.ly/3Sa7TS6. Acesso em: Acesso em: 31 ago. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES n° 6, de 18 de dezembro de 2018**. Disponível em: https://bit.ly/3SbLIL5. Acesso em: 15 set. 2022.

GASQUE, K. C. S. *et al*. Sistema UNA-SUS como ferramenta de democratização da Educação Permanente em Saúde: perfil dos usuários e capilarização dos cursos autoinstrucionais. **Rev. Bras. Aprend. Aberta**. v. 20, n. 1, p. 1-31. 2021.

MANDELLI, M. J. **Relatório de Gestão UNA-SUS 2021**. Ministério da Saúde. Brasília/DF: 1° edição. 2022. Disponível em: https://www.unasus.gov.br/recursos/recurso/27151. Acesso em: 09 out. 2022.

SILVA, G. A.; MORENO, I. N.; PESSOA, J. A. Plataforma avasus como ferramenta de educação em saúde durante pandemia de COVID-19: um relato de experiência. **Revista Extensão & Sociedade**. v. 12, n. 1, p. 255-263. 2020.

TRACZ, E. H. C. *et al*. A formação da educação física na saúde pública nos melhores cursos do Brasil. **Revista de Educação Física** , v. 33, n. 1, p. 1-15. 2022.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS/UNA-SUS. **Portal da Universidade Aberta do SUS**. 2022. Disponível em: https://www.unasus.gov.br/. Acesso em: 09 out. 2022.

TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS SOBRE HIV/AIDS PARA MULHERES TRANS

Thainara Torres de Oliveira[1]; Sergio Balbino da Silva[2]; Mariana Mercês Mesquita Espindola[3]; Adrian Thaís Cardoso Santos Gomes da Silva[1]; Maria Amanda Lima Batista[1]; Milka Gabrielle de Lira Nóbrega West[3]; Ednaldo Cavalcante de Araújo[4]

[1]Mestranda, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

[2]Doutorando, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

[3]Doutoranda, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

[4]Doutor, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Promoção da Saúde. Transgênero.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em saúde.

INTRODUÇÃO

A transexualidade caracteriza-se por uma identidade de gênero diferente à atribuída no nascimento e que lhes causa restrições sociais que dificultam as possibilidades de vida. As mulheres trans sofrem discriminação que resulta na falta de educação, oportunidades de emprego para aquisição de renda. Esses desafios podem representar barreiras para prevenção do vírus da imunodefiência humana (HIV) que inclui aceitação do diagnóstico e adesão ao tratamento. Além disso, a transfobia dificulta a busca por serviços de saúde para a redução de risco de doenças (GARCIA, *et al*., 2005; WEERWIJK *et al*., 2017; WILSON, *et al*., 2018).

A pessoa que convive com HIV sofre impacto em sua vida nos aspectos biológico, pessoal e social que requer uma readaptação nas atividades cotidianas. Como estratégia de readaptação as tecnologias educacionais são ferramentas de acesso às informações que facilitam a troca de saberes no cuidar da saúde. Assim, no contexto do HIV e da síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) essas tecnologias podem contribuir para ampliar o acesso às informações acerca do diagnóstico e adesão ao tratamento e, assim promover o controle do vírus e suas manifestações (FREITAS, *et al*., 2017).

Considerar as especificidade e vulnerabilidades sofridas pelas mulheres trans são necessárias para desenvolver estratégias de intervenções educativas acerca do risco de infecção pelo HIV, aceitação e adesão ao tratamento e o acesso nos serviços de saúde, com objetivo de aliviar o fardo do HIV, proporcionar acesso às ações de saúde e obter uma melhor qualidade de vida. Diante do exposto o objetivo do estudo foi analisar as evidências científicas de tecnologias educacionais em saúde sobre HIV/aids para mulheres trans.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, sem recorte temporal, realizada em agosto de 2021. Foi utilizado a estratégia PICo (STERN, *et al*., 2014). A partir disso, constituiu-se a pergunta: quais as evidências científicas de tecnologias em saúde sobre HIV/aids para mulheres trans?. O levantamento da literatura foi realizado nas Bases de Dados: PubMed Central, CINAHL, SCOPUS, WoS, EMBASE, PSYCINFOR e BDENF. Utilizou-se os descritores nas línguas portuguesas e inglesas: Pessoas Transgênero, Transgênero, Identidade de Gênero, Transexualismo, Tecnologia Educacional, Educação em Saúde, Promoção da Saúde, HIV, AIDS e SIDA. Foram incluídos no estudo os artigos científicos de acesso livre. Foram excluídos os artigos duplicados, artigos de revisão, editoriais, dissertações, teses e artigos que não atenderam a questão norteadora.

A produção científica foi organizada pelo gerenciador de referência *Software Zotero* e, posteriormente, a análise duplo-cego realizada por dois pesquisadores independentes pelo *software Rayyan*. Para a análise dos estudos foi utilizado o instrumento *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP), adaptado que avalia a qualidade metodológica. Constituído de 10 itens de resposta que classifica em duas categorias, de acordo com a pontuação: A (6-10 pontos) boa qualidade metodológica e B (0-5 pontos) qualidade metodológica satisfatória (CASP, 2006; TOLEDO, 2008). Foi atribuído os níveis de evidência dos artigos de acordo com a *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) (AHRQ, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 181 artigos identificados, seis foram lidos na íntegra. Seus dados foram descritos no quadro 1. O ano de publicação dos estudos variou entre 2005 a 2020, categorizados de acordo com o nível de evidência, no qual dois foram considerados nível 3 e quatro com nível 4, com predomínio da qualidade metodológica tipo A e idioma em inglês. O tipo do estudo variou entre descritivo, misto e coorte.

A educação em saúde é uma estratégia de disseminação de informações que objetiva prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida, envolvendo a participação em grupos de apoio, palestras, conferências e orientações mediadas pelos profissionais da saúde na perspectiva de contribuir para o rompimento de preconceitos e estigmas para o paciente e seus familiares (LEMOS, *et al*., 2016).

A criação de um espaço acessível às mulheres trans promove mudanças comportamentais e de saúde, além de se sentirem acolhidas para discutir questões relacionadas à identidade de gênero, risco sexual entre outros que possam atender suas especificidades de saúde e comportamental. Os aspectos sociais, associado à percepção do risco de infecção pelo HIV, e os meios de prevenção que abordam a diversidade de identidades sexuais e de gênero e os impactos positivos que podem causar em determinado grupo populacional, devem ser considerados no processo de educação em saúde (GARCIA, *et al*. 2005, TEIXEIRA, *et al*., 2019).

Quadro 1 - Sumarização dos resultados de tecnologias educacionais sobre HIV/aids para mulheres trans. Recife (PE), Brasil, 2021.

Autor/ Local/ Ano	Título do artigo	Tipo de estudo/ Nível de evidência/ Qualidade metodológica	Objetivos	Conclusão
Nemoto EUA 2005	Promoting Health for Transgender Women: Transgender Resources and Neighborhood Space (TRANS) Program in San Francisco	Estudo descritivo Nível 4 A	Descrever um programa para mulheres trans em San Francisco, a "Recursos Transgêneroe Espaço de Vizinhança (TRANS)", programa projetado para reduzir risco de HIV e uso de substâncias.	A saúde adaptada a comunidade cria um espaço seguro onde mulheres transgênero se sentem à vontade para discutir questões relacionadas à identidade de gênero, risco sexual, depressão e uso de substâncias.
Garcia Peru 2018	And Then Break the Cliché": Under standing and Addressing HIV Vulnerability Through Development of an HIV Prevention Telenovela with Men Who Have Sex with Menand Transwomen in Lima, Peru	Estudo exploratório/ descritivo Nível 3 A	Criar de uma intervenção baseada em uma telenovela para abordar o contexto social e comportamental de risco para HIV e infecções sexualmente transmissíveis (IST).	Os métodos participativos neste estudo são importantes para definir pesquisas futuras para explorar como risco e prevenção do HIV são compreendidos, reconhecidos e gerenciados.
Wilson Brasil 2018	Barriers and facilitators to PrEP for trans women in Brazil	Estudo exploratório/descritivo Nível 4 A	Avaliar consciência, interesse, barreiras e facilidades para a captação e adesão da profilaxia pré-exposição (PrEP).	A captação de PrEP pelas mulheres trans será baixo até que o sistema único de saúde (SUS) aborde sobre discriminação nas pessoas trans.
Phillips EUA 2020	Geospatial perspectives on health: The PrEP4Love campaign and the role of local context in health promotion messaging	Estudo longitudinal/Coorte Nível 4 A	Avaliar uma campanha sobre PrEp em uma coorte de homens que fazem sexo com homens e mulheres trans.	A campanha de promoção da PrEP deve considerar os aspectos comunitários, promover a conscientização e remover o estigma estrutural.
Holloway EUA 2020	Leveraging Social Networks and Technology for HIV Prevention and Treatment with Transgender Women	Estudo descritivo Nível 4 A	Compreender como as redes sociais de mulheres trans e as plataformas de redes tecnológicas podem contribuir no desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde.	Estudo estabelece uma base para outros pesquisadores investigarem a utilidade, viabilidade e aceitabilidade do uso da tecnologia para intervenções do cuidado em saúde.
Sun EUA 2020	A Sexual Health Promotion App for TransgenderWomen (Trans Women Connected): Development and Usability Study	Estudo misto Nível 3 A	Desenvolver e testar a usabilidade e aceitabilidade do protótipo Trans Women Connected Mobile aplicativo para prevenção do HIV.	A tecnologia fornece intervenções de saúde por abordar fatores estruturais que moldam a vida das mulheres trans aumentando a proteção e promoção da saúde.

As barreiras e facilidades para a captação e adesão da profilaxia pré-exposição (PrEP) por mulheres trans. Os resultados mostram que houve variação acerca das informações e acesso à PrEP como método de prevenção para o HIV. A principal barreira de acesso aos cuidados de saúde foi à discriminação no sistema público de saúde, no qual os profissionais sabem pouco sobre identidade de gênero e as especificidades da mulher trans. As facilidades foram o uso de tecnologia (telefones celulares, aplicativos de acesso gratuito e grupos de apoio no *WhatsApp* e *Facebook*) como estratégia de comunicação sobre HIV (WILSON, *et al*., 218).

As mulheres trans enfrentam barreiras de acesso as informações de saúde nos serviços de saúde decorrente da discriminação devido à orientação sexual e identidade de gênero, e o desenvolvimento de recursos digitais a partir das necessidades reais das mulheres trans permite abordar problemas direcionados as suas especificidades e promover prioridades no cuidado em saúde acerca da prevenção do HIV (HOLLOWAY, *et al*., 220; SUN, *et al*., 2020).

O impacto do estigma estrutural que inclui a transfobia e outras formas de discriminação sobre o cuidado em saúde deve ser pauta de discussões acerca da equidade em saúde no contexto da promoção da saúde sobre o HIV. Essas iniquidades geram privação social, trauma psicossocial, exclusões políticas, acessos inadequados aos serviços de saúde, configurando-se em resultados negativos na qualidade de vida das mulheres trans (PHILLIPS, *et al*., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo poderá contribuir como base para pesquisadores desenvolverem novas ferramentas educativas para o cuidado em saúde das mulheres trans com risco de infecção ou diagnóstico de HIV. As tecnologias educativas são úteis na promoção da saúde de mulheres trans e a construção de tais recursos deve considerar a utilidade, a viabilidade e aceitabilidade associado com informações fidedignas e forma de acesso às informações sobre HIV. Proporcionar um ambiente acolhedor com profissionais capacitados contribui para mudanças comportamentais que acarreta padrões de vida saudáveis das mulheres trans. As barreiras estruturais dificultam o acesso às informações e nos serviços de saúde, no qual demonstra a relevância em desenvolver novas estratégias de inserção das mulheres trans no processo de educação em saúde, no qual deve considerar os aspectos sociais que estas mulheres estão inseridas.

REFERÊNCIAS

AGENCY FOR HEALTH CARE RESEARCH AND QUALITY (AHRQ). **Quality Improvement and monitoring at your fingertips**. Rockville: Agency for Health care Research and Quality, 2016.

FREITAS, M.I.F., BONOLO, P.F., MIRANDA, W.D., GUIMARÃES, M.D.C. **Interações sociais e a adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids**. Minas Gerais: REME - Rev Min Enferm, 2017.

GARCIA, J., PEREZ-BRUMER, A.G., CABELLO, R., CLARK, J.L. **And Then Break the Cliché": Understanding and Addressing HIV Vulnerability Through Development of an HIV Prevention Telenovela with Men Who Have Sex with Men and Transwomen in Lima, Peru**. Peru: Arch Sex Behav, 2018.

HOLLOWAY, I.W., JORDAN, S.P., DUNLAP, S.L., RITTERBUSCH, A., REBACK, C.J. **Leveraging Social Networks and Technology for HIV Prevention and Treatment with Transgender Women**. Los Angeles: AIDS EducPrev, 2020.

LEMOS, T.S.A., PEREIRA, E.R., COSTA, D.C., SILVA, R.M.C.R.A., SILVA, M.A., OLIVEIRA, D.C. **Atuação do profissional de saúde junto à família com HIV/aids**. Rio de Janeiro: Revista Cubana de Enfermería, 2016.

MEERWIJK, E.L., SEVELIUS, J.M. **Transgender population size in the United States: a meta-regression of population-based probability samples**. EUA: Am J Public Health, 2017.

PHILLIPS, G., MCCUSKEY, D.J., FELT, D., RAMAN, A.B., et al. **Geospatial perspectives on health: The PrEP4Love campaign and the role of local context in health promotion messaging**. Chicago: Social Science & Medicine, 2020.

STERN, C., JORDAN, Z., MCARTHUR, A. **Developing the Review Question and Inclusion Criteria**. Austrália: AJN 2014.

SUN, C. J., ANDERSON, K.M., KUHN, T., MAYER, L., KLEIN, C.H. **A Sexual Health Promotion App for Transgender Women (Trans Women Connected): Development and Usability Study**. Portland: JMIR Mhealth Uhealth, 2020.

TEIXEIRA, E., PALMEIRA, I.P., RODRIGUES, I.L.A., BRASIL, G.B., et al. **Desenvolvimento participativo de tecnologia educacional em contexto HIV/aids**. Belém-Pará: REME – Rev Min Enferm, 2019.

WILSON, E.C., JALIL, E.M., CASTRO, C., FERNANDES, N.M., et al. **Barriers and facilitators to PrEP for trans women in Brazil**. Rio de Janeiro: Global Public Health, 2018.

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO MÉTODO DE CONSCIENTIZAÇÃO ACERCA DOS IMPACTOS DO USO EXCESSIVO DE APARELHOS TECNOLÓGICOS

Ana Clara de Souza Rêgo[1]; Ana Beatriz da Silva[1]; Alrivânia Moura Guimarães[1]; Helena Júlia Pereira de Lima[1]; Joyce Soares de Freitas[1]; Letícia Emilly da Silva Morais[1]; Harlan Azevedo Gadêlha[2]; Ana Laelma Nogueira Sena[3]; Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes[4]

[1]Acadêmicas do curso de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

[2]Acadêmico do curso de Medicina, da Faculdade Integrada de Patos, Paraíba.

[3]Enfermeira. Servidora Pública do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (SESAP/RN).

[4]Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescentes. Enfermagem. Saúde mental.

ARÉA TEMÁTICA: Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

A educação em saúde constitui uma estratégia de atuação diferenciada e dinâmica para produção de autonomia dos sujeitos, e quando integrada a equipe de saúde e a escola, aproxima o indivíduo da temática, capacita os professores nessa lacuna do conhecimento e prepara os profissionais de saúde para atuar próximo à realidade social (MEDEIROS *et al*., 2021). Dentre as temáticas importantes a serem abordadas, por meio da educação em saúde, as direcionadas ao público infantil e adolescente nas escolas, merecem destaque. São perceptíveis a necessidade e a relevância da realização de ações de educação em saúde no âmbito escolar, haja vista seu potencial na geração de medidas de precaução (CÔRREA *et al*., 2020).

Dessa forma, o Programa Saúde na Escola (PSE) torna-se um importante meio para integrar escola e equipe de saúde e trazer a família para o debate e cuidado relacionado às principais problemáticas que afetam diretamente o modo de ver e qualidade de vida desses estudantes. (MEDEIROS *et al*., 2021). Nesse sentido, o PSE, realizado pela equipe da Atenção Primária à Saúde (APS), tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino (BRASIL, 2020).

Hodiernamente, é indubitável a relação do público infantil e adolescente com a tecnologia e a dependência desta no dia a dia. Para Fuller *et al.* (2017) o uso noturno de aparelhos tecnológicos ocasiona um declínio da qualidade e quantidade do sono em adolescentes que enviam mensagens de texto na hora de dormir ou mesmo depois de "apagar as luzes" e hipotetiza que o aumento das horas de tempo de tela baseado em tablet e telefone na hora de dormir seria inversamente correlacionado com a qualidade do sono e a atenção da criança.

Nesse ínterim, surge a necessidade de intervir no âmbito das tecnologias, uma vez que elas podem causar danos tanto à saúde física quanto à mental dos sujeitos. Conforme cita Anacleto (2017), o uso de dispositivos eletrônicos está associado com distúrbios no sistema circadiano e sujeitos que utilizam de algum aparelho tecnológico antes de dormir, têm uma pior qualidade de sono. Portanto, o presente estudo objetiva relatar a experiência de acadêmicas de Enfermagem durante uma ação educativa sobre a relação das tecnologias e do sono com crianças do 6º ano de uma escola no município de Mossoró/RN.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Este trabalho resgata a vivência de acadêmicos de enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) pelo componente curricular Estágio em Prática de Ensino II em um projeto de intervenção educativa realizado na Escola Municipal Professora Celina Guimarães Viana.

Antecipadamente, em visita à escola, foi realizada uma conversa com a diretora da instituição, que relatou as necessidades de saúde presentes no território. Dentre os assuntos, a problemática do uso excessivo de celulares e seu impacto no sono, foi a mais evidente. Por isso, os discentes resolveram intervir nesse âmbito.

As intervenções ocorreram nos dias 08/08/2022 e 15/08/2022, com as turmas do 6º ano A e B, respectivamente. Abordaram-se assuntos relacionados ao tema escolhido, utilizando de metodologias ativas, como dinâmicas, e exposição do conteúdo. Estas atividades tinham a duração de uma hora, iniciando-se às 14:00 e finalizando às 15:00. Ao final, solicitava-se que os alunos destacassem pontos importantes sobre a temática, bem como aspectos positivos e negativos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicialmente, ao abordar o conteúdo de tecnologias e sua influência no sono, os alunos foram questionados como funcionavam suas rotinas, quais horários eles dormiam, estudavam, alimentavam-se, brincavam e quanto tempo, em média, utilizavam o celular em seu dia a dia.

Desse modo, as discentes anotaram no quadro branco os períodos e as respostas mais recorrentes, notando-se que a maioria das crianças e adolescentes não possuíam uma rotina saudável, fazendo uso do celular de forma excessiva, causando malefícios à saúde. Portanto, o tempo que é gasto nas mídias poderia ser mais benéfico em aspectos maturacionais e sócio afetivos da criança se ela tivesse mais acesso às brincadeiras exploratórias e interação familiar (TUMELEIRO, *et al*., 2018).

Dessa forma, além de explanar os perigos que o uso excessivo de dispositivos eletrônicos trazem à saúde e a importância de uma rotina diária, foi montado para os alunos um quadro com "A rotina ideal", de acordo com as atividades destacadas por estes alunos. A partir da discussão, os acadêmicos notaram a relevância do diálogo acerca da influências das tecnologias relacionadas ao sono em crianças e adolescentes, o qual é muitas vezes negligenciado, mas que deve ser realizado em diversos equipamentos sociais, para a prevenção e manejo adequado dos transtornos mentais. De modo que o uso de mídia eletrônica à noite está associado a distúrbios do sono, que também podem ser um mediador parcial de desenvolvimento de sintomas de depressão (LEMOLA *et al*, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados, pode-se concluir que a atividade proposta, desenvolvida pelas alunas de enfermagem, alcançou os objetivos almejados. Os alunos demonstraram-se à vontade para interagir com a metodologia utilizada, mostrando-se e extremamente eficaz, as crianças compartilharam suas rotinas, vivências e hábitos que deveriam ser realmente mudados. Em suma, educação em saúde representa uma importante ferramenta para o trabalho do enfermeiro, voltada à promoção da saúde e prevenção de agravos entre crianças e adolescentes, muitas vezes excluídos das ações realizadas pelos serviços de saúde. Na escola, ela estimula crianças e adolescentes para a construção de conhecimentos acerca da saúde física e mental, contribuindo com a formação da autonomia coletiva e individual, com a participação reflexiva e a transformação social.

A universidade tem como função neste cenário, promover reflexão e problematização sobre as necessidades de saúde advindas da comunidade, estimulando compartilhamento de conhecimentos, participação e inclusão social mediante estratégias dinâmicas de Educação, particularizadas, potencializadoras de revisão de atitudes para a implementação das mudanças de vida necessárias pelos sujeitos.

REFERÊNCIAS

ANACLETO, T. S. **Uso de dispositivos eletrônicos e padrões do ciclo vigília/sono de crianças e adolescentes urbanos.** 2017. Tese (Doutorado em Biologia Celular e Molecular) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Saúde na Escola.** Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

CORRÊA, C *et al*. Educação em saúde "baseada na escola" como estratégia de prevenção de parasitoses. **Saúde em Redes**, v. 6, n. 1, p. 235–240, jul. 2020. Disponível em: http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2325. Acesso em: 31 mar. 2022.

FULLER, C *et al.* Uso de tecnologia na hora de dormir e problemas de sono associados em crianças. **Globo pediatria saúde**, v. 4, n. 1, p. 1-8, out. 2017. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2333794X17736972. Acesso em: 19 set. 202.

LEMOLA, S. *et al*. Uso de mídia eletrônica por adolescentes à noite, distúrbios do sono e sintomas depressivos na era do smartphone. **Journal of youth and adolescence**, v. 44, n. 2, p. 405-418, fev. 2015. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25204836/. Acesso em: 14 set. 2022.

MEDEIROS, A. C. L. V. *et al.* A sexualidade na adolescência e a importância da educação em saúde na escola: relato de experiência. **Saúde Coletiva (Barueri)**, São Paulo, v. 11, n. 66, p. 6587–6598, jul. 2021. Disponível em: https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/

article/view/1665/1922. Acesso em: 27 mai. 2022.

TUMELEIRO, L. F *et al*. Dependência de internet: um estudo com jovens do último ano do ensino médio. **Rev. Interinstitucional de Psicologia,** Belo Horizonte, v. 11, n. 2, p. 279-293, jul. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-82202018000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06 set. 2022.

AÇÃO EDUCATIVA DE PRIMEIROS SOCORROS PARA ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Clara de Souza Rêgo[1]; Ana Beatriz da Silva[1]; Alrivânia Moura Guimarães[1]; Helena Júlia Pereira de Lima[1]; Joyce Soares de Freitas[1]; Letícia Emilly da Silva Morais[1]; Harlan Azevedo Gadêlha[2]; Ana Laelma Nogueira Sena[3]; Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes[4]

[1]Acadêmicas do curso de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

[2]Acadêmico do curso de Medicina, da Faculdade Integrada de Patos, Paraíba.

[3]Enfermeira. Servidora Pública do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (SESAP/RN).

[4]Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

PALAVRAS-CHAVE: Primeiros Socorros. Educação em Saúde. Enfermagem.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em saúde

INTRODUÇÃO

Primeiros socorros são um conjunto de procedimentos e medidas imediatas prestados a uma vítima decorrente de um acidente. Este acidente é definido como um acontecimento provocado por uma força externa que age rapidamente, podendo manifestar-se por um dano corporal ou mental, sendo, portanto, um evento não esperado e não planejado. Como exemplos de acidentes, pode-se citar: queimaduras, ferimentos, fraturas, intoxicação alimentar, engasgo, parada cardiorrespiratória, entre outros (RANDOW *et al*., 2018; GRIMALDI *et al*., 2020).

No Brasil, os acidentes configuram-se como a principal causa de morte na faixa etária de 01 a 14 anos, pois a falta de conhecimento, bem como formas incorretas de manejo da vítima no local do ocorrido podem acarretar consequências graves e até levar o indivíduo à morte. Dessa forma, ressalta-se a importância de conhecer os cuidados imediatos que devem ser prestados rapidamente para o indivíduo, com o objetivo de manter as suas funções vitais em funcionamento, através de técnicas e procedimentos que evitam agravamentos a sua saúde até o suporte avançado de vida chegar ao local com a assistência qualificada (MOURA *et al.*, 2018).

O ambiente escolar é um espaço que as crianças e adolescentes passam um período significativo do dia, e durante a rotina, estão propícias a sofrerem algum tipo de acidente neste local, por possuírem áreas de maior risco, como: pátios, corredores, parques e escadas. A segurança no espaço escolar, principalmente no ambiente físico, social e psicológico, deve ser objeto de constante preocupação dos responsáveis, dos professores e da direção escolar. (MOURA *et al*., 2021)

Tendo em vista a incidência crescente dos acidentes e das complicações inerentes a ele, torna-se de suma importância que sejam discutidos e ensinados métodos de prevenção nas escolas de ensino fundamental. Ademais, sabendo que o corpo escolar é formado também por estudantes e não somente funcionários, e que, sobretudo, os estudantes que passam a maior parte do tempo nestas áreas de

maior risco, observa-se a necessidade de não somente capacitar os professores e funcionários, como também os estudantes (CRUZ *et al*., 2021).

Conhecendo o papel do enfermeiro como profissional educador e sabendo que o corpo estudantil é multiplicador de conhecimento, repassando para outros colegas e familiares a informação aprendida, o enfermeiro juntamente com a escola pode e deve treinar estudantes para atuarem em emergências no ambiente escolar (GRIMALDI *et al.*, 2020). Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência sobre a realização de estratégias educativas acerca da temática de primeiros socorros em emergências no ambiente escolar para crianças e adolescentes.

METODOLOGIA

Trata-se de um descritivo, do tipo relato de experiência. O presente trabalho resgata a vivência de acadêmicas do 7º período do curso de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), acerca de uma atividade de primeiros socorros para crianças e adolescentes, dos 6º anos A e B, da Escola Municipal Professora Celina Guimarães Viana, situada na cidade de Mossoró, no Rio Grande do Norte.

Essa vivência se deu através da disciplina Estágio em Prática de ensino II, onde os discentes foram convidados pela diretora da instituição de ensino referida a ministrar um minicurso sobre primeiros socorros. A ação aconteceu no dia 26/08/2022 e foi realizada uma gincana, dividindo-se as turmas entre 6º A, vermelho e 6º B, verde.Foram abordados 5 assuntos: Manobra de Heimlich, Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), desmaios, convulsões e hemorragias. Os assuntos foram ministrados da seguinte forma: eram feitas 3 perguntas sobre cada temática para cada grupo. Depois disso, demonstrações eram realizadas das formas corretas acerca de cada temática, bem como a explanação do assunto.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme solicitado pela escola, ao discutir a temática de primeiros socorros, os assuntos foram abordados de maneira teórica e prática, para que o aprendizado pudesse ser efetivo. Por isso, juntou-se às duas turmas, no ginásio do colégio e os assuntos foram discutidos por meio de gincana educativa, para facilitar a aprendizagem e tornar o momento mais lúdico e dinâmico. As atividades lúdicas possibilitam o processo de aprendizagem da criança e adolescente, pois facilitam a construção da reflexão, da autonomia e da criatividade, estabelecendo desta forma, uma relação estreita entre jogo e aprendizagem (ANDRADE, 2018).

A partir dessa concepção, foi utilizado tal atividade educativa a fim de unir as duas turmas e instigar a participação dos mesmos por meio da socialização dos conhecimentos já existentes sobre as temáticas, desmistificando algumas práticas e ensinando maneiras corretas de agir diante de situações que necessitam dos primeiros socorros. Portanto, os assuntos discutidos foram: Convulsões, engasgos, hemorragias e Parada Cardiorrespiratória. Notou-se que o público possuía conhecimentos prévios acerca das temáticas, sendo assíduos e interativos nos momentos de perguntas sobre os conteúdos. Verifica-se a importância de conhecimentos nesta área, pois o domínio no assunto pode evitar complicações futuras e, em muitos casos, salvar vidas. O entendimento acerca das técnicas de atenção imediata, preparo e assistência são essenciais e capazes de fazer a diferença no momento de realizar atendimento de necessidade a um indivíduo em situação de emergência (AOYAMA;

MAGALHÃES, 2020).

Ademais, é notório a relevância da articulação entre a universidade e a escola por meio da realização de atividades educativas, pois pôde-se observar como tal experiência repercutiu de forma positiva e satisfatória, considerando a participação e interação dos alunos e funcionários da escola

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressalta-se a importância do treinamento em primeiros socorros para crianças e adolescentes, uma vez que com os conhecimentos adquiridos no assunto, é possível que esses sujeitos possam ajudar a salvar vidas, principalmente no ambiente escolar.

Diante disso, evidencia-se a importância da atividade educativa na escola Celina Guimarães, pois através dessa ação, os acadêmicos de Enfermagem puderam repassar seus conhecimentos para os alunos e exercitar o desenvolvimento de atividades particularizadas, adequadas à realidade e ao interesse das crianças e adolescentes da instituição de ensino, tornando o encontro atrativo, inovador e estimulante à participação e transformação social.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R. L. **A importância do lúdico na educação infantil:** um estudo de caso em uma creche pública. 2018. Trabalho de conclusão de curso (Licenciatura em Pedagogia) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.

AOYAMA, E. A; MAGALHÃES, K. R. M. A importância do conhecimento em primeiros socorros entre profissionais da área de educação no ambiente escolar. **Rev. Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 2, n. 04, p. 40-43, out. 2020. Disponível em: https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/129. Acesso em: 05 set. 2022.

CRUZ, K. B *et al*. Intervenções de educação em saúde de primeiros socorros, no ambiente escolar: uma revisão integrativa. **Revista Enfermería Actual**, v. 1, n. 40, p. 1-20, nov. 2021. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682021000100013. Acesso em: 27 set. 2022.

GRIMALDI, M. R. M *et al.* A escola como espaço para aprendizado sobre primeiros socorros. **Rev. Enferm. UFSM** - REUFSM, [*s. l.*], v. 10, n. 20, p. 1-15, 2020.

MOURA, J. S. G *et al.* Primeiros socorros nas escolas: uma revisão integrativa. **Rev. Portuguesa de Educação Contemporânea**, *[S. l.]*, v. 2, n. 01, p. 72–85, ago. 2021. Disponível em: https://revistas.editoraenterprising.net/index.php/rpec/article/view/387. Acesso em: 3 out. 2022.

MOURA, T. V. C. *et al*. Práticas educativas em primeiros socorros: relato de experiência extensionista. **Rev. Ciênc. Ext**, v.14, n.2, p. 180-187, 2018.

RANDOW, R. M. V *et al.* **Primeiros socorros para escolas.** I Simpósio de enfermagem da FACIG, 2018.

A IMPORTÂNCIA DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA NAS ESCOLAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Beatriz da Silva[1]; Alrivânia Moura Guimarães[1]; Pedro Eduardo do Nascimento Fonseca[1]; Luis Felipe Lopes Fernandes[1]; Carlos Wanderson Gomes de Oliveira[1]; Johny Carlos de Queiroz[2]

[1]Acadêmicos do curso de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

[2]Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

PALAVRAS-CHAVE: Primeiros Socorros. Enfermagem. Universidade.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde

INTRODUÇÃO

A Extensão é uma das estratégias utilizadas pela Universidade para realizar a formação profissional e cidadã do aluno de graduação, buscando efetivar o compromisso social da instituição de ensino de forma recíproca entre o meio acadêmico e a comunidade, de modo que possibilite o entendimento de maneira prática dos futuros problemas que o profissional irá enfrentar (FERNANDES *et al*, 2012). A extensão possui um papel primordial, tanto na vida dos acadêmicos, que colocam em prática todo o conhecimento adquirido em sala de aula, quanto na vida das pessoas que aproveitam deste aprendizado. Dessa forma, a população recebe o conhecimento e é beneficiada no que se diz respeito ao desenvolvimento na vida de cada ser, provocando assim, mudanças sociais (RODRIGUES *et al.*, 2013).

Dentre as extensões universitárias, destaca-se a importância daquelas voltadas para a promoção da saúde e prevenção de agravos, como o Suporte Básico de Vida (SBV) nas escolas. O SBV é composto por uma cadeia de etapas executadas sequencialmente, onde se inclui: segurança de cena, avaliação da responsividade da vítima, acionamento de ajuda com solicitação de um desfibrilador externo automático, avaliação da respiração e do pulso, e com a confirmação da PCR, o início rápido das manobras de resgate com execução de compressões e ventilações (SILVA *et al*., 2020).

Estudos demonstram que a realização das manobras de ressuscitação em PCR iniciadas por pessoas leigas está diretamente associada a uma taxa de sobrevida até três vezes maior, do que se comparado às vítimas que não receberam nenhuma assistência. Diante disso, torna-se importante reforçar que a escola é um ambiente ideal para o ensino das práticas em Primeiros Socorros e SBV, tendo em vista que nesse ambiente, tanto os professores quanto os estudantes têm demonstrado habilidades e o conhecimento necessário para atender às vítimas em situação de PCR. Também é necessário destacar que quando ocorre a realização da capacitação dos profissionais e alunos de maneira regular, as chances de efetividade e maior prontidão no atendimento são maiores, permitindo assim um atendimento mais rápido e efetivo (TONY *et al*., 2020). Portanto, o presente estudo objetiva relatar a experiência de extensionistas, estudantes de Enfermagem, acerca de ações realizadas sobre SBV em escolas públicas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que informa a vivência de discentes do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande (UERN), membros do projeto de extensão "Suporte Básico de Vida em uma Escola Pública de Mossoró/RN", acerca de atividades realizadas pelos extensionistas nas escolas de Mossoró. Desde a sua vigência, em 2020, o projeto de extensão possui como objetivo principal realizar minicursos em escolas públicas do município em questão, além de ofertar capacitações para outros públicos em diversos ambientes. Dessa forma, as temáticas abordadas nas escolas são voltadas ao público leigo, principalmente professores e alunos.

Dessa maneira, ao receber convites dessas instituições de ensino, os membros da extensão se reúnem e planejam as atividades, utilizando metodologias ativas, favorecendo a participação e interação do público, para que o aprendizado seja ainda mais efetivo. Assim, as temáticas abordadas nessas capacitações são: Princípios e diretrizes do SBV, primeiros socorros para leigos, enfatizando os seguintes tópicos: desmaios, engasgos, convulsões, PCR e RCP em adultos, crianças e lactentes, hemorragias, choque elétrico e biossegurança no momento de socorrer uma vítima. As ações são realizadas de forma teórica e prática, para favorecer o aprendizado mais efetivo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades de extensão possuem diversos benefícios e são de grande relevância acadêmica e social, pois essas ações proporcionam uma aproximação entre a universidade e a população em geral. Através da experiência com o projeto, é permitido que os discentes repassassem os conhecimentos adquiridos ao longo da sua formação acadêmica. Dessa forma, evidencia-se o valor e a magnitude das extensões universitárias.

Evidencia-se que o público-alvo adquire conhecimentos satisfatórios na área de SBV e primeiros socorros, pois, observa-se a assiduidade e interação da maioria. Diversas dúvidas sobre como proceder em situações de acidentes são sanadas, conceitos repensados e outros esclarecidos. Com as informações necessárias e as habilidades técnicas em primeiros socorros é possível levar segurança para a cena, passar tranquilidade para o acidentado, atuar em tempo hábil para salvar vidas e diminuir sequelas (CASTRO; CORDEIRO; ANDRADE, 2019).

Nesse âmbito, destaca-se o valor das atividades desenvolvidas pelo projeto de extensão Suporte Básico de Vida em uma Escola Pública de Mossoró/RN, pois, através do mesmo, é possível capacitar os leigos em primeiros socorros, fazendo com que esses indivíduos possam atuar salvando vidas e repassando conhecimentos. O domínio em primeiros socorros é imprescindível para garantir o atendimento inicial ao paciente evitando o agravo de saúde, e os indivíduos devem possuir conhecimentos mínimos para conseguir prestar o socorro (CORNACINE *et al*., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde a sua institucionalização, o projeto de extensão "Suporte Básico de Vida em uma Escola Pública de Mossoró/RN" se propõe a trabalhar em constantes capacitações nas escolas, seja para os

docentes, discentes e o público em geral. Dessa maneira, esse projeto possui grande relevância para a sociedade, pois através dele é possível treinar a população leiga para que essas pessoas possam prestar socorro de forma adequada, salvando vidas.

Ressalta-se a importância da articulação entre Universidade e escola, pois através dessa parceria, atividades educativas em saúde são realizadas, com o objetivo de promover saúde e prevenir agravos, além disso, os acadêmicos de Enfermagem se aproximam ainda mais do público, conhecendo suas necessidades a criando estratégias para melhorar sua saúde.

REFERÊNCIAS

CASTRO, J. A.; CORDEIRO, B. C.; ANDRADE, K. G. M. O conhecimento e a importância dos primeiros socorros para professores e funcionários em uma instituição de ensino federal do Rio de Janeiro. **Debates em Educação**, v. 11, n. 25, p. 254–270, dez. 2019.

CORNACINE, A. C *et al*. Atendimento emergencial: a importância de treinamento tanto aos profissionais de saúde quanto a população. **Rev. Saúde em Foco**, São Paulo, v.1, n. 11, p. 840–852, nov. 2019. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/09/076_Atendimento-emergencial-a-import%C3%A2ncia-de-treinamento.pdf. Acesso em: 24 ago. 2022.

FERNANDES, M. C. Universidade e a extensão universitária: a visão dos moradores das comunidades circunvizinhas. **Educação em Revista**, v. 28, n. 4, p. 169-194, dez 2012. Disponível em:https://www.scielo.br/j/rlae/a/FKQd7s9sRcdmrJHwD8QpRjp/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 08 out. 2022.

RODRIGUES, A. L. L *et al*. Contribuições da extensão universitária na sociedade. **Caderno de Graduação - Ciências Humanas e Sociais - UNI,** Sergipe, v. 1, n. 2, p. 141–148, fev. 2013.

SILVA, B. K. M *et al.* O conhecimento acerca do suporte básico de vida: uma revisão integrativa/ Knowledge about basic life support: an review integrative. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 9, p. 72021–72039, set. 2020.

SILVA, W. P. EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: Um conceito em Construção. **Rev. Extensão & Sociedade**, v. 11, n. 2, 10 nov. 2020.

TONY, A. C. C *et al*. Ensino de Suporte Básico de Vida para escolares: estudo quase-experimental. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 28, set 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/edur/a/SfxX7fpVccbMrSSDHqCSNhy/. Acesso em: 08 out. 2022.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE VOLTADA PARA A MELHORA DA AUTOESTIMA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Beatriz da Silva[1]; Ana Clara de Souza Rêgo[1]; Alrivânia Moura Guimarães[1]; Helena Júlia Pereira de Lima[1]; Joyce Soares de Freitas[1]; Letícia Emilly da Silva Morais[1]; Harlan Azevedo Gadêlha[2]; Ana Laelma Nogueira Sena[3]; Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes[4]

[1]Acadêmicas do curso de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

[2]Acadêmico do curso de Medicina, da Faculdade Integrada de Patos, Paraíba.

[3]Enfermeira. Servidora Pública do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (SESAP/RN).

[4]Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Saúde mental. Escola.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde

INTRODUÇÃO

A educação em saúde constitui-se como uma estratégia de atuação diferenciada e dinâmica para produção de autonomia dos sujeitos (MEDEIROS *et al*., 2021). Através da educação em saúde, a comunidade aprende coletivamente sobre determinada temática, escolhida com base nas necessidades dos indivíduos, visando a promoção da saúde e prevenção de agravos (SEABRA *et al*., 2019). Nota-se a relevância das ações educativas, que devem estar baseadas em uma perspectiva integradora, compreendendo a saúde em todas as suas dimensões e possibilitando poder de decisão e autonomia ao sujeito, na escolha sobre sua qualidade de vida (MASSON *et al*., 2020).

Nesse sentido, evidencia-se a relevância das atividades educativas realizadas em diversos equipamentos sociais, dentre eles, a escola. São perceptíveis a necessidade e a relevância da realização de ações de educação em saúde no âmbito escolar, haja vista seu potencial na geração de medidas de precaução (CÔRREA *et al*., 2020). Dentre as temáticas a serem discutidas na escola, as direcionadas ao público infanto-juvenil merecem destaque.

Dessa maneira, uma das temáticas importantes a serem discutidas na escola, é a educação em saúde voltada para a autoestima dos alunos, uma vez que em decorrência da puberdade, mudanças físicas e mentais ocorrem, afetando diretamente na autoestima. A adolescência é norteada por diversas transformações fisiológicas e psicológicas, é de suma importância refletir sobre os níveis de autoestima, além de analisar seus pensamentos e atitudes, pois influenciam diretamente o desempenho escolar e o convívio social (CUNHA *et al*., 2021).

É importante debater esta temática na escola, uma vez que é muito comum as crianças e adolescentes sofrerem com a problemática do bullying no espaço escolar, e esse impasse acaba influenciando diretamente na autoestima desse público, causando danos à saúde mental dos alunos.

A autoestima também é considerada um importante indicador da saúde mental por interferir nas condições afetivas, sociais e psicológicas dos indivíduos. Interfere, portanto, na saúde, no bem estar e na qualidade de vida da população em geral (MORENO; RODA, 2003).

Portanto, o presente estudo objetiva relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem frente a realização de uma ação educativa em saúde, realizada em uma escola pública de referência do município de Mossoró, Rio Grande do Norte.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. O presente trabalho informa a vivência de acadêmicas da Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), pelo componente curricular Estágio em Prática de Ensino II, num projeto de intervenção de Educação em Saúde realizado junto a alunos do 6º ano, turmas A e B do ensino fundamental, na Escola Municipal Professora Celina Guimarães Viana, localizada na cidade de Mossoró/RN.

A atividade ocorreu mediante dois encontros, sendo o dia 25/07/2022 com a turma do 6º ano A e o dia 01/08/2022 com a turma do 6º ano B. Ambas as intervenções iniciaram às 14:00 e finalizaram às 15:00. Para cada encontro, foram programadas atividades com metodologias expositivas e dialogadas, utilizando slides para expor o conteúdo de autoestima e o uso de dinâmicas específicas para cada temática, sob orientação da docente. Nesse sentido, abordaram-se os seguintes tópicos: conceito de autoestima e sua importância na vida do indivíduo, sinais da baixa autoestima, como melhorar a autoestima e o que não fazer para causar dano à autoestima do outro.

A dinâmica escolhida foi a intitulada “estimulando a autoestima”, onde entregaram-se papéis aos alunos, e o público-alvo deveria responder em papéis que lhes foram entregues e ler em voz alta, frases que iriam melhorar sua autoestima: “meus amigos gostam de mim porque...” “meus colegas dizem que sou bom em...” “sinto-me feliz quando...” “Tenho muito orgulho de mim porque...”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao discutir a temática da autoestima, utilizou-se, a princípio, uma dinâmica para refletir sobre o assunto na vida dos alunos. Ressalta-se que ao dialogar sobre o assunto, notou-se que muitos tiveram dificuldades em destacar qualidades deles próprios e falar em voz alta para toda a turma, uma vez que muitos ficaram constrangidos em mencionar qualidades deles mesmos. Por isso, no intuito de minimizar esse impasse, as discentes de Enfermagem estimularam os alunos, a um destacar qualidades do outro, potencializando sua autoestima. Assim, houveram destaques de qualidades de outros amigos, já que se autoelogiar foi uma dificuldade. Foram relatadas falas como: “eu gosto dele porque ele é inteligente e gentil”, “eu acho ela bonita e simpática”, “eu tenho orgulho dela porque é uma ótima amiga e aluna”.

Após esse momento de interação entre os alunos, foi enfatizada a importância da autoestima e como ela deve ser trabalhada diariamente, melhorando a visão que os indivíduos têm deles mesmos. Com isso, nota-se a relevância da discussão desta temática, uma vez que não é muito discutida na escola, mas que é imprescindível trabalhar a autoestima, potencializando esse sentimento nas crianças e adolescentes, tornando-os mais confiantes em si próprios.

Evidencia-se a importância da atividade educativa para a vida dos alunos e para a escola em questão, uma vez que através da educação em saúde é possível promover informações relevantes para a promoção da saúde e prevenção de agravos. Estas atividades são essenciais para a promoção da qualidade de vida do usuário do Sistema Único de Saúde (ARNEMANN *et al.*, 2018).

Ademais, evidencia-se a importância do diálogo com o público adolescente, uma vez que nessa fase é comum surgirem medos e anseios, afetando diretamente na autoestima desses indivíduos, por isso, é papel da escola e da família conversar com as crianças e adolescentes sobre as mais variadas temáticas, afim de oferecer apoio para esse público. Contudo, percebe-se a carência de atenção à saúde do adolescente, principalmente, tratando-se de prevenção e promoção da saúde desses indivíduos. (ASSUNÇÃO *et al*., 2020). Por meio das atividades educativas realizadas na escola Celina Guimarães, pôde-se observar que a experiência do trabalho repercutiu de forma satisfatória, uma vez que os participantes foram assíduos, interativos, ávidos por tirar dúvidas e contribuir, dando exemplos de suas vivências pessoais a respeito das temáticas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade educativa realizada na escola em questão propiciou a Integração entre a universidade e escola, sendo uma parceria importante, uma vez que por meio das intervenções executadas no ambiente escolar, favorece a promoção da saúde e prevenção de agravos. Por isso, discutir temáticas relacionadas à saúde física e mental das crianças e adolescentes na escola, favorece o aprendizado e prevenção de problemas, além de fazer com que a escola possa ter um olhar mais atento em relação aos seus alunos, intervindo, nesse âmbito, sempre que for necessário.

A educação em saúde representa uma importante ferramenta para o trabalho do enfermeiro, voltada à promoção da saúde e prevenção de agravos entre crianças e adolescentes, muitas vezes excluídos das ações realizadas pelos serviços de saúde. É possível afirmar que a abordagem e as metodologias usadas para a explanação do tema, foram importantes ao estimularem a construção de conhecimentos e gerarem curiosidade e interesse no público, favorecendo assim uma maior interação com os discentes de Enfermagem. Foram obtidos bons resultados e realizados diálogos produtivos, proporcionando positividade e impacto no aprendizado das crianças e adolescentes e dos estudantes de Enfermagem, responsáveis pela ação.

REFERÊNCIAS

ARNEMANN, C.T *et al*. Educação em saúde e educação permanente: ações que integram o processo educativo da enfermagem. **Rev baiana enferm,** *[S.I],* v. 32, n.1, p. 1-10, jun. 2018.

ASSUNÇÃO, M. L. B *et al.* Educação em saúde: a atuação da enfermagem no ambiente escolar. **Rev enferm UFPE on line**, v.14, n.1, p. 1-8, mar. 2020.

CORRÊA, C *et al*. Educação em saúde "baseada na escola" como estratégia de prevenção de parasitoses. **Saúde em Redes**, v. 6, n. 1, p. 235–240, jul. 2020. Disponível em: http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2325. Acesso em: 31 mar. 2022.

CUNHA, G. F. M *et al.* Religiosidade, espiritualidade e autoestima em adolescentes com fissura de lábio e palato: estudo correlacional. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 55, n. 1, p. 1-8, jun. 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/MXTw4WmXh8kQ9dLy3mQZscP/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 29 ago. 2022.

MASSON, L. N. *et al.* A educação em saúde crítica como ferramenta para o empoderamento de adolescentes escolares frente às suas vulnerabilidades em saúde. **REME** Rev. Min. Enferm, Minas Gerais, v. 24, *[s.n]*, p. 1-6, fev. 2020. Disponível em: https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1440. Acesso em: 14 abr. 2022.

MEDEIROS, A. C. L. V. *et al.* A sexualidade na adolescência e a importância da educação em saúde na escola: relato de experiência. **Saúde Coletiva (Barueri)**, São Paulo, v. 11, n. 66, p. 6587–6598, jul. 2021. Disponível em: https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1665/1922. Acesso em: 27 mai. 2022.

MORENO, S. E.; RODA, B. L. A. (2003). Social psychology of mental health: the social structure and personality perspective. *The Spanish journal of psychology*, *6*(1), 3–11. https://doi.org/10.1017/s1138741600005163.

SEABRA, C. A. M. *et al.* Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. de Geriatria e Gerontologia**, *[S.I],* v. 22, n. 4, p. e190022, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/xmDgQQxDN4gPRWgTQHysZXn/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 14 abr. 2022.

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS

Bárbara Naves dos Santos[1], Josenilda de Castro e Carmo[2]

Doutoranda em Educação, UFG, Goiânia, Goiás.

[2] Especialista em Psicologia Hospitalar, Goiânia, Goiás

PALAVRAS-CHAVE: Experiência de estágio. Psicologia hospitalar. Transmissão de más notícias.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em saúde.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) define cuidados paliativos como uma abordagem que procura melhorar a qualidade de vida dos pacientes e dos seus familiares quando estes se deparam com doenças potencialmente fatais. Nesses casos em que a ciência não pode ajudar o paciente a ser curado é necessário buscar por alívio ao sofrimento do paciente, isso ocorre por meio da identificação, avaliação e tratamento da dor e dos outros problemas a nível biológico, psicológico, social e espiritual.

Para isso, Rezende, Gomes e Machado (2014) destacam que em cuidados paliativos é necessária uma equipe multiprofissional. "Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais" são responsáveis pelo controle dos sintomas do corpo, "os psicólogos, psicoterapeutas, psicanalistas e psiquiatras" são responsáveis por controlar os sintomas da mente e ainda, há os "sacerdotes das diferentes crenças para o apoio espiritual" (p.31).

O principal embasamento teórico desse trabalho, consiste no referencial de duas mulheres que ocuparam um lugar importante na construção da filosofia do que hoje denominamos cuidados paliativos e do Movimento Hospice. Ambas se referindo aos cuidados nas fases terminais da vida. Uma delas é Cicely Saunders (1918 – 2005) que dedicou a sua vida a cuidar daqueles que enfrentavam o fim da vida. Foi ela que desenvolveu o conceito de dor total, conceito que hoje foi apropriado pela OMS, e se resume na defesa de que é necessário se considerar o ser humano em sua integralidade física, psíquica, social e espiritual para que o cuidado à pessoa tenha eficácia. Ela também deu início ao Movimento Hospice e à busca da "boa morte", que valoriza o cuidado e o máximo conforto ao paciente no fim da vida, proporcionando-lhe uma morte com dignidade (MANCHOLA, 2016).

A outra mulher que ocupou um lugar importante nessa construção filosófica foi Elisabeth Kubler-Ross (1926 – 2004), que também cuidava de pessoas em situação de morte iminente. Foi a partir de seus estudos que a comunidade médica e científica ocidental começou a discutir temas relacionados ao estudo da morte (tanatologia) e aos estados psicológicos dos moribundos (MANCHOLA, 2016, KUBLER-ROSS, 1996). Domingues et al (2013, p. 5) afirmam: "O estudo da morte como parte do processo de existir conduz ao fato de que, nesta existência, o indivíduo pode ser acometido por uma doença grave, crônica e fatal".

1

2

METODOLOGIA

Vargas et al (2013) afirmam que a medicina paliativa não possui por objetivo acelerar ou retardar o processo de morrer. Porém a morte é reconhecida como algo natural na vida. Sobre isso, Fernandes et al (2016, p.2) ressaltam: "Na assistência paliativa, o limite da vida é aceito e o objetivo é o cuidado, e não a cura". Porém aceitar o limite da vida e enfrentar a morte não é uma tarefa fácil.

Dessa forma o objetivo desse trabalho é: Relatar a experiência em Psicologia Hospitalar obtida por meio do estágio em um hospital de urgências; Ressaltar o enfrentamento da própria finitude entre pacientes em cuidados paliativos; E, discutir a especificidade do trabalho do psicólogo no contexto de cuidados paliativos.

Esse trabalho consiste no relato de experiência em Psicologia Hospitalar obtida pela disciplina de "Estágio supervisionado - processos clínicos", realizada em um hospital de urgências no estado de Goiás, no ano de 2017. Soma-se a isso uma revisão de literatura que aborda essa temática. As atividades do estágio consistem no atendimento principalmente ao paciente junto ao leito, mas envolve também atendimento aos familiares, e eventualmente a algum membro da equipe de saúde. O psicólogo atua nesse contexto, usando como instrumento a escuta e a fala que ajudam o paciente e a família a elaborarem melhor as dores vividas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Busca-se nesse trabalho relatar a experiência em Psicologia Hospitalar obtida em uma disciplina de estágio, discorrendo sobre a necessidade de abordar o processo de enfrentamento da morte diante da experiência em um hospital de urgências. A psicologia no hospital referido oferece atendimentos diretamente ao paciente e ao familiar, respeitando a individualidade e fragilidade emocional de cada indivíduo que está passando por um momento de conflito, dor e sofrimento, tendo por objetivo um atendimento humanizado com acolhimento e apoio aos usuários da unidade.

Os psicólogos desta unidade prestam apoio e atendimento psicológico aos pacientes e familiares, e também auxiliam o médico sempre que ele precisar dar notícias difíceis, auxiliando na compreensão de diagnósticos e prestando escuta ativa, suporte psicoemocional, continência de angústia e outros procedimentos, tanto ao paciente como ao familiar. Dentre essas notícias que o psicólogo acompanha e presta suporte está a notícia de uma doença potencialmente fatal e a necessidade de cuidados paliativos.

O acompanhamento psicológico nessa hora pode auxiliar tanto o paciente como o familiar a aceitar a gravidade de uma doença e a proximidade da morte do paciente. Para Rezende, Gomes e Machado (2014) nesse momento o psicólogo deve estar preparado para acontecimentos adversos, pois a reação de cada sujeito é imprevisível. Deve também tentar compreendê-lo, respeitá-lo e dar oportunidade para que ele fale de si e de sua morte. Para que isso seja possível, o profissional precisa aceitar o paciente da forma que é e como está, procurando entender seu medo de morrer sem julgá-lo.

Diante dessas dores, Rezende, Gomes e Machado (2014) destacam como função do psicólogo dar conforto para as angústias da pessoa, amenizando suas dores emocionais, e ajudando o paciente a compreender sua condição de vida atual. Para eles apoio, acolhimento e compreensão são atitudes fundamentais por parte do psicólogo nesse processo. Domingues et al (2013) afirmam que o psicólogo tem a tarefa fundamental de acolhimento e humanização nas situações de luto iminente. O psicólogo utiliza como instrumento para alcançar seus objetivos a escuta e a fala, que ajudam o paciente e a

família a chegarem a novas percepções e sensações, elaborando melhor as dores vividas. Para Silva, Marcon e Sales (2014, p. 412), o ser humano tem necessidade de falar e ser ouvido e diante dessa necessidade a palavra do outro pode significar uma possibilidade de cuidado para o ser-no-mundo.

Porém para Vargas et al. (2013), a comunicação não se restringe às palavras. Abrange ainda o toque, o silêncio, o carinho, o apoio moral. A necessidade do silêncio e dos toques afetivos em uma boa comunicação. Assim a comunicação pode ocorrer na dimensão verbal e não-verbal. Na dimensão verbal as palavras são os instrumentos para expressar pensamentos ou a compreensão a respeito de algo. Já na dimensão não-verbal utiliza-se da velocidade e entonação da voz, além de gestos, ruídos, olhares, expressões, toques. Na prática do estágio no hospital isso ficou ainda mais claro quando se tratava de pacientes que não encontram em condições de verbalizar. O toque, o olhar, as expressões corporais tornam-se ainda mais importantes.

Outro momento crucial da prática hospitalar, é o momento de contar ao paciente sobre seu diagnóstico. Para Rezende, Gomes e Machado (2014) o psicólogo deve estar preparado para acontecimentos adversos, pois a reação de cada sujeito é imprevisível. Na experiência de estágio relatada a equipe multiprofissional procurou manter os pacientes e familiares informados da realidade de seus quadros clínicos, isso fortalecia a confiança depositada na equipe. Porém, alguns profissionais apresentavam certa dificuldade em comunicar algumas notícias, como a entrada do paciente em Cuidados Paliativos ou mesmo o óbito do paciente. O acompanhamento psicológico, nesse momento, permite ao paciente essa escuta, respeito e compreensão proposta pelos autores.

Outra experiência importante é a inclusão da família, a OMS (2002) defende sua importância para um apoio integral. Kubler-Ross (1996, p. 171) afirma: “Se não levamos devidamente em conta a família do paciente em fase terminal, não poderemos ajudá-lo com eficácia”. Assim a experiência de estágio consistiu no atendimento principalmente ao paciente junto ao leito, mas envolve também atendimento aos familiares, e eventualmente a algum membro da equipe de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência possibilitou um contato direto com a prática psicológica no hospital, permitindo elaborações e reflexões. Diante disso, o enfrentamento da morte se destacou como um tema importante a ser discutido. O contexto dos pacientes em Cuidados Paliativos foi o recorte escolhido para abordar a temática. O psicólogo atua nesse contexto, usando como instrumento a escuta e a fala que ajudam o paciente e a família a chegarem a novas percepções e sensações, elaborando melhor as dores vividas.

Porém, o papel do psicólogo ainda não é bem compreendido por todos os integrantes da equipe multiprofissional no hospital, muitas vezes a função atribuída ao psicólogo é confusa. Às vezes, sendo colocado no papel de alguém simplesmente responsável por prestar informações gerais sobre a hospitalização. O papel do psicólogo precisa ser melhor delimitado diante da equipe multiprofissional, possibilitando um trabalho mais efetivo da psicologia.

O Psicólogo Hospitalar deve estar preparado para ajudar os pacientes, familiares e mesmo a equipe multiprofissional a lidarem com a morte. Diversas reações psicológicas surgem no indivíduo diante desse contexto, a escuta e a fala são instrumentos poderosos que o psicólogo deve usar para auxiliar na elaboração das dores vividas por estes.

REFERÊNCIAS

DOMINGUES, G. R. et al . A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. **Psicol. hosp**. (São Paulo), São Paulo , v. 11, n. 1, p. 02-24, jan. 2013 .

FERNANDES, M. A. et al . Cuidados paliativos e luto: um estudo bibliométrico. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 4, e20160102, 2016 .

KUBLER-ROSS, E. K. **Sobre a morte e o morrer**. [Obra originalmente publicada em 1969] ,7ª Ed., Martins Fontes. São Paulo, 1996.

MANCHOLA, C. et al . Cuidados paliativos, espiritualidade e bioética narrativa em unidade de saúde especializada. **Rev. Bioét.**, Brasília , v. 24, n. 1, p. 165-175, abr. 2016 .

REZENDE, L. C. S.; GOMES, C. S.; MACHADO, M. E. C. A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativos. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande , v. 6, n. 1, p. 28-36, jun. 2014 .

SILVA, V. A.; MARCON, S. S.; SALES, C. A.. Percepções de familiares de pessoas portadoras de câncer sobre encontros musicais durante o tratamento antineoplásico. **Rev. bras. enferm**., Brasília , v. 67, n. 3, p. 408-414, jun. 2014 .

VARGAS, M. A. O. et al . Ressignificando o cuidado em uma unidade especializada em cuidados paliativos: uma realidade possível?. **Texto contexto - enferm**., Florianópolis , v. 22, n. 3, p. 637-645, Sept. 2013 .

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Pain relief and palliative care. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines.** 2ª ed. Geneve: OMS, 2002.

PROMOÇÃO DE CONHECIMENTOS EM SAÚDE MENTAL E SEXUAL PARA ESTUDANTES DO 9º ANO EM CARUARU- PE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mariana Barbosa de Araujo [1]; Tainá Alves Silva[1]; Vinícius Emanuel Silva Brainer[1]; Amanda Soares de Vasconcelos[2]

[1]Discente do Curso de Medicina, Campus Agreste, Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Caruaru - PE;

[2]Docente do Curso de Medicina, Campus Agreste, Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Caruaru - PE

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/57

PALAVRAS-CHAVE: Adolescentes. Autopercepção. Educação sexual.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase da vida composta por mudanças físicas - a puberdade - e psicossociais, tendo como fim o alcance do ser adulto. Assim, a população que se encontra nesse processo que por vezes pode se mostrar conturbado está vulnerável e exposta a diversos riscos à saúde. Destacam-se as doenças referentes à saúde mental e as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) (BARBOSA *et al*., 2022).

Nessa perspectiva, a educação sexual e o manejo das vivências psicossociais ocorrem informalmente, acarretando, por vezes, prejuízo à saúde mental dos jovens, além da falta de autoconhecimento e consequente percepção negativa de si mesmos. Isso é corroborado pelo estudo de Wroblevski *et al.* (2022) que encontrou uma maior tendência ao sofrimento com condições danosas psicologicamente em adolescentes constatados com insatisfação em relação ao seu próprio corpo. (BAIER *et al*., 2019).

Além disso, o início da vida sexual é outro aspecto a se enfatizar durante a adolescência. Por isso, a educação sexual é posta no Plano Curricular Nacional como transversal, todavia, a abordagem desse ponto nas escolas ainda se encontra defasada na hodiernidade, o que deixa muitos jovens suscetíveis a comportamentos sexuais de risco e à possibilidade de uma gravidez indesejada (FURLANETTO *et al.*, 2018; SOUSA *et al.*, 2021).

Nesse viés, historicamente, a extensão universitária mostra-se como parte importante da educação superior e propõe-se a promover a ligação entre o ambiente acadêmico e a sociedade como um todo (TIGRE, PIRES, 2017). Portanto, foi a partir do pretexto de educar adolescentes quanto a esses aspectos citados que foi elaborado e executado um projeto de extensão nomeado “Saúde Mental: Transformações do Corpo e da Mente Durante a Puberdade”. O presente material objetiva relatar como ocorreu esse projeto e a experiência dos discentes responsáveis na construção e culminância do mesmo.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência da produção e execução do projeto de extensão "Saúde Mental: Transformações do Corpo e da Mente Durante a Puberdade" por 3 discentes do terceiro período do curso de Medicina do Núcleo de Ciências da Vida, instalação da Universidade Federal de Pernambuco em seu Centro Acadêmico do Agreste, localizado na cidade de Caruaru-PE, sendo produto da disciplina eletiva "Extensão universitária aplicada às Ciências da Saúde". As atividades do projeto se desenvolveram em colaboração com a Escola Municipal José Florêncio Leão, no mesmo município, com a qual houve o debate da proposta de temas e abordagens do projeto, além da realização, com a turma de 30 estudantes do 9° ano do Ensino Fundamental, das três ações previstas.

Nesse cenário, a primeira ação teve início com a apresentação dos discentes, exposição sobre o curso de Medicina e uma exposição sobre a puberdade e suas repercussões fisiológicas e patológicas. Foi entregue uma folha a cada aluno a fim de que as respostas para as perguntas elencadas pudessem guiar o andamento das próximas ações; todas as respostas foram mantidas em sigilo e não era necessário se identificar. Em seguida, foi desenvolvida uma dinâmica: a sala foi dividida em grupos de 5 ou 6 pessoas e cada grupo deveria elaborar uma frase sobre a puberdade que eles não sabiam se era verdade ou não. Dessa forma, discentes da equipe executora da ação solucionaram suas dúvidas.

Na segunda ação, inicialmente houve uma exposição sobre o que era ansiedade, depressão e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Após, houve uma dinâmica que consistiu em entregar um pedaço de papel a cada aluno, no qual cada um deveria escrever três qualidades suas. Esses papéis foram colocados dentro de balões e jogados no meio da sala. Depois, um aluno foi instruído a se levantar, pegar um balão aleatório, estourá-lo e ler o papel. Em seguida, ele teve que atribuir cada uma das qualidades elencadas no papel a um colega de classe diferente. Esse processo foi repetido até que não restasse mais nenhum balão (LIMA; LAGE, 2020). Ao final, foi exposto sobre a importância de procurar ajuda de um profissional de saúde para cuidar da saúde mental e também sobre como contatar o Centro de Valorização da Vida.

Na terceira ação, foram abordadas algumas das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) mais prevalentes na população: sífilis, cancro mole, HIV/Aids, gonorreia, herpes e HPV. Foram levadas imagens dessas patologias e orientações sobre quando procurar a Unidade Básica de Saúde da sua área. Também foram abordados os métodos contraceptivos, a vacina do HPV e a importância da camisinha para prevenção de ISTs. Em seguida, foi realizada a dinâmica que consistiu em usar papéis com uma das seguintes figuras: círculo, triângulo, quadrado, estrela, coração ou sol. Cada aluno teve um papel com um símbolo aleatório colado nas suas costas e depois os discentes foram orientados a vagar pela sala enquanto tocava uma música. Quando a música parasse, cada discente deveria anotar o símbolo do colega mais próximo em um papel. Essa sequência foi repetida quatro vezes. Ao final, foi revelado o significado de cada símbolo: círculo - indivíduo sem ISTs que usava camisinha nas relações sexuais; triângulo - indivíduo sem ISTs que não usava camisinha; quadrado - indivíduo com alguma IST que usava camisinha; estrela - indívuo com alguma IST que não usava camisinha; coração - indivíduo com HIV que usava camisinha; e sol - indivíduo com HIV que não usava camisinha (LIMA; LAGE, 2020). Essa dinâmica teve o intuito de ensinar sobre comportamento de risco e a importância de usar camisinha em todas as relações sexuais.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante a primeira ação do projeto, pôde ser observado pelos universitários que a turma era bastante interativa e se demonstrava empolgada de maneira geral. Quando convidados a opinar, os

alunos do nono ano demonstraram concordância com o que foi elencado e curiosidade quanto aos assuntos propostos. Posteriormente, com a aplicação da dinâmica, ocorreu uma maior compreensão acerca do tema, das relações entre a turma e desta com os universitários, a partir do momento que foi pedida uma divisão em grupos e gerado um debate em cima de cada afirmativa levantada por cada um.

No segundo momento, iniciou-se a abordagem da saúde mental com o convite ao compartilhamento de conhecimentos prévios e, consequentemente, eventuais ratificações ou retificações dos mesmos pelos estudantes de medicina. Foi possível debater de forma sensível o papel dos profissionais da psicologia, dos estigmas relacionados a condições mentais, da importância da autoestima e apresentar conceitos mais teóricos relacionados a algumas patologias deste campo (BAIER *et al.,* 2019*)*. Por fim, foi feita a dinâmica que, apesar de 7 alunos se negarem a participar, conseguiu o que era esperado: uma transmissão positiva de elogios, que alcançaram não só toda turma do nono ano, bem como os discentes de medicina que acabaram por também participar da dinâmica, assim, atingiu-se um enriquecimento das relações e estreitamento dos laços entre os estudantes executores do projeto e aqueles do público-alvo. Essa dinâmica buscou fazer com os adolescentes pensassem em suas qualidades, além de fazer com que recebessem elogios dos colegas de classe e também elogiassem outros colegas, dado que, segundo Wroblevski *et al.* (2022), a insatisfação corporal é um dos fatores que possui considerável efeito deletério na saúde mental dessa faixa etária.

Finalmente, na última ação tratou-se sobre educação sexual. Apesar dos desafios elencados por Sousa *et al.* (2021) acerca da educação sexual no ambiente escolar, não ocorreram quaisquer contestações ao assunto durante esse momento por parte dos alunos do nono ano que, ao contrário, permaneceram sempre atentos e curiosos nas explicações dos métodos contraceptivos e das ISTs, inclusive levantando questionamentos e relatos pessoais. Na dinâmica atingiu-se a totalidade de alunos participando, e, além deles terem compreendido os significados dos símbolos e suas possíveis repercussões; por meio de seus relatos, pode-se perceber que entenderam a real motivação da realização da mesma: conscientizar acerca da importância do uso de preservativos como meio de proteção contra ISTs (FURLANETTO *et al.,* 2018*)*.

CONCLUSÃO

Os adolescentes apresentaram entusiasmo em responder a maioria das perguntas feitas ao decorrer das ações, mesmo com respostas pueris ou errôneas, as quais foram aceitas e posteriormente comentadas e corrigidas. Nesse viés, houve a boa fé dos alunos em mostrar seu conhecimento, repercutindo positivamente na avaliação da confiança adquirida pelos universitários com a turma, seja por identificação pessoal dos adolescentes, seja por curiosidade. Assim, a escolha de aliar conteúdo teórico e dinâmico sobre os assuntos abordados demonstrou-se produtiva e auxiliou na construção do conhecimento.

Sem embargo, notou-se que alguns alunos da turma estavam reticentes em participar das dinâmicas, principalmente quando tratavam-se de compartilhar anseios ou demonstrar afeição para os outros, corroborando a delicada consciência do autoconhecimento e a fragilidade emocional da faixa etária, o que a equipe driblou buscando inserir a todos, sem obrigatoriedade de participação, além de afirmar a importância de cada um deles, para o ecossistema da sala e da sociedade.

Além do mais, a experiência do projeto de extensão auxiliou na vivência de outras realidades para os estudantes de Medicina, trazendo novo linguajar, novas ideias, proporcionando ainda a oportunidade de compartilhar o conhecimento adquirido no curso para a comunidade. Constatando-se, portanto, que a experiência relatada no texto sugere que situações de vulnerabilidade no conhecimento

acerca da puberdade, da saúde mental e da sexual necessitam de intervenções acuradas, nas quais o uso do saber teórico aliado à vivência fora da academia para que estratégias de promoção de saúde, como essa, melhorem o bem-estar da população.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BAIER, D. *et al.* Consequences of Bullying on Adolescents' Mental Health in Germany: Comparing Face-to-Face Bullying and Cyberbullying. **Journal of Child and Family Studies** [online], v. 28, n. 1, p. 2347–2357, 2019.

BARBOSA, N. G. *et al*. Oficinas de educação sexual e reprodutiva para adolescentes. **Revista Brasileira de Extensão Universitária** [online], v. 13, n. 2, p. 187-199, 2022.

LIMA, M.; LAGE, D. **Guia de Atividades Lúdicas para o Ensino de Educação Sexual.** 1 ed. Rio de Janeiro: NEP/CAP- UERJ, 2020.

FURLANETTO, M. F. *et al.* Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Pesquisa**, v. 48, n. 168, p. 550-571, 2018.

TIGRE, N.F.; PIRES, J. S. A importância de extensão para a formação acadêmica no curso de ciências contábeis. **Revista Mosaicum,** v. 13, n. 25 , p. 42-52, 2017.

SOUSA, A. *et al.* Educação Sexual nas escolas: um desafio possível. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 7, n. 1, p. 15-26, 2021.

WROBLEVSKI, B. *et al.* Relação entre insatisfação corporal e saúde mental dos adolescentes brasileiros: um estudo com representatividade nacional. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 27, n. 08, p. 3227-3238, 2022.

ATIVIDADES EDUCATIVAS EM SAÚDE E SUA RELEVÂNCIA PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO E DIABETES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Monyck Maria da Silva Muniz

Acadêmica, Centro Universitário Estácio São Luís, São Luís, Maranhão.

PALAVRAS-CHAVES: Assistência. Enfermagem. Comorbidades.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em saúde.

INTRODUÇÃO

A educação em saúde é considerada uma ferramenta primordial para a viabilização à promoção da saúde na atenção primária no Brasil, sendo uma das suas principias estratégias o cuidado aos hipertensos e diabéticos que por ela são amparados, atuando na redução e prevenção dos agravos resultantes das doenças (VASCONCELOS et al., 2017). Consideradas doenças crônicas por sua inconversibilidade, visto isto, formam um problema de saúde pública, evidenciando a necessidade de acompanhamento holístico eficaz e permanente (FARINHA et al., 2020).

A Diabete Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) estão no grupo das comorbidades que mais causam hospitalizações derivadas de suas complicações, sendo essas como, lesões de órgãos-alvo, insuficiência renal, cegueira e amputações não traumáticas de membros inferiores. As duas são as condições mais comuns encontradas na Atenção Básica (AB), visto que é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) (SANTOS et al., 2019).

No Brasil, existe uma considerável diferença entre os dados epidemiológicos quanto aos dos serviços reativos ao cadastro de hipertensos e diabéticos que expõem a ínfima implementação de ações de combate e controle desses problemas, em particular na Atenção Básica (ENCARNAÇÃO; SANTOS; HELIOTÉRIO, 2017).

Nesse sentido, os gestores estaduais e municipais procuram através da Estratégia Saúde da Família (ESF) ampliar a atenção básica e capacitar os profissionais atuantes, assim reorganizando-a no país, conforme o Sistema Único de Saúde. Tendo como meta reorganizar a assistência, recorrendo a abordagens metodológicas de educação em saúde (SANTOS et al., 2019).

Dessa forma, o presente trabalho descreve uma experiência cujo objetivo foi melhorar a aderência dos usuários diabéticos e hipertensos na UBS e ressaltar a relevância do autocuidado, monitoramento e viabilizando a necessidade de comparecer às consultas de Enfermagem periodicamente.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de uma intervenção educativa, vivenciada por uma Acadêmica de Enfermagem do oitavo período, na disciplina de Estágio Supervisionado em Rede Básica de Saúde., realizada no Centro de Saúde Jailson Alves Viana, Cidade Olímpica, São Luís –

MA, voltada ao público-alvo de hipertensos e diabéticos que residem na comunidade, entre a faixa etária de 46 à 62 anos, sendo elaborado uma roda de conversa onde todos puderam participar e sanar suas principais dúvidas. Utilizado referências bibliográficas disponíveis no banco de dados LILACS.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Ação foi iniciada às 09:00 horas, no Centro de Saúde Básica. Inicialmente foi proporcionado aferição de pressão arterial e verificação da glicemia. Após esses procedimentos básicos foi dado início à roda de conversa, abordando qual era o entendimento deles sobre as doenças, onde todos conseguiram expor seus conhecimentos, a acadêmica forneceu de forma sucinta a exemplificação das doenças com base no que eles já sabiam e ampliou esses saberes de forma que conseguissem relacionar seus sintomas com as comorbidades. Logo em seguida, foi exposto as principais complicações que as doenças podem acarretar quando não se tem um controle dos níveis de forma eficaz, evidenciando como essas complicações podem alterar para pior a qualidade de vida e ressaltando a finalidade do uso das medicações no horário adequado e administrado de forma correta. Foi dado ênfase na importância de manter uma dieta equilibrada e a prática de atividade física moderada, mas eficiente, de forma que possam se tornar pilares no controle das doenças.

Após a explanação do tema foi reaberto novamente a possibilidade de perguntas, onde eles se mostraram mais abertos e com um entendimento melhor sobre o assunto. Nesse momento, notou-se que a maioria das dúvidas que eles tinham acerca da doença estava relacionada à alimentação, dessa forma trabalhou-se com a desmitificação dos mitos que rondam sobre essas doenças.

Nesse sentido, foi reafirmado como a equipe de enfermagem atuante no posto de saúde é de fator primordial na assistência e auxílio do controle dessas doenças, que o comparecimento na unidade periodicamente e nas ações elaboradas e fornecidas pelos profissionais serão de vital importância na sua qualidade de vida a longo prazo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema proposto para o desenvolvimento dessa ação educativa foi escolhido na perspectiva de motivar mudanças de atitudes em favor da qualidade de vida para pessoas com as comorbidades trabalhadas. As atividades em saúde propostas na Estratégia Saúde da Família contribuem para o cuidado em saúde da população em geral e a implementação de metodologias de ensino mais ativas propagam de forma sucinta as informações para os pacientes em vários ambientes de saúde.

Portanto, foi perceptível através da ação foi evidenciar como a população por vezes não compreende as doenças que são acometidos e como as mesmas afetam na dinâmica familiar e social. Ao final da ação constatou-se que a população conseguiu compreender o assunto abordado e sua relevância para suas vidas.

REFERÊNCIAS

ENCARNAÇÃO, P. P. S.; SANTOS, E. S. A. S.; HELIOTÉRIO, M. C. Consulta de enfermagem para pessoas com diabetes e hipertensão na atenção básica: um relato de experiência.

Revista APS, v. 20, n. 2, p. 273-278, 2017. Disponível em: https://periodicos.ufjf,br/index.php/aps/article/view/15998/8294. Acesso em: 22 de out. 2022.

FARINHA, F. T., et al. Atividade de autocuidado em pacientes com diabetes mellitus tipo 2: estudo trasversal. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 28, p. e52728, 2020. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/52728/36236. Acesso em: 22 de out. 2022.

SANTOS, A. F., et al. Ação de prevenção e controle da hipertensão e diabetes na comunidade: subsídios para enfermagem. **Revista Enfermagem UFPI**. Macéio, v. 8, n. 4, 2019. Disponível em: https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/7977/. Acesso em: 22 de out. 2022.

VASCONCELOS, M. I. O., et al. Educação em saúde na atenção básica: uma análise das ações com hipertensos. **Revista APS**, v. 20, n. 2, p. 253-262, 2017. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15943/8283. Acesso em: 22 de out. 2022

AÇÃO EXTENSIONISTA COM O POVO *WARAO*: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernando Vinícius de Oliveira Silva[1]; Iara Jéssica Lima Araújo[2]; Leticia Emilly da Silva Morais[3]; Mariana Mayara Medeiros Lopes[4]; Milena Moreira de Oliveira[5]; Tiago Dutra de Almeida[6]; Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes[7]

[1,2,3,4,5,6]Acadêmicos do curso de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

[7]Docente Doutora, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde. Venezuelanos. Enfermagem.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

A crise econômica na Venezuela se intensificou, em 2014, com a desvalorização do petróleo no mercado internacional. Em decorrência disso, ocorreu o aumento do fluxo migratório dos venezuelanos, sobretudo para o Brasil e Colômbia. De acordo com a Unicef, entre os anos de 2015 e 2019, o Brasil registrou mais de 178 mil solicitações de refúgio e de residência temporária. A maioria dos migrantes entrou no país, principalmente, pela fronteira da região norte (UNICEF, 2021).

O fluxo migratório dos venezuelanos é composto, em sua maioria, por indígenas da etnia *Warao*, habitantes do delta do rio Orinoco, na Venezuela. Os *Warao* são um grupo étnico diversificado no que diz respeito aos seus hábitos e organização social, compartilhando uma língua comum, também chamada *Warao,* e caracterizados por suas vestes coloridas e o costume, principalmente das mulheres, de pedir dinheiro nos semáforos das ruas (PEREIRA, 2021).

Conforme Durazzo (2020), no Brasil, há registros migratórios do povo *Warao* em Roraima, Amazonas e Pará. Este fluxo se expandiu para outras capitais, como as do estado do Maranhão, Piauí e Ceará, e, mais recentemente, o Rio Grande do Norte. Em Mossoró, de acordo com Soares (2022), vivem, aproximadamente, cerca de 80 indígenas venezuelanos. Desse total, 20 famílias estão abrigadas no Lar da Criança Pobre. Dessa maneira, denota-se o aumento de um público vulnerável e necessitado de políticas públicas que atendam, veementemente, as suas necessidades sociais, como acesso à educação, saúde, alimentação e trabalho.

O município de Mossoró, segunda maior cidade do estado do Rio Grande do Norte, está localizado entre duas capitais, Natal e Fortaleza, às quais são ligadas pela BR-304. Devido à sua localização, Mossoró é considerada uma das principais cidades do interior nordestino, bem como uma das cidades de médio porte brasileiras mais atraentes para investimentos no país, motivo pelo qual tem vivenciado intenso crescimento econômico e de infraestrutura, sendo um dos fatores que proporcionou a entrada e permanência de migrantes venezuelanos e indígenas da etnia *Warao*.

Cabe ressaltar que o dia 20 de junho é dedicado à conscientização acerca da situação dos refugiados no mundo. A problemática retrata a necessidade da garantia de direitos para quem foi forçado a abandonar suas casas por conta de crises econômicas e políticas, conflitos, violência,

dentre outros, como tentativa de reestruturar suas vidas (SOARES, 2022). Por isso, como forma de evidenciar essa data, a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) ofertou um dia de serviços de saúde para o povo *Warao*.

O presente relato tem por objeto apresentar a atividade de extensão desenvolvida pelos acadêmicos da Faculdade de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, junto aos venezuelanos da etnia *Warao* no município de Mossoró-RN.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência que, de acordo com Daltro e Faria (2019), deve priorizar a explicitação descritiva, interpretativa e compreensiva dos fenômenos. O presente artigo deu-se por meio da vivência em um dia de serviços de saúde ofertados ao povo *Warao*. A atividade foi realizada no dia 24 de junho de 2022, no Campus Universitário Central da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), mais especificamente no auditório da Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais (FAFIC).

A ação contou com a participação dos acadêmicos de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), com os alunos dos grupos do Programa de Educação Tutorial da UERN: PET Enfermagem (PETEM), PET Ciências Sociais (PETCIS), PET Pedagogia e PET Computação, com o Grupo de Estudos Culturais (GRUESC) e o Núcleo de Estudos Afro-Brasileiros e Indígenas (Neabi) da UERN, com o Comitê Estadual Intersetorial de Atenção aos Refugiados, Apátridas e Migrantes (CERAM/RN) e com a OAB Mossoró.

Inicialmente, ocorreu a exibição de dois curtas metragens sobre a comunidade *Warao*, mostrando sua organização e atual localização. Em seguida, os organizadores tiveram alguns momentos de fala e orientaram os venezuelanos sobre os serviços ofertados no local: brincadeiras lúdicas e recreativas para as crianças, aferição da Pressão Arterial e orientações de saúde, distribuição de chás, aplicação da vacina contra a COVID-19 e Influenza, além da realização de assistência para atualização documental e doação de alimentos.

Os acadêmicos da FAEN ficaram responsáveis pelos serviços ofertados da área da saúde: aferição da Pressão Arterial e de educação em saúde; uso e benefício da fitoterapia; e da administração da vacinação contra a COVID-19 e Influenza. Cabe ressaltar que o momento foi aberto para todos os presentes, e os indivíduos aproximavam-se das ações de acordo com as suas necessidades e interesses, não sendo obrigatório seguir uma sequência ou passar em todos os recursos disponíveis.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A ação de extensão contou com uma participação expressiva de indígenas *Warao*. A priori, os indígenas estavam bastante temerosos em participarem das atividades. Em virtude disso, os acadêmicos de Enfermagem extensionistas passaram a se dirigir até eles para o estreitamento de vínculos e a realização de convites para usufruir dos serviços e itens de cada seção. Essa atitude foi imprescindível para que os demais visualizassem e desconstruíssem o receio em participar, fazendo com que ficassem mais desinibidos, resultando em interesse na participação dos serviços ofertados da área da saúde, como a aferição da Pressão Arterial, as atividades educativas de saúde, no preparo, uso e benefício de alguns chás, e na administração dos imunobiológicos contra a COVID-19 e Influenza.

Outrossim, a partir da ação, foi possível constatar que alguns indígenas que realizaram à aferição da PA apresentaram valores pressóricos acima dos parâmetros considerados ótimos/normais, dentre os quais podemos citar: uma senhora com mais de 60 anos e um homem adulto na faixa dos 50 anos de idade apresentaram PA superior a 140 x 90 mmHg, além de um senhor idoso, com mais de 60 anos, que apresentou valores pressóricos sugestivos de pré-hipertensão (130-139 x 85-89 mmHg). Daí mostra a importância de atividades extensionistas de educação em saúde, como esta, na prevenção e no controle dos fatores de riscos da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o cultivo de hábitos e atitudes saudáveis, possibilitando-lhes a melhora de sua saúde, de forma geral, e seu bem-estar físico e mental. Na ocasião, foram dadas algumas orientações acerca da importância de procurar os serviços de saúde para viabilizar um suporte multiprofissional da equipe de saúde.

A ação sobre o uso e benefício da fitoterapia também teve uma excelente participação dos indígenas venezuelanos. Apesar da fitoterapia e do uso de plantas medicinais fazerem parte da prática da medicina popular, especialmente da cultura indígena, alguns venezuelanos relataram desconhecerem todos os chás que estavam sendo ofertados (camomila, hortelã, capim santo, erva-cidreira, canela e boldo). Os acadêmicos explicaram a forma correta de preparo, posologia, dosagens adequadas, cuidados na identificação e armazenamento, para que se possa minimizar ou impedir a ocorrência de efeitos adversos ou de outros agravos à saúde decorrentes do uso inadequado de plantas medicinais.

Na seção da vacinação, tornou-se perceptível uma certa resistência na aceitação dos imunizantes contra a COVID-19 e Influenza, por receio das possíveis reações adversas. Ademais, alguns indivíduos haviam perdido o seu cartão de vacinas, o que dificultou, consideravelmente, o trabalho da equipe, pois não havia como comprovar a situação vacinal, comprometendo a conclusão do esquema e, consequentemente, o sistema imunológico, que combate agentes patológicos.

Diante disso, a ação extensionista proporcionou um maior apoio, ajuda e incentivo aos indígenas *Warao*, permitindo que esses tivessem um espaço e um momento somente para eles, para que pudessem se sentir um pouco mais visíveis e importantes, em contraposição à cruel e desumana realidade que vivenciam diariamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da ação extensionista desenvolvida, foi possível confirmar a importância de se trabalhar a educação em saúde com o povo *Warao*. Notou-se que a ação foi construtiva tanto para os acadêmicos da Faculdade de Enfermagem, quanto para os venezuelanos e indígenas da etnia *Warao,* por proporcionar troca de conhecimentos e constituir uma forma de comunicação junto à sociedade, e especialmente por desenvolver uma atividade favorecedora do entendimento do processo saúde-doença e autocuidado.

As ações desenvolvidas permitiram a articulação do ensino e da extensão com a assistência. Destaca-se a importância dos trabalhos em educação em saúde, com enfoque na aferição da Pressão Arterial, no uso e benefícios da fitoterapia e da vacinação contra a COVID-19 e Influenza. Dessa forma, as atividades desenvolvidas contribuíram para o aprimoramento da atuação dos acadêmicos de Enfermagem em um dos processos mais importantes e relevantes para a prática da Enfermagem: o educar em saúde.

Logo, para além de ações extensionistas, são necessários maiores apoios da sociedade, instituições e do Estado com a elaboração e efetivação de políticas públicas inclusivas do povo *Warao* para prover as suas necessidades de saúde, educação, trabalho, esporte, cultura, etc., além do estabelecimento de parcerias com atores estratégicos para a promoção e o acesso ao mundo do trabalho e do fomento da igualdade e da inclusão social dos imigrantes venezuelanos.

Desta forma, a aproximação universidade-comunidade, com interlocução de saberes, prezando-se pela horizontalidade, estabelece contribuições para o aprofundamento da cidadania, fortalecimento da autonomia e a transformação social.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DALTRO, M. R.; FARIA, A. A. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-237, jan./abr. 2019.

DURAZZO, L. M. **Os Warao:** do Delta do Orinoco ao Rio Grande do Norte. [Natal], 2020. Disponível em: http://www.cchla.ufrn.br/povosindigenasdorn. Acesso em: 13 out. 2022.

PEREIRA, A. P. dos S. Apontamentos jurídicos acerca da migração do povo indígena Warao para o Brasil. *In:* RESTREPO, T. J. F.; RONCANCIO, B. A. F.; DÍEZ, C. J. F.; TERREROS, C. J. F. (org.). **Derechos fundamentales y sociedad**. Colômbia: Editorial Universidad Santiago de Cali; Editorial Diké, 2021. p. 545-583.

SOARES, B. **Indígenas venezuelanos participam de ação do Dia Mundial do Refugiado na Uern.** [Mossoró], 24 jun. 2022. Disponível em: https://portal.uern.br/blog/indigenas-venezuelanos-participam-de-acao-do-dia-mundial-do-refugiado-na-uern/. Acesso em: 13 out. 2022.

UNICEF. **Crise migratória venezuelana no Brasil**: O trabalho do UNICEF para garantir os direitos das crianças venezuelanas migrantes. [Brasil], 2021. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/crise-migratoria-venezuelana-no-brasil. Acesso em: 13 out. 2022.

PROMOÇÃO DA SAÚDE EM POLÍCIAS - ADOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEL

Mafalda Patrícia Macedo Dias[1]; Maria de Fátima Moreira Rodrigues[2]; Joana Sofia Macedo Dias[3]

[1]Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Comunitária, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal

[2]Doutora em Formação de adultos, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal

[3]Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da saúde. Polícias. Estilos de vida.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, tem-se verificado um aumento da esperança média de vida, mas a prevalência de estilos de vida pouco saudáveis tem fomentado comorbilidades e incapacidades evitáveis (Kouwenhoven-Pasmooji et al., 2015). Os polícias destacam-se por serem considerados um grupo vulnerável a situações de risco, uma vez que a sua atividade profissional poderá influenciar negativamente a saúde, como o adoecimento físico, sobrecarga de trabalho e sofrimento psíquico (Alves & Aguiar, 2018).

Adotar estilos de vida saudável considera-se uma oportunidade de influenciar a saúde de forma positiva com vista a obter ganhos em saúde, através intervenções de enfermagem para aumentar a literacia em saúde (Direção-Geral da Saúde, 2020).

Foi desenvolvido um projeto de intervenção comunitária com o objetivo de contribuir para a melhoria do estilo de vida dos polícias de 3 esquadras da região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Foi possível caracterizar os estilos de vida em 10 domínios, utilizando como instrumento de recolha de dados o questionário Estilo de Vida FANTÁSTICO (EVF) adaptado por Silva et al. (2014).

Após análise dos resultados, foi considerado prioritário intervir nos diagnósticos: padrão de sono e repouso comprometido e capacidade para monitorizar os comportamentos de saúde comprometida.

No final do projeto, através da implementação de estratégias de educação para a saúde, verificou-se o aumento dos conhecimentos dos polícias relativamente às medidas a adotar para a melhoria da qualidade do sono e vigilância da saúde, bem como, o aumento da implementação de medidas no quotidiano.

METODOLOGIA

O projeto de intervenção comunitária, que decorreu de outubro de 2021 a fevereiro de 2022, seguia a metodologia do processo de enfermagem (Rodrigues, 2021) e como referencial teórico de

Enfermagem o Modelo de Promoção da Saúde de Murdaugh et al. (2019). O projeto teve parecer favorável da Comissão de Ética da ARSLVT com registo nº 6210/CES/2021, foi mantido o anonimato e obtido o consentimento informado dos participantes.

A amostra foi não probabilística e obtida por conveniência. No período de recolha de informação participaram 114 respondentes, porém na fase de intervenção aderiram 144 policias.

O questionário EFV é constituído por 30 questões divididas em 10 domínios: F – Família e Amigos; A – Atividade física/Associativismo; N – Nutrição; T – Tabaco; A – Álcool e Outras Drogas; S – Sono/Stress; T – Trabalho/Tipo de Personalidade: I – Introspeção; C- Comportamentos de saúde/ Sexual; O – Outros comportamentos. Este estratifica o comportamento em 5 níveis desde o "necessita melhorar" [0 -46]; "regular" [47-72]; "bom" [73 a 84]; "muito bom" [85-102] e "excelente" [103-120]. Quanto menor a pontuação resultante, maior a necessidade de alteração comportamental (Silva et al., 2014).

Definiram-se, em colaboração com os participantes, prioridades de intervenção aplicando a Matriz de GUT adaptada (Camargo, 2018 e Nunes, 2016 citados por Rodrigues, 2021).

Foram realizadas 2 sessões de educação para a saúde acordo com os diagnósticos priorizados, por razões pandémicas estas foram assíncronas, utilizando o formato vídeo (MP4). De acordo com a metodologia do projeto foram avaliados os conhecimentos adquiridos após as sessões, através de um questionário de avaliação de conhecimentos e satisfação. De forma a validar a posterior adoção de comportamentos, nomeadamente, de medidas de higiene do sono e de vigilância de saúde, foram questionados sobre a adoção de comportamentos e acesso aos meios de divulgação, um mês após as sessões. Foi fornecido materiais de suporte pedagógico como pósteres de divulgação da informação e marcadores de livros com os conteúdos recordatórios e incentivos aos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da análise efetuada do estilo de vida global, através da aplicação do questionário EVF, verificou-se que 32 (28,1%) polícias tiveram uma classificação de "Excelente" [103-120], 59 (51,8%) "Muito bom" [85–102], 16 (14%) "Bom" [73-84], 7 [6,1%] "Regular" (47-72), ficou deserta a categoria "Necessita de melhorar" [0-46]. O score médio global dos polícias foi de 95 pontos, que se encontra estratificado no nível "Muito Bom" [85-102]. Da análise efetuada os domínios com maior número de respostas ao nível "não satisfatório" foram: 65 (57%) no domínio Atividade física/Associativismo; 87 (76,3%) no domínio Nutrição; 54 (47,4%) no domínio Sono/Stress; 55 (48,2%) no domínio Trabalho/ Tipo de personalidade; 65 (57%) no domínio Comportamentos de saúde/sexual. Aplicando a Matriz de GUT adaptada (Camargo, 2018 e Nunes, 2016 citados por Rodrigues, 2021), tendo em conta os domínios no nível "não satisfatório" os subcomissários das esquadras consideraram prioritário intervir em dois diagnósticos de enfermagem (CIPE, 2016): Padrão de sono e repouso comprometido em 65,8% e capacidade para monitorizar os comportamentos de saúde comprometida em 70,2 %.

Na fase de intervenção obtiveram-se diferentes adesões. Na 1ª sessão intitulada "Ponha o sono em dia!" participaram 50,7% e na 2ª sessão intitulada "Vigie a sua saúde!" participaram 40,7% .

Após a 1ª sessão, 91.8% dos participantes, avaliaram os conhecimentos e satisfação, identificaram pelo menos 3 medidas para melhorar a qualidade do sono; 75,3% soube identificar pelo menos 2 benefícios de adotar medidas de melhoria dos hábitos de sono; 89% identificou pelo menos 2 obstáculos para a adoção de medidas de melhoria dos hábitos de sono. Após a 2ª sessão, 65% identificaram pelo menos 3 medidas de melhoria da vigilância de saúde; 73,3% identificou pelo menos 2 benefícios da adoção de medidas de melhoria da vigilância da saúde; 65% identificou pelo menos 2 obstáculos na adoção de medidas de melhoria da vigilância da saúde. Decorrido um mês das sessões, procedeu-se à avaliação das mudanças de comportamento nos policias. Sobre a adoção de comportamentos e acesso aos meios de divulgação, 77,8% referiram ter adotado pelo menos uma medida de melhoria da qualidade do sono, no cotidiano. E 83,3% adotou pelo menos uma medida de

melhoria da vigilância de saúde, no último mês.

A intervenção em saúde ocupacional é basilar para a prevenir riscos profissionais. A implementação de medidas de vigilância de saúde previne a ocorrência dos acidentes de trabalho; promove a sensação de bem-estar e segurança nos trabalhadores; permite a deteção e diagnóstico precoces de problemas de saúde; evita o desenvolvimento de doenças existentes e promove a qualidade de vida dos trabalhadores (Ministério da Saúde & Direção-Geral da Saúde, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contexto de trabalho pode ser um fator de risco para a saúde dos polícias, uma vez que a qualidade de vida, as condições de saúde e o estilo de vida dos mesmos podem ser afetados negativamente. As condições de saúde da população exigem respostas dos serviços de saúde. Sendo de privilegiar a manutenção de um ambiente de trabalho seguro e saudável de forma a garantir a saúde e segurança dos trabalhadores (Ministério da Saúde & Direção-Geral da Saúde, 2004).

O trabalho desenvolvido permitiu realizar uma intervenção comunitária com o intuito de promover a adoção de estilos de vida saudável dos polícias. Na etapa de diagnóstico de situação de saúde identificaram-se diagnósticos que foram priorizados de acordo com as necessidades mais emergentes e o espaço de tempo do projeto. Verificou-se o aumento da literacia em saúde, em particular na melhoria dos hábitos de sono e na vigilância de saúde. A intervenção, através de estratégias de educação para a saúde, permitiu a adoção de medidas de estilos de vida mais saudável o que se traduz em ganhos em saúde. Segundo Queiroz (2011) citado por Rodrigues (2021), a educação para a saúde, sendo uma estratégia de promoção da saúde, tem como intuito promover a literacia em saúde e a atividade educativa com a finalidade de aumentar a consciência das comunidades sobre questões relacionadas com a saúde, favorecer a aquisição de conhecimentos e competências, e instruir atitudes favoráveis à saúde e à promoção de valores de bem-estar e equilíbrio.

As principais limitações do projeto prenderam-se com o fato de decorrer em situação de pandemia COVID-19, o que determinou isolamento dos polícias por infeção impedindo-os de participar. Também as restrições de acesso e aglomerado de pessoas, condicionou as sessões de educação para a saúde a usar metodologias de comunicação à distância, sendo apresentadas de forma assíncrona, porém possibilitaram a visualização por maior número de participantes. As autoras sugerem a continuidade do estudo, através de uma nova aplicação do questionário EVF a esta população, um ano após a implementação do projeto, de forma a validar se os comportamentos se mantiveram e se refletem melhoria do estilo de vida dos polícias. Sugere-se estudos idênticos em outras esquadras de polícia, dado que esta população, pelas características do desempenho profissional está sujeita a estresse profissional e beneficiaria com projetos de intervenção que contribuam para melhorar o estilo de vida.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALVES, R., AGUIAR, M. **Itinerários terapêuticos de policiais militares na busca de atendimento de necessidades de saúde**. Cienc Cuid Saude, 2018. v. 17, cap. 3. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v17i3.41034

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE. **Estilos de Vida Saudável**, 2020. Disponível em: https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/estilos-de-vida-saudavel.aspx

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **CIPE** - Versão 2015. Lusodidacta - Sociedade Portuguesa de Material Didáctico, 2016.

KOUWENHOVEN-PASMOOIJ, T. A., DJIKANOVIC, B., ROBROEK, S. J., HELMHOUT, P., BURDORF, A. & HUNINK, M. G. **Design and baseline characteristics of the PerfectFit study:** a multicentre cluster-randomized trial of a lifestyle intervention in employees with increased cardiovascular risk. BMC Public Health, 2015. cap. 15, p. 715.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE. **Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida**, 2004. Disponível em: www.dgs.pt.

MURDAUGH, C. L., PARSONS, M. A., PENDER, N. J. **Health promotion in nursing practice**. (8th ed.). Pearson Education, 2019.

RODRIGUES, F.M. **A saúde planeada**: metodologia colaborativa com a comunidade. Lisbon International Press, 2021.

SILVA, A., BRITO, I., AMADO, J. **Tradução, adaptação e validação do questionário Fantastic Lifestyle Assessment em estudantes do ensino superior**. Ciência & Saúde Coletiva, 2014. v. 19, cap. 6, p. 1901-1909.

OFICINA CULINÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jordana Nunes de Oliveira[1]

[1]**Mestranda em Nutrição, Universidade de Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, Sergipe.**

PALAVRAS-CHAVE: Alimentos funcionais. Nutrientes. Saúde.

ÁREA **TEMÁTICA:** Educação em saúde.

INTRODUÇÃO

O estilo de vida atual tem alterado diretamente a qualidade de vida da população, favorecendo o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como câncer, acidentes cardiovasculares, doenças hepáticas, aterosclerose, dentre outras. A globalização e industrialização contribuem para mudanças no padrão dietético da população pois favorecem o aumento no consumo de alimentos de alto valor energético e inatividade física (ROCHA et al., 2021).

Contudo, os consumidores estão cada vez mais informados e exigentes em relação a compra de alimentos visando ter um estilo de vida mais saudável. Os alimentos funcionais apresentam um importante papel para a construção de hábitos alimentares saudáveis pois além de promoverem efeitos benéficos à saúde do indivíduo, prevenirem o surgimento das doenças crônicas não transmissíveis. No Brasil, os alimentos funcionais são regulamentados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que traz como compostos com alegações benéficas à saúde: **ácidos graxos ômega-3, fibras alimentares, carotenoides, fitoesteróis, proteína da soja e probióticos (SAFRAID et al., 2022)**

Nesse sentido, para uma vida saudável, destaca-se a importância de promoção da saúde através de ações de educação alimentar visando motivar a população para adoção de hábitos alimentares mais saudáveis.

Diante do exposto, este trabalho objetiva relatar a experiência de nutricionista e aluna de mestrado na organização de uma oficina de mini bolos funcionais buscando a concientização de discentes sobre adoção de hábitos alimentares saudáveis.

OBJETIVO

Relatar a experiência vivenciada por uma nutricionista e mestranda do Programa de Pós Graduação em Ciências da Nutrição da Universidade Federal de Sergipe (PPGCNUT- UFS) durante a organização e realização da “Oficina culinária de mini bolos funcionais” que aconteceu durante a VIII SEMANA ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (SEMAC).

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo que relata a experiência acerca da organização de uma oficina intitulada “Oficina de mini bolos funcionais”.

A oficina culinária foi realizada por onze discentes do curso de Nutrição da Universidade Federal de Sergipe (UFS), uma nutricionista e aluna de mestrado, e uma docente da UFS. A atividade ocorreu presencialmente no Laboratório de Técnica em Dietética em Aracaju- SE, em um único dia, com duração de quatro horas, no mês de novembro de 2022. Para a realização da oficina utilizou-se a receita de “Bolo de Abóbora” e Bolo de Beterraba”.

Inicialmente os discentes realizaram uma apresentação acerca da definição, classificação e utilização dos alimentos funcionais, fazendo uso de recursos audiovisuais e materiais como datashow e notebook, que permitiram uma maior interação entre os palestrantes e os participantes.

Posteriormente os grupos com participantes foram organizados, e com as fichas técnicas em mãos e sob orientação dos monitores deram início as preparações. Para a preparação do bolo de abóbora foram necessários os seguintes ingredientes: Leite integral UHT, óleo de soja, farinha de trigo branca, coco ralado seco, açúcar branco refinado, ovo integral, fermento químico e polpa de abóbora crua. Para a preparação do bolo de beterraba foram necessários os seguintes ingredientes: Leite integral UHT, óleo de milho, farinha de trigo branca, farinha de aveia, açúcar mascavo, ovo, Chocolate em pó, cacau em pó, fermento químico e beterraba crua.

Os participantes tiveram ainda duas opções de cobertura, o ganache, feito a partir de chocolate meio amargo e creme de leite UHT; e o chantilly, que pode ser colorido com pigmento natural na cor rosa, laranja e verde, a partir da beterraba, cenoura e espinafre, respectivamente. Para decoração, os participantes puderam utilizar nibs de cacau, amendoim torrado e semente de abóbora.

Tratando-se de um relato de experiência, este estudo dispensou a submissão à um Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Oficinas Culinárias são importantes estratégia de educação alimentar e nutricional como campo de prática para ensino e pesquisa e formação dos estudantes, pois utilizam a técnica dietética e gastronômica para aprofundamento de conhecimentos acerca dos alimentos e suas variadas formas de preparo como foco na promoção da saúde (WOLFF et al., 2022).

Os alimentos ou ingredientes com alegações de propriedades funcionais podem, além das funções nutricionais básicas, produzir efeitos metabólicos, fisiológicos e ou efeitos benéficos à saúde, que embora não urem doenças, mas previnem o seu aparecimento, devendo seu consumo ser seguro para saúde sem a necessidade de supervisão médica. Nesse sentido, uma alimentação composta de frutas, vegetais e grão integrais torna-se fundamental, uma vez que são importantes fontes de compostos bioativos (BRASIL, 1999).

Alguns fatores sociodemográficos como idade e sexo, fisiológicos, de saúde, hábitos de vida e de qualidade dos alimentos podem ter influencia no consumo e aceitação desses alimentos (PLASEK et al. 2020). Topolska et al. (2021) analizaram atitudes do consumidor em relação ao consumo de alimentos funcionais, e concluíram que pessoas mais velhas são mais interessadas em

produtos funcionais em comparação com pessoas mais jovens, e que as mulheres são mais abertas a um compromisso entre o sabor e as propriedades de saúde dos alimentos. Outro fator que demostram maior interesse de compra de alimentos funcionais entre os consumidores está naquele que alega prevenção de doenças.

Diversos estudos demonstram benefícios no consumo de alimentos com propriedades funcionais, como redução do risco cardiovascular, redução do colesterol, melhora da microbiota e do trânsito intestinal, dentre outras. Sendo assim, possibilitar um maior acesso a essas informações permitirá a popularização no consumo e a variação de formas de processamento que poderão ser plicadas no dia a dia da população em geral (SINGH et al., 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as oficinas culinárias são métodos pedagógicos e de educação alimentar e nutricional que permitem a propagação de informações pertinentes, e seu uso na graduação além de permitir uma boa adesão por parte dos alunos, possibilita debates interessantes, além de melhorarem a aceitabilidade destes alimentos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. ANVISA. Alimentos com Alegações de Propriedades Funcionais e ou de Saúde, Novos Alimentos/Ingredientes, Substâncias Bioativas e Probióticos. **VIII-Lista das Alegações Aprovadas**. Disponível em: < https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/inspecao/produtos-vegetal/legislacao-1/biblioteca-de-normas-vinhos-e-bebidas/alegacoes-de-propriedade-funcional-aprovadas_anvisa.pdf> Acesso em: 18 Nov. 2022

PLASEK, B., LAKNER, Z., KASZA, G., & TEMESI, Á. Consumer evaluation of the role of functional food products in disease prevention and the characteristics of target groups. **Nutrients**, 12(1), 69. PMid:31888009. http://dx.doi.org/10.3390/nu12010069. 2020.

ROCHA, B. R.; MACIEL, E. A.; OLIVEIRA, S. R. M.; TERENCE, Y. S.; SILVA, B. A. **Influência dos alimentos funcionais na incidência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Intercontinental Journal on Physical Education, e2020021. v. 3, n. 1, 2021.** Disponível em: < http://www.ijpe.periodikos.com.br/article/60274ea60e8825b8147e523a/pdf/ijpe-3-1-e2020021.pdf> Acesso em: 15 Nov. 2022.

SAFRAID, G. F.; PORTES, C. Z.; DANTAS, R. M.; BATISTA, A. G. Perfil do consumidor de alimentos funcionais: identidade e hábitos de vida. **Brazilian Journal of Food Technology**, 2022, 25, e2021072.

SINGH, R. K.; CHANG, H. W.; YAN, D; LEE, K. M.; UCMAK, D.; WONG, K.; ABROUK, M.; FARAHNIK, B.; NAKAMURA, M.; ZHU, T. H.; BHUTANI, T.; LIAO, W. **Influence of diet on the gut microbiome and implications for human health.** J Transl Med. 2017 Apr 8;15(1):73. doi: 10.1186/s12967-017-1175-y. PMID: 28388917; PMCID: PMC5385025.

TOPOLSKA, K.; FLORKIEWICZ, A.; FILIPIAK - FLORKIEWICZ, A. **Functional Food—Consumer Motivations and Expectations.** Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18, 5327. https://doi.org/10.3390/ ijerph18105327.

WOLFF, E, R; ROCHA, T. A. R; ARELHANO, G. E; AMARAL, L. A; SANTOS, E. F; NOVELHO, D. Oficina de culinária como estratégia educativa na infância: incentivo ao aproveitamento integral dos alimentos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7. 2022.

IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE FRENTE À PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+

Márcya Cândida Casimiro de Oliveira[1] André Luís Belmiro Moreira Ramos[1] Isabela Fernandes de Melo Pereira[1] Layza de Souza Chaves Deininger[2]

[1] Graduando(a) em Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM/PB), João Pessoa, Paraíba.

[2] Professora doutora em Modelos de Decisão em Saúde, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM/PB), João Pessoa, Paraíba.

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/83

PALAVRAS-CHAVE: Educar para a saúde. Minorias sociais. Pessoas LGBTQIA+.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em saúde.

INTRODUÇÃO

Uma quantidade significativa de pacientes LGBTQIA+ sentem-se inseguros em ambientes de cuidado em saúde diante da comum experiência de não terem suas necessidades atendidas nesse contexto, sendo reportadas algumas barreiras como o preconceito, falta de conhecimento dos profissionais da área e preocupações com a aceitação (BOLDERSTON, 2018).

Dentre as principais limitações no atendimento a esse público, estão: comunicação inapropriada entre profissional e paciente, disponibilidade limitada de serviços específicos para indivíduos transgêneros, falta de treinamento e de protocolos de cuidados, o que demonstra uma lacuna na educação em saúde voltada para essa população (DO; NGUYEN, 2020). Neste sentido, é possível afirmar que essa falta é fonte direta de prejuízo à higidez física e mental de indivíduos desse grupo, diante do desgaste necessário para ter acesso a um direito tão básico.

Além disso, a deficiência de educação em saúde também se reflete na perpetuação da falta de cidadania sexual, em que o indivíduo acaba internalizando a própria sexualidade e, consequentemente, se torna mais propício a transtornos psiquiátricos como depressão, ansiedade, transtornos de humor, obesidade, abuso de álcool e drogas e infecções sexualmente transmissíveis. Quando afeta indivíduos mais jovens, a situação é ainda mais delicada, pois o medo de procurar assistência médica é ainda maior, bem como o risco de abandono familiar (ALBUQUERQUE et al, 2019).

Desse modo, o presente estudo tem como objetivo descrever a importância da educação em saúde frente à promoção e prevenção à saúde da população LGBTQIA+ descritos pela literatura científica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão da literatura científica, de análise descritiva, qualitativa, com abordagem direta e observacional, realizada por meio do método de Pesquisa Baseada em Evidências,

tendo como objetivo a reunião e sumarização de informações acerca da temática proposta através de pesquisas anteriores de forma ordenada, com o intuito de aprofundar o conhecimento.

A coleta dos artigos foi realizada durante o mês de outubro de 2022, através do levantamento bibliográfico nas bases de dados e bibliotecas eletrônicas: USA National Library of Medicine (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde). Como estratégias de investigação, foram utilizados descritores na seguinte combinação: educação em saúde AND minorias sociais AND pessoas LGBTQIA+ AND atenção à saúde.

Quanto aos critérios de inclusão, foram selecionados artigos completos disponíveis eletronicamente nos idiomas português e inglês, publicados nos últimos cinco anos. Excluíram-se artigos duplicados, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses e recursos não científicos. Foram selecionados 14 estudos para compor a amostra final desta pesquisa.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Observou-se que a população LGBTQIA+ enfrenta, além de toda a discriminação e violência, piores condições de saúde em relação às demais pessoas, o que acarreta no distanciamento dos serviços de saúde, contribuindo para os índices de morte prematura e por causas evitáveis. Com isso, mulheres lésbicas buscam menos serviços de atenção à mulher quando comparadas a mulheres heterossexuais e, como consequência disso, tendem a realizar menos exames preventivos do câncer de colo de útero (COSTA-VAL et al., 2022), fato que representa um significativo problema de saúde pública. Logo, é preciso investir na educação em saúde com ênfase nas atividades de prevenção e promoção, a fim de modificar tal cenário problemático.

Em se tratando de travestis e transexuais, a situação é mais crítica, tendo em vista os altos índices de mortalidade, configurando o Brasil como o país que mais mata esse público. De forma geral, a expectativa de vida dessas pessoas é de 35 anos, valor que é bem inferior do que população geral, o que configura como dado preocupante (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2020).

É preciso minimizar as barreiras que prejudicam o acesso aos serviços de saúde, incluindo aspectos da falta de preparo dos profissionais que precisam ser superados, especialmente no que tange à captação desse público, tendo em vista que os avanços em relação ao acesso à saúde nem sempre são considerados suficientes para prestar assistência necessária (BEZERRA et al., 2019; COSTA-VAL et al., 2022).

Nesse sentido, a atenção primária à saúde funciona como o primeiro contato do usuário com os profissionais de saúde. Portanto, cabe a esses profissionais articularem o cuidado universal, integral e contínuo desse público sem discriminação, o que melhoraria os índices de saúde (BEZERRA et al., 2019; PAULINO et al., 2019).

Assim, a educação em saúde tem papel primordial no combate dos diversos tipos de violências sofridas, além de possibilitar melhor assistência à saúde do público LGBTIA+. Contudo, há trabalho a ser feito diante o preparo dos profissionais para aprimorar a experiência de seus pacientes nos serviços de saúde. Mudanças positivas na educação e um ambiente clínico mais inclusivo irão, desse modo, melhorar a captação nos serviços de saúde (BOLDERSTON et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, verificou-se que as condições de saúde da população LGBTQIA+, principalmente dos transexuais, estão em um patamar inferior em comparação com o restante da população. Parte do problema está na falta de acessibilidade desse público aos serviços de saúde em decorrência do estigma e preconceito. Dessa forma, a abordagem dos profissionais de saúde frente à propulsão LGBTQIA+ precisa ser repensada em relação à forma como este público deve ser acolhido e captado, sendo a educação em saúde ferramenta importante neste processo de cuidado e assistência.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE M.R.T.C., BOTELHO, N.M., RODRIGUES, C.C.P. Atenção integral à saúde da população LGBT: Experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 1758, 2019.

BENEVIDES, B. G.; NOGUEIRA, S. N. B. (Orgs.). **Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2019**. São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE, 2020.

BEZERRA, M. V. R. et al Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 8, p. 305-323, 2019.

BOLDERSTON, A. et al. The Education and Practice Environment for Medical Radiation Science Professionals Caring for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Patients: An Analysis of a #MedRadJClub Tweet Chat. **Jounal of medical imaging and radiation sciences,** v. 49, n. 4, P428-435, 2018.

COSTA-VAL, A. O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Physis**, v. 32, n. 2, 2022.

DO, T. T.; NGUYEN, A. T. V. 'They know better than we doctors do': providers' preparedness for transgender healthcare in Vietnam. **Health Sociology Review**, v. 29, n. 1, p. 92-107, 2020.

PAULINO, D. B.; RASERA, E. F.; TEIXEIRA, F. B. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas (os) da Estratégia Saúde da Família. **Interface**, Botucatu, v. 23, e 180279, 2019.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: NÚCLEO DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS

Amanda de Souza Nunes [1]

[1] Pós-Graduanda em Ensino em Ciências da Saúde, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, São Paulo.

PALAVRAS-CHAVES: Educação Permanente em Saúde. Núcleo de Prevenção à Violência. Centro de Atenção Psicossocial.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde

INTRODUÇÃO

O Núcleo de Prevenção à Violência (NPV) é constituído por um grupo de profissionais do serviço de saúde que assumem a responsabilidade pela articulação das ações de assistência, prevenção e promoção da saúde visando o cuidado integral de sujeitos em situações de violência (BRASIL, 2015). Neste contexto, o NPV possui o desafio de desenvolver estratégias para superação da violência e promoção da cultura de paz, constituindo-se como dispositivo estratégico para fomentar processos de reflexão e transformação das práticas relacionadas a violência.

A implantação do NPV nos serviços de saúde dialoga com as diretrizes da Política de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (BRASIL, 2005) e com a Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde (BRASIL, 2004), que identificam a necessidade da adoção de diretrizes para redução dos agravos das violências, bem como dos custos financeiros para o Sistema Único de Saúde (SUS).

As políticas públicas de saúde mencionadas identificam a violência como determinante social que gera impactos negativos na saúde das populações e comunidades, logo adota o imperativo ético de "fomentar o intercâmbio das práticas de atenção integral às pessoas vivendo em situações de violência e segmentos populacionais sob risco" (BRASIL, 2004).

A partir dessas considerações, apresento a experiência do NPV no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II Álcool e Drogas Mooca, localizado na zona leste do município de São Paulo. O CAPS Álcool e Drogas destina-se ao cuidado de sujeitos em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do consumo de drogas, sendo caracterizado como um serviço de saúde mental aberto e comunitário.

Dentre as problemáticas presentes no cotidiano do trabalho encontra-se o atendimento de usuários em situações de violência, fato que está intimamente relacionado as práticas coercitivas e discriminatórias direcionadas aos sujeitos que usam drogas.

Essa conjuntura demanda a construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) que considerem a problemática da violência, para que seja viável a integralidade do cuidado. Para efetivar essa proposta, o NPV segue a recomendação de realizar ações para "contribuir com o processo de educação permanente dos profissionais envolvidos nos atendimentos dos casos" (BRASIL, 2015).

Como objetivos desta pesquisa estão: apresentar a composição da equipe do NPV; identificar as temáticas e dificuldades relatadas pelos profissionais sobre a problemática da violência; e identificar as ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) realizadas pelo NPV.

METODOLOGIA

Pesquisa de caráter qualitativo e exploratório no formato de relato de experiência proveniente de projeto de pesquisa elaborado no Programa de Pós Graduação em Ensino em Ciências da Saúde, na modalidade Mestrado Profissional, da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

O procedimento adotado para a pesquisa corresponde a análise documental das atas das reuniões do NPV do CAPS Álcool e Drogas II Mooca que indicam as discussões e reflexões realizadas com a equipe multiprofissional, e ações desenvolvidas no serviço e na comunidade diante das situações de violência. Os dados utilizados na análise documental correspondem ao período de junho de 2021 a setembro de 2022.

Os dados foram analisados a partir da análise de conteúdo temática que focaliza os significados dos discursos dos sujeitos e objetiva a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/reprodução das mensagens (BARDIN, 2016). As etapas adotadas para a análise abrangeram a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Posteriormente os resultados foram articulados com referências teóricos relativos as políticas públicas sobre EPS.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Atualmente a equipe do NPV é composta por 6 membros, que possuem na sua carga horária de trabalho 6 horas mensais para executar as atribuições relativas à prevenção da violência e promoção da cultura de paz. O quadro a seguir apresenta as categorias profissionais inseridas no NPV e sua carga horária semanal de trabalho.

Quadro 1. Caracterização do NPV do CAPS AD II Mooca

Número de profissionais	Categorias profissionais	Carga horária semanal de trabalho
1	Terapeuta ocupacional	30 horas
1	Assistente social	30 horas
1	Enfermeiro	40 horas
1	Auxiliar de enfermagem	30 horas
1	Psicólogo	40 horas
1	Gerente do serviço de saúde	40 horas

Os profissionais que atuam no NPV possuem a incumbência de monitorar os PTS dos usuários em situação de violência, além de fomentar ações de EPS diante das necessidades formativas dos profissionais sobre e temática da violência.

A EPS é um conceito pedagógico utilizado para refletir sobre a necessidade contínua de qualificação dos profissionais nos serviços de saúde com vistas à transformação das práticas e organização do trabalho. Logo, as ações de EPS devem considerar a compreensão dos problemas e

desafios presentes no trabalho, bem como as mudanças institucionais necessárias para melhoria da assistência à saúde (BRASIL, 2009).

Para a efetivar a proposta da EPS torna-se necessário compreender as percepções dos profissionais sobre a necessidade de qualificação no tocante as situações de violência, dessa forma os membros do NPV discutem as demandas emergentes no cotidiano de trabalho e propõem intervenções coletivas. Nesta conjuntura, as atas das reuniões indicam as temáticas desafiadoras para a construção de PTS de usuários em situações de violência. O quadro 2 apresenta algumas das temáticas e dificuldades relatadas pela equipe multiprofissional.

Quadro 2. Temáticas e dificuldades relatadas pelos profissionais sobre a problemática da violência

Temáticas	Dificuldades
Violências autoprovocadas: automutilações e tentativas de suicídio	Construir ações de prevenção e ampliar fatores de proteção.
Violência contra a mulher	Desconhecimento da rede de proteção para mulheres vítimas de violência.
Violência intrafamiliar e doméstica	Realização de encaminhamentos para serviços da assistência social e justiça.
Violência sexual	Desconhecimento da rede de atendimento para sujeitos vítimas de violência sexual.

O movimento dialógico e a formulação de estratégias a partir das dificuldades encontradas pela equipe multiprofissional vai de encontro com a aprendizagem significativa que corresponde a um eixo fundamental da EPS, visto que implica na construção de conhecimentos a partir dos saberes prévios dos profissionais (BRASIL, 2014). Em consonância, a EPS estabelece que os processos educativos ocorram mediante a problematização do trabalho e pautados pelas necessidades de saúde dos usuários (BRASIL, 2007). A partir das temáticas destacadas, o NPV realizou intervenções no sentindo de esclarecer dúvidas, qualificar os profissionais e fomentar a integralidade do cuidado. As intervenções realizadas estão dispostas no quadro 3.

Quadro 3. Intervenções realizadas pelo NPV no CAPS Álcool e Drogas II Mooca

Temáticas	Intervenções
Tentativas de suicídio e/ou ideação suicida	Construção de fluxograma de atendimento para usuários em risco e recomendações para elaboração de PTS.
Violência contra a mulher e doméstica	Espaços para discussões sobre a rede de proteção para mulheres vítimas de violência conduzido pelo Centro de Defesa e Convivência da Mulher (CDCM).
Violência sexual	Divulgação do fluxo de atendimento elaborado pela Supervisão Técnica de Saúde para vítimas de violência sexual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato de experiência indica que as ações de EPS desenvolvidas pelo NPV visam qualificar a equipe multiprofissional para o atendimento de usuários em situações de violência, conjuntura que contribui para a construção de PTS baseados na integralidade do cuidado.

A violência corresponde a um determinante social que ocasiona sofrimento psíquico e gera agravos para os sujeitos, diante disso torna-se fundamental adotar práticas preventivas e de promoção de saúde. Em consonância, os resultados evidenciaram que as intervenções dialogam com a complexidade da problemática e desafios presentes no trabalho. Ademais, constatou-se que é imprescindível a articulação intersetorial com a inclusão de atores da assistência social, saúde e justiça para efetivar a integralidade do cuidado.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências: Portaria Nº 737, de 16 de maio de 2001**. Série E. Legislação de Saúde, n. 8. Ministério da Saúde. Brasília – DF, 2002. 64 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 936, de 19 de maio de 2004.** Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios. Brasília-DF, 2004.

BRASIL. **Portaria N º 278, de 27 de fevereiro de 2014.** Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). Brasília – DF. Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Portaria da Secretaria Municipal da Saúde – SMS 1.300 de 14 de julho de 2015.** Institui os Núcleos de Prevenção da Violência (NPV) nos estabelecimentos de Saúde do Município de São Paulo. São Paulo – SP, 2015.

BARDIN, LAURENCE. **Análise de Conteúdo.** Tradução: RETO, L. A. São Paulo. Edição 70, 2016. p. 141.

O IMPACTO DE UM PROJETO DE EXTENSÃO NA PROMOÇÃO DA AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA ENTRE MÃES ADOLESCENTES

Victória Neves dos Passos[1]; Pablo Palmerim Santana [2]; Aldalice Tocantins Correa [3]; Maria Eduarda dos Santos Alves [4]; Jéssica Santos Santana [5]; Nely Dayse Santos da Mata[6]

[1]Graduando do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

[2]Graduando do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

[3]Graduando do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

[4]Graduando do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

[5]Residente em Saúde Coletiva – área Saúde da Criança, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

[6]Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno exclusivo. Nutrição do lactente. Pré-natal.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do recém-nascido, como recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da saúde (2015), é fundamental para seu desenvolvimento e crescimento, assim como para o fortalecimento da relação mãe-filho, pois apenas no leite materno se encontra atributos nutricionais e imunológicos que contribuem para um desenvolvimento saudável da criança, além de trazer benefícios à mãe como a involução uterina e redução do sangramento após o parto (BRAGA; GONÇALVES; AUGUSTO, 2020). Com tudo, sabe-se que ainda existem muitos casos onde a amamentação exclusiva até o seis meses de vida do recém-nascido não acontece e isso ocorre muitas vezes pela falta de orientação, como apresentado em um estudo realizado com 103 mães adolescentes e 442 adultas em uma maternidade no Estado de São Paulo, Brasil, acerca da alimentação complementar precoce de 30 a 180 dias pós-parto, o mais oferecido ao recém-nascido foi o chá e o motivo exposto foi por indicação médica ou motivação dos familiares, já outras descrevem que a criança tinha uma necessidade maior, ou seja, que o leite materno não era o suficiente (MURARI et al., 2021).

Diante do exposto, este estudo tem por objetivo expor os efeitos de um projeto de extensão diante da amamentação exclusiva entre mães adolescentes.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa, realizado na Unidade Básica de Saúde da Universidade Federal do Amapá com 10 mães adolescentes de crianças entre 0 a 2 anos de idade , no mês de outubro a novembro do corrente ano, as quais são participantes do Grupo de Estudo e Pesquisa Materno e Infantil (GEPMI) e do Grupo de Extensão de Apoio às Grávidas Adolescentes (GEAGA) da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) os dados foram coletados através de um questionário semiestruturado aberto, desenvolvido por uma acadêmica de enfermagem integrante do grupo de pesquisa e extensão, e analisados a partir dos fatos narrados pelas adolescentes durante as consultas agendadas e sendo comparados com seu nível de conhecimento sobre o assunto antes de participarem do grupo de extensão. A pesquisa foi consentida pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Federal do Amapá, CAAE: 47539921.10000.0003, sob número de parecer 4.807.722.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante os atendimentos na Unidade Básica de Saúde da Unifap, as adolescentes participantes do grupo GEAGA são assistidas pela enfermeira coordenadora do grupo, residentes e acadêmicos de enfermagem durante consultas de saúde sexual e reprodutiva, pré-natal, puerperal e na consulta de puericultura dos bebês das adolescentes. No que se refere às consultas de pré-natais, todas são acompanhadas, de preferência desde o início da gestação, e orientadas quanto seus direitos como gestante, alimentação saudável, a importância da realização dos exames laboratoriais e ultrassonografia obstétrica, assim como a posição de parto, cuidados com o recém-nascido, a importância da amamentação exclusiva até os seis meses de vida do recém-nascido (RN) e a utilização dos métodos contraceptivos, adicionalmente, o grupo oferece oficinas quinzenais para as gestantes onde é realizado rodas de conversa para promover um vínculo maior com os profissionais de saúde da , exercícios respiratórios e cinesioterapia para o fortalecimento do períneo, pinturas na barriga com a imagem do feto, além de demonstrar em um boneco os cuidados com o RN e através de imagens sobre a amamentação e a pega correta.

No decorrer das consultas foram realizados os questionários acerca do AME às mães adolescentes, sendo elas integrantes do grupo desde a gestação. O questionário foi elaborado por uma acadêmica componente do grupo e orientada pela enfermeira coordenadora, de início foi indagado o que detinham de conhecimento sobre a amamentação antes de participarem do grupo, foi obtido os seguintes resultados: as adolescentes não tinham conhecimento sobre as fases do leite materno e achavam que o colostro era um leite sem nutrientes, pois eram essas informações do empírico de terceiros que relataram sobre o assunto, não sabiam que o RN deveria mamar em torno da aréola e não somente no mamilo e que não era necessário usar a mão em formato de tesoura para o manejo da saída do leite, assim como não conheciam sobre a preconização da amamentação exclusiva até os seis meses de vida do RN.

Em relação ao aleitamento materno exclusivo (AME), após o nascimento do RN e sendo assistidas e orientadas pelo grupo de extensão, foram relatados os seguintes fatos: que foram orientadas assim como o familiar que acompanha nas consultas desde o pré-natal a não dar qualquer tipo alimento antes da criança completar seis meses, algumas não tinham conhecimento sobre os benefícios do leite materno e que não é necessário oferecer água ou chá, medo de iniciar uma alimentação complementar precoce pois poderia adoecer a criança, que terceiros já tentaram instigá-las a dar chá para a criança

e que por terem sido orientadas durante as consultas souberam se impor e negaram alegando que só o leite materno é suficiente. É importante salientar que algumas adolescentes demonstraram dificuldades na posição e pega correta no momento da amamentação, e os componentes do grupo durante as consultas oportunas, orientaram quanto ao manejo correto e de acordo com preferência da mãe adolescente, um fator primordial para incentivar a amamentação exclusiva.

Diante dos resultados, foram comparados às respostas obtidas antes de se tornarem participantes do GEAGA e após tornarem-se componentes do grupo e contínuas nas consultas de pré-natal, foi observado um progresso notável no nível de conhecimento acerca do aleitamento materno exclusivo e dos cuidados relacionados ao recém-nascido, além do desenvolvimento da autonomia das adolescentes acerca de suas tomadas de decisões, sendo observado na sua imposição sobre a alimentação de seu filho para terceiros, ademais é possível notar que o conhecimento que elas adquiriram foi transmitido a outras pessoas que tinham entendimentos divergentes a respeito da amamentação exclusiva. Com isso é possível perceber a importância do acompanhamento integral e da educação em saúde para as mães de primeira viagem, disponibilizando assistência e orientação qualificadas de forma clara e compreensível, promovendo conhecimento e bem-estar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fase da adolescência é cercada de transformações físicas, biológicas e psicossociais, e quando se trata de uma gestação precoce, tendem a surgir diversos questionamentos, mudanças e construção de uma mentalidade para adequação da vivência materna, e o profissional de saúde é fundamental para sensibilizar as mães adolescentes sobre uma das etapas mais importantes da ligação binômio mãe-bebê, que é a amamentação exclusiva. Logo, é notável que os atendimentos realizados pelo grupo de extensão para as mães adolescentes resultaram em um vínculo materno mais forte, conhecimento sobre a pega correta na amamentação e a acerca dos benefícios do leite materno, a quebra de paradigmas que são considerados corretos acerca da introdução alimentar precoce e a imposição das mães a respeito das opiniões de outrem sobre a alimentação do seu filho. Diante disso as consultas ofertadas pelo projeto realizando as devidas orientações, multiplica conhecimento acerca da relevância da amamentação e proporciona o empoderamento para as adolescentes sobre a alimentação do seu bebê.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRAGA, Milayde Serra; GONÇALVES, Monicque da Silva; AUGUSTO, Carolina Rocha. **Os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil.** Brazilian journal of development, v. 6, n. 9, p. 70250-70261, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, n° 23**: Saúde da Criança - Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 12 nov. 2022.

MURARI, Carla Porto Cunha et al. **Introdução precoce da alimentação complementar infantil:** comparando mães adolescentes e adultas. Acta Paulista de Enfermagem, v. 34, 2021.

CAPACITAÇÃO DE RECEPCIONISTAS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PETROLINA (PE): UMA ABORDAGEM DE ACOLHIMENTO HUMANIZADO

Ângela Maria Silva Souza[1]; **Bruna Silva Souto[1]; Efraim Ricardo Souza Santos Filho[1]; Mariana Brandt Fernandes Santos[1]; Glória Maria Pinto Coelho[2].**

[1]Acadêmico(a) de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

[2] Docente do curso de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Política Nacional de Humanização. Educação em Saúde. Recepção.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em saúde.

INTRODUÇÃO

A história do Sistema Único de Saúde (SUS) iniciou-se oficialmente por volta de 1988, a partir da Constituição Federal Brasileira, nela foi apresentada como objeto central a determinação de que o Estado deveria garantir saúde a toda população. A instauração dessa lei representou grandes avanços para a saúde dos cidadãos de todo o País, já que os seus três pilares fundamentais consistem na universalidade do acesso, na integralidade da assistência e na equidade.

Portanto, visando efetivar os princípios do SUS no cotidiano das praticas de gestão e atenção à saúde foi instituida a Política Nacional de Humanização (PNH) em 2003. Esta Política tem o acolhimento humanizado como uma diretriz e deve ser adotada em toda a Rede de Atenção a Saúde (RAS) através de condutas que abarquem resposta positiva a resolução de problemas, comprometimento de escuta com eixo descentralizado e a qualificação da relação trabalhador-usuário, na qual deve ser baseada em parâmetros humanitários e de qualidade (BRASIL, 2017). Nesse contexto, a Rede de Atenção Básica torna-se a porta de entrada preferencial ao sistema de saúde, no intuito de organizar e hierarquizar as redes de assistência para promover saúde e prevenir doenças. Assim, a Unidade Básica de Saúde (UBS) como parte integrante dessa da rede de atenção, agregou os seguintes princípios: primeiro contato; longitudinalidade; integralidade; coordenação; abordagem familiar e enfoque comunitário, passando a ser o principal acesso ao SUS, atendendo e resolvendo cerca de 80% das demandas de saúde da população adscrita, buscando reduzir o agravamento de casos e para que sejam as hospitalizações.

De acordo com Brehmer e Verdi (2010) o cotidiano das Unidades Básicas de Saúde (UBS) aponta que os trabalhos executados pela recepção desses locais se dão apenas pela marcação de consultas, triagem e encaminhamento, deixando para trás métodos que asseguram o bem-estar e o acolhimento previsto pela Política Nacional de Humanização (PNH). O setor de recepção das UBS é onde acontece o primeiro contato da pessoa com o serviço de saúde, e esta, traz consigo expectativas em relação à qualidade da assistência a ser prestada e a resolubilidade das suas necessidades. É na recepção que se inicia o acolhimento, através de uma escuta para identificação da necessidade do indivíduo e definição do seu percurso no estabelecimento de saúde, além da orientação ao usuário

depois do atendimento, a partir do encaminhamento que tiver sido feito na consulta ou outro procedimento, para a continuidade do cuidado. Logo, quando se trata de tal ação, devemos ressaltar que o ato de acolhimento não se configura apenas na identificação e resolução de problemas, mas envolve a compreensão, a empatia, a escuta e a valorização das necessidades.

Este projeto de extensão é relevante, uma vez que pretende implementar o acolhimento humanizado no setor de recepção das UBS, tendo em vista, as dificuldades no primeiro atendimento quanto a escassa informação, regulação inadequada, deixando as pessoas algumas vezes insatisfeitas. A ausência de uma recepção eficiente sobrecarrega outros setores da UBS, visto que, as pessoas terminam procurando informações junto à enfermagem quanto aos atendimentos, datas, como fazem as fichas, entre outras informações que poderiam ser resolvidas na própria recepção.

METODOLOGIA

O presente projeto terá como público alvo os recepcionistas das Unidades Básicas de Saúde (UBS), dos estabelecimentos selecionados pelas Secretárias Municipais de Saúde dos Municípios de Petrolina (PE) e Juazeiro (BA). A abordagem metodológica a ser utilizada será através de oficinas, com uma carga horária total de 34 horas, estas serão estruturadas a partir da metodologia do encontro, com produção de conhecimentos, saberes e diálogos. Constará de cinco momentos presenciais, sendo um encontro quinzenal de seis horas (três horas pela manhã e três horas à tarde) no município e dois momentos síncronos com duração de duas horas através da rede Google Meet (ou outra indicada pelo município) para acompanhamento e avaliação do processo de implementação/adequação de ações voltadas ao acolhimento humanizado para a gestão do acesso no setor de recepção das UBS. A equipe condutora do projeto será composta de dois docentes, três discentes e dois residentes do Programa de Residência de Saúde da Família, da UNIVASF, como também, dos coordenadores de Educação Permanente em Saúde dos Municípios.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As práticas oferecidas através do projeto trouxeram momentos de trocas importantes entre discentes e recepcionistas. Durante todo o processo de elaboração e execução das oficinas, foi prezado o modo ao qual essas pessoas se sentiam diante de algumas situações e de como elas se viam dentro do trabalho da recepção. Tendo em vista as dificuldades da implantação do acolhimento humanizado no setor da recepção, o projeto buscou a efetivação de oficinas de treinamento, tendo como enfoque a capacitação para que a recepção consiga se organizar, realizar planejamentos rotina e entender a importância de um atendimento acolhedor e eficaz para a fidelização do usuário ao ambiente. Entre os temas abordados durante o processo, foram priorizadas as oficinas: Eu-recepcionista, Gestão de Acesso, Acolhimento Humanizado e Planejamento Estratégico.

As atividades foram desenvolvidas com cerca de 16 recepcionistas das Unidades Básicas de Saúde do Munícipio de Petrolina-PE. Na primeira oficina buscou-se fazer um mapeamento dos pontos fortes e fracos de cada unidade, após isso houve apresentações sobre os problemas mais frequentes enfrentados pelas recepcionistas, as mesmas optaram por apresentações lúdicas (teatro, mímica, desenho), logo em seguida foi aberta uma roda de conversas para a criação de um mapa no qual conseguimos compreender as inquietações da profissão.

A segunda oficina contou com a explanação sobre alguns termos do dia a dia das UBS que até então ainda eram desconhecidos pelos recepcionistas, então foi-se explicado sobre quais eram os objetivos da estratégia da saúde da família, importância da equipe multiprofissional, caracterização territorial e por fim a importância do trabalho da recepção dentro da comunidade. Na terceira oficina foram entregues planilhas de planejamento, após esse dado momento abriu-se uma roda de discussão e de maneira conjunta tentamos construir resoluções de problemas para todas, dessa maneira pactuou-se que elas iriam aplicar as mudanças no seu ambiente de trabalho. Na quarta e última oficina foi apresentado um passo a passo para a efetivação do acolhimento humanizado, como forma de fixação foi feita uma dinâmica sobre comunicação na qual todas participaram, após esse momento abrimos uma roda de conversa e conseguimos finalizar a última atividade.

A partir dos relatos colhidos através do processo das oficinas, pode-se entender e conhecer o que está por trás dos atendimentos, foram relatadas diversas vezes o quanto esses profissionais são tratados de forma grosseira, muitas vezes até mesmo ameaçados pelo público externo, além de não serem levados em consideração em reuniões de equipe. Dessa forma, a compreensão do ambiente e do contexto no qual se localizam levam em conta, também, as crenças, valores e princípios éticos daqueles que o constroem e dos que são alvo das ações e serviços, focando na promoção e melhoria das condições de vida e saúde da população (KAHAN, 2001).

CONCLUSÃO

Durante todo o processo conseguimos observar que muito dos comportamentos não acolhedores, eram resultados de falta de inclusão dentro da equipe multiprofissional, como também ao modo como eram tratados pelo público exterior. Ao longo das quatro oficinas conseguimos utilizar metodologias ativas e rodas de conversa, o que ocasionou com que as pessoas presentes criassem um elo de confiança e conseguissem participar de forma ativa, contribuindo para o desenvolvimento de todos os presentes e firmando pacto de repassarem e ensinarem sobre os temas abordados para outros colegas das Unidades Básicas de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**; 2017.

BREHMER, L. C. F; VERDI, M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 3569-3578, 2010.

KAHAN, B; GOODSTADT, M. The interactive domain model of best practices in health promotion: developing and implementing a best practices approach to health promotion. **Health Promotion Practice,** v.2, n.1, p.43-67, 2001.

O ENFERMEIRO FRENTE ÀS COMPLICAÇÕES DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

Enzo Kaique da Silva Lopes[1]

Mara Mikaelly Santos da Silva[2]

[1]Acadêmico do curso de Enfermagem, UEPA, Altamira, Pará.

[2]Acadêmica do curso de Enfermagem, UEPA, Altamira, Pará.

PALAVRAS-CHAVE: HIV. Aids. Enfermagem.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

Hodiernamente, o vírus da imunodeficiência humana (HIV) é responsável por atacar o sistema imunológico do ser humano e por causar a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Esse vírus consegue realizar diversas clonagens de si próprio por meio da alteração do DNA de uma determinada célula atingida. É válido mencionar que uma pessoa ter o HIV não é a mesma coisa de ter a aids. O HIV é o vírus causador da AIDS.

Assim, o contato direto com o vírus ocorre por várias formas: sexo anal, oral ou vaginal sem preservativo; uso de seringa ou agulha por mais de uma pessoa; transfusão de sangue contaminado; transmissão vertical; e instrumentos perfurocortantes não esterilizados. Qualquer pessoa que sinta a necessidade ou que passou por alguma situação de exposição ao vírus pode realizar os testes rápidos disponibilizados de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS); essa testagem é fornecida pelas unidades básicas de saúde e pelos centros de testagem e aconselhamento.

Com uma análise mais profunda, o diagnóstico pode ser feito por meio da detecção direta do HIV (testes que identificam o antígeno p24), testes complementares (*Immunoblotting* e *Western Blot*, por exemplo) e imunoensaio (exame sorológico, a partir de uma amostra de sangue, que detecta a presença de anticorpos contra os vírus). Infelizmente, ainda não existe uma cura para o HIV; porém, o tratamento realizado com antirretrovirais impede a multiplicação do vírus e reduz consideravelmente as chances de enfraquecimento do sistema imunológico.

Esses fármacos também são disponibilizados gratuitamente pelo SUS. Atualmente, existem 22 tipos de medicamentos antirretrovirais, pertencentes as classes de inibidores não nucleosídeos da transcriptase reversa; inibidores de protease; inibidores nucleosídeos da transcriptase reversa; inibidores da integrase; inibidores de fusão; e inibidores de entrada.

Dessa forma, o indivíduo precisa adotar essa terapia medicamentosa por todos os dias, para que o tratamento tenha eficácia e que seja possível prevenir a evolução do quadro patológico para a AIDS. Ademais, é preciso que haja mudanças no estilo de vida, tais como: praticar exercícios físicos, ter uma alimentação saudável e evitar o uso de drogas, cigarro e álcool. Atualmente, existem diversas medidas profiláticas para que os cidadãos não contraiam esse vírus.

A utilização de preservativos durante as relações sexuais; o não compartilhamento de agulhas,

seringas e outros objetos perfurocortantes; a utilização de luvas na manipulação de feridas ou líquidos corporais; adoção da profilaxia pós-exposição (em casos de exposição); e a adoção da profilaxia pré-exposição (em casos de pessoas que se expõem a situações de risco com frequência) são as principais maneiras de se prevenir contra o HIV.

Não obstante, a Enfermagem possui atribuições importantes no que condiz a ações de promoção e educação em saúde nesse âmbito, com escopo direcionado a medidas profiláticas de infecção por HIV e em prol de conceber melhor qualidade de vida aos acometidos pelo vírus. Dentre as variadas complicações que surgem a partir do momento em que o usuário infectado atinge o estado da AIDS, as de maiores incidências são: tuberculose; pneumonia; perda ponderal; neurotoxoplasmose; neoplasias malignas; doenças cardiovasculares; doenças hepáticas; doenças renais; perda de sensibilidade; e doenças oculares.

Nessa perspectiva, a Enfermagem já atua antes mesmo das complicações surgirem ou agravarem: o profissional enfermeiro precisa repassar ao indivíduo de forma clara a importância da adesão ao tratamento, oferecendo-lhe orientações sobre a patologia e destacando a importância do uso correto dos medicamentos antirretrovirais, como também um planejamento saudável para os hábitos alimentares. Assim, o objetivo deste trabalho é destacar a importância do profissional de Enfermagem frente às complicações advindas da infecção por HIV.

METODOLOGIA

O presente trabalho caracterizou-se como uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa, realizada entre o mês de novembro de 2022, sobre os cuidados de Enfermagem frente às complicações resultantes da infecção por HIV. A pesquisa bibliográfica em questão teve como tema central "Enfermagem e HIV", e foram utilizados os descritores "Enfermagem", "HIV" e "Complicações", em conformidade com os descritores em ciências da saúde, no idioma português.

Consecutivamente, foi realizado o levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicas da SciELO (Scientific Eletronic Library online), PubMed e Google Acadêmico, para leitura, análise e seleção dos estudos pertinentes à temática. Para a produção deste projeto, utilizou-se descritores no campo de busca geral e avançada.

Dessa forma, os descritores foram combinados entre si por meio do operador booleano "and". Houve a aplicação dos filtros de pesquisa nos casos em que se observou um exacerbado número de resultados, com o intuito de atender aos critérios de inclusão pré-estabelecidos.

Foram inclusos nessa revisão os trabalhos científicos que apresentam critérios como: trabalhos científicos publicados nos últimos dois anos; arquivos que estejam indexados em bases de dados, disponíveis na íntegra para leitura; trabalhos que abordem diretamente a temática central; e trabalhos científicos nos idiomas português e inglês.

Um total de 15 trabalhos científicos passaram pelo processo de análise e coleta de dados, enquanto apenas 9 foram selecionados, conforme os critérios de inclusão. Quanto aos critérios de exclusão, optou-se pela não seleção dos trabalhos disponíveis em outros idiomas; teses; monografias; cartas ao editor; dissertações; trabalhos que não se relacionam com a abordagem temática e/ou que não possuem caráter científico.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Ao ver a educação em saúde como um processo dinâmico e contínuo que visa preparar indivíduos e/ou grupos de pessoas para refletir criticamente sobre as causas e problemas de saúde, fica clara a importância da participação do enfermeiro nesse processo de aprendizagem. As pessoas que vivem com HIV são mais vulneráveis ao desenvolvimento de infecções graves, que, no decurso da doença, podem exigir a admissão hospitalar e aumentar as taxas de morbilidade e mortalidade, especialmente nos casos em que existe resistência microbiana aos antibióticos.

Embora a Terapia Antirretroviral diminua a probabilidade de doença e morte desses indivíduos, a não aderência ao tratamento é um problema alarmante que contribui para o aparecimento de complicações clínicas da AIDS, tais como doenças oportunistas. Consequentemente, essas complicações podem causar hospitalizações prolongadas que comprometem a qualidade de vida das pessoas e as expõem ainda mais a infecções nosocomiais.

Assim, o foco das ações interdisciplinares deve incluir o apoio à família do doente em torno das aflições, com base em discussões sobre o presente e o futuro, e a valorização da qualidade de vida. No seio da equipe multiprofissional, o enfermeiro é responsável pela gestão dos cuidados, presente 24 horas, ativo nos cuidados diretos e contínuos, desempenhando um papel fundamental na implementação de cuidados paliativos para doentes com HIV, em casos mais avançados da infecção.

É de salientar que a gestão dos cuidados é uma atividade dinâmica e baseia-se na tríade que valoriza a equipe de saúde, a instituição e o paciente/família, onde o enfermeiro se encontra no centro, encorajando e favorecendo a interação entre todas as partes para a construção de símbolos e significados sobre a experiência vivida. Apesar dos avanços tecnológicos e científicos no tratamento da AIDS, não há espaço para desespero, nem entre a população em geral nem entre os profissionais de saúde.

Muitas pessoas veem a forma de educação dos profissionais de saúde como um modo de mudar o comportamento de risco das pessoas diante de uma doença para a qual não há cura, e sim apenas uma melhora provisória no quadro clínico e uma melhor qualidade de vida para o indivíduo. A importância de estabelecer uma relação empática e de confiança com o cliente, bem como de fornecer orientações e informações ao paciente sobre a doença, potenciais complicações, sexualidade, bons hábitos alimentares, entre outros aspectos, é destacada pela Consulta de Enfermagem.

Durante esse atendimento, o profissional deve enfatizar a importância do comprometimento do paciente com o tratamento, fornecendo-lhe informações sobre a doença e ressaltando a importância do uso adequado dos medicamentos antirretrovirais, bem como sobre a importância de seguir um plano alimentar saudável. A aceitação da doença tem a ver com adesão ao tratamento, e o abandono pode prejudicar a eficácia do tratamento.

Em uma consulta de enfermagem, o foco não deve ser apenas no atendimento clínico, mas na escuta do paciente e no estabelecimento de um vínculo que facilite o acompanhamento e o acesso ao serviço, garantindo que o paciente se sinta seguro, respeitado e confiante ao expressar as preocupações ou mesmo inquisições. A atenção integral ao paciente com HIV/AIDS é de grande importância, e os profissionais que atuam nessa área devem estar preparados para atender e orientar os pacientes sobre questões sexuais, além de proporcionar acesso a medicamentos e monitorar as condições de saúde.

É sabido que os cuidados são essenciais para a prática da enfermagem, pois esta é uma característica importante para qual a equipe de enfermagem ajuda os pacientes a se recuperarem em face da doença. A assistência de enfermagem ao paciente permite que ele reconheça vários problemas, encontre e aplique soluções, além de auxiliar na identificação de intervenções eficazes.

No entanto, caso ocorra uma avaliação não contínua das manifestações clínicas do usuário, pode culminar em sérias complicações (como a tuberculose, perda ponderal e pneumonia), dificultando, assim, o tratamento. Por fim, e não menos importante, o profissional enfermeiro tem como função desenvolver um plano de ação baseado no exame, no recebimento dos resultados dos registros analisados, no mapeamento da assistência e nas diretrizes a serem utilizadas no paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante ao exposto, compreende-se que o profissional enfermeiro atua como mediador no tratamento da pessoa com HIV, mesmo lidando com estigmas relacionados à saúde mental, como medo de contrair o vírus, insegurança do profissional e déficit de bem-estar biopsicossocial. Ao estabelecer uma relação terapêutica, o enfermeiro deve demonstrar preocupação com a situação enfrentada pelo outro e transmitir sua disposição em auxiliar na busca de soluções para o problema. É importante que este profissional passe confiança, tenha empatia e compreenda as demandas do usuário e de seus familiares.

Destaca-se a importância do apoio da profissão de enfermagem para a troca de experiências e percepções sobre aspectos psicológicos e sociais do ser humano, bem como o preparo de cada profissional para desempenhar suas funções de acordo com princípios éticos e bioéticos. O profissional de enfermagem tem seu mérito e excelência. A enfermagem tem grande importância a promoção à saúde, prevenção e à reabilitação, em busca de conhecimento para estabelecer o bem-estar do indivíduo diagnosticado com HIV.

REFERÊNCIAS

ANJOS, Carla Souza dos *et al*. **A percepção do profissional de enfermagem no cuidado ao paciente portador de HIV**: revisão integrativa. Maceió: Revista eletrônica extensão em debate, 2021.

SANTOS, Kehetellen Ellen Barbosa; SANTOS, Tamires Ribeiro; SOUZA, Camila Silva e. **Care for patients with HIV/AIDS and nursing care to promote quality of life**. São Paulo: Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2021.

O ESTÁGIO NA FORMAÇÃO DOCENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jordana Nunes de Oliveira[1]

[1]Mestranda em Nutrição, Universidade de Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, Sergipe.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Superior. Docência. Microbiologia de Alimentos.

ÁREA **TEMÁTICA:** Educação em Saúde

INTRODUÇÃO

A iniciação à docência é uma atividade obrigatória e elemento fundamental do pós graduando, regulamentada pela Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (BRASIL, 1996). O estágio em docência no ensino superior tem como objetivo o aprimoramento da formação docente por meio do planejamento, organização da disciplina, estudo dos conteúdos de forma que sua aplicação possa abarcar as problemáticas sociais e contato próximo com o(a) professor(a) titular da disciplina (INÁCIO et al., 2019).

O professor, que agora é estudante da pós graduação encontrará um cenário diferente do que um dia vivenciou, onde estarão presente desafios e reflexões que permitirão a construção da sua identidade profissional. Nesse contexto, ao se aproximar da prática de docência no ensino superior é preciso considerar a realizade do professor-estagiário e do aluno quanto aos aspectos culturais, sociais, econômicos, políticos e históricos presente no ambiente acadêmico, uma vez que a formação do docente também é construída por experiência pessoais (ALVES et al., 2019).

Assim, ressalta-se a importância de o professor em conjunto com o professor estagiário buscar novas metodologias de ensino, dinâmicas que propiciem experiências inovadoras e facilitem o aprendizado, com o intuito de evitar modelos de ensino engessados e prontos na prática docente considerando a pluralidade educacional (FRANCO, 2016).

O estágio em docência demanda um planejamento e dinamismo constante durante todo o seu percurso, para que os objetivos finais possam ser alcançados. Considerando, pois, que a finalidade do estágio docente é proporcionar uma aproximação com a realidade na qual o sujeito irá atuar enquanto profissional, este trabalho objetiva relatar a experiência do estágio em docência vivenciado por uma aluna de mestrado na disciplina de microbiologia de alimentos.

OBJETIVO

Relatar a experiência vivenciada por uma aluna de mestrado do Programa de Pós Graduação em Ciência da Nutrição da Universidade Federal de Sergipe (PPGCNUT- UFS) na disciplina intitulada “Microbiologia de Alimentos”.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo reflexivo acerca do estágio de docência na disciplina de Microbiologia de Alimentos no terceiro período do curso de graduação em Nutrição da Universidade Federal de Sergipe. O estágio que teve duração de cinco meses, iniciou no segundo sementre de 2022 e findou em novembro do mesmo ano.

As atividades de docência incluíram o auxílio aos alunos durante as aulas teóricas e práticas no laboratório; suporte ao técnico de laboratório para preparação de meios de cultura, momento que antecedia as aulas em laboratrio; desenvolvimento e aplicação de atividades e provas junto à docente titular da disciplina; correção de relatórios; e preparação de uma das aulas, cujo assunto a ser abordado foi "Vírus e Parasitas".

Além das aulas práticas da disciplina de Microbiologia de Alimentos que permitiram inicialmente que os alunos aprendessem técnicas básicas de laboratório para aplicação posterior nas observações de fungos, leveduras e bactérias, contou ainda com aulas teóricas. As teorias vistas em sala de aula abarcaram assuntos acerca da Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar- DTHA, causadas por bactérias e suas toxinas, vírus, parasitas intestinais oportunistas ou substâncias químicas. As aulas abordavam assuntos diferentes de acordo com o cronograma da professora regente, assim como todas as atividades eram realizadas sob seu acompanhamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estágio de docência no ensino superior foi articulado em concordância com a professora titular da disciplina, e o desenvolvimento das atividades foi dialogado entre professora e a professora-estagiária. A disciplina chamada de "Microbiologia de Alimentos" foi realizada tanto em sala de aula quanto no laboratório, nas manhãs de segundas (11h às 12h40min) e terças (11h às 12h40min), durante o segundo semestre deste ano (2022.1).

As aulas seguiram o calendário acadêmico e ao serem distribuídas e organizadas desse modo, cumpriram o planejado, sem que fosse preciso alterações. As aulas foram iniciadas pela professora, sendo observado todo seu desenvolvimento pela professora estagiária.

Os alunos recebiam o material a ser abordado em sala de aula com certa antecedência, para que pudessem ler o material e tornar possível discussão em sala de aula. Foram distribuídas atividades no final de cada aula teórica, que iam permitindo maior associação entre a teoria e a prática. Fizeram parte das notas, uma prova, um seminário e atividades avaliativas, realizadas tanto individualmente quanto em grupo. Além disso, houve uma visita técnica ao LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA – LACEN localizado na Rua Campo do Brito, 551 - Salgado Filho, Aracaju – SE.

Ao final da disciplina, os alunos puderam avaliar a disciplina. Eles avaliaram como positivo a metodologia aplicada pela professora, a contrução de conhecimento e a atuação do professora estagiária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de docência nessa disciplina, embora desafiadora, permitiu crescimento profissional e acadêmico muito importante para a minha formação como docente, além de pesquisadora. A preparação das aulas, das atividades e das provas, o convívio com alunos da graduação e com professora fizeram com que eu adquirisse uma postura mais responsável e reflexão mais crítica sobre a prática docente.

Entretanto, percebo que é preciso que o professor-estagiário passe um período de tempo maior durante o seu mestrado com práticas voltadas para sua formação profissional para que ele conheça de perto a rotina que provavelmente terá após a sua formação. Além disso, é preciso que o mesmo tenha um contato maior com as Leis de Diretrizes e Bases Educacional, onde ainda temos pouco enfoque.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALVES, L. R.; GIACOMINI, M. A.; TEIXEIRA, V. M.; HENRIQUES, S. H.; CHAVES, L. D. P. Reflexões sobre a formação de professores de pós-graduação. **Escola Anna Nery** [online]. 2019, v. 23, n. 3. Acesso em: 20 Nov. 2022. Disponível em < https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0366>.

BRASIL. **Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 de dezembro de 1996. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70320/65.pdf . Acesso em: 13 jul. 2019.

FRANCO, M. A. R. S. Prática pedagógica e docência: um olhar a partir da epistemologia do conceito. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos** [online]. 2016, v. 97, n. 247. Acesso 27 Novembro 2022 , pp. 534-551. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2176-6681/288236353>.

INÁCIO, A. L. M; MARIANO, M. L. S.; FRANCO, S. P. A.; OLIVEIRA, K. L. Estágio em docência na pós-graduação: perspectivas acerca da formação docente. **Revista Transmutare**. Curitiba, v. 4, e1910435, p. 1-17, 2019.

A BAIXA INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E O DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES

Hiago Vieira Ramos[1]; Jeferson Luís Lima da Silva[2]

[1]Graduando em Nutrição, Centro Universitário Uniredentor (Uniredetor/Afya), Itaperuna, RJ.

[2] Especialista em Inteligência Socioemocional, Centro Universitário UniFaveni (Unifaveni), Caratinga, MG.

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/4

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade. Autoestima. Intervenção nutricional.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do adolescente

INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TA) são distúrbios persistentes da alimentação ou de comportamentos relacionados aos hábitos alimentares que resultam em prejuízos significativos no funcionamento psicossocial e na saúde física (APPOLINÁRIO E CLAUDINO, 2000).

Nas últimas duas décadas, a prevalência mundial de TA aumentou de 3,5 para 7,8% e a taxa permanece significativamente maior entre as crianças e adolescentes, sendo que os transtornos de ansiedade e a depressão estão entre os diagnósticos comórbidos mais comuns no TA (WEINBERG, 2019).

Neste contexto, a base teórica e a evidência empírica têm apoiado a ideia de que os *déficits* no processamento e gestão das emoções por meio da Inteligência Emocional (IE) desempenham um papel fundamental no desenvolvimento e manutenção dos TA e que as dificuldades com a regulação das emoções estão relacionadas com a psicopatologia dos TA (XIMENES, 2019; STECHMAN *et al,* 2013).

Partindo do exposto, o objetivo do presente estudo é duplo: primeiro, procurou-se examinar a problemática existente nas relações entre IE, autoestima, ansiedade e sintomatologia de TA. Segundo, o estudo buscou determinar o papel do nutricionista enquanto agente de intervenção nesta problemática.

O estudo não somente se justifica, como também, se ancora nas bases da Nutrição Social, área em que se tem muito discutido a saúde mental e hábitos alimentares e que ressalta a necessidade de considerar essas duas questões juntas, exigindo resultados sociais e de saúde integrados, bem como objetivos comunitários, políticos e de desenvolvimento coesos destinados a garantir a segurança alimentar, assim como, propor, implementar e validar estratégias de promoção de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão de literatura descritiva. Os dados foram coletados nas bases Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, *PubMed* e *Medline*. Na busca, não houve delimitador quanto a cronologia das publicações, tampouco, ao idioma dos estudos. Foram utilizados os descritores: inteligência emocional de adolescentes, transtornos alimentares em adolescentes, inteligência emocional e transtorno alimentar, intervenção nutricional escolar. Após análise e triagem dos estudos, os estudos foram discutidos conforme a Técnica Flutuante de Bardin (2016).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A adolescência é um período vulnerável em relação ao desenvolvimento de um transtorno alimentar. Segundo Gomes *et al,* (2021), as taxas de prevalência para essa idade são de 2% para anorexia nervosa, 1% para bulimia nervosa e 2% para transtorno da compulsão alimentar periódica. Substancialmente mais adolescentes são afetados pela sintomatologia de transtorno alimentar, ou seja, dietas, alimentação restrita para perder peso, acompanhados de sintomas que envolvem baixa autoestima e ansiedade.

Tais preocupações podem surgir devido ao considerável nível baixo de IE, a qual é um construto relacionado às emoções que compreende um conjunto de habilidades emocionais básicas. Do ponto de vista teórico, a IE é definida como a capacidade das pessoas de perceber, usar, compreender e gerenciar emoções (GOLEMAN, 2012).

Conforme Salovey e Mayer (1990), a estrutura teórica da IE envolve quatro dimensões emocionais básicas: percepção e expressão emocional, facilitação emocional, compreensão emocional e regulação emocional. Nesta perspectiva, a regulação emocional é definida como a capacidade de gerir emoções positivas e negativas em si e nos outros, integrando emoção e cognição de forma eficaz. Essas habilidades emocionais podem ser desenvolvidas em ambientes clínicos por meio de treinamento sistemático e abrangente.

Na última década, uma linha emergente de pesquisa geralmente mostrou a relação significativa entre IE e sintomas de TA. Por exemplo, algumas pesquisas descobriram que indivíduos com alguns *déficits* de IE são mais propensos a exibir atitudes e comportamentos alimentares desordenados (SERPA *et al,* 2013; ZAVALA E LÓPEZ, 2012; GARCIA *et al,* 2019; SOUSA *et al,* 2015; OLIVEIRA, 2019). Esses achados fornecem um suporte preliminar para o papel das emoções nas atitudes alimentares desordenadas com vistas à prevenção e manejo de TAs e apontam para o uso potencial de estratégias com avaliação da IE para identificar indivíduos em risco.

Além dessa associação direta entre IE e sintomas de TA, outros processos subjacentes em potencial foram teorizados por meio dos quais a IE pode impactar os hábitos alimentares. Dois desses mecanismos psicológicos individuais foram considerados por Alves (2013), sendo eles a autoestima e a ansiedade.

Um crescente corpo de pesquisa tem apoiado a teoria de que *déficits* em habilidades emocionais são preditores significativos de domínios de autoestima reduzida em adolescentes (SILVA *et al,* 2018; JONAS, 2018; CRUZ *et al,* 2021). Da mesma forma, descobriu-se que o mesmo público com altos níveis de ansiedade geralmente relatam dificuldade em perceber, usar, compreender e gerenciar com precisão suas próprias emoções (SOUSA *et al,* 2015; CASTRO, 2020). Tomados em conjunto, esses

achados sugerem que adolescentes com altos níveis de IE sentem mais segurança e menos estresse e acreditam em suas habilidades, mostrando sentimentos mais elevados de autoestima, bondade e autorrespeito.

Além disso, há algum suporte teórico e empírico de que a autoestima e a ansiedade são fatores de risco para sintomas de TA. Como mencionado no estudo de Oliveira (2019), melhorar a autoestima em combinação com outros componentes resultou em um tratamento mais eficaz para adolescentes com risco de anorexia nervosa. No estudo de Silva *et al,* (2018), é relatado que altos níveis de ansiedade são um sintoma bem reconhecido em jovens com sintomas de TA. Dada a alta comorbidade entre TA e transtornos de ansiedade e o fato de que ambos os transtornos compartilham os mesmos componentes (avaliativo, afetivo e somático, segundo Apollinário e Claudino, 2000), a forte relação entre TA e ansiedade não é surpreendente.

Juntamente com o papel individual da autoestima e da ansiedade na sintomatologia da TA, alguns estudos testaram o papel combinado da autoestima e da ansiedade na TA. Por exemplo, o estudo de Lima e Oliveira (2016) descobriu que a autoestima (juntamente com a desregulação do humor) moderou a associação entre os níveis de ansiedade/depressão e maior deterioração da TA. Além disso, Pinheiro (2012) relatou que a baixa autoestima pode exercer um efeito indireto no risco de desenvolver TA por meio da ação mediadora da ansiedade.

Também há evidências de que a ansiedade e a autoestima (consideradas de forma independente) desempenham um papel mediador relevante entre os sintomas de IE e TA. Por exemplo, Altan e Bektas (2017) descobriram que a ansiedade social mediou a relação entre risco de IE e TA, assim como, um estudo de revisão realizado por Anjos *et al,* (2020) descobriu que os níveis de ansiedade quando são autorrelatados, podem mediar a relação observada entre IE e anorexia nervosa.

Ao pensar em maneiras de intervir e tendo em vista que os jovens passam a maior parte do tempo na escola, estas instituições são um cenário ideal para disseminar intervenções para promover uma alimentação saudável ao longo da vida. Não há outro ambiente onde muitos adolescentes possam ter oportunidades de consumir regularmente refeições saudáveis e receber orientações sobre uma vida saudável física e emocional (OLIVEIRA, 2019).

Alguns estudos relatam o impacto das intervenções do nutricionista em ambientes escolares, englobando as dimensões física, emocional e social (POLL *et al,* 2020; HORMIGO, 2019). Em geral, os resultados foram promissores em se tratando do trabalho com autoestima e autovalorização corporal, e ainda recomendam que a mudança das configurações escolares para impactar a obesidade em adolescentes seja uma das principais prioridades de pesquisa.

Ressalta-se do ponto de vista teórico, Cubrelati *et al,* (2014) consideram que adolescentes do sexo feminino e masculino constituem uma parte importante do ambiente social um para o outro. Logo, planejar intervenções que envolvam os dois grupos oferece a oportunidade de aumentar a conscientização sobre o efeito adverso da pressão dos pares no desenvolvimento de transtornos alimentares, visto que, influenciam na necessidade do querer se adequar aos ideais de beleza, atitudes individuais relacionadas à aparência e insatisfação corporal, as quais são fatores de risco para TAs.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, há suporte teórico para a ligação entre IE, autoestima elevada e ansiedade reduzida, bem como entre níveis de autoestima e ansiedade e sintomatologia de TA. A literatura também evidencia que adolescentes com maior IE podem utilizar sua capacidade de manter um sentimento global de autoestima quando apropriado e gerenciar efetivamente as emoções quando confrontados

com eventos negativos que são considerados essenciais no desenvolvimento de sintomas de TA.

Os dados discutidos no estudo mostram que os TAs na sociedade são muito mais amplos do que apenas abordar um problema da nutrição. Isso significa que os hábitos alimentares são moldados por normas e rotinas profundamente enraizadas, por estruturas sociais e por sua onipresença na sociedade. É claro que quaisquer intervenções com indivíduos ou populações precisam levar em consideração as dimensões-chave da IE para serem eficazes. Isso significa que o papel da nutrição no desenvolvimento social e emocional é vital.

Apesar da evidência promissora de alguns programas de prevenção universal, sugere-se que em estudos futuros, sejam realizadas pesquisas empíricas para avaliar a eficácia metodológica de programas de prevenção que abordem adolescentes no ambiente escolar e que se enquadrem no contexto da IE.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CUBRELATI, Bianca Sisti et al. Relação entre distorção de imagem corporal e risco de desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes. **Conexões**, v. 12, n. 1, p. 1-15, 2014.

GOLEMAN, Daniel. **O cérebro e a inteligência emocional: novas perspectivas**. Objetiva, 2012.

WEINBERG, Cybelle. **Transtornos alimentares na infância e na adolescência: Uma visão multidisciplinar**. Sá Editora, 2019.

XIMENES, Rosana Christine Cavalcanti. **Transtornos Alimentares e Neurociência**. Editora Appris, 2019.

A MONITORIA ACADÊMICA COMO FERRAMENTA DE SUPORTE AOS DISCENTES EM SEMESTRES INICIAIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sálem Ramos de Almeida[1]; Ana Carolaine de Souza Batista[1]; Jardiel Breno Lima de Oliveira Santos[1]; Everton da Silva Santos[1]; Efraim Ricardo Souza Santos Filho[2]

[1]Acadêmico(a) de Enfermagem, Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Senhor do Bonfim, Bahia.

[2]**Acadêmico** de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Tutoria. Educação em enfermagem. Conhecimento.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde

INTRODUÇÃO

A Universidade é um ambiente que permite a formação de pessoas em diversas áreas e temáticas, possibilitando que estas sejam aptas para desempenhar suas atividades laborais e contribuir no desenvolvimento da sociedade, por meio de discussões e planejamentos de ações que visem solucionar lacunas existentes (CAVALCANTE *et al.*, 2017).

Nesse contexto, para que o processo formativo de discentes seja completo, a Universidade deve apresentar propostas pedagógicas flexíveis e amplas, principalmente em cursos da área da saúde, como na Enfermagem, na qual o ensino não deve ser focado apenas no conhecimento técnico mas também nos fatores condicionantes e determinantes da saúde (PINTO *et al*., 2016).

Sendo assim, dentro das Instituições de Ensino Superior (IES), existem programas que objetivam o aprofundamento do conhecimento dos discentes, por meio do tripé universitário que envolve atividades de ensino, pesquisa e extensão. A Monitoria Acadêmica de ensino, prevista na Lei nº 5540/68, possibilita maior contato com conteúdos específicos, além de oferecer recursos necessários para uma prática profissional segura e efetiva (SILVA *et al.*, 2021).

De acordo com por Pinto e colaboradores (2016), esse método de experiência pedagógica ativa, estabelece uma relação dialógica entre monitor-aluno e aprofunda o conhecimento teórico-metodológico, o qual propicia o aperfeiçoamento do potencial didático-pedagógico e acadêmico, enfatizando que, tanto o educador quanto o educando, aprendem com a relação ensino-aprendizagem, como é evidenciado na literatura.

Cavalcante *et al*. (2021) discorrem que a monitoria acadêmica deve ser planejada e adaptada para as demandas dos estudantes, com o objetivo de ofertar de maneira diferente o conteúdo já explorado, possibilitando o aprendizado efetivo e de forma proativa, principalmente para estudantes egressos do ensino médio, que ainda estão em adaptação com a Universidade e com a maior complexidade das temáticas trazidas na graduação. Destarte, o processo de organização e execução das atividades, faz com que o discente monitor desenvolva habilidades de docência, além de estimular a dedicação, compromisso e responsabilidade, colaborando com a formação dos demais estudantes.

Nesse sentido, esse manuscrito tem o objetivo descrever a experiência e a vivência de estudantes de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia na participação da monitoria acadêmica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, a partir da vivência dos monitores envolvendo a prática de monitoria de ensino das disciplinas de Anatomia Humana (AH) e Processo do Cuidar: Semiologia e Semiotécnica (PC), promovido pelos discentes do curso de Enfermagem no Departamento de Educação, campus VII na Universidade do Estado da Bahia (UNEB), localizada em Senhor do Bonfim, no interior da Bahia.

A monitoria acadêmica de ensino das disciplinas de AH e PC buscou, através da utilização de metodologias ativas, auxiliar o processo de ensino-aprendizagem sobre os conteúdos ofertados por estas disciplinas. Diante disso, as disciplinas de AH e PC são ofertadas aos discentes no primeiro e terceiro semestre, respectivamente. As atividades foram desenvolvidas no período letivo de 2022.1 à 2022.2, acompanhando juntamente com as aulas teóricas e as práticas em laboratório.

Para a realização das atividades foram construídos estudos de caso clínico para as monitorias, orientações e reuniões com os docentes para alinhamento das demandas, como também o suporte aos discentes. O levantamento bibliográfico sobre os assuntos de cada disciplina, estava disponível na biblioteca física e virtual da Universidade.

A disciplina de anatomia humana é o componente inicial, ofertada no primeiro período do curso, na qual os alunos obtêm noções básicas do funcionamento do corpo humano e seus sistemas. Posteriormente, o componente de Processo do Cuidar fornece o primeiro contato dos discentes com a prática hospitalar, no qual percebem as patologias que afetam cada sistema do corpo humano, instrumentalizando-os com conhecimento sobre técnicas, a realização da anamnese, do exame físico, a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o do Processo de Enfermagem (PE) em conformação com às principais teorias e conceitos acerca do cuidado integral e holístico em enfermagem.

A partir disso, para cada disciplina existiu uma média de quinze a vinte e cinco discentes, tutorados por dois monitores, sendo um bolsista e um voluntário. Devido a extensão dos componentes curriculares, cada turma foi dividida em grupos, permitindo um ensino-aprendizagem direcionado, com foco nas singularidades de cada aluno, auxiliando o processo de construção do conhecimento.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Entende-se a importância da monitoria na vida do acadêmico, pois ela reflete no ganho de conhecimento pessoal do aluno monitor, na contribuição aos alunos monitorados, além da troca de sapiência juntamente com o professor. Alguns dos relatos nacionais apresentam o desenvolvimento do monitor na sua oratória, como também na aprendizagem de novas metodologias de ensino, o estimulando para possíveis futuras vocações (VICENZI *et al*., 2016).

A experiência vivenciada foi definida por um conjunto de aprendizagens que refletiram nas relações interpessoais, como nas intrapessoais, o que levou aos monitores a necessidade de se atualizar e se aprofundar nos fundamentos teóricos, a fim de se aperfeiçoar de forma contínua para um melhor desempenho durante as monitorias. Pois, como é um ambiente propício para diálogo e questionamentos,

o monitor deve ter a capacidade de esclarecê-las, o que o auxilia no seu desenvolvimento teórico-prático de forma eficaz.

Destaca-se que há uma aproximação entre os monitores e os alunos, devido aos intervalos de idade semelhantes, a linguagem utilizada, os gostos e as vivências dentro da academia, também favorecendo o ensino-aprendizagem. Pois esse ambiente de troca de ideias, conversas e discussões provoca um processo de criação de autonomia e pensamento crítico individualmente e em grupo (GONÇALVES *et al.*, 2020).

Visando este processo, foi realizado pelos monitores, com a colaboração docente, a construção de estudos de caso, com a representação de casos reais, havendo uma simulação das situações. Nessa oportunidade, o monitor simulava alguma alteração de sinais vitais, como frequência respiratória, ademais referia sinais e sintomas sugestivos de alguma patologia. Tais estratégias auxiliaram os alunos no âmbito psicossocial, onde eles experimentaram na prática situações que poderiam vivenciar e, fomentou aos monitores habilidades de comunicação, liderança e capacidade de desenvolver competências profissionais.

Nesses momentos de monitoria foi possível captar algumas dificuldades dos discentes, como na comunicação, timidez, ansiedade e a própria insegurança por ser uma disciplina nova. A partir disso, se estabeleceu uma relação dialógica entre monitor-docente para buscar estratégias pedagógicas que os ajudassem a desenvolver nas suas limitações visando crescimento pessoal e profissional. Dessa forma foram oferecidos mais encontros no laboratório, oportunizando resolução de estudos de casos, revisando exaustivamente os assuntos do componente, para que cada vez mais os alunos se sentissem seguros e preparados.

Portanto, tais discussões levantadas mostram como a monitoria acadêmica é de suma importância na formação do profissional em Enfermagem. No que se refere aos discentes, afirmaram que é um ambiente onde estimula o desenvolvimento do pensamento crítico, além de reduzir a ansiedade e alinhar as expectativas. Já no que concerne aos monitores, foi possível expandir os conhecimentos e adquirir novas habilidades, além de vivenciar a experiência a docência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, conclui-se que a monitoria acadêmica de ensino se demonstrou como uma prática enriquecedora para os discentes monitores, repercutindo no crescimento pessoal e futuro profissional. Com ela, foi possível conhecer no dia a dia as ações pedagógicas de ensino, colocando em prática as diversas alternativas que a docência possibilita no ensinar.

A monitora oportuniza ter o contato direto com a docente responsável e trocar experiências em relação ao componente curricular, com isso, há possibilidades do aluno monitor ter mais conhecimento sobre os conteúdos e vivenciar o processo de ensino-aprendizagem. Além disso, para os discentes que são monitorados, os encontros para discutir os conteúdos das disciplinas podem auxiliar nos estudos pessoais, estimulando-os dentro da academia.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CAVALCANTE, A. S. P. *et al*. As ligas acadêmicas na área da saúde: lacunas do conhecimento na produção científica brasileira. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 1, p. 197-204, 2018.

CAVALCANTE, F. M. L. *et al*. Monitoria acadêmica em enfermagem: construindo conhecimentos através de metodologias ativas. **Rev Enferm UFPE online**, v. 15, p. e244462, 2021.

GONÇALVES, M. F. *et al*. A importância da monitoria acadêmica no ensino superior. **Práticas Educativas, Memórias e Oralidades - Rev. Pemo**, *[S. l.]*, v. 3, n. 1, p. e313757, 2020.

PINTO, M. B. *et al*. Monitoria acadêmica: importância e contribuição para a formação do enfermeiro. **Rev Enferm UFPE**, v. 10, n. 6, p. 1990-1997, 2016.

SILVA, A. K. A. *et al*. Contribuições da monitoria acadêmica para a formação em enfermagem: revisão integrativa. **Rev Enferm Atual In Derme**, v. 95, n. 33, p. e-021038, 2021.

VICENZI, C. B. *et al.* A monitoria e seu papel no desenvolvimento da formação acadêmica. **Rev Ciênc Ext**, v. 12, n 3, p. 88-94, 2016.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jéssica Benevides Lopes[1]; Luana de Aguiar Alves[2]; Ana Raquel Florindo Mateus Rangel[3]

[1]Discente em Enfermagem, Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres, Mato Grosso.

[2]Discente em Enfermagem, Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres, Mato Grosso.

[3]Discente em Enfermagem, Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres, Mato Grosso.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Setembro Amarelo. Atenção Primária à Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica de Saúde é a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e se caracteriza por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo na promoção e prevenção em saúde, desenvolvendo atividades através da equipe multidisciplinar, afim de garantir o acesso a uma saúde de qualidade (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2022).

Dentre as competências atribuídas aos profissionais de enfermagem, a educação em saúde é uma ferramenta importante na busca do bem-estar de forma integral, uma vez que colabora na reorientação de comportamentos, trazendo como resultado a prevenção ou minimização de agravos à saúde. (GUETERRES et al, 2017). Este processo na Atenção Básica propicia o enfrentamento de múltiplos problemas de saúde que afetam a população, inclusive àqueles relacionados a transtornos psíquicos.

Ainda, os transtornos mentais se encontram entre as principais causas de incapacidade. Em 2019, quase um bilhão de pessoas viviam com um transtorno mental. Além disso, a depressão e a ansiedade aumentaram exponencialmente durante a pandemia. O suicídio foi responsável por mais de uma em cada cem mortes, estando, atualmente, entre as três principais causas de óbito no Brasil (BRASIL, 2022).

Diante disso, a Atenção Básica, dentro de um sistema de hierarquização, deve atender continuamente serviços de reconhecimento precoce de transtornos mentais, atividades terapêuticas desses agravos, educação em saúde, referência aos serviços de níveis maiores caso necessário e prevenção e promoção em saúde da comunidade (MELO et al, 2019).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, que tem por objetivo descrever uma experiência vivida que contribui com a construção de conhecimento na área de atuação, trazendo consigo impressões pessoais (BARROSO, 2011).

O relato foi vivenciado por acadêmicos do sexto semestre do curso de bacharelado de Enfermagem da instituição de ensino superior UNEMAT, em Cáceres, no estado de Mato Grosso. O plano de ação foi desenvolvido durante as práticas de campo na disciplina de Assistência de Enfermagem em Saúde Mental, no segundo semestre de 2022.

Para a coleta de dados deste estudo, realizou-se o planejamento e a execução de uma ação de educação em saúde sobre Saúde Mental e Setembro Amarelo com os usuários de uma Unidade Básica de Saúde, localizada no bairro Jardim Guanabara. A escolha da referida UBS deu-se a critério da professora responsável pela disciplina. Participaram das atividades indivíduos de ambos os sexos e de idades variadas. O ambiente utilizado para a execução da ação foi a sala de espera de atendimentos da UBS, organizada de modo que todos os participantes se sentissem à vontade e seguros para expressar suas opiniões.

A atividade foi executada no período vespertino do dia 21/09/2022, durante o horário de funcionamento da UBS, onde realizou-se uma roda de conversa entre os acadêmicos e os participantes, abordando temas como: “Saúde Mental”, “Suicídio”, “Sinais do suicídio”, “Posvenção”, “Como lidar com as emoções” e “Formas de procurar ajuda ou perceber que alguém precisa de ajuda”. Os usuários foram estimulados a expressarem seus pensamentos e experiências a respeito dos tópicos abordados, sendo respeitadas as individualidades de cada um nesse processo.

Na elaboração da introdução e confronto dos resultados relatados nesse estudo, utilizou-se de levantamentos bibliográficos, obtidos através da leitura de artigos sobre a temática em questão, disponíveis na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A atividade foi enriquecedora e permitiu a observação das percepções dos participantes sobre os temas propostos, de modo a sanar diversas dúvidas, desmistificar questões e chamar a atenção dos participantes para o assunto através de evidências científicas.

Assim como a morte, o suicídio é um tema carregado de tabus e estigmas, sendo, muitas vezes deixado de lado, em função do desconforto que gera nas pessoas. A prática do suicídio ocorre desde a antiguidade, este sendo um fenômeno multifatorial que representa um recorrente e importante problema de saúde pública. (SILVA et al, 2018).

No que tange a esse assunto, o mês de setembro é conhecido mundialmente como o mês de prevenção e conscientização ao suicídio. O suicídio é caracterizado como o ato humano de tirar a própria vida, e é uma das dez causas de mortes mais recorrentes em todo o mundo. (SOUZA et al, 2011).

No decorrer da conversa sobre patologias e causas que levam ao suicídio, algumas pessoas demonstraram interesse sobre o assunto e comentaram sobre a importância de saber observar os fatores de risco e os sinais e sintomas que acompanham o ato, afim de facilitar uma possível intervenção precoce. Ademais, contaram relatos de experiências vividas por eles e por seus familiares sobre os abordados.

Foram relatados fatores importantes como a ansiedade, depressão, isolamento social e aspectos sociais que impactam na qualidade vida dos indivíduos e podem influenciar. Um ponto positivo observado foi que, em nenhum momento foi associado o suicídio com a ausência de religião, fraqueza ou alguma forma de chamar atenção, fatores esses que ainda são bem difundidos pela sociedade em geral.

Quando questionados sobre os locais que atendem amplamente pessoas em sofrimento psíquico, foi observada uma carência a respeito desse assunto, fato esse que remete como a unidade básica de saúde do bairro não vinha conseguindo suprir as necessidades de seus usuários nesse contexto, já que, a mesma tem uma ampla responsabilidade de capacitar e realizar ações a fim de, acolher essa população e proporcionar o acesso à saúde de qualidade.

Diante das explicações, percebeu – se que os participantes conseguiram absorver e reconstruir uma nova visão a respeito da saúde mental e suicídio. Diante disso, fica evidente a importância do profissional de saúde nesse processo de educação em saúde.

CONCLUSÃO

Através da experiência vivida constata – se a importância de ações de educação em saúde voltadas para prevenção e conscientização sobre o suicídio, a fim de, fortalecer práticas de valorização da vida, minimizar o número de novos casos e garantia de uma melhora de qualidade de vida dos usuários da UBS.

A atividade contribuiu significantemente, já que foi possível observar as percepções da população sobre a saúde mental e o suicídio e as experiências vividas por elas. Também ficou evidente a dificuldade da população em falar sobre o tema, em virtude de ser carregado de estigmas e preconceitos. Dessa forma, fica claro a relevância de ações voltadas para a proteção em saúde mental, e a assistência de qualidade a pessoas que passam por algum sofrimento psíquico.

A discussão promovida enfatizou a necessidade de mais ações de educação em saúde na UBS, além de planejamento de intervenções quanto a essa problemática, considerando a gravidade e a ocorrência de tal fato. É necessário que ocorra um diagnóstico precoce e tratamentos significativos dos transtornos mentais, a fim de, minimizar o sofrimento da população e dessa maneira, evitar que consequências mais graves aconteçam.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Paulette Cavalcanti de; STOTZ, Eduardo Navarro. **A educação popular na atenção básica à saúde no município:** em busca da integralidade. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2004, v. 8, n. 15, pp. 259-274. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000200006>. Acesso em 26 out. 2022.

BARROSO, Sabrina Martins. **Pesquisa em saúde mental:** importância e experiências práticas. In: Vivências em saúde mental: teoria, práticas e relatos. 1ª ed. Curitiba: Juruá, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **OMS divulga Informe Mundial de Saúde Mental:** Transformar a Saúde Mental para todos. [Brasília]: Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/oms-divulga-informe-mundial-de-saude-mental-transformar-a-saude-mental-para-todos/. Acesso em 17 nov. 2022.

GUETERRES, Évilin Costa; ROSA, Elisa de Oliveira; SILVEIRA, Andressa da; SANTOS, Wendel Mombaque dos. **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://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/pt_1695-6141-eg-16-46-00464.pdf. Acesso em 26 out. 2022.

MELO, Mayara Macedo et al. **Prevenção do Suicídio na Atenção Básica.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR, Vol.26,n.1,pp.72-75. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Francisco-Lucas-Fontes/publication/331556486_Prevencao_ao_suicidio_na_Atencao_Basica_discutir_para_prevenir/links/5d05c8a692851c90043f41ce/Prevencao-ao-suicidio-na-Atencao-Basica-discutir-para-prevenir.pdf. Acesso em 17 nov. 2022.

SILVA, Nayara Karoline Neco da. et al. **Ações do enfermeiro na atenção básica para prevenção do suicídio**. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português), *[S. l.]*, v. 13, n. 2, p. 71-77, 2018. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.v13i2p71-77. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/149297. Acesso em: 4 nov. 2022.

Souza, Viviane dos Santos et al. **Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online]. 2011, v. 60, n. 4, pp. 294-300. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852011000400010>. Epub 01 Fev 2012. ISSN 1982-0208. Acesso em 4 nov. 2022.

AÇÃO EDUCATIVA DE PRIMEIROS SOCORROS PARA FUNCIONÁRIOS DE UMA ESCOLA DE ENSINO FUNDAMENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernando Vinícius de Oliveira Silva[1]; Iara Jéssica Lima Araújo[2]; Leticia Emilly da Silva Morais[3]; Mariana Mayara Medeiros Lopes[4]; Milena Moreira de Oliveira[5]; Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes[6]

[1,2,3,4,5]Acadêmicos do curso de Enfermagem e do Programa de Educação Tutorial em Enfermagem de Mossoró (PETEM), da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

[6]Docente Doutora, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

PALAVRAS-CHAVE: Educação. Extensionistas. Enfermagem.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

Primeiros socorros são um conjunto de procedimentos e medidas iniciais prestados a uma vítima resultante de um acidente, o qual pode ser determinado como um episódio provocado por uma força externa que age rapidamente, podendo manifestar-se por um dano corporal ou mental. Tendo isso em vista, cabe destacar que queimaduras, ferimentos, fraturas, engasgo, Parada Cardiorrespiratória (PCR), dentre outros, são exemplos cotidianos de acidentes (BRITO *et al.*, 2020).

No Brasil, os acidentes são a terceira principal causa de morte na faixa etária de 0 a 9 anos, e a primeira causa de morte em indivíduos com 10 a 15 anos. Isso pode ser atribuído à falta de conhecimento, uma vez que não prestar atendimento imediato, ou mesmo manejar incorretamente a vítima no local do acidente, podem acarretar consequências graves e até levar o indivíduo à óbito. Sendo assim, salienta-se a importância de conhecer os cuidados imediatos que devem ser prestados à vítima, com a finalidade de manter as suas funções vitais em funcionamento até a chegada do suporte necessário (CABRAL; OLIVEIRA, 2019).

O ambiente escolar é um espaço no qual as crianças e adolescentes passam um período significativo do dia, e durante a rotina estão propícios a sofrerem algum tipo de acidente neste local, por possuírem áreas de maior risco, como: pátios, corredores, parques e escadas. Dessa forma, muitas vezes, os primeiros a presenciarem situações que necessitam de primeiros socorros são os professores. Por isso, é de extrema importância que o corpo docente seja capacitado para prestar o atendimento imediato aos alunos (CABRAL; OLIVEIRA, 2019).

Cabe destacar que, no ano de 2017, um menino de 10 anos de idade, chamado Lucas Begalli, em um passeio de sua escola, sofreu um engasgo com um lanche oferecido. Por falta de prestação de socorro imediato, o garoto veio a óbito dois dias após o acontecimento. Em virtude do ocorrido, em 2018 foi instituída a Lei Lucas (13.722/18), tendo como definição o treinamento obrigatório e preparação de professores e funcionários das escolas brasileiras, públicas e privadas, sobre noções básicas e suficientes para atendimentos de primeiros socorros, com o intuito de viabilizar assistências

em situações emergenciais, que podem pôr a vida em risco (RODRIGUES *et al*., 2022).

Logo, entende-se o papel do enfermeiro como um profissional educador, e sabendo que o corpo estudantil é multiplicador de conhecimento, o enfermeiro, juntamente com a escola, pode e deve treinar o corpo docente para atuarem em emergências no ambiente escolar (NETO *et al.*, 2018). Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência sobre a realização de estratégias educativas para os docentes e funcionários, acerca da temática de primeiros socorros em emergências no ambiente escolar.

METODOLOGIA

Consiste em um relato de experiência que almeja a elucidação descritiva, interpretativa e compreensiva de um determinado fenômeno (DALTRO; FARIA, 2019). O presente artigo deu-se por meio da vivência de uma ação de educação em saúde realizada com os docentes e profissionais da Escola Municipal Joaquim Felício de Moura, localizada na Rua Juvenal Lamartine, no Centro do município de Mossoró/RN. A atividade foi realizada no dia 29 de julho de 2022, em uma das salas de aulas da referida escola.

A ação contou com a participação dos acadêmicos de Enfermagem e do Programa de Educação Tutorial em Enfermagem de Mossoró (PETEM), da Faculdade de Enfermagem (FAEN), da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), apresentando como público-alvo 18 participantes, dentre os quais haviam docentes e funcionários (técnicos administrativos, auxiliares de serviços gerais e dirigentes) e estagiários de educação física e pedagogia da Escola Municipal Joaquim Felício de Moura, ou seja, indivíduos que estão, diariamente, em contato mais próximo com os alunos.

Inicialmente, foi realizada uma breve apresentação dos discentes extensionistas. Em seguida, deu-se continuidade ao momento de apresentação e discussão dialógica e horizontal, com auxílio de lâminas interativas, ilustrativas e didáticas no *Powerpoint*, sobre os tópicos a serem abordados: introdução sobre a Lei Lucas, primeiros socorros no desmaio, no engasgo, na PCR, na convulsão e nas queimaduras.

Na teoria dialógica freireana, os sujeitos se encontram para conhecer e transformar o mundo em colaboração, a partir do diálogo, que é sempre comunicação, troca, respeito e colaboração que se realiza entre sujeitos. Dessa forma, "ensinar não é transmitir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção" (FREIRE, 2007, p. 47).

Cabe ressaltar que, para uma maior interatividade e com intuito de facilitar a compreensão, bem como possibilitar um momento prático, foram utilizados equipamentos para demonstração de condutas de primeiros socorros e para simulação, dentre eles: manequim torso para treino de RCP (Reanimação Cardiopulmonar); manequim infantil para treino de RCP e engasgo; ambu reanimador adulto; e ataduras.

Outrossim, é válido frisar que o momento ocorreu prezando-se pela horizontalidade e dialogicidade, com abertura para todos os presentes participarem, esclarecerem as dúvidas, acrescentarem e exercitarem, com intuito de envolvê-los e tornar a construção do conhecimento conjunta, coparticipativa e de forma mais efetiva, por compreendermos que a prática educacional dialógica e democrática implica estabelecer ações concretas que permitam a participação do outro no processo educativo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A experiência possibilitou a troca de conhecimentos e vivências dos acadêmicos de Enfermagem com a comunidade educacional da Escola Municipal Joaquim Felício de Moura. Na ação, houve grande participação por parte dos professores, funcionários e estagiários de educação física e pedagogia, com boa interação durante a apresentação e as simulações demonstrativas, bem como ocorreu um momento importante de retirada de dúvidas, ocasionando um vínculo entre a instituição e os discentes presentes.

No decorrer da apresentação, os funcionários aproveitaram o momento para relatar suas histórias relacionadas aos primeiros socorros, o que foi de grande proveito para observarmos a carga de conhecimento prévio que cada um possuía antes da ação educativa. Ao decorrer da apresentação, foi notória a ampliação de saberes construídos, a partir dos relatos e suas devidas reformulações sobre o modo correto a se agir em determinadas situações.

Diante da realidade, foi perceptível a importância da ação para com esse grupo populacional, pois estão sujeitos a presenciarem momentos de necessidade de tais conhecimentos, visto que trabalham em um ambiente de grande presença de indivíduos, especialmente por se tratar de uma instituição voltada para crianças.

Outrossim, é de suma importância que a comunidade escolar tenha conhecimento sobre primeiros socorros, como uma forma de garantir uma maior segurança aos alunos em situações de emergência que podem ocorrer no cotidiano estudantil, tendo em vista ser um ambiente propício para ocorrência de acidentes, como desmaios, engasgos, queimaduras, convulsões, dentre outras ocorrências.

Logo, é evidente que a experiência proporcionou resultados positivos tanto para os discentes quanto para os participantes, como uma vivência de aprendizado, troca de experiências e vínculo entre a comunidade e a universidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, o ensino de primeiros socorros nas instituições escolares torna-se imprescindível, visto que apresenta como motivação os cuidados imediatos que devem ser prestados às vítimas em situações de urgência e emergência, ocasionadas por um mal súbito ou acidente, visando beneficiar aqueles que estejam em estado físico prejudicado, até a chegada de um suporte especializado de saúde. Além disso, é possível reduzir acidentes fatais, podendo até mesmo diminuir a taxa de morbimortalidade nas escolas.

As estratégias educativas dialógicas e participativas utilizadas pelos discentes extensionistas contribuíram para proporcionar maior autonomia aos professores e funcionários da Escola Municipal Joaquim Felício de Moura, ao se depararem com uma situação de risco de vida, corroborando na diminuição da insegurança, tendo em vista que com a realização do socorro imediato, com técnicas adequadas, é possível minimizar sequelas e salvar vidas, e, consequentemente, viabilizar melhorias para a vivência no âmbito intra e extraescolar.

Sendo assim, a troca de vivências entre os acadêmicos extensionistas e os participantes da ação educativa possibilitou um momento de compartilhamento de saberes mútuos. Ademais, propiciou o

esclarecimento de dúvidas importantes que se caracterizam como diferencial no momento da prestação de primeiros socorros no cotidiano. Logo, foi possível o aperfeiçoamento dos conhecimentos pré-existentes, dando também a garantia de novas informações significativas para os participantes da ação educativa.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRITO, J. G. *et al.* Efeito de capacitação sobre primeiros socorros em acidentes para equipes de escolas de ensino especializado. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 2, p. 1-7, fev. 2020.

CABRAL, E. V; OLIVEIRA, M. de F. A. Primeiros socorros na escola: conhecimento dos professores. **Rev. Práxis**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 22, p. 97-106. dez. 2019.

DALTRO, M. R.; FARIA, A. A. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-237, jan./abr. 2019.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 36. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007.

NETO, N. M. G. *et al.* Vivências de professores acerca dos primeiros socorros na escola. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, suppl 4, p. 1775-1782, mar. 2018.

RODRIGUES, A. de O. *et al.* Primeiros socorros no contexto escolar: A importância da Lei Lucas para a formação de professores. **Rev. Eletrônica Unijuí**, Rio Grande do Sul, v. 27, n. 23, p. 1-10, out. 2022.

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DESTINADA AO PÚBLICO LGBTQIA+

Enzo Kaique da Silva Lopes[1]

Mara Mikaelly Santos da Silva[2]

[1]Acadêmico do curso de Enfermagem, UEPA, Altamira, Pará.

[2]Acadêmica do curso de Enfermagem, UEPA, Altamira, Pará.

PALAVRAS-CHAVE: Inclusão. Enfermeiro. Minorias sexuais e de gênero.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea, a necessidade de um enfermeiro chefe de equipe, diretor de cuidados e responsável pela formação e facilitação da comunicação entre os outros profissionais surgiu devido à crescente necessidade de cuidados de saúde adequados em todos os níveis do sistema de saúde. Logo, este profissional precisa estar atento ao público LGBTQIA+ para tornar os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS) uma realidade e algo com o qual todas as pessoas possam se relacionar.

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT), instituída pelo Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria nº 2.836 de 1º de dezembro de 2011, contempla a identidade de gênero e orientação como fatores sociais que afetam a saúde e trabalha para eliminar as desigualdades e disparidades na saúde dessa população, evidenciadas pelas várias formas de discriminação e exclusão social, na direção de sensibilizar para a saúde pública e mobilizar-se em defesa do direito à saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos como componente fundamental da saúde pública.

O ódio ou rejeição de pessoas que se identificam com as comunidades lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros, queers, intersex, agêneros, assexuados e mais (LGBTQIA+), afeta a forma como cada pessoa forma sua identidade pessoal em nível social, físico e psicológico. E como forma de abordar esta questão social, surge este movimento, desenvolvendo uma identidade que representa todos os que estão sob a sua bandeira, seja coletivamente ou individualmente, por meio de representações específicas de cada um dos termos.

Em meio a esse cenário, a comunidade LGBTQIA+ luta com a falta de aceitação em decorrência da homofobia e de outros tipos de preconceitos que a impedem de ter suas necessidades de saúde plenamente atendidas. Além disso, há uma tendência de as pessoas não revelarem sua orientação sexual em ambientes de assistência à saúde devido ao efeito prejudicial que isso tem sobre a qualidade do atendimento.

Nessa perspectiva, os profissionais de enfermagem representam uma equipe essencial para o objetivo do estudo de cuidar da população em geral. Eles estão disseminados em todas as localidades que prestam cuidados de saúde, referidos do primeiro ao último contato em ambientes ambulatoriais e hospitalares, e desenvolvem atividades de promoção da saúde e atuam na prevenção da progressão

da doença em diversos contextos.

Com isso, os profissionais devem estar aptos a exercer uma assistência de qualidade, respeitando a diversidade sexual, a diversidade de gênero e outras características humanas. Eles também devem desenvolver o conhecimento e as habilidades práticas necessárias para prestar serviços à comunidade LGBTQIA+. Logo, o objetivo deste trabalho é evidenciar a literatura científica existente sobre a assistência prestadas pelos profissionais de enfermagem no atendimento ao público LGBTQIA+.

METODOLOGIA

O presente trabalho caracterizou-se como uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa, realizada entre o mês de novembro de 2022, sobre a assistência de Enfermagem prestada à comunidade LGBTQIA+. A pesquisa bibliográfica em questão teve como tema central "O enfermeiro no atendimento ao usuário LGBTQIA+", e foram utilizados os descritores "Enfermagem", "LGBT" e "Assistência", no idioma português.

Consecutivamente, foi realizado o levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicas da SciELO (Scientific Eletronic Library online) e Google Acadêmico, para leitura, análise e seleção dos estudos pertinentes à temática. Para a produção deste projeto, utilizou-se descritores no campo de busca geral e avançada. Dessa forma, os descritores foram combinados entre si por meio do operador booleano "and". Houve a aplicação dos filtros de pesquisa nos casos em que se observou um exacerbado número de resultados, com o intuito de atender aos critérios de inclusão pré-estabelecidos.

Foram inclusos nessa revisão os trabalhos científicos que apresentam critérios como: trabalhos científicos publicados nos últimos cinco anos; arquivos que estejam indexados em bases de dados, disponíveis na íntegra para leitura; trabalhos que abordem diretamente a temática central; e trabalhos científicos nos idiomas português e inglês.

Um total de 22 trabalhos científicos passaram pelo processo de análise e coleta de dados, enquanto apenas 10 foram selecionados, conforme os critérios de inclusão. Quanto aos critérios de exclusão, optou-se pela não seleção dos trabalhos disponíveis em outros idiomas; teses; monografias; cartas ao editor; dissertações; trabalhos que não se relacionam com a abordagem temática e/ou que não possuem caráter científico.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As pessoas da comunidade LGBTQIA+ têm mais dificuldade de conseguir atendimento em saúde. Mesmo sendo um direito assegurado por lei, o acesso à saúde nem sempre é feito de forma adequada, havendo ainda a necessidade de melhores iniciativas de saúde pública, bem como do enfermeiro, um dos profissionais essenciais envolvidos na prestação dos cuidados, para contribuir de forma mais efetiva. A comunidade LGBTQIA+ percebe que os profissionais da saúde, em grande maioria, não estão preparados para atendê-los; frequentemente, essa percepção é expressa pelos próprios profissionais.

O enfermeiro como gestor e membro da equipe de saúde precisa de capacitação para atender esse público sem preconceitos, mas de forma correta, como atender um homem transgênero que ainda necessita fazer o exame de citologia oncótica ou chamar as pessoas pelo próprio nome social, como enfatizado na legislação. O enfermeiro que faz um bom acolhimento em saúde é capaz de detectar

problemas de saúde, gastos no sistema terciário e secundário de saúde e integrar o paciente a um atendimento digno e inclusivo.

A melhor ferramenta para incentivar as ações de promoção, recuperação e prevenção da saúde e auxiliar na melhoria da qualidade de vida humana é a educação em saúde. Uma mudança nos serviços oferecidos está ampliando o foco dos cuidados de saúde específicos para doenças para incluir cuidados em toda a população. As práticas utilizadas na educação em saúde conferem a cada indivíduo certa autonomia. Nesse sentido, desenvolver a autonomia implica assumir a responsabilidade pelas decisões relativas à própria saúde e pode incluir também ações de autocuidado.

A capacidade de cuidar de si é definida como a prática de realizar ações que beneficiem a si mesmo, mantendo a vida, a saúde e o bem-estar. Caso esse cuidado seja necessário, é fundamental que a equipe de enfermagem esteja disponível para fornecer ao usuário as orientações e suporte de que necessita. As mudanças no corpo, no caso das pessoas transexuais, precisam ser acompanhadas por um enfermeiro que possa treinar o paciente para realizar o autoconhecimento e fornecer encorajamento diante de circunstâncias desafiadoras. Isso terá efeitos positivos na qualidade de vida do paciente.

O processo de humanização deve proceder de acordo com considerações humanísticas e não de rejeição de considerações técnicas ou científicas. Ao revelar essa consideração, busca enfatizar a interatividade e a produção de energia criativa, emocional e intuitiva que complementam a arte, bem como as dimensões morais da vida. O processo de humanização envolve interações nas relações interpessoais, que podem ser divididas em três categorias: simpatia, bem-querer e amor. Essas interações também podem envolver apatia e indiferença.

Arregimentar um usuário que se identifica como LGBTQIA+ no sistema de saúde sem apontá-lo ou tratá-lo de maneira diferente é um passo significativo para erradicar o preconceito de que enfermeiros são apenas pessoas que cuidam de outras pessoas. Essa ideia preconcebida decorre desde os primórdios da enfermagem, quando a profissão era exercida por mulheres de rua. Ao mesmo tempo, devemos compreender que existem variações voltadas para as práticas religiosas e familiares no âmbito dos serviços de saúde, mas não se pode permitir que esse componente influencie ou inviabilize o comprometimento da assistência.

O Código de Ética do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) deixa claro que a falta de confiança do profissional e do paciente e da empatia necessária para o bom atendimento não pode ser usada como desculpa para que a equipe de enfermagem se abstenha de cuidar. Como resultado da análise das recomendações do Conselho de Classe, infere-se que nenhum profissional pode se recusar a prestar um atendimento de qualidade e imparcial a um cliente LGBTQIA+.

Por último, e não menos importante, os principais cuidados que podem ser ofertados por um profissional de enfermagem ao usuário LGBTQIA+ são: garantir uma assistência digna e humanizada desde o setor básico de saúde até o de alta complexidade; realizar as ações de educação e promoção em saúde junto à comunidade; e acolher, garantir e encorajar o direito de cada usuário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esforços devem ser feitos para fornecer teorias e práticas aos profissionais de enfermagem para que conduzam a ações concretas e efetivas para reduzir as iniquidades em saúde que se refletem nas altas taxas de morbimortalidade da população LGBTQIA+. Com essas recomendações, busca-se promover espaços de cuidado por essa lente da normalidade, partindo de um ambiente onde as narrativas não invalidem as identidades consideradas para o cuidado, mas também incluam aqueles que historicamente sofreram injustiças e exclusões.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, Marcos Vinicius da Rocha *et al*. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. **Saúde em Debate**, *[s.l.]*, v. 43, n. 8, p. 305-323, 2019.

CASTRO, Kemely de *et al*. Reflexões para assistência do público LGBTQIA+ na ótica da enfermagem. **Brazilian Journal Of Science**, *[s. l]*, v. 7, n. 1, p. 59-65, jul. 2022.

GOMES, Sávio Marcelino *et al*. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população lgbt. **Saúde e Sociedade**, *[s.l.]*, v. 27, n. 4, p. 1120-1133, out. 2018.

SANTOS, Juliana Spinula dos *et al*. Health of the LGBTI+ Population in Primary Health Care and the Insertion of Nursing. **Escola Anna Nery**, *[s.l.]*, v. 23, n. 4, p. 1-6, 2019.

SANTOS, Luís Eduardo Soares dos *et al*. Access to the Unified Health System in the perspective of male homosexuals. **Revista Brasileira de Enfermagem**, *[s.l.]*, v. 73, n. 2, p. 1-8, 2020.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE AUTOCUIDADO PARA PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE LARANJEIRAS EM ALTAMIRA

Júlia de almeida lima[1], Álvaro carvalho nunes neto[2], Bruno ricardo leite barbosa[3], Cibelly castro alves ribeiro[4], Danielle letícia miranda dos santos[5], Lucas pompeu nunes[6], Naum neves da costa santos[7], Talila dias almeida[8], Tayane moura martins[9]

[1-8] Acadêmico de medicina, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará.

[9] Mestre em promoção da saúde e enfermeira, Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira, Pará

PALAVRAS-CHAVE: Autonomia. HAS. Medicina.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em saúde

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença de etiologia multifatorial considerada um grave problema de saúde pública mundial devido sua elevada morbimortalidade. No Brasil, a HAS acomete cerca de 32,5% da população adulta e mais de 60% dos idosos, sendo responsável por 50% das mortes por doenças cardiovasculares. Nesse sentido, a educação em saúde é importante ferramenta para informar a população acerca do autocuidado necessário para uma melhor qualidade de vida dos acometidos pela HAS.

Vale ressaltar, que a HAS é uma doença crônica não transmissível (DCNT), caracterizada pela elevação anormal da pressão sanguínea dentro das artérias aumentando o risco de complicações como o Acidente Vascular Cerebral (AVC), ruptura de um aneurisma, insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio e lesões dos rins. Além disso, essa doença possui o apelido de "assassina silenciosa", uma vez que pode evoluir durante anos sem ser percebida até a lesão de um órgão vital, o que pode ocasionar a morte. Tudo isso devido à realidade pseudo assintomática, já que com esse cenário, os portadores de HAS têm a falsa impressão de estarem com tudo sob controle.

Sabe-se, que ações de educação em saúde que estimulem o autocuidado por parte dos portadores de HAS, como prática de alimentação saudável, arterial (PA) e evitar o consumo de bebidas alcoólicas, podem contribuir para a diminuição de óbitos e complicações da doença. Nesse sentido, o objetivo do presente trabalho é relatar a experiência vivida por acadêmicos de medicina na realização de um projeto de intervenção em saúde para pacientes portadores de HAS no município de Altamira, no Pará, durante o ano de 2022.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com relato de experiência sobre uma intervenção de educação em saúde realizada por acadêmicos de medicina, em janeiro de 2022, na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Laranjeiras, localizada do município de Altamira, Pará. A ação foi realizada

por discentes da Universidade Federal do Pará, com auxílio de Agentes comunitários de saúde da UBS e pela docente responsável e contou com as seguintes etapas: 1) realização de visita no território da ESF Laranjeiras para mapeamento dos pacientes portadores de HAS; 2) levantamento bibliográfico de artigos relacionados à HAS e medidas de autocuidado a serem tomadas pelos pacientes para o controle da doença nas bases de dados SciELO, PubMed e no Google Acadêmico, para capacitação dos acadêmicos e criação de material educativo; 3) elaboração de tecnologia educativa tipo folder, com instruções de fácil entendimento sobre HAS; e 4) realização da intervenção no território por meio da visita domiciliar.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram da intervenção 4 portadores de HAS, além de seus familiares, profissionais da saúde e os acadêmicos de medicina responsáveis pela educação em saúde. Em relação aos pacientes, 1 era do sexo feminino e 3 do masculino; a faixa-etária correspondeu ao intervalo 65 a 75 anos, prevalecendo a idade de 70 anos (50%). A ação foi realizada durante visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde no território de abrangência da ESF. Realizou-se orientação individual e coletiva aos portadores de HAS e seus familiares abordando temáticas sobre: definição de HAS, classificação dos valores da pressão arterial, causas e fatores associados ao desenvolvimento da doença, sinais e sintomas, prevenção de suas complicações e orientações gerais sobre autocuidado necessário que estes pacientes devem tomar, como alimentação saudável e prática de atividade física.

Durante a ação educativa foi possível constatar que a maioria dos participantes fazem uso de medicamentos anti-hipertensivos e apresentavam quadro clínico controlado da pressão arterial sistêmica. Além disso, não tinham hábitos saudáveis de vida como alimentação balanceada e prática de atividade física. Ao final da ação de educação em saúde, cada paciente recebeu um folder impresso contendo informações gerais sobre a HAS, com imagens ilustrativas, cores variadas e linguagem acessível ao entendimento do público-alvo.

Essa ação de instrução ao público-alvo é de extrema importância para evitar o agravamento da doença, já que com hábitos de vida saudáveis pode-se melhorar a qualidade de vida dos envolvidos e, assim, controlar a HAS, impedindo maiores complicações. A maior parte da população alcançada não fazia os cuidados necessários com a saúde que portadores de HAS devem ter, logo possuem maiores chances de complicações da doença. Além disso, têm-se o fato de um dos pacientes ter descoberto o quadro de HAS durante a ação realizada, preocupando as agentes comunitárias de saúde de possíveis outros casos parecidos nas outras áreas de abrangência.

Outrossim, todos os outros realizavam ingestão de alimentos com excesso de sal nas refeições e o grande consumo de massas. Tudo isso aumenta de forma exagerada os valores da PA. Pode-se justificar esse aumento da PA com esses alimentos por conta de que com o aumento maior do consumo de sódio, há uma maior retenção de água nas artérias e com relação às massas, é devido ao aumento do índice de massa corporal. Segundo estudos realizados no Brasil, a população do país está entre as que mais consomem alimentos inadequados no cotidiano, dificultando a diminuição de casos de HAS nas áreas de abrangência das UBS's. Dessa forma, percebe-se a grande influência de costumes do cotidiano na PA da população. A partir desse cenário, o indivíduo aumenta significativamente o risco de desenvolver doenças cardiovasculares, afetando a homeostasia do organismo e em casos mais alarmantes, são levados a óbito.

CONCLUSÕES

A educação em saúde realizada pelos acadêmicos de medicina no território da ESF Laranjeiras para portadores de HAS promoveu a conscientização e a prática de ações de autocuidado relacionadas ao seu respectivo controle, expressa-se pela orientação recebida da amostragem de pessoas que fora contemplada pela ação que, agora, podem tomar atitudes de controle, que contribuam para a melhoria da sua qualidade vida, e para o não agravamento da doença.

Além disso, a ação também contribuiu para a aplicação de hábitos de vida que possibilitam uma melhora no quadro clínico retratado, como uma alimentação equilibrada e prática de certas atividades físicas. Fora isso, a relevância também abrangeu o reconhecimento das condições socioeconômicas e estruturais em que se encontra o público-alvo, para que assim estratégias voltadas para uma melhor oferta de serviços de saúde fossem viabilizadas, como o acesso à medicamentos para o tratamento da HAS na UBS.

Outrossim, as atividades realizadas, desde o reconhecimento do território na qual a ação fora aplicada para a identificação dos fatores de risco, escolha e discussão da temática do projeto, a realização de pesquisas voltadas para a compreensão da temática, seus fatores de risco e autocuidado foram muito edificantes, tanto no aprendizado técnico, no que concernem a elaboração e estruturação de artigos, quanto no relacionamento entre agente de saúde e paciente, identificando obstáculos interpessoais e compreendendo a importância do contato próximo ao paciente e do processo de territorialização e visita domiciliar na concretização da atenção básica à saúde, habilidade primordial na carreira médica. Não só isso, como também fora de extrema importância para a formação acadêmica dos discentes envolvidos, uma vez que promoveu o contato direto com pacientes portadores de HAS, aumentou o seu entendimento sobre a doença e pôde-se verificar a importância do mapeamento e da relevância da atenção básica para o atendimento da comunidade.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BEZERRA, D. S. et al. Análise do acompanhamento e fatores de risco para o acidente vascular cerebral em hipertensos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, volume 11, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/792>.

SILVA, G. S. et al. Perfil de Engajamento para o Autocuidado em Portadores de Hipertensão Arterial. **Revista de Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 9, n. 4, 2008, pp. 33-39, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Brasil. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027964004.pdf>.

DORNA, M. S. S. et al. Consumo de sal do Himalaia e Sal de Mesa entre indivíduos hipertensos. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, volume 118, n.5, pp. 883-884, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20220243>.

ENFERMAGEM EM EXTENSÃO: UMA VIVÊNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PESQUISA SOBRE O DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Mirana Moura Licetti[1]; Gabriella Keren Silva Lima[2]; Eugênia Carla Agostinho de Melo[3]; Vitória Braz de Almeida[4]; Jessica Diodino da Silva Santos[5]; Fabianny Torres de Oliveira[6]; Thaís Honório Lins Bernardo[7]

[1]Mestranda no Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, Alagoas.

[2]Mestranda no Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, Alagoas.

[3]Discente de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, Alagoas.

[4]Discente de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, Alagoas.

[5]Discente de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, Alagoas.

[6]Mestra, Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, Alagoas.

[7]Doutora e docente na Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, Alagoas

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/42

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Ações educativas. Pesquisa em extensão.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

Devido ao avanço tecnológico e científico da área de Enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), trouxe com a resolução nº 581/2018, o exercício de atividades profissional do enfermeiro em 3 grandes áreas, que envolvem o cuidado a pessoa em diversas especialidades, a gestão e/ou o ensino e pesquisa. Nesse sentido, é de suma importância, durante a formação acadêmica, a vivência nos mais diferentes cenários, de forma a preparar o estudante para a sua atuação profissional.

Ao abordarmos o cenário da Atenção Básica, teremos o enfermeiro nos desdobramentos de ações educativas em saúde da população, educação permanente da equipe e a pesquisa em saúde. As atividades coletivas de educação em saúde são alternativas que favorecem a troca de experiências entre os sujeitos envolvidos, assim como otimizam os recursos da saúde. Consistem em um eixo fundamental para a formação do profissional enfermeiro, pois refere ao cuidado da enfermagem, e aborda ações práticas que são preconizadas pelo Ministério da Saúde, atendendo-se às estratégias de ação da promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos (FERRUGEM; PEKELMAN; SILVEIRA, 2015; BOMFIM et al., 2016).

Já a Educação Permanente em Saúde (EPS) se refere à aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos, buscando melhora na qualidade da assistência prestada, de acordo com a realidade local e impactando na melhoria da qualidade de saúde da população (BRASIL, 2014). E a pesquisa em

saúde busca, através do método científico, responder às lacunas existentes, desenvolvendo estratégias para as práticas de cuidados com a saúde, e trazendo respostas aos problemas que afetam diretamente a saúde do ser humano (SANTOS; BARROS; DELDUQUE, 2019).

Nesse contexto, este estudo tem por objetivo relatar a experiência de discentes do curso de graduação e pós-graduação em enfermagem no desempenho de suas atividades no projeto de extensão, referente a educação em saúde com o tema: diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter qualitativo, do tipo relato de experiência que, de acordo com Casarin e Porto (2021), tem o objetivo de contar a experiência individual ou coletiva sobre um determinado fato ou situação.

Nesse sentido, o presente estudo foi elaborado a partir de experiências vividas por docente e discentes do curso de graduação e pós-graduação em enfermagem, em um projeto de extensão intitulado "Enfermagem em Extensão: vivenciando a atenção à saúde e pesquisa", sendo ofertado após aprovação da Escola de Enfermagem (EENF) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e da Pró-Reitoria de Extensão (PROEX), no período de janeiro a agosto de 2022. Às atividades foram realizadas na Unidade Docente Assistencial (UDA).

Dessa forma, os discentes, docentes e profissionais realizavam atividades de educação em saúde para a população, sobre a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, adoção de hábitos saudáveis e a importância da avaliação clínica de rotina.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As reuniões aconteceram em ambiente acadêmico, conforme o cronograma estabelecido previamente em reunião, que consistia em dois encontros durante a semana para cada ação. O primeiro encontro para a pesquisa e estudo acerca do conteúdo que seria trabalhado na educação em saúde junto com o levantamento de materiais que seriam utilizados na apresentação (como cartolinas, emborrachados, pilotos entre outros materiais de papelaria), culminando com a elaboração do material que seria apresentado na prática. Já no segundo encontro, a reunião era realizada com toda a equipe junto a coordenadora do projeto de extensão, analisando o que foi elaborado, para assim, realizar a prática da atividade proposta na UDA.

Vivenciar essa experiência nos fez ressignificar saberes, uma vez que, fazer educação em saúde para a comunidade requer um manejo e um olhar diferenciado. A realização da educação em saúde se dava em um local propício, onde havia uma certa quantidade de pessoas, como geralmente na recepção ou na entrada da unidade de saúde.

Algumas adaptações foram necessárias para que essa troca de saberes ocorresse, como por exemplo, a linguagem empregada, sendo acessível e não formal, ao ponto de desvincular o interesse da população, além disso, a forma como a educação em saúde era proposta e o material elaborado, de modo que chamasse e prendesse a atenção acerca do tema, sendo assim, o processo de educação em saúde se dava de um modo muito dinâmico e interativo entre a equipe e a população.

Os principais recursos utilizados eram: cartazes, folders, jogos de interação com plaquinhas de papel (de mito ou verdade), ou com jogos de perguntas e respostas trazendo logo um feedback, de

forma a estimular o interesse do público em conhecer mais sobre o assunto, e sempre considerando os conhecimentos prévios e assim direcionando-o com as evidências científicas para promoção da saúde por meio da educação realizada.

A realização da educação em saúde voltado ao DM e HAS, possui papel importante como instrumento de estimulação ao autocuidado, autocontrole por parte dos portadores e prevenção das patologias. Nesse contexto, a discussão sobre a temática torna-se muito pertinente e deve ser feita em todos os âmbitos, pois possibilita por meio da interação, participação, troca de experiências e conhecimentos, conscientizar acerca de práticas de cuidados integrais para uma melhor qualidade de vida da população.

Dessa forma, o desenvolvimento da educação em saúde gera grandes transformações no que se refere ao contexto da pesquisa. Pois, através da pesquisa é possível realizar as orientações adequadas para o tratamento e prevenção das complicações provocadas por essas patologias, além de possibilitar o conhecimento através de embasamento científico, tendo como objetivo proporcionar à população ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos (ALMEIDA; MOUTINHO; LEITE, 2014).

CONCLUSÃO

A realização desta atividade oportunizou aos envolvidos: discentes, docente e a população, a propagação de formas de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e sobre a importância de adoção de hábitos saudáveis dentro de uma rotina. Bem como, permitiu uma troca de saberes e experiências valorizando o momento e despertando o interesse dos que estavam presentes com uma linguagem prática e acessível.

Por fim, ressalta-se a importância de ações de educação em saúde dentro do ambiente vivenciado pela população, pois permite acessibilidade ao conhecimento e esclarecimento de dúvidas. Fortalecer projetos que incentivem discentes de enfermagem e enfermeiros a exercerem o papel de educador permitirá formar profissionais cada vez mais capazes de enxergar a necessidade de onde estão inseridos e intervirem com foco na promoção da saúde e prevenção de doenças, utilizando cada vez mais qualificadas, estratégias baseadas em metodologias ativas que despertem o público-alvo.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Edmar Rocha; MOUTINHO, Cinara Botelho; LEITE, Maisa Tavares de Souza. **A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos.** Saúde em debate, v. 38, p. 328-337, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Educação Permanente em Saúde. Reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes.** Brasília: Editora MS, 2014.

BOMFIM, Eliane dos Santos. et al. **Práticas educativas do enfermeiro no cotidiano na**

estratégia de saúde da família. Revista Saúde e Desenvolvimento |vol. 10, n.5 | julho - dez – 2016.

CASARIN, S. T.; PORTO, A. R. **Relato de Experiência e Estudo de Caso: algumas considerações**. J. nurs. health. V. 11, n. 4, 2021. Disponível em: https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/21998/13686. Acesso em: 08 Out. 2022.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução COFEN-518/2018**. Disponível em: http://www.corengo.org.br/cofen-atualiza-resolucao-sobre-especialidades-de-enfermagem_14172.html. Acesso em: 25 Nov. 2022.

FERRUGEM, Renata Dutra; PEKELMAN, Renata; SILVEIRA, Lúcia Rublescki. **Atividades educativas no serviço de Atenção Primária à Saúde: a Educação Popular em Saúde orienta os princípios dessas práticas?** Revista de APS, v. 18, n. 4, 2015.

SANTOS, Alethele de Oliveira; BARROS, Fernando Passos Cupertino de; DELDUQUE, Maria Célia. **A pesquisa em saúde no Brasil: desafios a enfrentar.** Saúde em Debate, v. 43, p. 126-136, 2020.

SAÚDE MENTAL MATERNA: PERSPECTIVAS PARA A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO PERINATAL

Veridiana Moraes Ferreira Felizardo[1]

[1] Formanda do curso de Psicologia, Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, Ariquemes, RO.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde materna. Cuidados psicológicos. Psicologia Perinatal.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Mulher.

INTRODUÇÃO

A concepção idealizada da maternidade, adjacente ao estigma da doença mental materna, inviabilizou por muito tempo a discussão sobre a relevância da assistência psicológica adequada durante o ciclo gravídico e puerperal. Ações educativas, quando efetivadas durante o pré-natal, podem auxiliar a gestante durante a gravidez a se preparar para o período pós-parto, conscientizar sobre os distúrbios puerperais que pode enfrentar, além de prepará-la para os desafios no exercício da parentalidade (SILVA, 2013). Abordar questões como as mudanças psicoemocionais que ocorrem durante estes períodos, pode contribuir na luta pela prevenção do suicídio e dar visibilidade à discussão de transtornos psicológicos associados a maternidade. (SANTOS e TRINDADE, 2014).

Em uma revisão sistemática dos principais estudos epidemiológicos sobre a associação de transtornos psiquiátricos maternos e malformações congênitas, ele confirmou essa relação - crianças apresentaram um risco 63% maior de nascer com deformidades do que aqueles que nasceram de mulheres sem transtorno mental. Esses achados sustentam, assim, a hipótese de associação entre a saúde mental materna durante a gestação e seu impacto na saúde infantil, tornando este tema fundamental para o campo da saúde materno-infantil (PEREIRA e colab., 2011).

Nesse âmbito surge uma especialidade relativamente recente - a Psicologia Perinatal. O termo é usado para se referir ao papel dos psicólogos que se concentram no período perinatal e na transição parental. Embora, essa seja a nomenclatura mais utilizada atualmente, também pode aparecer de outras formas, como psicologia obstétrica ou psicologia da gravidez do trabalho de parto e puerpério. A psicologia perinatal é considerada um campo novo e em expansão no Brasil, por isso não há muitos trabalhos científicos sobre o assunto. No entanto, atualmente, há uma crescente oferta de eventos e cursos para preparação de novos profissionais na área, possibilitando sua expansão e a qualificação de mais profissionais para atendimento clínico, hospitalar, nos serviços de saúde e saúde mental (ARRUDA; COELHO, 2022). Sendo assim, o interesse na discussão dessa temática é de fundamental importância, e se justifica pela necessidade de uma psicologia cada vez mais alinhada e em constante atualização com as demandas que visam a promoção da saúde.

METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos propostos pelo trabalho, foi realizado primeiramente a utilização de

métodos exploratórios, através de pesquisa com levantamento bibliográfico nas principais bases de dados (Scielo, Google Acadêmico, PUBMED, Plataforma CAPES). De acordo com o exposto, optou-se por realizar uma revisão de literatura do tipo narrativa. As revisões narrativas buscam descrever ou discutir o estado atual do tema pesquisado (MATTOS, 2015). Deste modo, o presente estudo buscou coletar, avaliar e apresentar evidências de pesquisas e publicações disponíveis sobre gravidez e suas implicações fisiológicas e psíquicas; saúde mental materna; e a atuação do psicólogo e sua relevância nesse âmbito.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O termo perinatal se refere ao "período antes e depois do parto". A partir dessa concepção, percebe-se que o significado do termo não se apresenta de forma ampliada diante da progressão de cuidados da gestação ao puerpério, isso porque a psicologia perinatal estabelece sua relação com a subjetividade, sendo importante destacar todos os aspectos que estão interligados nesse período (biológico, psicológico, social e cultural) porque a psicologia vê a interseção de todos esses aspectos como um todo, e não de forma fragmentada (ALMEIDA et al., 2012).

A gravidez, como etapa do desenvolvimento humano, envolve a necessidade de resolução de conflitos psicológicos, como a construção da maternidade e a construção da relação mãe-bebê. O contexto de vida de uma mulher, bem como suas características psicossociais, determinará como ela lida com a redefinição imposta por esses momentos de transição (MASSIH PIO e CAPEL, 2015). Normalmente a procura por psicólogos perinatais acontece para enfrentar o baby blues ou a depressão pós parto, até mesmo porque pouco se fala sobre a atuação desse profissional durante a gravidez. Por isso, a importância que os profissionais da área divulguem mais material sobre a sua atuação em todo o ciclo gravídico-puerperal. Além disso, essa atividade é rara nos serviços obstétricos e, portanto, é considerada um novo conceito de atendimento, que também tem como foco a humanização do parto e os conceitos de parentalidade, visando incluir a gestante e sua família durante a gestação e puerpério (CERÁVOLO, 2019).

Quando a mulher faz o acompanhamento psicológico na gestação, mesmo que por curto período, têm-se mais recursos para atuar no momento do parto. Reconhecer os gatilhos emocionais que ela possa disparar em seu trabalho de parto e até mesmo na cesárea torna possível oferecer maior suporte emocional tanto a ela como a toda a família. E ainda fornecer subsídios aos demais profissionais de saúde envolvidos no processo (CERÁVOLO, 2019).

Para sobreviver e se desenvolver adequadamente, o bebê requer uma figura de ligação disponível com habilidades suficientes. A disponibilidade materna pode ser interferida por conflitos psicológicos de uma mãe que percebe diferenças entre o bebê imaginário e o real, ou porque o bebê não preenche suas necessidades afetivas como ela esperava ou ainda pela ausência do desejo de um filho. Outras vezes, a psicopatologia manifesta-se diante de complicações advindas da gravidez ou intercorrências do parto. Nesses contextos o atendimento psicológico oferece às gestantes uma forma de ressignificar as experiências difíceis e visam estratégias de enfrentamento para o manejo dos conflitos, com a finalidade de favorecer a formação de vínculos seguros, evitar aparecimento de transtornos mentais mais graves, desfechos clínicos indesejados ou definitivos (BARBOSA et al, 2020).

No entanto, percebe-se que o acesso ao profissional de psicologia ocorre apenas quando já há um problema instalado. No entanto, a ênfase na prevenção busca romper com o modelo tradicional de práticas de saúde apenas focadas em diagnóstico e tratamento da doença, a maioria por intervenção medicamentosa. Alguns teóricos fomentam o trabalho do psicólogo que se propõe a atuar neste campo,

bem como das possibilidades (e necessidade) de intercâmbio entre os profissionais das diferentes áreas da saúde para fins de implantação de serviços e de intervenções que tenham como fim a prevenção e a promoção da saúde. Nesse sentido percebe-se a necessidade de incluir um espaço psicoterapêutico o mais cedo possível sobre eventuais crises psíquicas, afim de propor uma gestação saudável, bem como proporcionar à mulher a possibilidade de acessar mais profundamente sua essência e se tornar consciente das dificuldades que possa enfrentar com a chegada do filho (CERÁVOLO, 2019).

Os cuidados de saúde mental para as mães requerem um planejamento cuidadoso para abordar todas as questões que podem afetar negativamente seu bem-estar psicológico. No entanto, apesar do reconhecimento de muitos teóricos sobre a relevância dos cuidados com a saúde mental materna para desenvolvimento de uma relação saudável entre mãe-bebê e como subsídio para a exercício da maternidade de maneira profícua, notadamente ainda estamos aquém do desejado. Por isso, o escopo da Psicologia Perinatal, consiste em dar visibilidade e voz ao psiquismo dos pais, no que tange às vivências psicológicas transformadoras desse período, oferecendo empatia e acolhimento, bem como ajuda adequada às necessidades da criança. Além de fornecer subsídios para a mulher vivenciar todas as mudanças fisiológicas, emocionais, psíquicas e sociais e prepará-la para enfrentar as possíveis dificuldades no processo de se tornarem mães (DE MORAES, 2021).

Atualmente, encontramos um número crescente de profissionais interessados em atuar nessa área. O trabalho, antes desenvolvido por psicólogos hospitalares começa a despertar o interesse de psicólogos clínicos e da saúde e vem acrescido do termo parentalidade, visto que o termo perinatal, remete apenas ao período que inclui as fases de gestação, parto e puerpério. E os serviços desse profissional, vão além – envolvem planejamento familiar, luto por perda fetal, abortamento entre outras demandas que surgem dentro desse contexto (SCHIAVO, 2020). Como por exemplo, gravidez na adolescência, quadros psicopatológicos crônicos como esquizofrenia e agudos como depressão pós-parto ou psicose puerperal ou ainda, gravidez decorrente de estupro, (DE MORAES, 2021) entre outros que precisam urgentemente de soluções e que levam a articular que a presença desse especialista nas maternidades é mais do que uma pretensão discricionária de expandir o campo de trabalho desse profissional.

De acordo com exposto, a assistência emocional e social às mulheres que vivenciam a maternidade é essencial para que as mudanças físicas e psicológicas ocorram de forma saudável ao longo da evolução do ciclo gravídico-puerperal (LEVANDOWSKI, 2018). Atualmente, nota-se que os serviços de saúde prestados às mulheres são fragmentados, afetando a qualidade da assistência prestada. Ao longo dos anos, políticas públicas de saúde foram desenvolvidas para garantir o acesso das mulheres a cuidados de saúde de qualidade e enfatizar a integridade das mulheres. No entanto, embora essas políticas de saúde estejam evoluindo, elas ainda precisam ser fortalecidas (ANGELO, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deste modo percebe-se que o acompanhamento psicológico no decorrer da gestação se torna imperativo. Vários estudos indicaram o risco de adoecimento mental materno e suas consequências. Esses dados são um alerta e mostram que o cuidado materno-fetal precisa ir muito além do acompanhamento médico. Logo, a atuação de um psicólogo especializado na área perinatal se justifica – a compreensão das especificidades deste momento e da importância que a qualidade da vinculação tem para a díade mãe-bebê, além de seu conhecimento teórico-prático para lidar com as questões envolvidas ao entorno do nascimento e parentalidade; fazem desse profissional um indispensável aliado nos contextos de saúde da mulher.

Nesse sentido, a partir da discussão realizada, verifica-se a importância de estender a atuação do profissional de psicologia, propondo o suporte psicológico às mulheres que iniciam a fase gestacional e posteriormente, caso necessário. A inserção da Psicologia pode contribuir para a superação do modelo de atenção centrado na doença/sintoma, pois reconhece que a saúde é perpassada pela articulação de fenômenos psicológicos, relacionais, sociais, culturais, econômicos e biológicos, possibilitando a compreensão ampliada do processo saúde-doença, numa perspectiva de integralidade do cuidado. Neste viés, o profissional da Psicologia acolhe a mulher em suas angústias, dúvidas, temores e inseguranças, fornecendo subsídios que assegurem maior autonomia e segurança para um parto, pós-parto, puerpério e maternagem mais saudáveis e adequados.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de; SCHIAVO, Rafaela de Almeida. Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 2, p. 23-34, ago. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000200003>. Acessos em 8 nov. 2022.

ARRUDA, A. C. C.; COELHO, G. G. A importância da psicologia perinatal como campo de investigação e atuação profissional. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, v. 30, n. 1, p. 71–78, 2022. Disponível em:<https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/1035803>. Acessos em 10 de nov. 2022.

CERÁVOLO, K. **Começo Da Vida**, O: A Atuação Do Psicólogo Perinatal No Parto. Medbook, 2019.

DE MORAES, M. H. C. **Psicologia e Psicopatologia Perinatal: Sobre o (Re)Nascimento Psíquico**. 1. ed. Apris: Curitiba, 2021.

MAIS VISÃO PARA ESCOLARES DA REDE PÚBLICA DE CABEDELO-PB: NOTA PRÉVIA

Ianne de Aguiar Viana[1]; Júlia Gonçalves Gadelha[2]; Ana Cliffya Filgueira Rodrigues Santos[3], Lara de Sá Neves Loureiro[4]; [5] Vinícius Paiva Cândido dos Santos

[1]Discente de medicina, Faculdade Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB Afya), João Pessoa, Paraíba.

[2] Discente de medicina, Faculdade Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB Afya), João Pessoa, Paraíba.

[3] Discente de medicina, Faculdade Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB Afya), João Pessoa, Paraíba.

[4] Doutora, docente do curso de medicina, Faculdade Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB Afya), João Pessoa, Paraíba.

[5] Pós-graduado, docente do curso de medicina, Faculdade Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB Afya), João Pessoa, Paraíba.

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/101

PALAVRAS-CHAVE: Estudantes. Baixa Visão. Promoção de Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

A baixa visão é um dos principais fatores de diminuição do aprendizado, distração e de desistência escolar. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o erro refrativo não corrigido é a principal causa de baixa de visão e junto com a catarata, chega a ser responsável por quase três quartos (74,8%) de todos os casos de deficiência visual, conforme o Relatório das Condições de Saúde Ocular no Brasil 2019. (BECKER *et al.*, 2019).

Os principais erros refracionais identificados na infância são: miopia, hipermetropia e/ou astigmatismo. Tais erros, também conhecidos como ametropias, podem ser identificados através de exame oftalmológico e devem ser corrigidos com o uso de lentes ópticas corretoras encaixadas nos óculos. O tratamento corrige a baixa de visão e elimina uma das principais causas de desistência e mal aproveitamento escolar. (OTTAIANO *et al.*, 2019).

Portanto, o projeto terá como objetivo principal desenvolver ações de promoção à saúde ocular em crianças matriculadas em escolas de ensino público do município de Cabedelo/PB por meio da participação dos estudantes e docentes da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba e do Ambulatório de Oftalmologia de Cabedelo, identificando crianças com baixa de acuidade visual do ensino fundamental, do primeiro ano letivo, promovendo a correção dos erros refracionais e referindo os casos mais complexos. Desse modo, proporciona-se uma conscientização e ampla divulgação sobre o tema, além de fortalecer a formação acadêmica para atuar neste contexto.

METODOLOGIA

Trata-se de uma nota prévia do Projeto de Extensão vinculado ao curso de medicina da Faculdade Ciências Médicas da Paraíba que será destinado às crianças matriculadas no primeiro ano do ensino fundamental 1 de três escolas do município de Cabedelo, ao longo do ano de 2023. Inicialmente, será feita a triagem do público-alvo, através do exame de acuidade visual com o uso de tabela de *Snellen* o que permitirá a identificação das crianças com baixa de visão que serão contempladas, num segundo momento, ao exame oftalmológico a ser realizado em consultório oftalmológico da Policlínica do município de Cabedelo o que permitirá a identificação da causa e o seu tratamento. Posteriormente, semanalmente, serão realizadas reuniões de planejamento e de avaliação, para dar subsídio teórico e administrativo ao projeto, discutindo temas e planejando atividades.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A visão é responsável pela captação da maioria dos estímulos sensoriais, garantindo uma interação entre o meio externo e o organismo. É um importante meio para o aprendizado, permitindo o aprimoramento das capacidades intelectual, psicomotora e de convívio social dos indivíduos (BECKER *et al.*, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que há aproximadamente 285 milhões de pessoas com deficiência visual no mundo, sendo 39 milhões cegas e 246 milhões portadoras de baixa visão. Estima-se que há cerca de 19 milhões de crianças com problemas visuais, sendo que cerca de 80% desses casos são passíveis de tratamento ou poderiam ter sido prevenidos (BECKER *et al.*, 2019). Aproximadamente 20% dos escolares apresentam alguma alteração oftalmológica e cerca de 5% dos alunos primários necessitam de correção por algum erro refrativo (VIEIRA et al., 2018).

A triagem visual, como a proposta pelo presente projeto de extensão, possibilita a identificação precoce de problemas oculares, contribuindo para a prevenção dos danos permanentes à visão (BECKER *et al.*, 2019).

A partir da efetivação do projeto, busca-se discutir sobre as causas de baixa de visão na infância, as formas de identificação e tratamentos, de maneira que os escolares compreendam sobre os problemas de visão mais comuns nessa fase da vida e que seja discutida a contribuição da identificação precoce dos sinais de baixa de acuidade visual e referência para sua correção.

Desse modo, é relevante compreender acerca do ambiente escolar como facilitador e promotor para realização de uma atenção primária oftalmológica, tendo em vista o impacto da baixa visão para o processo de aprendizagem e para a qualidade de vida a longo prazo (LUCENA *et al*., 2019).

Ademais, ressalta-se que a acuidade visual inserido no exame de avaliação oftalmológica é uma prática comumente realizada e que apresenta uma série de vantagens, como baixo custo, confiável, não invasiva e que não exige um treinamento em longo período de tempo, sendo imprescindível seu emprego dentro da Atenção Primária à Saúde (PEREIRA *et al.*, 2019).

Assim, também é importante o alerta quanto à necessidade de exame ocular periódico em todas as crianças, de modo que se espera que sejam desenvolvidas ações de educação em saúde com pais, crianças e adolescentes, promovendo uma conscientização e ampla divulgação sobre o tema. Além disso, para que tal objetivo seja cumprido, é preciso que seja compreendida a relevância das ações intersetoriais e articuladas com a saúde, educação e assistência social, com ênfase na discussão das diretrizes de habilitação e reabilitação das pessoas com baixa visão, assim como os erros refrativos

no contexto da Política Nacional de Saúde.

Nesse sentido, pretende-se desenvolver ações educativas, inseridas no Projeto de Extensão vinculado à Faculdade Ciências Médicas Paraíba, com parceiros públicos e do terceiro setor para sensibilização da sociedade e dos profissionais de saúde para o diagnóstico precoce de baixa de visão, corrigindo as suas principais causas. Além disso, o desenvolvimento de pesquisas bibliográficas e de documentos informativos e técnicos sobre essa problemática é imprescindível para a disseminação do conhecimento.

Portanto, promove-se uma vivência com a educação popular em saúde, valorizando os saberes e práticas populares no contexto de cuidado, ao passo que se realiza uma formação de profissionais de saúde e áreas afins sobre problemas oculares.

CONCLUSÃO

Diante da importância da acuidade visual para a qualidade de vida dos escolares, evidencia-se o impacto das ações de promoção e de educação em saúde no ambiente escolar, permitindo a transmissão dos saberes, bem como a ação conjunta do indivíduo e de sua família com a escola e os profissionais de saúde, em prol do diagnóstico e tratamento precoces.

Assim, diante do conhecimento sobre os diferentes tipos de erros refracionais e das principais doenças oculares na infância, salienta-se os impactos que tais deficiências acarretam para o desenvolvimento social e escolar da criança. Dessa maneira, mais estudos são necessários para análise dessa população, assim como ações em saúde sobre tal temática, com o intuito de proporcionar qualidade de vida desde a infância, mediante atuação da Atenção Primária.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BECKER, T. O. F. et al. **Avaliação da acuidade visual em escolares do ensino fundamental**. Revista Brasileira de Oftalmologia, v. 78, p. 37-41, 2019.

LUCENA, B. M. et al. **Prevalência de fatores predisponentes de baixa visual em uma população de jovens do Colégio Universitário Geraldo Reis em Niterói-RJ**. Revista Brasileira de Oftalmologia, v.78, p.380-383, 2019.

OTTAIANO, J. A. et al. **As condições de Saúde Ocular no Brasil, São Paulo**. Conselho Brasileiro de Oftalmologia, v. 1, 2019.

PEREIRA, C. F. A. et al. **Triagem de acuidade visual reduzida em uma unidade de Atenção Primária à Saúde.** Revista Brasileira de Oftalmologia, v. 78, p. 250-254, 2019.

VIEIRA, Jessica Karinne et al. **Prevalência de baixa acuidade visual em escolares**. Revista Brasileira de Oftalmologia, v. 77, p. 175-179, 2018.

ASPECTOS BIOQUÍMICOS DA VITAMINA A PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Patrícia Cavalcante de Sá Florêncio

Mestre em Ensino na Saúde, Instituto Federal de Alagoas - IFAL, Maceió, Alagoas.

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/9

PALAVRAS-CHAVE: Vitamina A. Funções. Educação em saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objeto de estudo a vitamina A e como questão norteadora: quais os mecanismos bioquímicos que envolvem esses compostos e a importância na educação em saúde sobre o tema? Ao responder esse questionamento, objetiva-se analisar alguns dos micronutrientes, sua atuação no organismo para uma vida mais saudável.

As vitaminas são nutrientes orgânicos que, embora necessários em quantidades pequenas, são essenciais para a homeostase do corpo humano. Este, uma vez que não consegue sintetizá-las, as obtém por meio da dieta, na qual a disponibilidade de micronutrientes pode variar de acordo com o alimento, assim como a maneira de absorção se diferencia dependendo da vitamina.

Apesar de nem todo indivíduo possuir a mesma necessidade de nutrientes, existe uma quantidade aceitável a ser ingerida. Esses valores não são exatamente um consenso, podendo divergir dependendo dos dados disponíveis e analisados, das interpretações destes e do grupo de pessoas a ser estudado. Por exemplo, na União Europeia, o valor de referência para consumo diário de Vitamina C para gestantes é de 55 mg (COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES, 1993), enquanto para os Estados Unidos e Canadá, varia de 80 a 85 mg, dependendo da idade da gestante (INSTITUTE OF MEDICINE, 2000). Desse modo, se a ingestão for muito abaixo do indicado, por motivos como distúrbios de digestão e absorção, resultará em síndromes de deficiência, assim como o consumo excessivo pode causar sinais de toxicidade. Em geral, a avitaminose é tratada com a reposição da vitamina, entretanto, existem exceções como a vitamina D, a qual tem como precursor um colesterol da pele, o 7-desidrocolesterol, que, exposto aos raios solares, sintetiza o micronutriente (NELSON; COX, 2013).

Tanto as vitaminas, quanto os sais minerais, por atuarem de maneira tão abrangente no metabolismo humano, acabam por afetar de maneira direta ou indireta a saúde. As avitaminoses, por exemplo, podem acarretar gengivite, escorbuto oral, doenças no periodonto, fissuras nos lábios, entre outros sintomas (MENDES et al., 2003). Já os sais minerais, como o flúor, atuam na prevenção de patologias bucais (FIB, 2008). Desse modo, faz-se necessário que um profissional de saúde seja capaz de reconhecer essas manifestações, suas causas e através da educação em saúde possa orientar a população.

METODOLOGIA

Pesquisa do tipo bibliográfica. É importante destacar que ela é sempre realizada para fundamentar teoricamente o objeto de estudo, contribuindo com elementos que subsidiam a análise futura dos dados obtidos. Portanto, difere da revisão bibliográfica uma vez que vai além da simples observação de dados contidos nas fontes pesquisadas, pois imprime sobre eles a teoria, a compreensão crítica do significado neles existente (LIMA; MIOTO, 2007).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Vitamina A

A vitamina A é um micronutriente lipossolúvel que pode ser encontrado na forma de retinol, em fontes de origem animal, e na forma de carotenoides (provitamina A), em fontes de origem vegetal. É de extrema importância para garantir a saúde dos olhos, mantendo uma boa visão, e a renovação das células dos tecidos do corpo humano (BVS, 2016). A vitamina A não é produzida pelo organismo do corpo humano. Logo, a quantidade necessária para os seres humanos é adquirida por meio da alimentação.

> Entre os alimentos de origem animal, as principais fontes são: leite humano, fígado, gema de ovo e leite. A provitamina A é encontrada em vegetais folhosos verdes (como espinafre e couve), vegetais amarelos (como abóbora e cenoura) e frutas amarelo-alaranjadas (como manga, caju, goiaba, mamão e caqui), além de óleos e frutas oleaginosas (buriti, pupunha, dendê e pequi) que são as mais ricas fontes de provitamina A. (BVS, 2016).

Segundo Franco (1998 apud BEITUNE et al., 2003), a vitamina A tem sua história ligada às suas aplicações clínicas, principalmente quanto ao tratamento da cegueira noturna, sendo primeiramente descrita no Egito em cerca de 1500 a.C, porém, ainda sem uma associação de deficiência dietética. Apenas a partir da segunda metade do século XIX associou-se as alterações oculares com sua deficiência dietética.

A vitamina A foi descoberta em 1913, quase simultaneamente, por dois grupos de pesquisadores, McCollum e Davis, na Universidade de Wisconsin, e Osborne e Mendel, na Universidade de Yale (BEITUNE et al., 2003).

Moore (1929 apud BEITUNE et al., 2003) e Euler (1930 apud BEITUNE et al., 2003) apontaram que as plantas apresentam pigmentos ricos em vitamina A. Esse pigmento ficou conhecido como caroteno e é uma mistura de compostos que podem se transformar em vitamina A, como o a-caroteno e o b-caroteno. Devido a essa capacidade, os compostos carotenoides também são conhecidos como provitamina A.

Mahan e Stump (2000 apud BEITUNE et al., 2003) apontam que a absorção do retinol ocorre de forma similar às gorduras e, em condições normais do aparelho gastrointestinal, de forma quase integral. Essa absorção do retinol e de seus ésteres ocorre de forma mais completa em casos de jejum e caso sejam ingeridos com soluções aquosas.

Funções

Dentre as várias funções que a vitamina A desempenha no organismo, destacam-se a visão, função imunológica, crescimento, desenvolvimento e manutenção do tecido epitelial e reprodução.

De acordo com Franco (1998 apud BEITUNE et al., 2003), a rodopsina (púrpura visual), presente nos bastonetes da retina do olho, é fruto da combinação do retinol com a proteína opsina e tem como função a visão na luz fraca. Por isso, a vitamina A (retinol) é considerada parte da púrpura visual. Assim, pode-se haver a cegueira noturna, conhecida como nictalopia, no caso de deficiência de vitamina A, já que afetará os bastonetes.

As concentrações dos retinóides no organismo têm implicações na resistência orgânica contra infecções. Há evidências de que os retinóides estimulam a fagocitose, o aumento na resposta de timócitos a mitógenos específicos e a ativação da citotoxicidade mediada por células (GARBE et al., 1992 apud BEITUNE et al., 2003) (SEMBA et al., 1993 apud BEITUNE et al., 2003).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de necessários em doses microscópicas, as vitaminas e os sais minerais fazem parte de inúmeros processos fisiológicos e bioquímicos do copo humano, sendo de grande influência, por exemplo, na regulação de mecanismos e reações e no estímulo para a produção de substâncias. Assim, adquirem um papel fundamental na manutenção da saúde.

Como a grande maioria desses micronutrientes precisa ser adquirida através da dieta, é importante manter os níveis de ingestão dentro dos valores padrão. Isso porque, devido às suas atuações no organismo, sua carência nutricional a longo prazo pode acarretar prejuízos à saúde, afetando o indivíduo de maneira sistêmica ou local. Na mesma proporção, embora doses dietéticas excessivas de vitaminas sejam incomuns, a hiperexposição a algumas dessas substâncias resulta em efeitos tóxicos à saúde.

Nesse sentido, saber o funcionamento de seus metabolismos e os sintomas, tanto de suas deficiências quanto de seus excessos, é de máxima importância para o profissional de saúde, uma vez que muitas dessas condições acarretam manifestações no corpo.

Portanto, têm-se como essencial o estudo bioquímico das vitaminas e dos sais minerais, em especial a vitamina A, objeto deste estudo, visto que sua compreensão favorece a melhor atuação do profissional da saúde, aprimorando sua capacidade de diagnóstico, tratamento, prevenção de doenças e uma educação em saúde mais eficiente.

REFERÊNCIAS

BEITUNE, Patrícia El et al. Deficiência da vitamina A e associações clínicas: revisão. **Archivos Latinoamericanos de Nutrición**, Caracas, v. 53, n. 4 p. 5-15, 2003. Disponível em: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222003000400004. Acesso em 10 fev. 2022.

BVS. **O que é e para que serve a vitamina A?**. Sergipe, 2016. Disponível em: https://aps.bvs.br/aps/o-que-e-e-para-que-serve-a-vitamina-a/. Acesso em: 10 fev. 2022.

Commission of the European Communities. **Nutrient and energy intakes for the European Community**. Luxemburgo, 1993. Disponível em: <https://ec.europa.eu/food/system/files/2020-12/sci-com_scf_out89.pdf>. Acesso em: 22 de jan. de 2022.

GOSSWEILER, Ana Gutierrez; MARTINEZ-MIER, Angeles. Chapter 6: Vitamins and Oral Health. **Monogr. Oral Sci.**, [*s. l.*], v. 28, p. 59-67, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31940621/. Acesso em: 10 fev. 2022.

INSTITUTE OF MEDICINE (US). **Dietary Reference Intakes for Vitamin C, Vitamin E, Selenium, and Carotenoids**. Washington, 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25077263/>. Acesso em: 22 de jan. de 2022.

LIMA, Telma Cristiane Sasso; MIOTO, Regina Célia Tamaso. **Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica**. Katálysis, Florianópolis: v. 10. 2007.

MENDES, Michelle L. et al. Avitaminoses e suas manifestações bucais. **International Journal of Dentistry**, Recife, v. 2, n. 2, 2003. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/dentistry/article/view/13820>. Acesso em: 26 de jan. de 2022.

NELSON, David L.; COX, Michael M. **Princípios de Bioquímica de Lehninger**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

RATHEE, Manu *et al*. Vitamin A and oral health: a review. **Indian Journal of Applied Research**, [*s. l.*], v. 3, ed. 10, p. 1-2, 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/294428415_Vitamin_A_and_Oral_Health_A_Review. Acesso em: 10 fev. 2022.

POSTURA CORPORAL NO AMBIENTE ESCOLAR: CONHECIMENTOS DE DOCENTES DO ENSINO FUNDAMENTAL

Gabriel Moreira Lino[1]; Aparecida Maria Bernardo Matos[2], Rita di Cássia de Oliveira Angelo[3]

[1]Estudante de Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, PE.
[2]Fisioterapeuta, Mestre em Educação, Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, PE.
[3]Fisioterapeuta, Doutora em Neurociências, Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, PE.

PALAVRAS-CHAVE: Propriocepção. Dor. Ambiente Escolar.
ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

O conhecimento é importante para o docente porque alimenta o processo de reflexão, proporcionando um campo aberto aos questionamentos e à construção de novos saberes. O movimento de produção, construção e desconstrução de conhecimentos e saberes, implica em desconstruir crenças e construir práticas fundamentadas em verdades e realidades. Trilhar esse caminho possibilita autonomia ao docente, que deixa de ser um mero cumpridor de tarefas, e passa a ser investigativo e reflexivo diante do seu ofício (MOTA; PRADO; PINA, 2008).

Desse modo, a escola é um dos ambientes favoráveis ao combate das crenças disfuncionais que orbitam a falsa concepção de "postura correta" e as implicações desta sobre o sistema musculoesquelético (ZMYŚLNA *et al*., 2021). Apesar das crenças difundidas sobre a "postura correta", não há evidências científicas robustas que suportem a premissa de que "evitar posturas incorretas previne dor ou alterações estruturais na coluna vertebral" (MATOS, 2021). Longe de poder ser padronizada e rotulada como "correta" ou "incorreta", a postura ereta humana é inerentemente instável e individual, sendo mantida por respostas contínuas às aferências sensoriais integradas dos sistemas visual, tátil, proprioceptivo e vestibular.

Considerando o importante papel do docente como formador de opinião, espera-se que a escola coíba a perpetuação de crenças baseadas em senso comum. Além disso, tendo em vista que são nos anos iniciais do ensino fundamental que a preocupação com a postura corporal da criança começa a surgir, e que o estereótipo de "postura correta" é introduzido na vida dos escolares, é preciso discutir sobre essa temática com a comunidade escolar e introduzir as evidências científicas atuais que embasam tais conceitos.

METODOLOGIA

Estudo transversal, observacional e descritivo. Representa um recorte dos dados de pesquisa desenvolvida no Programa de Pós-graduação em Formação de Professores e Práticas Interdisciplinares da UPE *Campus* Petrolina. A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa com os pareceres nº 3.532.974 e nº 4.362.840.

O método de amostragem foi não probabilístico, considerando como grupo amostral todos os docentes em exercício efetivo no Ensino Fundamental I em uma escola municipal de Petrolina-PE. Os critérios de exclusão foram docentes que, no transcurso da pesquisa, não responderam completamente o questionário ou desistiram da livre participação na pesquisa.

O instrumento de pesquisa consistiu em um questionário semiestruturado, autoaplicável, em duas partes: a primeira com questões relativas às informações pessoais como sexo, idade, formação acadêmica e trajetória profissional; a segunda parte referindo-se às percepções e crenças sobre postura corporal e fatores associados, além de acessórios e mobiliário escolares. Com a finalidade de descrição dos resultados obtidos foi realizada análise exploratória dos dados, sendo calculadas as

frequências absolutas (n) e percentuais (%) das variáveis categóricas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra constitui-se de 13 docentes, mulheres, média etária de 40±5 anos, maioria com curso de especialização (n=9; 69,2%) e atuando no Ensino Fundamental há mais de 5 anos (n=10; 77%). A percepção das docentes acerca da temática, expressada pelas respostas ao questionário, está apresentada na tabela 1.

Tabela 1 – Crenças gerais sobre postura corporal e sensação de dor (n=13).

Perguntas	**n (%)**
Crê que posturas incorretas estão associadas à presença de dor nas costas?	
Sim	11 (84,6)
Não	2 (15,4)
Crê que postura incorreta causa alterações estruturais e deletérias na coluna vertebral?	
Sim	13 (100,0)
No ambiente escolar, hábitos posturais inadequados podem causar alterações estruturais na coluna vertebral?	
Sim	13 (100,0)
O peso da mochila escolar causa alterações deletérias na coluna vertebral dos escolares?	
Sim	10 (76,9)
Não	3 (23,1)
O peso da mochila escolar obrigatoriamente causa dor nas costas dos escolares?	
Sim	6 (46,2)
Não	7 (53,8)
Como a mochila escolar deve ser carregada pelos escolares?	
Carregar a mochila na frente do corpo com ambas as alças à frente (simétrica).	1 (7,7)
Carregar a mochila nas costas com ambas as alças para trás (simétrica).	10 (76,9)
Não sei	2 (15,4)
O mobiliário escolar influencia na postura corporal dos escolares?	
Sim	13 (100,0)
O mobiliário escolar inadequado pode causar alterações deletérias na coluna vertebral dos escolares?	
Sim	13 (100,0)

Fonte: Dados dos autores (2022).

A análise exploratória dos dados demonstrou que a maioria das docentes desconhece os conceitos e as evidências científicas relacionados à temática, uma vez que predominam crenças como os conceitos de postura incorreta *versus* postura correta; as relações entre postura incorreta como causa de dor e de alterações estruturais na coluna vertebral; bem como o efeito deletério de acessórios e mobiliário escolares sobre a postura corporal e sobre a estrutura da coluna vertebral. Tais crenças têm origem no modelo biomédico de saúde, centralizado na relação causa-efeito, que se baseia no mecanicismo cartesiano, considerando o corpo humano como uma máquina e atribuindo aspectos morfológicos e estruturais às condições de saúde e doença (DEVIT; WÜNSCH, 2019).

Em contraponto, é fundamental compreender que a manutenção postural do corpo humano é multifatorial e nesse contexto, deve ser compreendida e abordada pelo modelo biopsicossocial de saúde, contemplando além do contexto musculoesquelético (KAZEMINASAB *et al*., 2022), as condições emocionais (JOERN *et al*., 2022) e o contexto socioambiental em que o indivíduo está inserido (BEYNON *et al.*, 2020).

A postura corporal humana se caracteriza como uma atitude corporal individual e está condicionada tanto aos fatores biológicos quanto aos fatores socioeconômicos e comportamentais, separadamente ou em combinação (MATOS, 2021). Em adição, além de não existir consenso na literatura científica atual quanto a melhor postura corporal a ser adotada (ZMYŚLNA *et al*., 2021), o processo doloroso está relacionado com inúmeros componentes psicológicos e sociais (VARELA; VAN ASSELT, 2022), não sendo possível isolar a componente postural como fator único causador da dor (HUGUET *et al*., 2016).

Estudos (PATE *et al*., 2020; AKBAR *et al*., 2019) apontam que não existe uma "postura ideal" a ser adotada em atividades específicas, tampouco que promova alterações estruturais na coluna vertebral (SLATER *et al*., 2019). Evidencia-se, no entanto, que a dor está mais relacionada às emoções, pensamentos e imagem corporal, do que às variações posturais adotadas ao longo dia (BEYNON *et al*., 2020).

Quanto aos acessórios escolares, não há evidências que suportem as crenças de que o uso da mochila aumenta o risco de dor nas costas; porém, existe alguma evidência de que a percepção do peso da mochila pelos escolares esteja associada à presença de dor nas costas (YAMATO *et al*., 2018). No que diz respeito à forma de usar a mochila, estudos (SLATER *et al*., 2019; YAMATO *et al*., 2018) mostram que a mochila pode ser usada da forma que for mais confortável para o estudante, pois não altera de forma definitiva a postura corporal, nem promove alterações estruturais na coluna vertebral.

Acerca do mobiliário escolar, não há correlação entre mobiliário escolar e alterações na coluna vertebral em escolares. Todavia, preconiza-se que o mobiliário atenda às características antropométricas (altura e peso) dos escolares (ORANTES-GONZALEZ; HEREDIA-JIMENEZ, 2017). Sabe-se atualmente, que a dor musculoesquelética é um processo dependente das crenças individuais acerca da capacidade de superá-la, da percepção acerca de quais comportamentos seriam prejudiciais ou benéficos (JOERN *et al*., 2022) e secundariamente, dos fatores físicos (KAZEMINASAB *et al*., 2022).

CONCLUSÃO

O docente do ensino fundamental desempenha papel relevante no processo de educação em saúde, logo, uma vez que é capaz de construir saberes e modificar práticas sociais futuras, os resultados aqui apresentados sinalizam para a seriedade da atualização dos conceitos de postura corporal no ambiente escolar no sentido de desmistificar a relação de causalidade entre postura adotada, dor e alterações na coluna vertebral, além de ser imperativo a compreensão de que não existe postura corporal ideal.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AKBAR, F. *et al*. Prevalence of low Back pain among adolescents in relation to the weight of school bags. **BMC Musculoskeletal Disorders**, p. 20-37, 2019.

BEYNON, A.M. *et al*. Chronic physical illnesses, mental health disorders, and psychological features as potential risk factors for back pain from childhood to young adulthood: a systematic review with meta-analysis. **European Spine Journal**, [S.L.], v. 29, n. 3, p. 480-496, 2020.

DEVIT, T.V.; WÜNSCH, D.S. Fundamentos e construção da Política Nacional de Saúde do/a Trabalhador/a no bojo das relações sociais capitalistas. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 17, p. 66-80, 2019.

HUGUET, A. *et al*. Systematic review with meta-analysis of childhood and adolescent risk and prognostic factors for musculoskeletal pain. **PAIN**, v. 157, n. 12, p. 2640–2656, 2016.

JOERN, L. *et al*. Pain cognitions and impact of low back pain after participation in a self-

management program: a qualitative study. **Chiropractic & Manual Therapies**, v. 30, n. 1, p. 1–8, 2022.

KAZEMINASAB, S. *et al*. Neck pain: global epidemiology, trends and risk factors. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 23, n. 1, p. 1–13, 2022.

MATOS, A. Conhecimento dos Professores do Ensino Fundamental I sobre postura corporal na infância. Dissertação – Programa Pós-Graduação em Formação de Professores e Práticas Interdisciplinares, Universidade de Pernambuco. Petrolina, p. 75. 2021.

MOTA, E.A.D.; PRADO, G.V.T.; PINA, T.A. Buscando possíveis sentidos de saber e conhecimento na docência. **Cadernos de Educação**, n. 30, 2008.

ORANTES-GONZALEZ, E.; HEREDIA-JIMENEZ, J. Pulling a school trolley: A good kinematic option for children. **Gait & Posture**, v. 53, p. 61-66, 2017.

PATE, J. W. *et al*. Prognostic factors for pain and functional disability in children and adolescents with persisting pain: a systematic review and meta-analysis. **European Journal of Pain**, v. 24, n.4, p. 722-741, 2020.

SLATER, D. *et al*. "Sit Up Straight": time to re-evaluate. **Journal Of Orthopaedic & Sports Physical Therapy**, [S.L.], v. 49, n. 8, p. 562-564, ago. 2019.

VARELA, A. J.; VAN ASSELT, K. W. The relationship between psychosocial factors and reported disability: the role of pain self-efficacy. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 23, n. 1, p. 1–14, 2022.

YAMATO, T.P. *et al*. Do schoolbags cause back pain in. **Journal Sports Medicine**, v.52, p. 1241-1245.2018.

ZMYŚLNA, A. *et al*. Assessment of Body Posture of Children With Chest Pain. **Frontiers in Pediatrics**, v. 9, p. 704087, 2021.

CAPACITAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE A IDENTIFICAÇÃO DA HANSENÍASE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karllos Eduard dos Santos Dias[1]; Marcos Vinicius Cardoso Reis[1]; Mariana Kondo Obara[1]; Rafaella Nascimento da Silva Brito[1]; Vinicius Antônio Pimentel Guimarães[1]; Lanna Silva Lacerda[2].

1 Discente, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

[2]Docente, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará

PALAVRAS-CHAVE: HANSENÍASE, AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, EDUCAÇÃO.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde

INTRODUÇÃO

O Brasil ainda ocupa a vice-liderança na detecção de novos casos da Hanseníase, com a maior incidência da doença nos estados das regiões Norte e Nordeste, refletindo as condições socioeconômicas propícias à transmissão do agente etiológico *Mycobacterium leprae* (Ministério da Saúde, 2021). Dessa forma, é importante que o Agente Comunitário de Saúde (ACS), esteja apto a reconhecer os sinais e sintomas da doença ativa. Entretanto, nota-se que a maioria das Equipes de Saúde da Atenção Primária possui dificuldades na identificação da Hanseníase, devido à falta do conhecimento necessário (Ministério da Saúde, 2022). O objetivo deste estudo é relatar a experiência sobre a capacitação dos ACS em uma Estratégia de Saúde da Família sobre a identificação, tratamento e prevenção da hanseníase.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de uma ação de qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) designados para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) da Condor (Belém – PA), realizada por intermédio de palestra expositiva-interativa, aplicação de questionários em conjunto com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que avaliaram o conhecimento prévio e posterior à capacitação dos ACS, disponibilização banner expositivo para a unidade e distribuição de cartilhas informativas para os 14 agentes comunitários de saúde presentes. A ação foi elaborada segundo os princípios do Planejamento Estratégico Situacional (PES), que faz parte de um Projeto Acadêmico da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará (UFPA) no 3º Semestre, dividida em quatro momentos. O momento explicativo é quando os elaboradores identificam e descrevem os problemas a serem atacados pela ação de forma detalhada, com dados epidemiológicos, pesquisas e levantamentos, no momento normativo buscamos retratar o resultado ideal pós-ação interventiva, simulando um universo ótimo, já no momento estratégico são pensados todos os possíveis entraves, contradições e recursos necessários para realização da ação, sejam esses recursos políticos, econômicos ou estruturais, por fim, o momento tático-operacional diz respeito à execução do projeto, adequado a todos os problemas e contradições pensados no momento anterior.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foi planejada por meio da organização do Planejamento Estratégico Situacional (PES), que faz parte de um Projeto Acadêmico da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará (UFPA) no 3º Semestre, com a sua realização na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Condor localizada no Município de Belém-PA. Houve a confecção de um banner informativo em linguagem acessível, com a apresentação de slides no formato de palestra interativa-informativa, com a entrega de cartilhas sobre a Hanseníase para que os ACS pudessem consultar em caso de dúvidas sobre a identificação da doença. Além disso, houve a aplicação de questionários aos 14 ACS presentes, os quais avaliaram o conhecimento dos ACS em relação à Hanseníase, com a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual será utilizado após aprovação do Comitê de Ética para geração de dados acerca do conhecimento prévio e posterior à capacitação dos ACS em relação à Hanseníase, visto que a ESF Condor se enquadra em um cenário de vulnerabilidade socioeconômica, fator que contribui para a maior incidência e transmissão da doença. Após a palestra realizada pelos discentes, houve uma discussão sobre o tema, em que as dúvidas sobre a hanseníase foram esclarecidas, com uma importante troca de conhecimento teórico-prático sobre os tipos de hanseníase (indeterminada, tuberculóide, dimorfa e virchowiana), prevenção e tratamento que envolveu discentes, docentes e ACS, cuja experiência prática adquirida pelos anos de profissão e contato direto com a comunidade contribuiu para o enriquecimento da discussão, pela forma de dúvidas apresentadas pelos ACS e respondidas pelo embasamento teórico dos discentes palestrantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final, foi perceptível a importância da capacitação em relação a identificação da hanseníase pelo Agentes Comunitários de Saúde, que é responsável por estabelecer o contato direto entre a equipe multiprofissional da ESF e a população, transmitindo e aplicando esse conhecimento para facilitar a identificação e a adesão ao tratamento da hanseníase.

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasil. **Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase**. Brasília, DF: MS, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasil. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase**. Brasília, DF: MS, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasil. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: MS, 2012.

MANOBRAS INICIAIS DE PRIMEIROS SOCORROS: CARTILHA ELETRÔNICA PARA PROFESSORES DA EDUCAÇÃO BÁSICA.

Gisele Aparecida Damaceno Souza[1]; Dirceu Antônio Cordeiro Júnior[2]

[1]Mestranda, Centro Universitário Vale do Rio Verde (UninCor), Três Corações, Minas Gerais

[2]Doutor, Centro Universitário Vale do Rio Verde (UninCor), Belo Horizonte, Minas Gerais

PALAVRAS-CHAVE: Primeiros Socorros. Educação Básica. Material Didático.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde

INTRODUÇÃO

No ambiente escolar, noções básicas de primeiros socorros são importantes em situações de emergência. Enquanto os profissionais especializados estão a caminho para o atendimento, manobras e procedimentos, mesmo que executados por leigos, podem ser fundamentais para minimizar as consequências de complicações advindas de acidentes ou problemas de saúde. Assim, devido à importância dos primeiros socorros, a Lei Lucas, Nº 13.722, assegura a obrigatoriedade de capacitação de docente e funcionários das escolas (BRASIL, 2018). Dessa forma, os indivíduos capacitados podem salvar vidas, sem omitir socorro. Essa ideia é reforçada por estudos anteriores, como o de Silva *et al*., (2011), que ressaltam a necessidade de cursos nessa área serem mais difundidos nas instituições de ensino.

Toda a comunidade escolar está sujeita a eventualidades que podem colocar em risco a sua integridade física. Problemas de saúde, lesões ao realizarem as atividades esportivas e acidentes em brincadeiras podem ser de maior complexidade, e o atendimento rápido pode ser fundamental (NASCIMENTO; SANTOS; SCHUBER, 2019). Excursões e passeios também exigem cuidados, pois, muitas vezes, os locais da atividade podem dificultar a chegada dos socorristas profissionais. Portanto, a presença de um adulto capacitado que saiba como proceder pode ser de grande valia. Todavia, alguns estudos, como os de Verçosa *et al. (*2021) e Grimaldi *et al.,* (2020), evidenciaram que a maioria dos professores não tem conhecimento adequado em primeiros socorros, ou seja, estão despreparados para realizarem o atendimento inicial. Oliveira, Silva e Toledo (2013) concordam que estes educadores devem possuir um conhecimento mínimo nessa área para melhorar a segurança do seu corpo discente.

Nesse contexto, o objetivo do presente estudo foi melhorar o conhecimento de docentes que atuam nas escolas públicas da cidade de Carmo da Cachoeira-MG, em relação às manobras básicas de primeiros socorros, por meio da produção de uma cartilha eletrônica composta por orientações, ilustrações e vídeos autoexplicativos para o atendimento primário em situações de emergência. O produto desenvolvido também poderá ser utilizado em cursos de capacitação de professores e funcionários da escola, e também como material didático em projetos de extensão direcionados aos demais membros da comunidade escolar.

METODOLOGIA

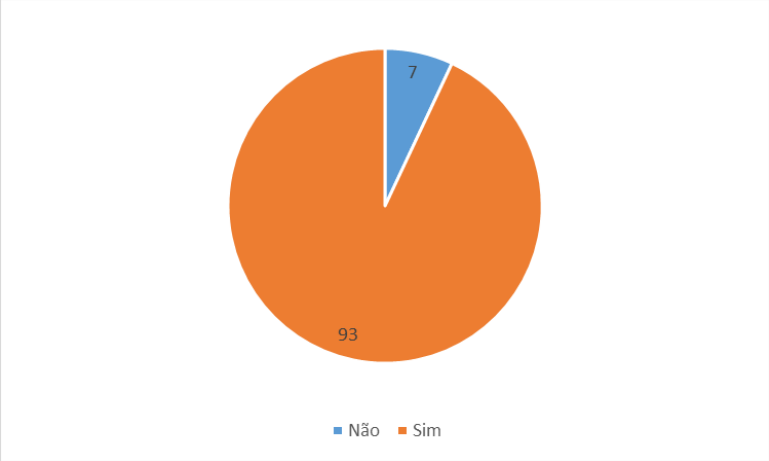
Trata-se de uma pesquisa aplicada, de abordagem qualitativa. A revisão de literatura foi realizada por meio da busca de artigos indexados no banco de dados da SCIELO e Periódicos CAPES. Também foram utilizados livros, publicações do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação.

A pesquisa foi realizada em quatro escolas públicas da cidade de Carmo da Cachoeira-MG, sendo três municipais e uma estadual. Participaram do estudo, 40 professores, 10 de cada escola, além de 10 profissionais da saúde que contribuiram com sugestões para a melhoria do produto educacional. Foram distribuídos questionários antes e após a aplicação do material didático. Para a apresentação da pesquisa, foi realizado um encontro com todos os professores e diretores. Nesse momento houve a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e a aplicação do primeiro questionário diagnóstico/ de sondagem sobre conhecimento sobre primeiros socorros. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, por meio do parecer consubstanciado nº 5.065.386. Antes da apresentação da cartilha, foi solicitado que médicos e socorristas profissionais avaliassem e dessem sugestões sobre o material.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Todo o desenvolvimento do projeto ocorreu de forma presencial. Inicialmente foi avaliado se os professores já haviam feito algum um curso de primeiros socorros. Apenas 7% dos docentes haviam realizado, sendo a maior parte desprovida de alguma atualização ou mesmo conhecimento básico o tema proposto (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Você já realizou algum curso de primeiros socorros promovido pela escola?



Fonte: questionário inicial aplicado aos professores.

Cabral e Oliveira (2019) também obtiveram resultados semelhantes em sua pesquisa, Os dados evidenciaram a necessidade de uma capacitação de professores a respeito do tema “Primeiros Socorros”. A falta de conhecimentos sobre as manobras básicas, pode dificultar a aplicação da Lei Lucas. O gráfico 02, demonstra que 95% dos docentes reconhecem que não possuem informações

necessárias para a prestação do socorro inicial.

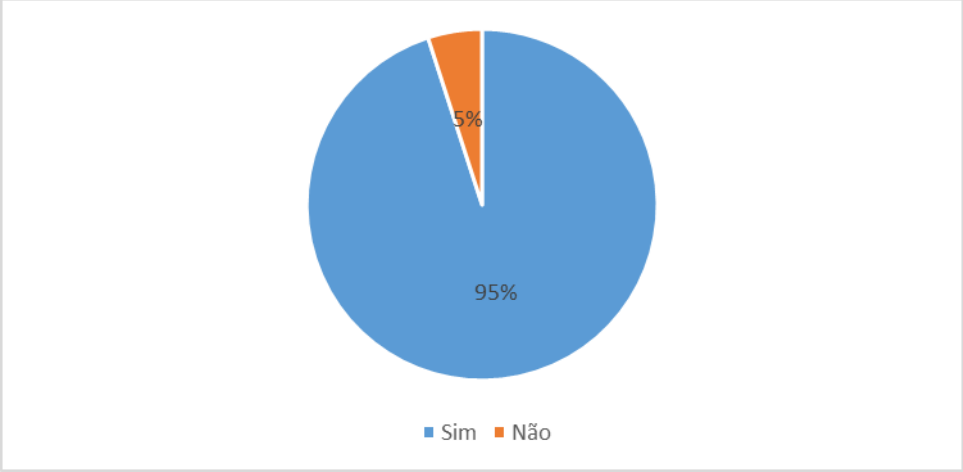
Gráfico 2 - Você nota certa falta de informações que auxiliem no socorro a ser prestado, enquanto a ambulância está a caminho?



Fonte: Questionário inicial aplicado aos professores.

Após a aplicação do produto educacional e da execução da capacitação, os docentes demonstraram mais segurança em ralação à prestação dos primeiros socorros (Gráfico 3).

Gráfico 3 - *Você sente confiança, após a capacitação, em socorrer quando tais situações de emergência acontecerem?*



Fonte: Questionário final aplicado aos professores.

Os resultados do estudo de Calandrim et al. (2017) se assemelham com este, apontando que houve melhora significativa dos conhecimentos e habilidades de professores e funcionários, imediatamente após o curso/treinamento, que incluíram o reconhecimento de emergências, reanimação cardiopulmonar, avaliação do nível de consciência, solicitação de serviços de emergência, compressões torácicas, identificação de vítimas de engasgos, sangramentos, convulsões, desmaios, feridas, fraturas e desmaio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Toda metodologia do trabalho foi pensada de forma a incentivar a capacidade de socorrer com destreza. Por meio da análise dos dados obtidos, verificou-se que os professores participantes do presente estudo se envolveram na dinâmica da simulação e se sentiram motivados em realizar as manobras propostas. Identificou-se, após a análise do questionário de avaliação, uma maior segurança dos docentes, em relação ao atendimento primário. Formas didáticas e estratégias de ensino que façam sentido e se aproximem das dificuldades presenciadas pelos professores, podem facilitar o processo de aprendizagem e de conscientização sobre a importância desse tipo de treinamento. Outro fator importante a se considerar, é que os mesmos reconheceram a necessidade de dar continuidade à proposta de curso a partir dos temas abordados na cartilha. E compreenderam a importância da aplicação adequada da "Lei Lucas".

Infere-se, portanto, que noções básicas de primeiros socorros devem ser incorporadas nas instituições escolares de Educação Básica, fazendo valer a Lei Lucas, pois acidentes e situações de emergência são comuns no cotidiano das crianças e jovens. Sendo assim, o educador deve utilizar a tecnologia como um recurso pedagógico de apoio e saber incorporar esses instrumentos em suas práticas de ensino.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei no 13.722, de 4 de outubro de 2018. Torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil. **Câmara dos Deputados**, Diário oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 193, p. 2, 5 out. 2018.

CABRAL, Elaine Viana; OLIVEIRA, Maria de Fátima Alves. Primeiros socorros na escola: conhecimento dos professores. **Revista Práxis**, v. 11, n. 22, 2019.

CALANDRIM, Lucas Felix; SANTOS, Adriana Breves dos; OLIVEIRA, Lais Rodrigues de; MASSARO, Luciana Gonçalves; VEDOVATO, Cleuza Aparecida; BOAVENTURA, Ana Paula. Primeiros socorros na escola: treinamento de professores e funcionários. Universidade Federal do Ceará. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 18, núm. 3, p. 292-299, 2017.

GRIMALDI, Monaliza Ribeiro Mariano et al. A escola como espaço para aprendizado sobre primeiros socorros. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 20, 2020.

VERÇOSA, Rosa Caroline Mata et al. Conhecimento dos Professores que Atuam no Âmbito Escolar Acerca dos Primeiros Socorros. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, v. 22, n. 1, p. 78-84, 2021.

AÇÃO COLABORATIVA DO PET-SAÚDE GESTÃO COM O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

David Johnny Jesus da Silva[1]; Egirliane Santos Oliveira[2], Vitória Santos da Silva[3];Jamiley Dias Santana Moreira Gomes[4];Bruna de Figueiredo Chahoud Bastos[5];Juliana Nascimento Andrade[6]; Érica Maria Granjeiro[7]

[1]Licenciando em Educação Física, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

[2]Licencianda em Biologia, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia

[3]Licencianda em Biologia, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

[4]Enfermeira. Referência Técnica das equipes NASF- AB em Feira de Santana.

[5]Assistente Social. Referência Técnica Programa Oxigenoterapia Domiciliar - ODP e Serviço de Atenção Domiciliar - SAD/Programa Melhor em Casa.

[6]Docente no Departamento de Ciências Biológicas, na Universidade Estadual de Feira de Santana(UEFS), Feira de Santana, Bahia.

[7] Coordenadora Grupo Tutorial PET-Saúde Gestão, Professora Titulardo Departamento de Ciências Biológicas, Universidade Estadual de Feira de Santana(UEFS),Feira de Santana, Bahi.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da saúde. Saúde na escola. Educação Básica.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), regulamentado pela portaria Interministerial n°421, é um programa dentro das iniciativas governamentais com foco na formação e qualificação dos profissionais de saúde, tendo como pressuposto a integração ensino-serviço, unindo profissionais e estudantes de todas as áreas da saúde, promovendo assim uma formação interprofissional em saúde (Ministério da Saúde, 2009).

O Programa Saúde na Escola (PSE), por sua vez, visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira,buscando a consolidação do programa, foram criadas as Agendas de Educação e Saúde, elencando projetos didáticos a serem executados nas Escolas. (Ministério da Saúde, 2006). Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência do grupo de bolsistas do PET- Saúde, Gestão da Atenção Básica, em uma ação colaborativa com o PSE em uma Escola Pública do Estado da Bahia, visando a promoção da saúde de estudantes por meio da realização de oficinas sobre alimentação saudável .

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo, cujas ações foram realizadas no mês de Outubro de 2022, em uma Escola Pública da Rede de Educação Básica, no município de Feira de Santana-BA. As ações foram desenvolvidas pelo Grupo Tutorial IV vinculado ao Programa PET - Saúde, Gestão e Assistência, vinculado à Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), em uma ação colaborativa com o PSE.

O grupo Tutorial IV é formado por duas estudantes do curso de Licenciatura em Ciências Biológicas e um estudante do curso de Licenciatura em Educação Física, ambos da UEFS, tendo o apoio e orientação de duas preceptoras que são atuantes na Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana (SMS-FSA) e duas professoras integrantes do corpo docente do Departamento de Ciências Biologicas UEFS. O público alvo da ação foram os estudantes do Ensino fundamental II, bem como pais e/ou responsáveis.

Foram realizadas oficinas com o enfoque na conscietização para a importância na escolha dos alimentos para manutenção da saúde, com informações sobre alimentos que precisam ser consumidos, aqueles outros que devem ter o seu consumo moderado, bem como aqueles fazem mal à saúde, como, por exemplo, os ultraprocessados.

Para tanto, a equipe elaborou dois cartazes interativos como recurso didático, os quais estão ilustrados no Quadro 01. O primeiro cartaz (Quadro 1, Painel A) teve como propósito ilustrar, de maneira lúdica, as quantidades de açúcar e sal presentes nos alimentos industrializados. Para tanto, embalagens de alimentos industrializados foram utilizadas na confecção deste cartaz.

Com base na Tabela Brasileira de Composição dos Alimentos- TACO, as quantidades de açúcar e sal, em gramas, para diferentes alimentos industrializados, foram pesadas e condicionadas em sacos plásticos, as quais foram expostas, nos cartazes juntamente com as respectivas embalagens de alimentos.

No segundo cartaz (Quadro 1,Painel B), por sua vez, buscou-se mostrar de forma simples e exemplificada os alimentos mais saudáveis e aqueles que devem ser evitados para consumo diário. Para tanto, foi construído o "Semáforo dos alimentos", onde os alimentos apresentados no sinal verde eram aqueles que podem ser consumidos à vontade, os produtos alimentícios apresentados no sinal amarelo seriam aqueles em que o consumo deve ser moderado. E finalmente, no sinal vermelho, os estudantes foram alertados para aqueles alimentos que devem ser consumidos raramente, devido à sua baixa qualidade nutricional.

Ademais, nessa oficina foi realizada uma atividade prática com os estudantes com o cálculo de Índice de Massa Corpórea (IMC) dos participantes, o qual é um parâmetro adotado pela Organização Mundial de Saúde para calcular o peso ideal de cada pessoa. Ademais, nessa atividade foi calculado também o Gasto Diário Total de Energia (TDEE/DCE) dos participantes, o qual, por sua vez, contabiliza a despesa total de energia utilizada durante o dia (Quadro 1, Painel C). Para a realização dessas medidas corporais foram utilizados balança digital, fita métrica e calculadora, além de dois programas *online* gratuitos, disponíveis nos seguintes sites IMC: https://www.tuasaude.com/calculadora/imc/ e o TDEE: https://tdeecalculator.net/ com resultados em tempo real. Esses sites foram escolhidos por serem bastante acessíveis e de fácil manejamento, podendo ser utilizados pelos participantes da oficina em outro momento, caso quisessem realizar o cálculo de IMC.

QUADRO 1: Ação do PET-Saúde Gestão, com estudantes do Ensino Fundamental II, em uma Escola Básica, no município de Feira de Santana, Bahia.. **Paineis A e B**: Exposição de cartazes educativos sobre alimentação saudável versus industrializados; **Painel C:** Medida da altura (cm) para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) dos estudantes; **Painel D:** Equipe interprofssional do PET – Saúde Gestão e Assistência UEFS, docentes e discentes.



RESULTADOS E DISCUSSÕES

Sabe-se que, a escola é um local de muita pluralidade, logo, existem diversos métodos pedagógicos para se trabalhar os conteúdos. Entretanto, muitas escolas ainda não fazem o uso de metodologias alternativas de ensino, seja por falta de conhecimento das mesmas ou por dificuldades em incorporar tais métodos a aplicabilidade da rotina diária da escola (Dos Santos, 2021).

Muitas doenças de caráter hereditário ou não, como obesidade, hipertenção e diabetes, estão diretamente relacionadas com hábitos alimentares ruins, a prevenção por meio de conscientização é a melhor forma de reduzir o número de pessoas acometidas por tais doenças (Malta,2006).

Conforme citado na RIPSA (2014), o trabalho de Gestão da Atenção Básica em Saúde acontece de forma dinâmica e colaborativa, por meio de parcerias e diálogos interprofissionais, promovendo assim a articulação entre instituições diferentes que devem trabalhar em concomitância para o alcance das mesmas metas referentes à promoção e acesso à saúde. Dentro do contexto de promoção à saúde, temos diversos programas governamentais, dentre os quais destaca-se o PSE.

Nesse contexto, o PET-Saúde UEFS Gestão em parceria com o PSE realizou atividades de Educação em Saúde na Escola Básica. Para tanto, foram selecionados conteúdos relevantes sobre o tema alimentação saudável, para serem tratados com os participantes durante a oficina, dentre eles: Prevenção dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares, cuidados com o consumo dos alimentos industrializados verificando os rótulos das embalagens, cuidados com os excessos de açúcar e/ou sal nos alimentos e a importância de uma dieta balanceada rica em frutas e verduras.

.

CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

Durante o evento notou-se uma participação ativa dos estudantes e troca de saberes. Muitos pais e/ou responsáveis pelos estudantes mostraram-se também interessados nos conteúdos trabalhados, havendo uma participação e engajamento significativos tanto dos estudantes quanto de seus respectivos acompanhantes.

Além da contribuição para a formação acadêmica e profissional do grupo do PET-Saúde, Gestão e Assistência que realizou a ação, o trabalho com a oficina lançou uma nova perspectiva acerca do ensino, ajudando a construir uma sensível e importante experiência para a comunidade escolar. Houve uma significativa troca de saberes entre os participantes, os quais estiveram engajados na realização das atividades. Além disso, durante a oficina os estudantes participaram de maneira ativa, tornando-se protagonistas no processo de aprendizado.

REFERÊNCIAS

DOS SANTOS, Layla SB et al. Innovation in the teaching of human physiology at university and school: pedagogical process based on interdisciplinarity and learning station rotation. Advances in Physiology Education, v. 45, n. 3, p. 541-546, 2021.

MALTA, Deborah Carvalho et al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. Epidemiologia e serviços de saúde, v. 15, n. 3, p. 47-65, 2006.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. A educação e o trabalho na Saúde: a política e suas ações. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009.

Ministério da Saúde (BR), Série B. Textos Básicos de Saúde Série Pactos pela Saúde 2006, v. 7

Portal RIPSA – disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/composicao/se/demas/ripsa

Tabela brasileira de composição de alimentos / NEPA – UNICAMP.- 4. ed. rev. e ampl.. -- Campinas: NEPA- UNICAMP, 2011.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PET SAÚDE/ GESTÃO E ASSISTÊNCIA, FEIRA DE SANTANA-BA

Elidelma dos Santos Pinheiro[1]; Jamilly Marinho Oliveira[2]; Dailey Oliveira Carvalho[3]; Jamilly de Oliveira Musse4

[1]Discente do Curso de Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Bolsista PET- SAÚDE (UEFS).

[2]Discente do curso de Odontologia. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Bolsista PET-SAÚDE (UEFS).

[3]Docente do Curso de Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Tutora PET-SAÚDE (UEFS).

4 Docente do curso de Odontologia. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Bolsista PET-SAÚDE (UEFS).

PALAVRAS-CHAVE: Sala de espera. Promoção da Saúde. Pet-Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em saúde

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo descrever as vivências do subgrupo G1 da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), integrantes do programa de Educação pelo Trabalho (PET SAÚDE) Gestão e Assistência, nas atividades de sala de espera em uma unidade de média complexidade, especializada em tratamento de pessoas com Diabetes Mellitus (DM). Este trabalho apresenta consonância com os pressupostos do Programa ao qual faz parte, que visa a educação pelo trabalho, constituindo-se em uma ferramenta de qualificação dos trabalhadores da saúde e a iniciação dos estudantes da área de acordo com as necessidades do SUS (BRASIL, 2010).

A educação em saúde surge como uma importante estratégia de promoção à saúde sustentada pelo conceito ampliado de saúde, que visa integrar os conhecimentos de vida da população assistida de maneira horizontal, privilegiando suas experiências e conferindo autonomia e responsabilidade aos indivíduos no cuidado à saúde (RUMOR et al., 2017). Segundo Rodrigues et al. (2009) a proposta da sala de espera é de ser um instrumento de educação e promoção de saúde, que contribua para a garantia e efetivação do cuidado humanizado, através da aproximação da comunidade com os serviços ofertados, se imbuindo dos saberes que os usuários do centro de média complexidade especializada já apresentam sobre os temas, além de agregar novas formas de autocuidado, ampliando a visão dos processos de saúde e qualidade de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, do tipo descritivo, sobre as vivências de acadêmicos integrantes do subgrupo 1 (G1), proporcionadas pelo Programa PET-SAÚDE gestão e assistência da UEFS em uma unidade de média complexidade especializada no tratamento e acompanhamento de

diabéticos no bairro São João, do município de Feira de Santana. O G1 é composto por estudantes de enfermagem (4) e odontologia (4). Foram desenvolvidas atividades de sala de espera a partir da seleção de temas relevantes, seguindo o calendário de datas comemorativas do Ministério da Saúde, tendo sido abordados assuntos, como: Outubro Rosa e Saúde Bucal e debates em comemoração ao dia mundial do diabético.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram realizadas duas salas de esperas no período da manhã, momento de maior fluxo de usuários na unidade. No início de cada atividade, foram realizadas a apresentação das discentes pela preceptora, em que se buscou aproximar os usuários das palestrantes, além de chamar a atenção dos mesmos. Posteriormente, as temáticas foram abordadas de forma simples, iniciadas através de questionamentos aos usuários, sobre os seus conhecimentos acerca do assunto.

Na primeira sala de espera, foi realizada uma introdução sobre a campanha do outubro rosa, abordando tópicos como: definição do câncer de mama, manifestações clínicas, fatores de risco, diagnóstico e métodos para prevenção. Foram utilizados materiais como medidas auxiliares da compreensão e acompanhamento do assunto, como: cartazes e folders. Após a finalização da explanação, foi proposto uma dinâmica como forma de avaliar o conhecimento adquirido. Também foi realizado a construção de uma "Árvore da prevenção", onde foram mencionadas palavras que os usuários consideravam essenciais na prevenção do câncer de mama, e por fim, todas essas palavras representavam as folhas que completavam a árvore.

A segunda sala de espera intitulada "Saúde Bucal x Diabetes Mellitus" seguiu a premissa da primeira em relação a abordagem inicial dos pacientes, sendo seguida de uma explanação sobre a relação existente entre o DM e o desenvolvimento de doenças periodontais, como gengivite e periodontite, além da higiene oral adequada. Neste contexto, foram utilizados macro modelos dentais e folders para facilitar o entendimento do público. Através do macro modelo foi possível simular a realização correta da escovação e uso do fio dental. Para a avaliação do aprendizado foi realizado uma dinâmica, onde houve estímulos para que os usuários demonstrasse a forma correta de escovação e uso de fio dental em um macro modelo de arcada dentária e a entrega do folder, a fim de auxiliar o aprendizado, a dinâmica contou com a participação voluntária dos usuários. Ambas as salas de espera tiveram duração de 20 minutos, onde a maioria dos usuários foram participativos e demonstraram interesse nos temas e dinâmicas. Todo o processo de planejamento, elaboração e execução, contou com a participação do G1, proporcionando um caráter interprofissional a essas atividades.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se, então, que salas de esperas são ferramentas imprescindíveis na educação em saúde, não se limitando apenas a um espaço físico de espera para atendimentos e marcações, pois viabiliza a troca de conhecimentos e favorece a promoção e prevenção da saúde. Quando realizadas de forma interprofissional, torna-se ainda mais impactante a experiência tanto para o usuário quanto para os promotores, pois permite a ampliação do olhar acerca de cada temática, além de promover discussões sob diferentes perspectivas. A relação PET SAÚDE e a unidade permite a ampliação de horizonte do acadêmico, quando este assume o papel transformador ao promover a construção de conhecimento através de práticas colaborativas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Portaria Interministerial MS/MEC nº 421**. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde-PET-Saúde, e nº 422, que estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, de 3 de março de 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html. Acesso em: 23 de Novembro de 2022.

RUMOR, Pamela Camila Fernandes et al. Educação e cultura em saúde à luz de Paulo Freire. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 11, n. 12, p. 5122-5128, dez. 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25338>. Acesso em: 23 nov. 2022. doi:https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a25338p5122-5128-2017.

RODRIGUES, A. D.; DALLANORA, C. R.; ROSA, J.; GERMANI, A. R. M. Sala de espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. **Revista Vivência*s***, v. 5, n. 7, p. 101-106, 2009. Disponível em: https://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/1135/1609. Acesso em 25 de Novembro de 2022.

PROJETOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS ESCOLAS VOLTADOS PARA A ATENÇÃO BÁSICA: CONCEITO, BENEFÍCIOS E DIFICULDADES

Aécio Ruan Marques Oliveira[1], Bruna Sousa Cardoso[1].

[1]Discente de Medicina na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção continuada e permanente. Conscientização. Conhecimento verticalizado.

ÁREA TEMÁTICA**:** Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

A educação e a saúde são direitos garantidos pela Constituição Federal de 1988 que todo cidadão brasileiro possui. Diante disso, o binômio garante condições mínimas de sobrevivência para esses indivíduos. E isto se aproxima dos projetos escolares presentes em algumas escolas do interior da Bahia, o que evidencia a importância da abordagem em saúde nas escolas brasileiras (PAES, 2016).

Nessa perspectiva, nota-se que Rodríguez et al. (2007) resgatam a relevância da associação entre essas duas palavras, principalmente no que tange aos impactos futuros quando esses projetos são vinculados à educação básica, ou seja, da alfabetização até o segundo nível do fundamental, quando os princípios e a moral desses indivíduos são construídos e, posteriormente, são amadurecidos, fato que não exclui ações durante o Ensino Médio, haja vista a importância de uma educação atenção continuada e permanente.

Ademais, é sabido que agravos abordados nas escolas, em parceria com as entidades de saúde de cada instância, são de suma importância para a diminuição de sua incidência, principalmente quando estão voltados para problemas de saúde pública, como por exemplo, uso de drogas ilícitas, consumo inconsequente de álcool e gravidez na adolescência, assuntos abordados com ênfase nas ações da Atenção Básica (AB), as quais buscam a prevenção desses fatores, fazendo com que haja uma diminuição, também, da prevalência desses fatores, ajudando, assim, na Estratégia Saúde da Família (ESF), dado que são temas abordados por tais estruturas (CAMPOS, 2006).

METODOLOGIA

O atual trabalho é do tipo descritivo e está voltado para as experiências de estudantes de medicina, os quais tiveram contato com alguns projetos de educação em saúde aplicados nas escolas, fato que levantou diversos olhares de atenção para temas que já foram abordados, ou que ainda são classificados, como problemas de saúde pública no Brasil. Como exemplo, é possível destacar o uso de drogas ilícitas e de álcool entre jovens; além de temas como gravidez na adolescência, a importância do reconhecimento de um quadro de ansiedade/depressão e de um abuso sexual em crianças e adolescentes.

Outrossim, vale salientar que os tais projetos são distribuídos ao longo do ano letivo de algumas escolas no interior da Bahia e das Minas Gerais, tendo como pontos fortes palestras com profissionais qualificados para debater os assuntos, justamente para que possa contar com um maior impacto e, também, numa maior adesão à proposta do projeto.

Além disso, este resumo expandido busca, por meio de um relato de experiência e de uma revisão de literatura, para a qual foram utilizadas as bases de dados BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS), PubMed e SCIELO (Biblioteca Eletrônica Científica Online) para pesquisas de trabalhos já publicados voltados para essa temática. Isto possibilitou elencar a importância que há na aplicação desses projetos que são vistos como meio de promoção e prevenção à saúde pela AB em parceria com as escolas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A educação em saúde nas escolas voltada para a atenção básica é de suma importância para a prevenção de problemas de saúde pública, como os que se seguem:

1. Evitar o consumo de drogas ilícitas, de tabaco e de álcool pelos jovens. Aqui, é pertinente levantar a relevância de ações desde a educação de base, como as palestras já citadas, dado que podem esclarecer as consequências negativas vinculadas a essas substâncias para esses jovens. Além disso, é preciso falar acerca do papel crucial que esses jovens executam ao perpetuar essas informações entre os adultos que estão ao seu redor, fato que mostra a importância de uma educação na base das famílias, o que pode levar a uma verticalização das informações. Portanto, essas práticas de conscientização podem levar a uma diminuição nos índices de viciados em drogas ilícitas, em álcool e em drogas, o que, consequentemente, tem um impacto positivo no futuro quando analisados AB, uma vez que as ações de prevenção a esses patógenos já serão mais bem aceitas e, também, por conta dos possíveis menores índices de usabilidade dessas substâncias maléficas à saúde (FEIJÃO, 2007).

2. Amenizar os índices de gravidezes na adolescência é outro ponto que deve ser trazido. É sabido que, no Brasil, cerca de 15,5% dos partos documentados em hospitais foi de mulheres com até 19 anos. Quando passado para o ano de 2020, este número tem uma leve diminuição, indo para valores próximos de 14%. Desses, é válido salientar que cerca de 17% é de contribuição da região Nordeste e que outros 11% é da região Sudeste. No mais, é preciso esclarecer a raça dessas mães: dentre todos os partos de mulheres indígenas, aproximadamente 28% tinham até 19 anos; entre a totalidade dos partos de mulheres pardas, 17%; e entre os partos de mulheres pretas, 13% foi de mulheres ainda na adolescência, seguindo os parâmetros da Organização das Nações Unidas. (FIOCRUZ, 2021). Dessa forma, é claro que esse tópico deve ser pontuado ainda na educação de base, através de campanhas instrutivas a serem ministradas por profissionais de saúde e de assistência social qualificados para esses jovens meninos e meninas, dado que pode, sim, levar a uma diminuição dos casos de gravidez na adolescência e, consequentemente, colabora com a Atenção Básica, fazendo com que menos mulheres nessa faixa etária precisem de ações dessa instância da saúde, o que também corrobora com a diminuição dos riscos vinculados a uma gravidez precoce, como risco de abortamento, necessidade de parto cesáreo, diabetes gestacional e Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (UNFPA, 2020).

3. Identificar casos de ansiedade/depressão, uma vez que essas patologias geram uma mudança no comportamento do doente, a qual pode ser observada pelo colega de classe, por exemplo, e, posteriormente, reportada para um responsável, sejam os pais, sejam os

professores. Dessa forma, é explícita a importância na diminuição de atendimentos na AB de casos de atentado à própria vida, por exemplo, vinculado a essas situações. Outrossim, situações de abuso sexual de menores também podem ser relatados, visto que esses acontecimentos geram mudanças de comportamento por parte das vítimas, os quais também são mais pertinentes de identificação por parte de colegas e amigos, quando esses reflexos são trabalhados pela AB nas escolas, dando maior suporte teórico para essas pessoas identificarem os necessitados de ajuda.

No entanto, ainda há uma dificuldade na difusão desses projetos pelas escolas brasileiras, uma vez que demanda uma canalização de tempo para a realização dessas atividades ao longo da vida acadêmica básica desses futuros adultos potencialmente conscientes de seus papéis nas vidas de terceiros. Segundo Rodríguez et al. (2007):

> As escolas precisam incorporar temas como meio ambiente, hábitos tóxicos, sexualidade, planejamento familiar, higiene, exercícios físicos, alimentação, primeiros socorros e trânsito. A educação e a saúde são necessidades sociais que devem ser garantidas pelas instituições governamentais, e o povo, junto ao seu direito de desfrutá-las, tem o dever de contribuir para sua concretização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Infere-se, portanto, que é de suma importância a associação entre saúde e educação, deixando clara a posição de Paes et al. (2016) ao dizer que a escola torna-se, portanto, espaço essencial para o desenvolvimento do conhecimento comum e para a integração com a comunidade, encontrando-se nela grande parte da população que demonstra interesse em aprender e residindo grande potencial disseminador de informações, sendo ambiente favorável à promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

PAES, C. C. D. C. **A Importância da Abordagem da Educação em Saúde: Revisão de Literatura.** REVASF, Petrolina PE, vol. 6, n.11, p. 80-90 dez. 2016 ISSN: 2177-8183

RODRÍGUEZ, C. A. **Educação e Saúde: um Binômio que Merece ser Resgatado.** REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA. 31 (1) : 60 – 66 ; 2007

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. **Reflexões sobre a atenção básica e a estratégia de saúde da família**. In: _____ et al (org.). Manual de práticas em atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Editora Hucitec; 2008. p. [121-142].

FEIJÃO, A. R. **Ações de Educação em Saúde na Atenção Primária: Revelando Métodos, Técnicas e Bases Teóricas.** Rev. RENE. Fortaleza, v. 8, n. 2, p. 41-49, maio./ago.2007

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO EDUCACIONAL À PESSOA ADULTA COM COLOSTOMIA

Brunno Hyago de Souza Mendes[1]; Luana Letícia Lima Valentim[2]

Discente do Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Estácio da Amazônia, Boa vista, Roraima.

[2]Discente do Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Estácio da Amazônia, Boa vista, Roraima.

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/27

PALAVRAS-CHAVE: Autocuidado. Educação. Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

O termo estomia, ostomia ou estoma são palavras que possuem o mesmo significado, derivados do idioma grego, onde "osto" significa boca e "tomia" que significa abertura. A estomia consiste em um processo cirúrgico que resulta na exteriorização de uma víscera oca ou de um órgão interno do corpo para o meio externo, podendo ocorrer no sistema respiratório, digestório e urinário, sendo temporária ou definitiva e nomeadade acordo com o seguimento corporal que é exteriorizado. A colostomia está relacionada ao sistema intestinal, o que consiste na exteriorização de uma porção das alças do intestino grosso/colon para o meio externo, onde é fixada na parede abdominal, com o objetivo de promover a eliminação dos efluentes fecais (BRASIL, 2009; COELHO et al., 2013; POTTER, 2013).

No Brasil, aproximadamente um milhão e quatrocentos mil procedimentos cirúrgicos são efetuados a cada ano para a realização de uma estomia (CERQUEIRA et al., 2020).

São acometidas para a confecção de uma colostomia, pessoas que por fatores de doenças como câncer de colon, infecções perineais graves, doenças inflamatórias intestinais ou por situações traumáticas e congênitas, deixaram de efetuar as atividades de evacuação através do ânus (ROCHA, 2011).

Após o procedimento cirúrgico da confecção da colostomia, o paciente passa por mudanças repentinas em seu estilo de vida, gerando um quadro de diversas complicações tanto físicas como psicológicas. Esses fatores desencadeiam uma série de problemas em relação a alimentação, vestimentas, relações sociais, realização de atividades de lazer, disfunção da atividade sexual e a realização de atividadeprofissional. Diante disso, torna-se necessário a prestação de uma assistência especializada ao paciente, a fim de realizar a sua reintegração ao convívio social e a suas atividades de vida diária, bem como prevenir e tratar as complicações físicas e psicológicas (FREIRE et al., 2017; JACON et al., 2018). Nesse contexto, este trabalho, por meio de revisão bibliográfica, tem como objetivo analisar o papel do enfermeiro no processo educacional para o autocuidado do paciente colostomizado.

METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido através de revisão integrativa com abordagem qualitativa em periódicos científicos de enfermagem conforme o assunto abordado. O estudo foi elaborado seguindo as seguintes etapas: definição do tema, base de pesquisa, definição de periódicos, critérios de inclusão e exclusão e interpretação dos resultados. A questão norteadora para a revisão é: como a educação em saúde ajuda o enfermeiro no processo do cuidar? ".

A seleção de artigos foi realizada nas seguintes bases de dados: SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), LILACS (Literatura latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde), sites com Google Acadêmico, Revistas de saúde e o Portal do Ministério da Saúde em março de 2022. Os descritores foram analisados individualmente, sendo eles: colostomia, autocuidado e enfermagem na educação em saúde.

Os critérios de inclusão consistiram em selecionar os artigos que abordassem os assuntos relacionados à colostomia, autocuidado e a educação em saúde exercida pelo enfermeiro, que estivessem na língua portuguesa, respeitando o limite de tempo entre 2009 e 2022. Para os critérios de exclusão foram: artigos em outras línguas, estudos que não se enquadraram no tema de interesse e estudos que não respeitassem o tempo estabelecido nesta pesquisa. Na investigação, os artigos passíveis de pesquisa foram armazenados em pastas e examinados, utilizando-se do método de fichamento para uma melhor organização e delimitação mais precisa dos dados.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O paciente que passa a conviver com um estoma precisa ser orientado sobre as novas medidas que venham a contribuir para a adaptação, autonomia e retorno das suas atividades de vida diária. O conhecimento sobre as ações de autocuidado, como o manuseio da bolsa coletora, observação e higiene do estoma e da pele periostomal, são práticas essenciais que reduzem de forma significativa o agravo e o surgimento de novas intercorrências (SILVA et al., 2021).

Oautocuidado marca o início do processo da reabilitação do paciente colostomizado, que acontece após a compreensão do que significa o estoma e de como a pessoa passará a se ver mediante a sua nova condição física. A realização das práticas de cuidado com eficiência e segurança durante todo o caminho da reabilitação, transmite ao portador mecanismos psíquicos e emocionais de que é possível viver bem com a colostomia, pois existe a perspectiva de que o processo do autocuidado qualifica o paciente e o torna independente de cuidados de terceiros, favorecendo a sua reintegração a sociedade e melhorando a sua autonomia e qualidade de vida (SASAKI, 2018; GALVÃO e JANEIRO, 2013; SANTOS et al., 2020).

No contexto assistencial, a estomaterapia é uma das atividadesexclusiva da enfermagem, tendo a sua assistência voltada a pessoas estomizadas com lesões de pele e incontinência anal e/ou urinária, atuando no planejamento, execução e na avaliação da assistência de enfermagem, com o objetivo de realizar a prevenção, diagnostico e o tratamento da população (SHOJI et al., 2017).

Dentro do planejamento da assistência de enfermagem, a utilização da educação em saúde é uma das estratégias facilitadoras do aprendizado ao paciente sobre o autocuidado (FARIAS et al., 2019).

A Lei 7.498 de Junho de 1986, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem, descreve que a educação em saúde é uma das atribuições do profissional enfermeiro no processo do

cuidado, enquanto integrante da equipe de saúde.

Promover as ações do autocuidado é um dos papeis centrais das intervenções dos enfermeiros. O profissional enfermeiro planeja a execução das orientações docuidado a partir das individualidades do cliente, desenvolvendo estratégias que promovam a independência e a autonomia do paciente (GALVÃO e JANEIRO, 2013; MOTA et al., 2015).

A Sistematização da assistência de Enfermagem (SAE), é uma ferramenta cientifica baseada em evidências e métodos, que garantem ao profissional e ao paciente uma maior segurança durante a aplicabilidade do conhecimento técnico cientifico, disponibilizando respaldo, credibilidade e direcionamento para as atividades realizadas, o uso dessa ferramenta possibilita a praticidade da assistência prestada (TANNURE e PINHEIRO, 2011).

O uso de tecnologias que facilitem o aprendizado por parte dos portadores de uma estomia, como por exemplo, o uso de cartilhas educativas, são meios que promovem de forma mais clara e fácil o entendimento de habilidades voltadas ao autocuidado. Entretanto, podem ocorrer limitações durante a pratica desta estratégia, que devem ser avaliadas com cuidado pelo profissional, levando em consideração nível escolar e as dificuldades do público alvo (RIBEIRO et al., 2019).

O mecanismo de ensino aprendizagem condiz de acordo com o contexto em que o paciente se encontra, visando sempre um meio de facilitar e otimizar esse processo educativo. Nesse processo, existem vários meios de inovação, que possibilitam através de potencialidades didáticas dos programas e ferramentas multimídias de ensino, uma melhor promoção da saúde e intervenções nas maneiras do cuidar (SILVA et al., 2017).

O caminho educacional representa um papel transformador na promoção de saúde, a transferência de conhecimento cientifico possibilita uma maior desenvoltura nas mudanças e hábitos do paciente. (COSTA et al., 2020).Desta forma, usando a educação em saúde, o profissional enfermeiro tem como objetivo fornecer orientações, esclarecer dúvidas, prevenir doenças, bem como facilitar a adaptação do paciente à sua atual condição de saúde, contribuindo de forma integra para o autocuidado e melhora da qualidade de vida (COSTA et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, o processo de reabilitação dos pacientes colostomizados foi evidenciado através da importância educacional exercida pelo enfermeiro nesse mecanismo de readaptação e conquista da autonomia do indivíduo sob sua nova perspectiva de vida. A enfermagem por outro lado, é uma ciência pautada no cuidar, tendo como objetivo promover ações que contribuam para promoção e prevenção da saúde da população. A educação é um ramo eficiente dentre as estratégias de promoção em saúde, que facilitam o aprendizado dos pacientes, otimizando as ações do autocuidado e transpassando com eficiência as orientações necessárias para o autocuidado com a colostomia. A colostomia é uma condição capaz de desestabilizar a pessoa acometida, tornando evidente cada vez mais, a importância de ações focadas na reabilitação e melhora da qualidade de vida do colostomizado.O respaldado jurídico para execução da atividade educacional é prevista em lei, o que impulsiona com maior credibilidade a pauta educacional na enfermagem, com essa perspectiva, a atividade educacional exercida pelo enfermeiro se torna indispensável na busca da reconquista e adaptação da nova condição vivida pelo indivíduo. Essas análises mostram que a enfermagem tem um papel imprescindível na reabilitação do paciente colostomizado, e que podem, através da educação e ferramentas de ensino eficientes, potencializar as estratégias de assistência em enfermagem no mecanismo ensino aprendizagem para os pacientes colostomizados, aperfeiçoando assim o processo do cuidar.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria Nº 400, DE 16 de Novembro de 2009.** Dispõe sobre Estabelecimento de diretrizes nacionais para a atenção à saúde das pessoas ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde –SUS. BRASIL, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html. Acesso em: 10/04/2022

CERQUEIRA, L. C. N., et al. **Caracterização clínica e sociodemográfica de pessoas estomizadas atendidas em um centro de referência**. Rev Rene*;* Rio de Janeiro – RJ. BRASIL. *v.21, e42145, 2020.* DOI: https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142145. Disponível em:https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1053126. Acesso em:17/03/2022.

COSTA, D. A., et al. **Enfermagem e a educação em saúde**. Rev. Resap. Rio Claro – GO. BRASIL. v. 3. n° 6, p 2-7. 2020. Disponível em: https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/234. Acesso em: 02/04/2022.

SANTOS, C. S., et al. **Assistência de enfermagem à pacientes com colostomia**. Rev. ReBIS. BRASIL. v.2. n°1, 2020. P. 27-33. Disponível em: https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/65/59. Acesso em: 09/04/2022.

SASAKI, V. D. M. **Autocuidado com a estomia intestinal e equipamentos coletores: perspectiva das pessoas estomizadas intestinais, familiares e equipe multidisciplinar do Programa de Ostomizados.** Rev. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. Ribeirão Preto - SP. BRASIL, 2018. DOI: 10.11606/T.22.2018.tde-31072018-134317. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-31072018-134317/publico/VANESSADAMIANAMENISSASAKI.pdf. Acesso em: 09/04/2022.

SILVA, C. S., et al. **Cartilha sobre cuidados com estomias intestinais: percepção do cliente e acompanhante acerca deste método educativo**.Rev. BrazilianJournalofDevelopment, Curitiba - PR. BRASIL. v. 7. n. 2. p. 14225–14241, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n2-171. Disponível em: https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/24461. Acesso em: 28/09/2022.

SHOJI, S., et al. **O cuidado de enfermagem em Estomaterapia e o uso das tecnologias**. Rev. Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy, v. 15, n. 3, 2017. DOI: 10.5327/Z1806-3144201700030008. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/547. Acesso em: 10/03/2022.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM ADULTOS E IDOSOS HOSPITALIZADOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cecília Alexandrina de Farias Pontes[1]; Ana Patricia do Egito Cavalcanti de Farias[2]; Deborah Helena Batista Leite[3]; Josefa Danielma Lopes Ferreira[4]; Larrissa Mariana Bezerra França[5]; Marta Miriam Lopes Costa[6]; Mayara Muniz Peixoto Rodrigues[7]; Rafaella Felix Serafim Veras[8]; Valkenia Alves Silva[9]; Jacira dos Santos Oliveira[10]

[1] Discente do curso de Enfermagem, UFPB, João Pessoa, Paraíba
[2] Enfermeira. Mestre em Gerontologia, UFPB, João Pessoa, Paraíba
[3] Enfermeira. Mestranda em Enfermagem, UFPB, João Pessoa, Paraíba
[4] Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem, UFPB, João Pessoa, Paraíba
[5] Enfermeira. Mestre em Enfermagem, UFPB, João Pessoa, Paraíba
[6] Enfermeira. Doutora em Enfermagem, UFPB, João Pessoa, Paraíba
[7] Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem, UFPB, João Pessoa, Paraíba
[8] Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem, UFPB, João Pessoa, Paraíba
[9] Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde, UFPB, João Pessoa, Paraíba
[10] Professor orientador: Enfermeira. Doutora em Enfermagem, UFPB, João Pessoa, Paraíba

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Prevenção de Quedas. Hospitalização.
ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (2008) caracteriza a queda como um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à sua posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil e necessidade de amparo, mesmo que não chegue ao solo. Em pacientes hospitalizados, a incidência de quedas é responsável por dois em cada cinco eventos adversos, configurando-se, inclusive, como uma das principais causas de traumas em idosos (SEVERO *et al.,* 2018; URBANETTO *et al.,* 2013). Além disso, tem sido associada a uma prolongação da internação e aumento dos custos hospitalares e ao surgimento de síndromes pós queda com dependência, imobilização, perda de autonomia e sintomas depressivos (AGUIAR *et al.,* 2019).

Tendo em vista todos esses malefícios, a redução do risco de danos decorrente de quedas foi incluída como uma das metas internacionais de segurança do paciente da Organização Mundial de Saúde (OMS) (FERREIRA *et al.,* 2021). Dentre as intervenções adotadas pelos profissionais de saúde para alcançar uma assistência mais segura, a educação em saúde tem se destacado como uma estratégia de prevenção promissora (XIMENES *et al.,* 2019). A adoção de tecnologias educativas favorece a compreensão das orientações dadas pelos profissionais para evitar eventos adversos e melhorar sua adesão pelos pacientes, reduzindo as taxas de quedas (XIMENES et al., 2019).

Diante do exposto, esse estudo tem como objetivo relatar a experiência de uma extensão universitária na realização de ações educativas em saúde com pacientes hospitalizados, para capacitá-los no reconhecimento dos riscos de queda e assumir atitudes de prevenção em relação a eles.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência com a finalidade de descrever as ações do projeto de extensão universitária intitulado "EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM ADULTOS E IDOSOS HOSPITALIZADOS", caracterizado por atividades educativas com pacientes adultos e idosos e seus acompanhantes com o objetivo de capacitá-los nas questões relacionadas à identificação dos fatores de risco de quedas e formas de prevenção.

As atividades foram desenvolvidas em parceria com o Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW, localizado em João Pessoa/PB e realizadas nas unidades de internação clínica da instituição (Ala A, bem como no espaço virtual por meio de uma conta no *Instagram*, @extprevencaodequedas.

As experiências relatadas surgiram da vivência prática da equipe executora, que é composta por discentes da graduação de Enfermagem e Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), discentes e egresso da pós-graduação em Enfermagem/UFPB, docentes do Curso de Graduação em Enfermagem/UFPB e enfermeiras do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), no período de setembro a novembro de 2022. O público alvo compreende pacientes adultos e idosos internados na unidade clínica supracitada e seus familiares e cuidadores, bem como a comunidade virtual ao alcance do *Instagram* do projeto de extensão.

A parceria com o HULW foi formalizada por meio de uma carta de anuência concedida pela Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) da instituição.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O desenvolvimento do projeto de extensão ocorreu por meio da execução de fases, iniciada pela capacitação da equipe executora por meio de revisões da literatura e discussões em grupo para apropriar-se do tema e dos conceitos que permeiam as quedas e seus fatores de risco. As reuniões eram presenciais, semanais e os discentes foram incentivados a levar seus achados da literatura científica para os encontros, bem como registrá-los na ferramenta de tecnologia educacional, *Padlet*, onde ficariam acessíveis para toda a equipe executora.

Nesses encontros, foi apresentada a Escala de Quedas de Morse (EQM), um instrumento de avaliação do risco de queda que colabora no direcionamento da assistência de acordo com as necessidades identificadas no paciente (BONARDI *et al.*, 2019). A EQM é composta por seis critérios de avaliação cuja soma das pontuações indica o risco de queda: histórico prévio de quedas, presença de diagnóstico secundário, necessidade de auxílio na deambulação, uso de terapia endovenosa, tipo de marcha e estado mental do paciente (BARBOSA *et al.*, 2015). Essa escala foi usada para embasar o *folder* de educação em saúde elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente do HULW, que também foi apresentado nas reuniões da equipe.

Concomitante à capacitação, a equipe do projeto esteve presente na atividade da Semana da Segurança do Paciente, realizada pelo HULW, em alusão ao Dia Mundial da Segurança do Paciente. O evento mobilizou profissionais da instituição hospitalar, discentes e residentes a respeito da importância das seis metas internacionais de segurança do paciente adotadas pelo Ministério da Saúde, dentre as quais consta a redução do risco de queda. Uma aluna extensionista, enfermeiras colaboradoras e a coordenadora do projeto de extensão estiveram presentes, atuando em uma estação de exposição de *banner*, distribuindo o *folder* de educação em saúde utilizado pelo HULW e panfletos desenvolvidos pela própria equipe do projeto com orientações baseadas na EQM. Esse evento possibilitou o diálogo com outros profissionais e a troca de conhecimento sobre os meios de promover a segurança do paciente, além de propiciar a divulgação do perfil de *Instagram* da extensão.

Além disso, foi organizado um exercício de divulgação do projeto por meio da distribuição dos panfletos customizados pela equipe executora, na área externa ao Ambulatório do HULW, com pacientes, acompanhantes e pessoas que estavam de passagem. A ação foi executada por discentes extensionistas e pela professora coordenadora do projeto.

Ademais, o perfil da equipe no *Instagram* é um exemplo promissor do uso das tecnologias como estratégia educativa, posto que atua na divulgação das ações realizadas pela equipe e facilitou o acesso da sociedade em geral ao conteúdo relacionado à natureza multifatorial das quedas. A rede social foi criada na conjuntura pandêmica que limitou o acesso dos discentes ao HULW, mas mesmo após a diminuição das medidas de segurança e a retomada das práticas educativas, conteúdos virtuais continuaram a ser compartilhados e têm sido de grande contribuição para a expansão do alcance do projeto e concretização do seu objetivo educativo e conscientizador.

No que diz respeito à educação em saúde na unidade de clínica do HULW, foi realizada

uma visita, dividida em duas etapas: na primeira, identificou-se os pacientes sob risco de queda no quadro de admissões e foi feita a leitura dos prontuários e anotações relevantes para a avaliação dos pacientes antes do seu primeiro contato com o discente extensionista. Conhecer o diagnóstico e prescrição médica e de enfermagem, a exemplo dos medicamentos prescritos, foi muito importante para o discente estabelecer uma comunicação individualizada com os pacientes, entendendo que as quedas têm uma natureza multifatorial e a ação educativa de prevenção deve envolver todos os fatores de risco identificados. Em seguida, a segunda etapa consistiu no atendimento propriamente dito, em que o *folder* educativo do HULW e o panfleto baseado na EQM foram apresentados e entregues ao paciente ou ao seu cuidador, abrindo espaço para o esclarecimento de dúvidas e conscientização sobre a necessidade de cuidados preventivos.

Por fim, é possível sinalizar que as experiências relatadas proporcionaram uma sensibilização dos pacientes e de seus acompanhantes sobre a importância da prevenção de quedas, inclusive para torná-los mais ativos em seu autocuidado. Além disso, abriram um espaço de aprendizagem acerca das tecnologias educativas e contribuíram com a formação crítica e reflexiva dos discentes extensionistas. O retorno do aumento dos casos da COVID-19 limitou a quantidade de visitas à unidade de clínica, mas espera-se retomar as ações com os pacientes em breve.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde, enquanto estratégia de intervenção fomentou a formação crítica e reflexiva dos discentes da graduação e proporcionou a conscientização sobre a importância da prevenção das quedas no ambiente hospitalar. As tecnologias educativas priorizaram o entendimento dos pacientes, atentando-se à comunicação clara e acessível, assim como se basearam na literatura científica a respeito de quedas para garantir o máximo de fidedignidade em sua aplicação.

Ao promover o acesso ao conhecimento sobre fatores de risco de quedas e atitudes de prevenção que podem ser adotadas pelos pacientes e seus cuidadores, o projeto de extensão "EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM ADULTOS E IDOSOS HOSPITALIZADOS" deve ter seu impacto social na redução das quedas no ambiente hospitalar considerado. A educação possui uma profunda capacidade de transformação social e com isso, torna-se um meio de promoção de saúde e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Jefferson Ribeiro et al. Fatores de risco associados à queda em pacientes internados na clínica médica-cirúrgica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. 617-623, 2019.

BARBOSA, Pedro; CARVALHO, António Luís; CRUZ, Sandra. Escala de Quedas de Morse: Manual de utilização. 2015.

BONARDI, Thaisa et al. Morse Fall scale: grau de risco de queda em idosos hospitalizados. **CuidArte, Enferm**, p. 147-151, 2019.

FERREIRA, Brenda Evelyn Mota et al. Adesão dos profissionais de enfermagem às metas de segurança da OMS: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 8, p. e5967-e5967, 2021.

SEVERO, Isis Marques et al. Fatores de risco para quedas em pacientes adultos hospitalizados: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, p. 540-554, 2014.

URBANETTO, Janete de Souza et al. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, p. 569-575, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION. AGEING; LIFE COURSE UNIT. **WHO global report on falls prevention in older age**. World Health Organization, 2008.

XIMENES, Maria Aline Moreira et al. Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital. **Acta paulista de enfermagem**, v. 32, p. 433-441, 2019.

ORIENTAÇÕES PARA INDIVÍDUOS RENAIS CRÔNICOS COM A FÍSTULA ARTERIOVENOSA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Daniele Soares de Oliveira[1]; Maria Eduarda Silva do Nascimento[2]; Ana Elza Oliveira de Mendonça[3]

[1]Graduando, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

[2]Graduando, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

[3]Enfermeira. Doutora, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

PALAVRAS-CHAVE: Diálise renal. Educação em saúde. Enfermagem.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em saúde

INTRODUÇÃO

A Fístula Arteriovenosa (FAV) é resultante de um procedimento cirúrgico para confecção de um acesso vascular, realizado em indivíduos renais crônicos que demandam a necessidade de substituir a função renal por meio da hemodiálise (HD). A FAV é a via de acesso a corrente sanguínea com menor incidência de infecções e formação de trombos, quando comparada ao cateter intravascular, resultando em uma melhor sobrevida dos pacientes.

A confecção da FAV demanda mudanças no cotidiano dos indivíduos devido a necessidade de maturação do acesso, que requer inicialmente a realização de exercícios e aplicação de compressas. Após a maturação, iniciam-se os cuidados para a manutenção do acesso, com destaque para a impossibilidade do uso de acessórios como relógios e pulseiras, bem como o desenvolvimento de atividades físicas ou de rotina diária que possam resultar em traumas no membro da FAV. Um estudo experimental com 67 indivíduos em hemodiálise, revelou que 35,0% dos participantes possuíam conhecimento inadequado sobre higiene, prevenção de eventos indesejados e autocuidado com a FAV (MEJIA VILCA, 2021).

Frente a relevância da temática para profissionais, pacientes e familiares, objetivou-se no presente estudo elencar as principais orientações para o cuidado com a fístula arteriovenosa em indivíduos com insuficiência renal crônica em unidades de hemodiálise.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado no primeiro semestre de 2022, por discentes do curso de graduação em enfermagem do sexto período, a partir de vivências de um projeto de extensão intitulado “O cuidado de enfermagem à pessoa com doença renal crônica em unidades de hemodiálise”. O projeto foi desenvolvido em uma unidade de hemodiálise ambulatorial, conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e com capacidade para atendimento de 300 pacientes renais crônicos, no Nordeste do Brasil.

O desenvolvimento das atividades práticas ocorreu em escala de plantões diurnos de seis e oito horas nas sextas-feiras e sábados com carga horária total de 40 horas. Os discentes tinham a supervisão dos enfermeiros do serviço e dos demais membros da equipe multiprofissional, para participar e observar a realização de procedimentos nas salas de diálise e centro cirúrgico.

O projeto de extensão foi aprovado pela Pró-Reitoria de Extensão da UFRN PROEX/UFRN) e teve a anuência para execução no âmbito assistencial pelo serviço de saúde. O presente estudo não demandou aprovação do comitê de ética, uma vez que não se tratou de pesquisa realizada diretamente com pacientes. Contudo, todos os preceitos éticos foram observados na descrição do relato.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na perspectiva de minimizar intercorrências e sofrimento relacionados a confecção e manutenção da fístula, orientações gerais focadas no autocuidado perpetuam transversalmente os cenários pré, intra e pós dialítico, de modo que a educação em saúde seja um forte instrumento promotor de segurança, melhora no bem-estar e qualidade de vida destas pessoas. As principais orientações e respectivas justificativas apresentadas aos indivíduos com doença renal crônica portador de FAV estão contidas no Quadro 1.

Quadro 1. Súmula dos principais cuidados e suas respectivas justificativas aplicadas ao cuidado de pacientes renais crônicos portadores de Fístula Arteriovenosa. Natal/RN, 2022.

ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM	
CUIDADOS	**JUSTIFICATIVAS**
Realizar higiene das mãos antes de manipular a FAV;	Mãos contaminadas podem resultar na instalação de um processo infeccioso e retardar o processo cicatricial;
Manter o membro elevado em caso de edema e evitar a realização de esforço físico no membro da FAV;	Ocorre pelo aumento de fluxo sanguíneo da rede venosa e extravasamento de líquidos intersticiais. Ainda, esforços no membro da fístula prematura podem implicar na sua maturação e/ou inutilizá-la;
Não usar adornos, prevenir e evitar pressões ou pancadas no membro da FAV;	Evitar comprimir a microcirculação ocasionando a presença de edemas e hematomas, que podem interferir no funcionamento adequado da FAV;
Orientar sobre as complicações do uso prematuro da FAV;	Pode inativá-la e constitui uma das principais causas de perda precoce do acesso venoso.
Realizar exercícios para desenvolver a fístula	Realizar movimentos de abrir e fechar a mão comprimindo uma bola de borracha auxiliará no desenvolvimento da FAV;
Verificar diariamente o funcionamento da fístula pela presença de frêmito	Ausência indica problemas no funcionamento, deve-se procurar a clínica de diálise ou uma unidade de pronto atendimento de 24h;
Comunicar a equipe sintomas sugestivos de hipotensão, náuseas, câimbras, dor de cabeça e mal-estar;	Importante para garantir o bem estar geral e minimizar a ocorrência de intercorrência mais graves;
Após retirar as agulhas, deve ser feito compressão;	É necessário fazer a compressão até formação de um coágulo estável no local da punção para cessar o sangramento;

- Sangramento pós diálise: troca de curativo com material limpo e observar; - Em casos intensos: compressão firme e contínua com material limpo, elevar membro da FAV e encaminhar-se a um serviço de emergência;	A fim de evitar perdas sanguíneas consideráveis, processos infecciosos e complicações futuras;
Em caso de hematoma, orientar sobre o uso de compressas frias durante as primeiras 24hs e morna após, evitando contato direto da compressa com a pele;	Os hematomas podem promover a formação de trombos no local da FAV. As compressas mornas melhoram a circulação sanguínea e a regressão do hematoma;
Não remover pelos próximos à fístula;	Uma vez que pode ocasionar micro lesões e com elas a susceptibilidade a infecções locais;

Fonte: elaborado pelos próprios autores.

Apesar das fístulas arteriovenosas serem consideradas acessos permanentes, as mesmas podem apresentar complicações, sendo as mais comuns e com maior prevalência o aneurisma, a trombose e a infecção (MARCONDES *et al*., 2021). Com isso, faz-se necessário o reforço de orientações acerca do autocuidado, em busca de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, abordando possíveis complicações do uso prematuro da FAV ou condutas inadequadas (BENITES *et al*., 2022).

Destarte, a educação permanente sobre higiene das mãos e do local da FAV torna-se essencial para a prevenção de infecções, além destas, à orientação sobre o não uso de adornos e exercícios que causem sobrecarga no membro, pois pode desencadear consequências significativas sobre a qualidade do acesso vascular para realização da hemodiálise (MAGALHÃES; SILVA; BRANT JUNIOR, 2020; LIRA *et al*., 2021).

Além disso, os pacientes precisam ser instruídos pela equipe de enfermagem quanto a importância de comunicar-se com o Enfermeiro da diálise e informar qualquer desconforto, ou alterações no funcionamento ou no membro da FAV. Ademais, devem ser realizadas atividades de educação em saúde, com a finalidade de tornar o paciente agente ativo no seu processo de cuidado e desse modo agir precocemente para preservar a fístula (SILVA; TORRES; LIMA, 2020; LIRA *et al*., 2021).

CONCLUSÃO

O presente relato possibilitou elencar a principais orientações gerais voltadas ao autocuidado da FAV em indivíduos renais crônicos em unidades de hemodiálise, tendo em vista que lacunas no conhecimento favorecem a incidência de hospitalizações, aumento de gastos pelos serviços de saúde e comprometimento importante na saúde dos indivíduos. Destaca-se a realização de educação em saúde direcionada para higiene das mãos e do local da FAV, não usar adornos ou realizar esforços físicos com o membro da FAV, não realizar tricotomia próximo a fístula e como agir em casos de sangramento ou outras complicações.

Isto posto, é essencial para o paciente o reforço de ações de educação em saúde, com vistas a promover autonomia e prevenção de eventos indesejados, além de fortalecer vínculos entre pacientes, familiares e profissionais.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

MARCONDES, M. F., *et al*.Complications resulting from arteriovenous fistulas in patients submitted to hemodialysis. **Braz J of Health Review**, v.4, n.2, p. 9566 - 9573, 2021. Disponível em: https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/29016/22916. Acesso em: 06 set. 2022.

SILVA, R. S.; TORRES, S. S. B. M.; LIMA, A. G. T. Assistência de enfermagem na manutenção do acesso vascular arteriovenoso de pacientes renais crônicos em hemodiálise: uma revisão narrativa. **Rev Elet Acervo Saúde**, n. 44, p. e2956, 19 mar. 2020. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2956. Acesso em: 20 set. 2022.

BENITES, G. O. *et al.* Construção de tecnologia educativa para o autocuidado de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. **Research, Society and Development Journal**, v. 11, n.2, 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/22269/22399/299019 Acesso em: 22 out. 2022.

LIRA MN *et al*. Scale of Assessment of Self-Care Behaviors with Arteriovenous Fistula in Hemodialysis: A Psychometric Study in Brazil. **Clin Nurs Res**. v.30, n. 6, p.875-882, 2021. Doi: 10.1177/1054773821989800 Acess to: 12 oct. 2022.

MAGALHÃES V. A. R.; SILVA, G. F. R.; BRANT JUNIOR, H. C. Fístula Arteriovenosa Na Insuficiência Renal Crônica: cuidados e complicações. **Braz J of health Review**. v.3, n.2, 2020. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7770/6741 Acesso em: 25 out. 2022.

MEJÍA VILCA, K. S. **Efectividad de la intervención de enfermería para fortalecer el autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes con tratamiento en hemodialisis, en una clinica de sustitución renal de Arequipa, 2020**. Tese. Facultad de Enfermería, Universidad Católica de Santa María. Arequipa, 2021. Disponível em: https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12920/11044/F8.0624.SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em: 20 set. 2022.

JORNAL DA SEGURANÇA DO PACIENTE: FORTALECENDO A COMUNICAÇÃO EFETIVA

Mábia Sousa das Neves[1], Adriane Ferreira de Jesus Fernandes[2]

[1] Enfermeira, Especialista em Gestão da Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente. (UNIBAHIA), Especialista em Auditoria dos Serviços de Saúde-UNIFTC. Coordenadora do Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Martagão Gesteira (LABCMI), Salvador, Bahia.

[2] Graduanda em enfermagem (UNIJORGE). Estagiária do Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Martagão Gesteira. (LABCMI), Salvador, Bahia.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do Paciente. Enfermagem. Ludicidade.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde

INTRODUÇÃO

No dia 1 de abril do ano de 2013 foi publicada pelo Ministério da Saúde a portaria nº 529, instituindo o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Que tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional (Ministério da Saúde,2013). Essa publicação foi um grande marco para que o Brasil pudesse pensar em estratégias para garantia de uma assistência segura, e desde então anualmente nesta mesma data se comemora o dia nacional da segurança do paciente. O objetivo deste dia é conscientizar profissionais de saúde, gestores, pacientes e a sociedade como um todo sobre a importância da adoção de práticas de segurança dentro dos serviços de saúde. (ANVISA,2013).

A partir da portaria nº 529 tornou-se obrigatória a implantação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nos estabelecimentos de saúde brasileiros, tendo as suas características organizacionais descritas através da publicação da RDC nº 36, de 25 de julho,2013. Deste modo, no mês de abril os NSP's pertencentes as instituições de saúde do país se mobilizam para o planejamento de ações para engajamento dos colaboradores, pacientes e familiares relacionadas as questões voltadas à segurança do paciente, essas atividades fazem parte da campanha nacional denominada abril pela segurança, lançada pelo Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a falha na comunicação é um dos cinco principais problemas que afetam a segurança do paciente, por isto, ações visando à melhoria no processo de emissão e transmissão de informações fazem parte das diretrizes mundiais para a redução de eventos adversos, maior segurança e qualidade assistencial. (OMS,2013).

Deste modo a presente narrativa objetiva relatar as impressões acerca da ferramenta de comunicação escrita, desenvolvida pelo Núcleo de Segurança do Paciente, de um hospital pediátrico, filantrópico, localizado na cidade de Salvador, Bahia, Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado pela enfermeira, coordenadora do Núcleo de Segurança do Paciente-NSP de uma instituição hospitalar, filantrópica, especializada em pediatria, localizada na cidade de Salvador, Bahia, Brasil no período de março a abril de 2022, acerca do planejamento, construção e divulgação do Jornal da Segurança do Paciente, editorial lançado em comemoração ao dia nacional da segurança do paciente.

O planejamento do jornal iniciou-se no mês de março, quando as atividades desenvolvidas pelo NSP no primeiro trimestre do ano de 2022 foram compiladas através de imagens e breves relatos textuais. O núcleo contou com o apoio do setor da comunicação interna a partir da abertura de Ordem de Serviço em sistema para construção do material nos padrões institucionais. Para construção do instrumento foram definidos tópicos com subtemas, dezessete imagens foram escolhidas e o layout de apresentação passou a ser discutido, sendo a arte aprovado na última semana do mês de março.

Após o período de planejamento e construção, foram definidas as estratégias de divulgação, optando-se pelo envio através do e-mail institucional e para os grupos de colaboradores através de um aplicativo de trocas de mensagens, evitando assim a realização de impressões, pensando na redução de custos. Por fim a data para compartilhamento na rede foi ratificada para 01 do mês abril de 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a construção do instrumento foram definidos quatro tópicos, descritos a seguir: introdução, boas-vindas aos novos membros, você sabia?, profissional destaque.

Introdução. No tópico introdução três subtemas foram abordados: Dia Nacional da Segurança do Paciente: a temática do editorial foi informada e o significado da comemoração foi lembrado através de um pequeno texto publicado pela ANVISA. Quem somos: destinou-se a apresentação da instância através da RDC nº 36/2013, como forma de ressaltar a legitimidade e obrigatoriedade da mesma na organização de saúde. Portaria de nomeação dos membros do NSP: neste subtópico os membros do NSP foram apresentados publicamente aos demais colaboradores, através da divulgação da portaria interna nº 25/2021.

Boas-vindas aos novos membros. Neste item os membros ingressantes para a gestão 2022/2023 foram apresentados através de fotografias solicitadas e autorizadas previamente, desta maneira toda instituição pôde conhecer e dar as boas-vindas a equipe multiprofissional formada por três enfermeiras, uma psicóloga e uma engenheira, atendendo assim ao que preconiza no art 7º da RDC nº 36/2013, relacionada as competências que diz sobre o desenvolvimento de ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde.

Você sabia? Neste ponto as atividades desenvolvidas pelo NSP no primeiro trimestre do ano foram divulgadas, como a implantação da placa de identificação para pacientes homônimos. A divulgação do projeto paciente e família pela segurança do paciente, que buscou de maneira simplificada abordar a importância das seis metas internacionais de segurança, visando alcançar e sensibilizar o público em questão e atender ao PNSP no seu art. 3º que objetiva envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente. As imagens das equipes durante os treinamentos ministrados pelo NSP foram divulgadas com o intuito de promover o reconhecimento e o pertencimento dos participantes no processo de melhoria contínua. As atividades planejadas para o ano de 2022 relacionadas aos

treinamentos dos protocolos de segurança do paciente foram compartilhadas e a aquisição do quadro de checklist de cirurgia segura, ferramenta desenvolvida pela OMS para orientar as medidas a serem implantadas para prevenção da ocorrência de incidentes relacionados a procedimentos cirúrgicos foi divulgada.

Profissional destaque. O tópico em questão abordou a iniciativa inovadora de uma das enfermeiras líderes da instituição, em confeccionar e distribuir cards informativos sobre a importância da pulseira de identificação do paciente para os acompanhantes legais no momento da admissão dos pacientes, a fotografia da profissional foi divulgada e a iniciativa teve como objetivo ressaltar o desemprenho e a proatividade do profissional para ideias inovadoras e/ou bons resultados relacionados a segurança do paciente, este tópico constitui-se de um espaço de reconhecimento e motivação do trabalho relevante para os pacientes e instituição, assim como para promover a reflexão dos demais colaboradores quanto as suas práticas, buscando demonstrar que as iniciativas são palpáveis e que todos devem se empenhar para a melhoria dos seus processos, fortalecendo a cultura de segurança institucional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As falhas na comunicação são as principais causas de eventos adversos ao paciente, deste modo para garantir um cuidado livre de danos a segurança do paciente depende do trabalho em conjunto e pode ser fortalecida diariamente nas práticas de trabalho. Portanto, o desenvolvimento de estratégias para fortalecer a comunicação é indispensável para a manutenção de uma cultura de segurança do paciente, pois a informação quando repassada de forma contínua e horizontal para todos os níveis operacionais viabiliza a continuidade das ações e o incentivo para adoção de atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (BR). Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (DF); 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente. Brasília-DF: Anvisa, 2015. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/plano-integrado

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria Nº 529, de 01 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília (DF); 2013.

WORDL HEALTH ORGANIZATION. Service Delivery and Safety. O Projeto High 5s Relatório provisório. Disponível em: < https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330068/9789241507257-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

UTILIZAÇÃO DO JOGO *KAHOOT!* PARA FORTALECIMENTO E CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Patrick Leão Carvalho de Sousa[1]; Efraim Ricardo Souza Santos Filho[1]; Mariana Brandt Fernandes Santos[1]; Odilon Francisco dos Santos Neto[1]

[1]Acadêmico(a) de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Acolhimento. Educação continuada. Saúde Pública.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

A rotina exaustiva vivida pelos profissionais de saúde que assistem na Atenção Primária à Saúde (APS) é um fator desencadeante para o enfraquecimento do vínculo entre a equipe, isso porque o serviço ofertado aos usuários do sistema público de saúde muitas vezes é negligenciado e relativizado, tornando-o massivo e estressante. Nesse contexto, o uso de jogos, dinâmicas e metodologias ativas auxiliam no processo de aprendizado e facilitam a construção do conhecimento entre a equipe (PEDROSO, 2009).

O lúdico fornece aspectos considerados importante para desenvolver a educação permanente nos serviços de saúde, haja vista esses facilitadores promovem o conhecimento sobre a temática abordada e desenvolve uma melhoria na qualidade da relação entre os profissionais de saúde e, como consequência, uma melhor assistência em saúde para a comunidade (DIAS; JÚNIOR; SANCHES, 2022).

Nesse sentido, torna-se imprescindível a implementação de estratégias para o fortalecimento e construção do vínculo entre esses profissionais. Portanto, esse resumo tem o objetivo de descrever a experiência de acadêmicos de enfermagem em uma oficina sobre acolhimento em saúde com o uso do jogo *Kahoot!* para o fortalecimento do vínculo entre os profissionais de saúde de uma Unidade Básica de Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo sobre a percepção e vivência de acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) na realização de uma oficina sobre acolhimento de um projeto de extensão intitulado Programa de Ensino pelo Trabalho (PET) cuja temática principal estava associada à interprofissionalidade, desenvolvido nos anos de 2018 à 2020, na Unidade Básica de Saúde Ouro Preto, no município de Petrolina- PE.

Dessa forma, os discentes organizaram juntos com seus grupos tutoriais, compostos por dois professores tutores, quatro preceptores que eram funcionários do serviço e oito alunos de dos cursos de enfermagem, medicina, psicologia e farmácia da UNIVASF, oficinas em busca de melhoria da

interação entre a equipe da APS com a comunidade. Diante disso, foi organizado uma oficina sobre acolhimento que possuiu dois momentos. No primeiro, foi realizado uma roda de conversa com frases disparadoras sobre a temática para levantar questionamentos e gerar aprendizado. Por fim, foi utilizado o jogo *Kahoot!*, no qual foi construído previamente algumas perguntas sobre o tema para serem respondidas pelos profissionais.

Para a realização dessa atividade, foram divididos dois grupos para responderem as questões e, no final, o jogo gerava o vencedor a partir das respostas e do tempo respondido. O aparelho de celular foi o instrumento utilizado para responder os desafios propostos pelo grupo.

O projeto PET faz parte da grade extracurricular do curso de enfermagem e é uma forma dos alunos possuírem contato com o público e associar as teorias estudadas com a realidade para desenvolverem educação permanente, mudanças no ambiente de trabalho e para a população.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A APS é considerada a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e é nela que os usuários conseguem resolver a maioria de seus problemas de saúde. Diante disso, o processo de evolução e fortalecimento da APS vem se construindo há décadas e passa por um processo de construção e aprimoramento. Com a educação permanente, esse processo se torna mais efetivo e de forma mais resolutiva para os pacientes. Assim, o acolhimento e a escuta qualificada facilitam um atendimento de qualidade para a população (MACIEL; SILVA; OLIVEIRA, 2019).

Durante o dia da oficina, os discentes puderam vivenciar a realidade de realizar uma atividade de forma prática com os profissionais de saúde, no qual o objetivo era explanar o conceito de acolhimento e como esse termo é necessário ser discutido para desenvolver um atendimento qualificado como o uso de algumas ferramentas como a escuta qualificada a fim de resolver o problema dos usuários de forma efetiva.

Na vivência, os discentes compreenderam com base nos artigos estudados que o acolhimento se faz importante para todos os profissionais e não apenas nas salas de acolhimento, em que são organizadas nos postos de saúde. Dessa forma, vê-se a necessidade da realização de mais estudos sobre essa temática para entender e realizar programas e políticas direcionadas para desenvolver uma educação permanente sobre o acolhimento e interação entre as equipes. Assim, viu-se o quanto a temática ajudou na construção do vínculo entre a equipe e com isso proporcionar uma assistência de qualidade.

Notou-se a partir da fala dos profissionais que eles conseguiram entender a temática abordada e que o jogo Kahoot auxiliou no aprendizado de um modo mais dinâmico e de forma mais leve para a construção do conhecimento. Diante disso, percebe-se que o processo de aprendizagem deve se estruturar de forma prática e transformadora com o foco principal no aprendizado. Viu-se também que essas opções de jogos e dinâmicas facilitaram e motivaram o aprendizado com base na fala dos profissionais (DIAS; JÚNIOR; SANCHES, 2022).

A partir dos fatos, os estudantes puderam compreender a necessidade de se fazer educação permanente para consolidar os princípios estabelecidos pelo SUS e facilitar a resolução dos problemas de saúde da população. Assim, a Atenção Básica possui um papel importante nesse setor de acolher os indivíduos e realizar uma escuta qualificada e direcionada para cada demanda.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, os discentes entenderam o papel fundamental da educação permanente para o desenvolvimento de uma assistência de qualidade. A partir disso, conclui-se que as políticas e os investimentos direcionados à atenção básica se fazem de suma importância para uma construção de um Sistema Único de Saúde fortalecido e avançando cada vez mais para levar saúde a todos brasileiros.

A oficina lúdica foi fundamental para dos discentes desenvolver essa visão crítica sobre a temática e poder planejar ações em saúde para melhorar as relações com a sua futura equipe de trabalho bem como melhorar a assistência prestada à população. Assim, os autores entenderam as necessidades e as dificuldades que o SUS possui nos investimentos em educação permanente, pois foi com o PET que obtiveram essa demanda atingida.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DIAS, Maycon Daniel; JÚNIOR, Amilcar Walter Saporetti; SANCHES, Jane Piton Serra. **PLATAFORMA KAHOOT EM SALA DE AULA**: A importância dos jogos didáticos no processo de aprendizagem da Biologia. Poço de Caldas: Anais Educação em Foco, IFSULDEMINAS, 2022.

MACIEL, Michele Aparecida Silva; SILVA, Patrícia Costa Dos Santos; OLIVEIRA, Lívia Ferreira. **Percepção dos usuários de uma Estratégia de Saúde da Família sobre o Acolhimento**. Uberlândia: Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2019.

PEDROSO, C. V**. Jogos didáticos no ensino de biologia**: uma proposta metodológica baseada em módulo didático. Curitiba: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2009.

APOIO HUMANIZADO A PORTADORES DE CÂNCER: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE DOCENTE/ORIENTADORA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO

Quênia Gramile Silva Meira[1]

[1]Doutora, FCM, Cabedelo, Paraíba

PALAVRAS-CHAVE: Humanização. Educação Popular.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde

INTRODUÇÃO

Segundo o INCA (2020) o câncer é um termo que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos à distância.

O diagnóstico de um câncer altera o modo de viver e pensar daquele que se vê frente de uma doença que coloca em risco sua vida e começa a perceber a morte como algo muito mais próximo e esse diagnóstico e acaba trazendo dúvidas e inseguranças para pacientes e familiares sendo, muitas vezes, acompanhado por transtornos psiquiátricos que em sua maioria, são caracterizados em dois grupos básicos: ansiedade e depressão.

Segundo Melo (2020) a promoção da saúde foi definida pela Carta de Ottawa como "processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo". Fica claro, desse modo que a promoção da saúde representa uma estratégia para enfrentar os diversos problemas que comprometem as populações humanas e que a educação em saúde muitas vezes é vista como uma parte complementar dessa promoção de saúde (MELO, 2020).

Neste sentido, é mister conceituar a humanização, e, sendo assim, entende-se por humanização a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde que, além de visar o foco no sujeito, tem a função de disponibilizar maior autonomia, ampliando sua capacidade de transformar sua própria realidade, por meio, principalmente, da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários e da participação coletiva nos processos de saúde (PEREIRA, BETUSSI, TREVIZAN, 2021).

As ações educativas em saúde podem preparar a população com a construção de novos conhecimentos, propiciando urna prática consciente de comportamentos preventivos. O conceito de saúde e doença perpassa a trajetória histórica das famílias, transmitindo conhecimentos de geração para geração, com mudanças visíveis ao longo do tempo.

Dito isso, o objetivo deste relato é demonstrar como as atividades de educação em saúde na extensão voltadas à população com câncer são eficazes no que diz respeito à autonomia no cuidado pessoal em saúde.

METODOLOGIA

Relato de experiência baseado nas atividades de educação em saúde na extensão voltadas à população com câncer usuárias de uma Associação de Apoio. Nessa perspectiva, é através de atividades lúdicas, palestras, dinâmicas de grupo entre outras atividades que realizamos um trabalho de educação em saúde com as usuárias anteriormente citadas.

O projeto PROAHC (Projeto de Apoio Humanizado e Nutricional ao portador de Câncer) faz parte do programa de extensão de uma Faculdade privada no da grande João Pessoa -PB e é desenvolvido por alunos do curso de Medicina em parceria com a Associação Vida Nova também localizada em João Pessoa, desenvolvendo ações em saúde destinadas aos indivíduos portadores de câncer e suas famílias e/ou acompanhantes/responsáveis.

A carga horária das atividades de extensão e pesquisa é de 10h semanais, sendo 4h para o planejamento e avaliação das ações, 4h para estudos dos discentes envolvidos (extensionistas) e desenvolvimento de pesquisas e 2h para o desenvolvimento de atividades junto ao público alvo (o projeto ocorre nas sextas-feiras das 13h-15h).

O público-alvo que participa do projeto é de aproximadamente 40 pessoas podendo variar dependendo da demanda diária (15, 20, 35 pessoas dependendo do engajamento das usuárias). Ainda, temos a cada ano letivo, vagas para 6 discentes de medicina e 2 egressos da faculdade (se houverem candidatos aprovados) além de 1 docente coordenando/orientando o projeto. Os discentes são selecionados por meio de edital de projetos, seguindo o regulamento da instituição conforme Resolução 31/2016.

As atividades que são desenvolvidas englobam quatro grandes eixos:

1. Educação em Saúde com as usuárias (os);

2. Alimentação Saudável;

3. Prática de atividades físicas;

4. Produção e divulgação de conhecimento sobre o tema Saúde (englobando diversos conteúdos tendo em vista a formação generalista do egresso de medicina);

Os estudantes e a docente orientadora da Faculdade participam das atividades junto aos usuários (as) da Associação Vida Nova, e ainda, são responsáveis pela elaboração dos materiais que são utilizados nos encontros com os usuários (as).

As reuniões de planejamento e avaliação ocorrem semanalmente entre os alunos, com carga horária de 4h que são adaptadas segundo as divisões de atividades entre os discentes, para dar subsídio teórico e administrativo ao projeto. A cada semana há um tema definido que já é escolhido na primeira reunião com a docente para a realização do cronograma de atividades semestrais do projeto. A avaliação dessas atividades é realizada por meio de relatórios e atas de atividades semanais delegadas aos alunos semanalmente além da assiduidade dos discentes no projeto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto em questão permite que, com as brincadeiras, a ludicidade, a troca de experiências e de conhecimento científico e popular e através das informações que a todo instante acontecem, as usuárias da Associação parceira e até os alunos e docente possam adquirir uma melhor consciência de mundo e reforçam a necessidade e possibilidade de aprendizado em relação ao cuidado pessoal com

a saúde, trazendo para os indivíduos envolvidos certa sensibilização acerca da responsabilidade com sua própria saúde e dos seus familiares.

Para alcançarmos os objetivos almejados e propostos pela equipe, costumamos fazer levantamentos teóricos e a aplicação de atividades que possam permitir a construção de práticas pedagógicas que estimulem a autoestima, o autocuidado e até a criatividade das usuárias.

Desse modo, entende-se que a Educação em Saúde é um importante instrumento no processo de conscientização individual e coletiva de responsabilidade e direitos à saúde sendo dessa maneira um processo inerente a todas as práticas desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (ROCHA et al, 2019).

A percepção que se tem desde o início do projeto é que a inclusão do estudante neste contexto permite uma compreensão do espaço de socialização de vivências, sendo uma oportunidade para os usuários (as) expressarem seus medos e sentimentos, bem como de poderem relacionar-se com outras pessoas que estão experienciando o mesmo processo de luta contra o câncer e isto acaba possibilitando aos assistidos um melhor enfrentamento das mudanças e situações que envolvem o adoecimento e, aos alunos, um melhor entendimento da situação real em que vivem essas pessoas, gerando dessa forma, uma compreensão sobre a realidade dessa população e a empatia desses futuros médicos que em breve serão profissionais nas diversas áreas da medicina, inclusive na oncologia, foco deste projeto.

Existem algumas metas que são estipuladas assim que a seleção de alunos ocorre após processo seletivo, são elas: discussão sobre o Câncer na atualidade, abordando a epidemiologia, etiologia e diferentes abordagens de tratamentos; estímulo a alimentação saudável no contexto do câncer; abordagem sobre a humanização dos profissionais de saúde por meio da vivência dos discentes no campo de prática; estímulo a prática de atividades físicas; desenvolvimento de ações de educação em saúde com os usuários; encontros presenciais com palestras com foco na saúde de modo geral entre outras atividades. Essas atividades são sempre recebidas pelas usuárias como algo enriquecedor e a percepção que se tem em relação à satisfação das mesmas é perfeitamente visualizado quando em feedback de resposta às atividades elas relatam que “adoram estar conosco e aprender mais”, ou seja, há sempre um retorno positivo das usuárias e participantes do projeto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo o relato de experiência pode-se perceber que o projeto “PROAHC” é bastante relevante na formação dos profissionais de saúde graduados em medicina tendo em vista seu caráter humanizado. Observando o crescimento no número de casos diagnosticados de câncer é de extrema importância que se trabalhe a humanização nesse público.

Para que nossos alunos possam gerar valores individuais a seus futuros pacientes por meio da humanização é que este projeto foi elaborado de modo que as atividades de educação em saúde pudessem fornecer aos discentes participantes, ao menos parte desse processo de mudança interna e externa do futuro profissional egresso de medicina voltado para a humanização.

Sendo assim, a participação discente neste cenário de prática mais humanizada perpassando sob os aspectos sociais, humanos, econômicos e de saúde de modo geral, faz com que nossos alunos possam compreender que o seu papel na sociedade é atuar de maneira integral na atenção à saúde das pessoas independente de sua classe social, etnia, classe econômica e até seu estado de saúde.

REFERÊNCIAS

ROCHA, C. A.; BASTOS, S.H.; PONTES, J. A. R.; BARROS, M.C.; CRUZ, G.S.; HORTA, A.L.M. Educação em saúde: autocuidado relacionado a sexualidade em adolescentes da Educação Básica. **Interfaces - Revista de Extensão da UFMG**, v. 7, n. 1, p.01-591 jan./jun. 2019.

PEREIRA, C.M.A.; BETUSSI, V.A.; TREVIZAN, F.B. Percepções da equipe interdisciplinar sobre a humanização no atendimento a pacientes com câncer. **Revista Interciência – IMES**,V.1, Nº8, dezembro 2021.

MELO, M. C. **Comunidades virtuais e a educação em saúde não formal na perspectiva das portadoras de câncer de mama**. 2020. 135f. Tese (Doutorado) – Instituto Osvaldo Cruz, Pós-graduação em Ensino de Biociências e Saúde, 2020.

INCA (Instituto Nacional do Câncer). 2020. **O que é câncer?**.

INCA (Instituto Nacional do Câncer). 2021. **Como surge o câncer?.**

O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA COMO PROMOTOR DE EDUCAÇÃO SEXUAL E AUTOCUIDADO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Catarina Spohr Saretta[1]; Rafael Borislav Beal Welfer[2]; Marina Pitagoras Lazaretto[3]

[1]Estudante de Medicina, Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

[2]Estudante de Medicina, Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

[3]Psicóloga, Mestre em Educação, Professora da Universidade de Passo Fundo, Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

PALAVRAS CHAVE: Ensino. Sexualidade. Infantojuvenil.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde

INTRODUÇÃO

A sexualidade está presente na vida de todos os seres humanos e que se manifesta de formas variadas nos diferentes ciclos de vida. Na infância, pode se expressar por meio de curiosidades, questionamentos, exploração do próprio corpo e reconhecimento das diferenças sexuais entre as pessoas (MAIA, 2014). Sendo assim, conhecer e entender os processos que envolvem a sexualidade torna-se essencial para desenvolver, plenamente, saúde física e mental.

Não obstante, as orientações acerca da sexualidade durante a infância e adolescência têm sido palco de muitas polêmicas e discussões a respeito da melhor maneira de se abordar o assunto, bem como em quais espaço essas orientações devem acontecer. Baseando-se no fato de que 68% das crianças vítimas de algum tipo de violência sexual foram violadas em suas próprias residências (UNICEF BRASIL; FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, [s.d.]), a escola pode ser evidenciada como um espaço protetivo importante para a estimulação de uma reflexa crítica referente ao tema, visando garantir proteção e cuidado para tais crianças.

Conforme o educador e filósofo Paulo Freire, “educação” significa colocar em prática o que se foi estruturado nos conhecimentos teóricos (SOUZA DA COSTA, 2015). Por essa perspectiva, a educação sexual, nas escolas, surge para exercer a função de esclarecer conceitos relacionados ao próprio desenvolvimento biológico e emocional de cada indivíduo. Desse modo, a educação sexual é essencial para que a população infanto-juvenil adquira informações confiáveis sobre sexualidade, saúde sexual e práticas seguras, configurando, assim, uma das formas de cuidar de si. Em posse dessas informações e reconhecendo a presença ou ausência de uma rede de apoio formada por adultos de referência, são capazes de iniciar práticas sexuais com segurança e de experimentar a sexualidade de forma saudável (SANTARATO et al., 2022).

Tendo isso em vista, através de uma revisão de literatura em formato de resumo expandido, esse trabalho tem como objetivo evidenciar a potencialidade de um programa vinculado às políticas públicas de saúde e educação, o Programa Saúde na Escola (PSE), como ferramenta e dispositivo de cuidado e educação sexual nas escolas com crianças. Nesse sentido, através do programa supracitado,

o atual resumo busca fornecer caminhos para a formação de subsídios capazes de promover uma educação sexual de qualidade para a população em destaque (crianças e adolescentes).

METODOLOGIA

O estudo em questão trata-se de um Revisão de Literatura em formato de Resumo Expandido, sobre como o Programa Saúde na Escola é um dispositivo com potencial de promover o autocuidado e educação sexual para crianças e adolescentes estudantes nas escolas do Brasil.

Para a elaboração deste resumo, foram consultadas de 10 de Novembro de 2022 até 02 de Dezembro de 2022, as bases de dados científicas Scientific Electronic Library Online (Scielo), Acervo Digital da Unesp, Revista Eletrônica de Filosofia Faculdade Católica de Pouso Alegre, Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC) e os sites Unicef, Ministério da Educação e Biblioteca Virtual em Saúde. Ademais, para seleção das publicações foram utilizados os termos-chave "Educação Sexual"; "Infância", "Adolescência" e "Programa Saúde na Escola". Nesse caso, foram incluídas publicações da língua brasileira e/ou inglesa, e que abordassem os temas de Educação Sexual e Programa Saúde na Escola. Dessa forma, de acordo com os objetivos do resumo e respeitando os critérios de inclusão e exclusão, foram utilizados para esse resumo o total de 7 publicações.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Ao final do século XX, surgiram os primeiros trabalhos relacionados à educação sexual no Brasil, os quais buscavam esclarecer os aspectos biológicos do corpo humano, assim como seus mecanismos de funcionamento. Com o passar dos anos, percebeu-se a necessidade de implementar tais discussões no ambiente escolar. Entretanto, as aulas acerca do tema possuíam grande teor religioso e eram voltadas à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, repugna à masturbação e preparação da mulher para a maternidade (BUENO; RIBEIRO, 2018). Atualmente, é notório que o conceito de sexualidade abrange perspectivas que vão além do que apenas relações sexuais, e que discussões sobre o assunto podem ser um ponto chave para o desenvolvimento do autocuidado.

Ademais, conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), a promoção da saúde tem por objetivo acrescentar as possibilidades da população de controlar os determinantes sociais de saúde e, por conseguinte, melhorar a sua qualidade de vida. Dessa forma, a escola torna-se um espaço colaborativo para essa construção em saúde, visto ser um local com potencial de formar sujeitos autônomos e críticos. Por essa perspectiva, surge o Programa Saúde na Escola (PSE), uma iniciativa do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, iniciada em 2007, no Brasil, com objetivo de contribuir para a formação integral dos estudantes, por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino (Ministério da Saúde Ministério da Educação, 2011).

Embora todos os municípios do país estejam aptos a participar do PSE, os territórios de atuação são definidos conforme as áreas de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF), conectando os setores públicos de saúde e de educação. Desse modo, o planejamento das ações do PSE considera o contexto escolar e social, o diagnóstico local e a capacidade operativa em saúde do acadêmico. Ademais, conforme a Portaria nº 1.055, de 25/04/2017, o ciclo do PSE tem uma duração de 24 meses, sua a adesão é por escola - ou seja, o município deve indicar escolas da Educação Básica da

rede pública e creches conveniadas para participação - e todas as equipes de Atenção Primária de Saúde (APS) estão aptas a realizar ações nas escolas pactuadas (Ministério da Saúde Ministério da Educação, 2011). Além disso, o programa possui treze ações, e o público beneficiário é composto por estudantes da Educação Básica, gestores e profissionais de educação e saúde, comunidade escolar e, de forma mais amplificada, estudantes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e da Educação de Jovens e Adultos (EJA).

Com o âmbito de abranger integralmente a saúde individual e coletiva, uma das linhas de ações do Programa Saúde na Escola é a educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/Aids e de hepatites virais. Nesse cenário, ações como debates, dinâmicas participativas, jogos, uso de ferramentas como vídeos, filmes, documentários, encontros e processos de formação para estudantes sobre temas relacionados à sexualidade são realizados de forma respeitosa e livre de preconceitos, para que se possa desenvolver linhas de ensino capazes de fortalecer o cuidado e a proteção com o próprio corpo (Ministério da Saúde Ministério da Educação, 2011). Desse modo, os procedimentos são inseridos no projeto político-pedagógico das escolas, realizando, assim, uma parceria entre agentes da educação e agentes de saúde.

Nesse viés, elucida-se que programas e ações sobre educação sexual voltados para o público infanto-juvenil, como o PSE, possuem como finalidade a estimulação ao autocuidado, à autoproteção e ao respeito às diferentes etapas de desenvolvimento biológico e cognitivo. Desse modo, busca-se, através do ensino, proteger crianças e adolescentes de doenças sexualmente transmissíveis, violência sexual e gravidez inesperada. Isto posto, infere-se que medidas educacionais ligadas à sexualidade não possuem como fito a erotização precoce dos indivíduos, muito menos o desrespeito e preconceito relacionado às formas de reconhecimento de gênero e orientação sexual (MAIA; SPAZIANI, 2015).

CONCLUSÃO

Em vista disso, conclui-se que o Programa Saúde na Escola, iniciativa do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde, age, por meio de uma de suas treze linhas de ação, como ferramenta de obtenção de uma educação sexual de qualidade para crianças e adolescentes, no Brasil. Sendo assim, depreende-se que o PSE se configura como um dispositivo de alto potencial para prevenção de DSTs, violência sexual, gestação não planejada, e também como promotor de saúde integral e autocuidado para o público infanto-juvenil, por meio da educação sexual.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS:

MAIA, A. C. B. **Sexualidade e educação sexual**. , 10 jul. 2014. Disponível em: http://acervodigital.unesp.br/handle/unesp/155340

UNICEF BRASIL; FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil**. [s.l: s.n.]. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/relatorios/panorama-da-violencia-letal-e-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-no-brasil.

SOUZA DA COSTA, J. J. **A EDUCAÇÃO SEGUNDO PAULO FREIRE: UMA PRIMEIRA ANÁLISE FILOSÓFICA THE EDUCATION ACCORDING TO PAULO FREIRE: A FIRST PHILOSOPHICAL APPROACH.** Revista Eletrônica de Filosofia Faculdade Católica de Pouso Alegre, v. VII, 2015.

SANTARATO, N. et al. **Caracterização das práticas sexuais de adolescentes**. Revista latino-americana de enfermagem, v. 30, n. spe, p. e3712, 2022.

BUENO, R. C. P.; RIBEIRO, P. R. M. **HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO SEXUAL NO BRASIL**. Revista Brasileira de Sexualidade Humana, v. 29, n. 1, p. 49–56, 31 dez. 2018.

Ministério da Saúde Ministério da Educação. 1ª ed. Brasília : [s.n.].

SPAZIANI, Raquel Baptista; MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. **Educação para a sexualidade e prevenção da violência sexual na infância: concepções de professoras.** Rev. psicopedag., São Paulo , v. 32, n. 97, p. 61-71, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862015000100007&lng=pt&nrm=iso.

O USO DO LÚDICO PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Mábia Sousa das Neves [1], Adriane Ferreira de Jesus Fernandes [2]

[1] Enfermeira, Especialista em Gestão da Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente. (UNIBAHIA), Especialista em Auditoria dos Serviços de Saúde-UNIFTC. Coordenadora do Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Martagão Gesteira (LABCMI), Salvador, Bahia. [2] Graduanda em enfermagem (UNIJORGE). Estagiária do Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Martagão Gesteira. (LABCMI), Salvador, Bahia.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do Paciente. Enfermagem. Ludicidade.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde

INTRODUÇÃO

Em 25 de julho, do ano de 2013, foi promulgada pelo Ministério da Saúde (MS) a resolução de nº36 que tem por objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2013). Entre as atividades determinadas pela referida resolução está a de estabelecer estratégias e ações para desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde, assim como desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional nos serviços em questão (RDC, nº36/2013).

Segundo a portaria do Gabinete do Ministério /MS de Nº 198 de 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), tem como função desenvolver a educação dos profissionais e a capacidade resolutiva dos serviços de saúde, ela é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se tornam parte da dinâmica do serviço. Nesta portaria o MS se apresenta como responsável constitucionalmente pela formação dos seus colaboradores e na perspectiva de fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com a portaria nº36/2013 a cultura de segurança do paciente é considerada como o conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde, deste modo a educação permanente em saúde (EPS) deverá estar diretamente vinculada às estratégias desenvolvidas pelos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) do país. Buscando modificar a forma como as estratégicas de treinamentos in loco eram feitas, foi incorporado o lúdico às mesmas, a fim de trazer mais dinamismo entre os colaboradores com foco na comunicação afetiva. O conceito de ludicidade, esse termo refere-se à utilização de jogos e outras estratégias para passar conhecimento de forma prazerosa, possibilitando enxergar o conceito a ser estudado de forma palpável.

Diante disto, o presente relato tem como objetivo descrever a utilização da ludicidade para promoção da segurança do paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, vivenciado pelos componentes de um Núcleo de Segurança do Paciente de um hospital filantrópico, pediátrico, localizado na cidade de Salvador, Bahia, Brasil, no período de março a abril do ano de 2022, acerca do planejamento, e implementação dos treinamentos lúdicos para o mês de abril.

O projeto foi desenvolvido pensando em abordar o tema segurança do paciente para equipe multiprofissional da instituição, para tal, foi elaborado pela equipe do NSP um planejamento mensal, contemplando o cronograma de atividades a serem desenvolvidas, destacando-se a comunicação efetiva como ponto de atenção e de maior intervenção. A proposta foi intitulada de circuito da segurança e a sua aplicabilidade se daria no mês de abril, através de uma gincana itinerante em alusão ao dia nacional da segurança do paciente que se comemora no dia 01 do referido mês.

Foram selecionados três jogos: o big fone da segurança do paciente, telefone sem fio e jogos da memória. No big fone utilizou-se um aplicativo modificador de voz, para criação de uma saudação e de perguntas e respostas relacionadas a segurança do paciente. Ligações foram realizadas para os profissionais de saúde e as perguntas foram realizadas durante a jornada de trabalho.

No jogo da memória, impressos foram utilizados para coordenar a dinâmica e auxiliar os participantes. Já no telefone sem fio, a fim de demonstrar de forma prática como os ruídos na comunicação podem interferir na qualidade da assistência prestada ao paciente foi proposta a simulação de uma prescrição de maneira verbal, onde todos falam e replicam a informação e no final o script inicial é revisado.

RESULTADOS

Foram realizadas dez intervenções nas dependências do hospital ao longo do mês de abril, sendo treinados 100 colaboradores, totalizando cerca de 10% do número geral de trabalhadores da instituição, estratificando-se por categoria profissional, identificou-se uma maior adesão as atividades realizadas pelo NSP por parte da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem), seguida da equipe da psicologia, serviço social, equipe médica, fisioterapeutas e nutricionistas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações desenvolvidas pelo núcleo de segurança do paciente possibilitaram o aprofundamento do tema segurança do paciente de maneira descontraída, favorecendo assim, de uma forma não tradicional o método de ensino-aprendizagem, desta maneira o circuito da segurança trabalhou o protagonismo das equipes, pois os profissionais participaram ativamente das dinâmicas e jogos, além de proporcionar interação intersetorial, uma vez que as atividades provocaram o sentimento de trabalho em equipe em prol do cumprimento das tarefas. Assim como, para que compreendam a importância dos processos e exerçam de forma contínua e atualizada os protocolos institucionais voltados para a segurança do paciente.

Entende-se, portanto que a ferramenta da ludicidade é um forte aliada para desenvolvimento intelectual e crítico para os profissionais da saúde. Estratégias como essas são indispensáveis para o desenvolvimento de um fluxo progressivo de conhecimento e fortalecimento de uma cultura de segurança institucional.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (BR). **Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.** Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília CDF); 2013. Disponível em: https://www.gov.br/siscomex/pt-br/legislacao/anvisa

BRASILIA, PORTARIA Nº 278, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2014. **Institui Diretrizes para Implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS)**; 2007. Disponível em: https://www.bdtd.uerj.br:8443/bitstream/1/4500/18/Tese%20Liliadia%20Barreto%20parte%203%20%20Anexo%20i.pdf

HASSELMANN, B. N. O. **ATIVIDADES LÚDICAS E SEGURANÇA DO PACIENTE**. Plataforma espaço digital, 2022. Disponível em: https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/79053.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Metas Internacionais de Segurança do Paciente**. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/saude/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA CRIANÇAS DE COMUNIDADES RIBEIRINHAS NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM - PARÁ

Jacqueline Oliveira Miranda da Costa[1]; Alice Lorrane Alves Albuquerque[2]; Francismary Duarte da Silva[3]; Stephanie Miranda Costa[4]; Matheus Rocha Cajado[5]; Maria Victória Trindade de Sousa[6]; Iolane Cristina de Brito Pereira[7]

[1]Cirurgiã dentista residente do Programa de Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família para as Populações do Baixo Amazonas, Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), Santarém, Pará.

[2]Cirurgiã dentista residente do Programa de Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família para as Populações do Baixo Amazonas, Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), Santarém, Pará.

[3]Cirurgiã dentista residente do Programa de Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família para as Populações do Baixo Amazonas, Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), Santarém, Pará.

[4]Graduanda em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

[5]Cirurgião dentista, Instituto Macapaense do Melhor Ensino Superior (IMMES), Macapá, Amapá.

[6]Farmacêutica residente do Programa de Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família para as Populações do Baixo Amazonas, Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), Santarém, Pará.

[7]Cirurgiã dentista mestranda em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), Santarém, Pará.

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/107

PALAVRAS-CHAVE: Atenção básica. Ação educativa. População ribeirinha.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde

INTRODUÇÃO

Embora no Brasil a política Nacional de Saúde preconize a universalidade do acesso como um princípio do Sistema Único de Saúde – SUS, o acesso a serviços de saúde bucal ainda é limitado e restrito aos grandes centros urbanos, principalmente em regiões remotas, como as comunidades ribeirinhas. E, como consequência dessa limitação, têm-se o aumento dos agravos e doenças bucais. Os últimos levantamentos epidemiológicos de saúde bucal, realizados em nível nacional pelo Ministério da Saúde em 2003 e 2010, apontaram a cárie dentária e a doença periodontal como principais patologias que acometem a saúde bucal no Brasil e reforçaram a necessidade de que os serviços de saúde estejam organizados para intervir e controlá-las (BRASIL, 2018). As populações das comunidades ribeirinhas contam, em geral, com duas formas de acesso aos serviços de saúde bucal - o deslocamento até núcleos urbanos mais próximo ou a espera de Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF), como o navio hospital escola Abaré. Portanto, é indispensável a realização de ações que fortaleçam e incentivem práticas efetivas de prevenção e promoção de saúde, como, por exemplo,

educação em saúde bucal, especialmente nessas regiões de difícil acesso aos cuidados bucais. De acordo com as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, a educação em saúde, compreende ações que objetivam a apropriação do conhecimento sobre o processo saúde-doença incluindo fatores de risco e de proteção à saúde bucal, bem como o fornecimento de instrumentos que possibilitem ao usuário mudar hábitos, apoiando-o na conquista de sua autonomia, tornando-o capaz de autogerir seu processo de saúde-doença, visando à melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2004). Nesse contexto, objetiva-se relatar a experiência vivenciada durante a realização de ações educativas em saúde bucal, como forma de difundir conhecimentos e fortalecer a autonomia de crianças de comunidades ribeirinhas, no controle do processo saúde-doença bucal e para o desenvolvimento de hábitos de autocuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo, do tipo relato de experiência. As ações educativas foram direcionadas para crianças de 04 a 12 anos, moradoras de comunidades ribeirinhas do rio Tapajós, no município de Santarém - Pará e realizadas durante a IV expedição do navio hospital escola Abaré, no período de 07 a 16 de junho de 2022. A mobilização das crianças e de seus responsáveis foi feita pelos agentes comunitários de saúde, líderes comunitários, professores e diretores das escolas das comunidades atendidas. Serviram como locais de ação, as salas de aula, áreas de recreação, igrejas e barracões comunitários. As atividades foram desenvolvidas pelos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família da Universidade Federal do Oeste do Pará e pela equipe odontológica da Secretaria Municipal de Saúde de Santarém (SEMSA), com a colaboração de pais ou responsáveis das crianças e funcionários das escolas participantes. Foi seguido o modelo dialógico de educação em saúde. Guimarães *et al*. (2016) e Pereira (2003) afirmam que esse modelo é considerado o mais indicado para a aplicação na atenção primária porque aborda o indivíduo de forma integral, considerando a sua cultura e seus saberes como importantes no processo de interação com o serviço de saúde. Durante a ação, foram ofertadas orientações de saúde bucal sobre o processo evolutivo da doença cárie e da doença periodontal, com participação ativa e diálogo constante entre os participantes, sendo utilizados como recursos visuais, macromodelos dentários e material ilustrativo impresso. A orientação da forma adequada de escovação e higiene bucal foi demonstrada através da técnica do "falar-mostrar-fazer", com o uso de macromodelo dentário, escova dental e fio dental. Logo após a demonstração da técnica, cada criança recebeu um kit de escovação e higiene bucal, contendo uma escova dental, um creme dental fluoretado e um fio dental, para que pudesse fazer o que ensinado. Em seguida, foi realizada a escovação supervisionada sob a supervisão dos residentes e equipe odontológica da SEMSA, e feita a aplicação tópica de flúor gel com uso de moldeiras descartáveis.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram atendidas 1.212 crianças de 33 comunidades do rio Tapajós, a saber, Vila Franca, Maripá, Santi, Curipatá, Anumã, Carão, Pedra Branca, Solimões, Vista Alegre, Capixauã, Suruacá, Ukena, Vila Amorim, Enseada do Amorim, Aldeia Marabaixo, Cabeceira do Amorim, Limão Tuba, Parauá, Surucuá, Paricatuba, Muratuba, Mirixituba, Santo Amaro, Jauarituba, Jatequara, Paraná Pixuna, São Tomé, Boim, Rosário, Pau da Letra, Tucumatuba, Nuquini, Nova Vista e Samaúma. A ação teve boa aceitação da comunidade em geral e das crianças. Ao utilizar o modelo dialógico de educação em saúde, foi possível perceber que, durante todo o processo de desenvolvimento das

atividades, houve o engajamento e participação ativa das crianças envolvidas na ação, percebidos através de questionamentos, relatos e atitudes. Segundo Pereira (2003), a prática educativa, baseada no diálogo e na interação entre os envolvidos - profissionais de saúde e população, é considerada a melhor forma de atuação educacional, pois promove a valorização dos saberes populares, estimula a reflexão e criticidade das pessoas para que tenham autonomia e participem em conjunto com os profissionais da saúde no processo de promoção da saúde, transformando sua realidade, sendo esse o verdadeiro princípio da promoção da saúde. Em conformidade, Figueiredo, Rodrigues-Neto e Leite (2010), afirmam que o modelo dialógico de educação em saúde tem sido relacionado a mudanças duradouras de hábitos e de comportamentos para a saúde, sendo determinante na construção de novos sentidos e significados, tanto individuais quanto coletivos, sobre o processo saúde-doença-cuidado. Quando questionados sobre a escovação dentária, a maioria das crianças afirmou escovar apenas uma vez ao dia e a maioria dos pais ou responsáveis afirmou não fazer a supervisão da escovação da criança. Durante a demonstração da técnica adequada de escovação e higiene bucal, a maioria dos participantes relatou não saber a forma correta de escovação e também não fazer uso do fio dental. Alguns participantes informaram não ter condições financeiras para comprar itens de higiene bucal, como escova e fio dental, e que, muitas vezes, as crianças de um mesmo grupo familiar compartilhavam a mesma escova dental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Além das dificuldades geográficas, por serem populações remotas - distantes dos grandes centros de saúde, os fatores socioeconômicos e as condições de vulnerabilidade em que a população ribeirinha está inserida também estão envolvidos no escasso e precário acesso aos serviços de saúde bucal e refletem diretamente no cuidado e higiene bucal dessa população. Nesse cenário, faz-se necessária a prática da educação em saúde como medida de promoção da saúde bucal e prevenção da doença cárie e outras afecções da cavidade bucal, capacitando a população para que seja atuante na tomada de decisões relativas à saúde, bem como, co-responsável pelo seu processo saúde-doença e disseminadora de conhecimentos, atuando como agente transformador da realidade, e, assim, promover melhoria na qualidade de vida.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

FIGUEIREDO, Maria Fernanda Santos; RODRIGUES-NETO, João Felício; LEITE, Maísa Tavares Souza. **Modelos aplicados às atividades de educação em saúde**. Brasília: Rev Bras Enferm, 2010.

GUIMARÃES, Edilson Misael *et al*. **Modelos educacionais aplicados às atividades de**

educação em saúde na atenção primária. Pombal: Rev. Bra. Edu. Saúde, 2016.

PEREIRA, A. L. F. **As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde**. Rio de Janeiro: Caderno Saúde Pública, 2003.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SEXUAL NO AMBIENTE ESCOLAR COMO FERRAMENTA DE APRENDIZADO PARA ALUNOS E ACADÊMICOS DE MEDICINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ASSIS, V. S. M. P.[1]; SILVA, B. C. A[1]; SILVA, E. N. S.[1]; VASCONCELOS, A. S.[1]

[1] Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Núcleo de Ciências da Vida, Centro Acadêmico do Agreste, Caruaru, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescência. Extensão. Prevenção.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em saúde.

INTRODUÇÃO

A Educação em Saúde pode ser entendida como um processo de construção de conhecimentos que visa à apropriação do tema pela população (BRASIL, 2006). O ato de promover educação em saúde é dever de todo o profissional que nela trabalha e atua. Várias práticas têm em vista a construção da autonomia, seja ela individual, seja coletiva para que a sociedade tenha mais chances de mitigar doenças e prevenir situações de riscos, inclusive na adolescência.

Nesse âmbito, a adolescência é entendida como sendo a fase da vida entre a infância e a fase adulta, que compreende dos 10 aos 19 anos de idade, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). A lei brasileira considera a adolescência como sendo o período compreendido entre os 12 aos 18 anos. Esse período da vida é marcado por um processo bastante complexo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocioespiritual (PORTO; PORTO, 2019).

Por se tratar de um período complexo e carregado de descobertas, inclusive as sexuais, é urgente a necessidade de se abordar o tema da sexualidade de maneira responsável e de fácil entendimento. Apesar de ser um tema relativo a todos, o assunto ainda é tratado como tabu pela sociedade, logo, não é discutido nos núcleos familiares.

Como consequência desse 'tabu' as instituições de ensino básico podem não trazer à tona esses assuntos, apesar delas serem o local apropriado para se abordar esse conteúdo. Esses locais são ideais pois apresentam os profissionais adequados para tratar desses temas. Mesmo assim, ainda hoje, não há, de fato, um planejamento efetivo para a implantação da educação sexual responsável nas escolas (BARBOSA et al., 2019). Essa falta de planejamento é visível através da falta de conhecimento e uso de preservativo, por exemplo, o que aumenta a prevalência das Infecções Sexualmente Transmissíveis, as IST´s e gravidezes indesejadas. O que faz com que esse assunto seja tão fundamental.

Fica clara, portanto, a necessidade de se abordar a sexualidade e trazer educação em saúde para os jovens no ambiente escolar. Através da extensão universitária professores, alunos e acadêmicos têm a oportunidade de aprender e trocar experiências. Dessa maneira, ações para que se haja a promoção de educação em saúde são imperativas (FELISBINO-MENDES *et al*., 2018).

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre a elaboração e execução de 4 ações no Projeto de Extensão em Educação em Saúde e Sexualidade (PESS), por discentes do terceiro período do curso de medicina da Universidade Federal de Pernambuco, no Centro Acadêmico do Agreste. A finalidade da experiência era levar educação em saúde sexual para jovens e adolescentes, bem como o aprimoramento do conhecimento acerca da temática e desenvolvimento de habilidades de comunicação e interação com a comunidade nos docentes da graduação. Sendo assim, as atividades foram realizadas em 4 encontros semanais nas escolas municipais: Professora Margarida Miranda e Professor Rubem de Lima Barros, no município de Caruaru-PE, com alunos do 8º e 9º ano do ensino fundamental II.

A coordenação do projeto previamente selecionou os assuntos que seriam trabalhados, de modo que: a primeira ação abordou anatomia do sistema reprodutor masculino e feminino, o processo de fecundação, gestação e formação do ser humano; a segunda ação abordou puberdade e autocuidado com o corpo e mente; a terceira ação abordou infecções sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos e a quarta ação revisou os temas discutidos anteriormente e abordou especificidades sociais relacionadas à saúde da população LGBTQIAPN+ e da população negra.

Os extensionistas foram divididos em grupos de 3 ou 4 pessoas e realizaram todas as ações com a mesma turma do colégio e em horários fixos, correspondendo, em média, a 50 minutos, a fim de criar laços com os alunos. Cada equipe teve autonomia para elaborar as dinâmicas utilizadas na discussão dos temas propostos e, após cada encontro, compartilhava-se fotos e detalhes da ação em um grupo do Whatsapp com a coordenação e as outras equipes. Assim, havia possibilidade de elencar pontos positivos e negativos da dinâmica, influenciar outros grupos e certificar a presença dos extensionistas no encontro. Contudo, era obrigatório que cada equipe disponibilizasse um objeto, chamado de ``caixinha de dúvidas´´, para que os alunos da escola pudessem depositar, de forma anônima, papéis com sugestões para os próximos encontros ou questionamentos, não somente sobre o tema debatido, mas quaisquer perguntas relacionadas à saúde sexual, que eram respondidos na ação seguinte.

Como exemplo, uma das dinâmicas utilizadas na 2º ação, foi a brincadeira conhecida como “batata-quente”, em que os alunos foram distribuídos em um círculo e um recipiente, como uma caixa ou bolsa, contendo cartões com perguntas acerca dos processos que ocorrem na puberdade, foi passando de mão em mão, enquanto tocava uma música em uma caixa de som. Desse modo, no momento em que um dos extensionistas, que não estava fazendo contato visual com os alunos, parava a música, o aluno que estava segurando o recipiente retirava um dos cartões, lia a pergunta em voz alta e tentava responder. Caso ele não soubesse a resposta, os colegas de turma poderiam ajudar e logo após os extensionistas debatiam sobre o que estava no questionamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando-se o projeto ainda em andamento, as 4 ações planejadas previamente foram concluídas com êxito. De início, nos encontros com os alunos do ensino fundamental, em sala de aula, os extensionistas fizeram suas apresentações, explicaram como as ações iriam acontecer e buscaram identificar os conhecimentos prévios dos alunos acerca dos temas, visando abordar o conteúdo de acordo com o nível verificado. Nesse momento, observou-se que, embora as turmas já tivessem contato anterior com uma parte dos assuntos abordados, por exemplo, aulas sobre anatomia dos sistemas reprodutores feminino e masculino, ainda havia dúvidas. Logo, os extensionistas estimularam o

debate e a participação ativa de todos os alunos, para consolidar o conhecimento, uma vez que a educação em saúde sexual é importante para o desenvolvimento físico e psíquico de adolescentes. Isso se dá porque ao conhecer e entender o próprio corpo, as mudanças que ocorrem no período da puberdade, como se dá o processo de gravidez, o uso de métodos contraceptivos e as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), os alunos ficam menos suscetíveis a sofrer abusos sexuais, ao mesmo tempo que obtém entendimento sobre a importância de fazer denúncias, diminuem os riscos de contrair IST´s e ocorrência de gravidez na adolescência não planejada.

Ainda, não houve resistência ou oposição dos alunos à participação nas ações, assim como os professores das escolas afirmaram que a interação foi expressivamente maior do que em outras atividades escolares e, através de um questionário aplicado na última ação, os alunos deram o feedback de que gostariam que mais ações fossem realizadas. Por fim, na última ação, a dinâmica englobou todos os assuntos discutidos, por meio de perguntas em grupo, o que permitiu aos extensionistas constatar qual o grau de aproveitamento dos alunos à temática trabalhada, considerado bom, já que não foram apresentadas dificuldades para responder.

Para os extensionistas, fica o aprendizado do próprio conteúdo, já que repassar os assuntos os fixam ainda mais, além do fato de poder lidar com esse público tão heterogêneo, como foram os grupos das escolas públicas. Perceber a potências e individualidades de cada um e poder acrescentar à vida dos alunos é um papel que futuros profissionais de saúde devem ter. Poder ter a oportunidade de lidar com esse público é enriquecedor para os extensionistas acadêmicos de Medicina. É importante saber como jovens de uma geração mais tecnológica pensam e poder ajudá-los a lidarem com um assunto tão complexo é muito importante.

CONCLUSÕES

Em linhas gerais, o Projeto de Extensão em Educação em Saúde e Sexualidade (PESS) identificou inicialmente a maneira de pensar dos adolescentes da escola, dando ênfase ao diálogo, e detectou linhas de raciocínio semelhantes ao senso comum e dúvidas relacionadas a uma educação sexual introduzida por meio de mídias sociais. Nesse contexto, a elaboração de dinâmicas por estudantes de medicina de períodos variados ajudou a sanar lacunas no conhecimento desses alunos de uma maneira dinâmica e didática que obteve boa adesão pelos mesmos.

Desse modo, a atividade revelou-se essencial para orientar questões voltadas à IST's, métodos contraceptivos, gravidez na adolescência, entre outros temas intrínsecos ao eixo do projeto e que deveriam ser abordados juntamente com a família. Entretanto, em decorrência dos vários cenários de família presentes no país, sobretudo na realidade social de muitos indivíduos da escola pública, torna imprescindível tarefas como essa, bem como uma atenção maior de profissionais da saúde e professores, com o fito de atenuar futuros riscos e proporcionar a proteção à saúde. Ademais, para os extensionistas, o projeto promoveu o desenvolvimento de habilidades voltadas à comunicação e planejamento, mas também funcionou como fator para demonstrar a relevância da aproximação da medicina com a comunidade para além dos postos de saúde.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARBOSA, L. U. *et al.* O silêncio da família e da escola frente ao desafio da sexualidade na adolescência. **Ensino, Saúde e Ambiente**, [*s.l.*], v. 12, n. 2, p. 31-49, 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.528, de 20 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União.** 19 out. 2006.

FELISBINO-MENDES, M. S. *et al.* Análise dos indicadores de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes brasileiros, 2009, 2012 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [*s.l.*], v. 21, p. e180013, 2018.

PORTO, C. C. **Semiologia Médica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS NO NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Malu Godoy Torres Alves Pereira[1]; Iulas de Souza Ramos[1]; Gean Moreira Silva Santos[1]; Lohana Guimarães Souza[1], Luiza Barreto Braga[1], Ana Clara Silva dos Santos[1]; Maria Laura de Almeida Alves; Lidhane Santos Coelho[1]; Aline Prates Correia[1]; Grasiely Faccin Borges[3]

[1]Discente no curso de Medicina e Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde, Universidade Federal do Sul da Bahia. Teixeira de Freitas, Bahia.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina baseada em evidência. Educação Médica. Grupo de Pesquisa.
ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde

INTRODUÇÃO

A Medicina Baseada em Evidências (MBE), definida como "o uso consciente, explícito e criterioso das melhores evidências atuais na tomada de decisões sobre o cuidado de pacientes individuais" tem tido uma influência significativa na medicina moderna desde que o conceito foi articulado pela primeira vez em 1992; A MBE é utilizada para produzir um grande número de diretrizes clínicas e representa a importância do conhecimento científico sobre formas de conhecimento baseadas apenas na experiência profissional. É de extrema importância na prática clínica, pois possui o papel de guiar e traçar, de acordo com a individualidade de cada ser, as intervenções médicas necessárias e que apresentarão melhores resultados. O desenvolvimento da MBE e das práticas da pesquisa em diferentes áreas se apresenta como uma busca constante no intuito de consolidar a produção do conhecimento em grupos de estudo e retirar o ato de pesquisar como atividade exclusiva de grandes instituições. As atividades em estudos e pesquisas representam parte da força propulsora no avanço do conhecimento, da construção e validação de novas tecnologias e da formação e fortalecimento profissional nas diferentes áreas, incluindo a saúde e a medicina. Por isso, torna-se extremamente necessário a construção de grupos de estudos e pesquisa em saúde que sejam pautados na ciência e na MBE, prezando pelo desenvolvimento de pesquisas embasadas na eficácia e segurança do paciente. Através disso, se alcançará a formação de profissionais da saúde comprometidos com a ciência, boas técnicas de trabalho, segurança do paciente e comprometimento com a resolução de seus problemas clínicos. **Objetivo:** Relatar as percepções de um grupo de acadêmicos de Medicina da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB) enquanto membros de um grupo de pesquisa "Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde" (NEPS/UFSB), sobre a importância da abordagem da MBE fundamentando uma formação médica de qualidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca das vivências realizadas por alunos do curso de Medicina da UFSB e membros NEPS, com relação à MBE no contexto médico. Foi realizado por meio do relato dos encontros e planejamento do NEPS acerca das produções científicas internas e de eventos organizados relacionados a MBE. A coleta de dados ocorreu durante

o mês de novembro de 2022 e como instrumento foi utilizado um formulário online do Google Forms, estruturado com dez (10) perguntas, abertas e fechadas, sendo quatro referentes a caracterização da amostra: idade, sexo, desde quando é membro do NEPS e qual a maior titulação acadêmica, e seis referente a MBE correlacionado ao NEPS, como: "De que forma o NEPS contribui para a sua prática em MBE?"; "Qual a importância da MBE na sua formação?"; "Como a MBE promovida pelo NEPS influência em suas decisões clínicas/raciocínio clínico?"; "Como você avalia a sua evolução em MBE como membro do NEPS?"; "Quanto você se considerava capaz de implementar as ferramentas da MBE na prática ANTES do NEPS?"; e "Quanto você se considera capaz de implementar as ferramentas da MBE na prática DEPOIS do NEPS?". Os dados coletados foram tabulados e tratados utilizando o software de planilha eletrônica Microsoft Office Excel, sendo empregada estatística descritiva, frequências absolutas, relativas e médias, para a caracterização da amostra e das perguntas fechadas. As perguntas abertas foram descritas conforme as respostas obtidas durante a coleta de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O NEPS iniciou suas atividades no ano de 2016 e hoje conta com um corpo docente de 6 doutores (5 mulheres e 1 homem), 3 mestres (2 mulheres e 1 homem), 1 pessoa no corpo técnico (homem), 24 pessoas da graduação (17 mulheres e 7 homens) e 6 pós graduandos (3 mulheres e 3 homens). Do total de 40 pesquisadores, 27 são mulheres. Ainda um total de 32 membros egressos. Numa amostra de 16 pesquisadores, a média de idade dos participantes foi de 26 anos. Além disso, 43% dos membros ingressaram no ano de 2022, 56% são alunas e alunos de graduação.

Dentre os princípios fundamentais do regulamento do NEPS, consta: Art. 1ª Despertar vocação para atividades de estudos e pesquisa aos alunos dos cursos de graduação da UFSB e interessados de outras instituições; Art. 2ª Promover a realização de estudos e pesquisas que permitam a melhor compreensão sobre o processo de saúde-doença, cuidado e políticas públicas, para que subsidiam de forma consciente, a formulação de políticas de saúde e o estabelecimento de estratégias nas respectivas áreas[2].

Acerca da MBE, 62,5% dos participantes referiram que eram indiferentes, incapazes ou totalmente incapazes de implementar as ferramentas da MBE na prática antes de ingressar no NEPS. Após a entrada no grupo de pesquisa, 100% da amostra se considera capaz ou totalmente capaz de aplicar as ferramentas da MBE na sua prática cotidiana e referem estar satisfeitos ou muito satisfeitos com a evolução do conhecimento pessoal em MBE como membro do NEPS.

Sobre a importância da MBE para a formação acadêmica, em tópico discursivo, os membros enfatizaram sobre a necessidade que todo profissional possui, sobretudo os da área da saúde, de se manter atualizado em relação aos protocolos e evidências mais recentes a fim de oferecer a melhor assistência em saúde, assim como de ter a capacidade e senso crítico de filtrar o que pode ser empregado em âmbito prático.

Ademais, à respeito de como a MBE influencia na prática e raciocínio clínico dos participantes, 35,29% citaram a capacidade de seleção de evidências de alta qualidade metodológica, 23,52% relataram a habilidade de aliar a literatura com a realidade, 17,64 % referiram o desenvolvimento de pesquisas sobre temas relevantes para a sociedade e 23,55% relataram o aumento da segurança para a tomada de decisão.

No que concerne à atuação em MBE que os membros desenvolvem no NEPS, em ordem decrescente das atividades mais citadas, destacaram-se a leitura crítica de estudos, escrita de artigos científicos, ministração de cursos e oficinas, organização de eventos e desenvolvimento de projetos de ensino, pesquisa e extensão. A prática da MBE pelos participantes do NEPS corrobora com o que é

proposto nas diretrizes curriculares nacionais do curso de Medicina, as quais preveem a promoção do pensamento científico e crítico e o apoio à produção de novos conhecimentos[3]. A produção científica tem papel fundamental na evolução do profissional médico, uma vez que a pesquisa possibilita importantes descobertas no campo da saúde e a constatação das melhores evidências para o manejo preciso dos pacientes na prática clínica[4].

O processo de tomada de decisão quanto ao melhor método diagnóstico ou melhor tratamento para um paciente se torna um meio de educação médica, pois o estímulo do estudante na busca da melhor resposta para uma demanda real da prática clínica favorece a construção de novos conhecimentos[5]. Nesse contexto, a MBE se torna uma ferramenta imprescindível, uma vez que permite que o conhecimento médico seja categorizado por meio da análise da qualidade de evidências e recomendações para prática em saúde[6].

Dessa forma, o bom médico deve ser capaz de escolher e reunir os melhores estudos, avaliar de forma crítica a literatura disponível e também disponibilizar essas evidências[7]. Esses fatores são amplamente promovidos dentro do NEPS, como destacado pelos participantes. Além da pesquisa, que deve constituir uma atividade básica na formação médica[8], os participantes são encorajados a devolver à sociedade o conhecimento adquirido por meio da realização de trabalhos científicos apresentados em congressos nacionais e internacionais, ministração de cursos e oficinas à comunidade e promoção e organização de eventos acadêmicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde (NEPS) propicia um vínculo entre os membros do núcleo, discentes do curso de medicina e áreas correlatas e a Medicina Baseada em Evidências (MBE), beneficiando ambos. Para os membros, o vínculo com o núcleo facilita o acesso à MBE pelo intercâmbio de conhecimento, práticas, sanar as dúvidas e procurar ajuda quando necessário, na busca de melhores respostas para demandas da prática clínica, o que favorece a construção de novos conhecimentos.

Para isso, a promoção da MBE dentro do grupo de pesquisa, permite a ampliação da divulgação científica, promoção de saúde e a prevenção de doenças, proporcionando autonomia na pesquisa em saúde, assim como capacitação, senso crítico, raciocínio e aplicação das ferramentas da MBE. Esse vínculo facilita a atualização em relação aos protocolos e evidências de alta qualidade científica, estudos das suas práticas e avaliação da literatura disponível, além de que forma disponibilizá-las, como proposto nas diretrizes curriculares nacionais do curso de Medicina.

Por meio de seu engajamento científico, os participantes do NEPS são encorajados a devolver à sociedade o conhecimento adquirido por meio da realização de trabalhos científicos apresentados em congressos nacionais e internacionais, ministração de cursos e oficinas à comunidade e promoção e organização de eventos acadêmicos, de forma a destacar a importância da abordagem da MBE fundamentando uma formação médica de qualidade. Sendo assim, promover MBE permite o crescimento individual, motivação em grupo para o desenvolvimento e aprimoramento em pesquisa, com retorno para a sociedade de evidências em saúde, que variam de acordo com a diversidade dos estudos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS:

VERE, Joseph; GIBSON, Barry. **Evidence-based medicine as science**. Journal Of Evaluation In Clinical Practice, Leicester, v. 25, n. 6, p. 997-1002, 21 dez. 2018. Wiley. http://dx.doi.org/10.1111/jep.13090.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação (CNE). Câmara de Educação Superior (CES). Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União* , Brasília, DF, 23 jun. 2014. Seção 1, p. 8-11.

Universidade Federal do Sul da Bahia-UFSB. Regimento do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde-NEPS. [s.l.: s.n., s.d.]. 2020. Disponível em: <https://2f286822-1612-49a4-9a1b-5a599f758258.filesusr.com/ugd/d2e9bd_8c9bf238ad8a4389bc54fd01bcc293d8.pdf>. Acesso em: 2 dez. 2022.

MORAES, David William *et al*. **Interest in research among medical students:** challenges for the undergraduate education. Revista da Associação Médica Brasileira, [S.L.], v. 62, n. 7, p. 652-658, out. 2016. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.62.07.652.

FARIA, Lina; OLIVEIRA-LIMA, José Antonio de; ALMEIDA-FILHO, Naomar. **Medicina baseada em evidências**: breve aporte histórico sobre marcos conceituais e objetivos práticos do cuidado. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 28, p. 59-78, 2021.

MENDES, A. L. S. ET AL. **Produção científica na medicina em projetos de pesquisa financiados pela agência Fapemig**. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. 426-432, set. 2009.

CUIDADOS DE SAÚDE PARA PESSOAS TRANS EM PROCESSOS DE AFIRMAÇÃO DO GÉNERO

Inês Namorado Correia[1]; Laura Viegas[2].; Luís Miguel Rocha[3]

[1]Especialista e Mestre em Enfermagem Comunitária, GAT - Grupo de Ativistas em Tratamentos, ESEL - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa

[2]Doutora em Enfermagem, ESEL - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa

[3]Especialista e Mestre em Enfermagem de Saúde Pública e Comunitária, GAT - Grupo de Ativistas em Tratamentos, Lisboa.

PALAVRAS-CHAVE: Afirmação de Género. Enfermagem. Terapia Hormonal.

ÁREA TEMÁTICA: Educação em Saúde

INTRODUÇÃO

As pessoas trans vivenciam processos de afirmação de género que incluem aspetos do foro social (nome, pronome com que se identifica, reconhecimento social/institucional), psicológico (prevenção da internalização de crenças negativas sobre a identidade pessoal e apoio de serviços sociais relacionados com a saúde mental), biofisiológico (terapia hormonal (TH), cirurgia de redesignação sexual) e legal (alteração do marcador género ou do nome nos documentos de identificação) (Cicero et al., 2019). A necessidade de cuidados de saúde especializados para as pessoas trans em processo de afirmação de género é internacionalmente reconhecida, cuidados esses de caráter holístico e multiprofissional (WHO, 2019) e, sabe-se também, que o desconhecimento sobre os cuidados de saúde especializados resulta em más práticas e, consequentemente, em piores resultados em saúde. Por este motivo, e devido a uma primeira experiência por vezes negativa, as pessoas trans evitam recorrer ao Serviço Nacional de Saúde (SNS).

O GAT Intendente - um dos centros do Grupo de Ativistas em Tratamentos - é um um centro de saúde sexual de base comunitária situado em Lisboa e é dirigido a pessoas que fazem trabalho sexual, pessoas trans e a pessoas em situação irregular em Portugal. No âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária desenvolveu-se um projeto de intervenção comunitária neste serviço com o objetivo principal de capacitar as pessoas trans na prevenção de complicações da terapêutica hormonal, uma forma de afirmação de género muito comum entre pessoas trans.

METODOLOGIA

Com base na metodologia de planeamento em saúde de Imperatori e Giraldes (1982) e na Teoria das Transições de Afaf Meleis (2010) entre Novembro 2020 e Fevereiro 2021 procedeu-se à identificação de problemas no processo de afirmação de género a partir de um questionário aplicado a uma amostra de 20 pessoas onde 85% da amostra considerou ser um ponto/evento crítico num processo de afirmação de género fazer terapêutica hormonal, 60% atribuiu o grau de importante a fazer

terapêutica hormonal e 60% indicou sentir-se confiante em iniciar terapêutica hormonal. O problema prioritário identificado - Desenvolvimento do Adulto Comprometido – relacionado com as afirmações biofisiológicas sob terapia hormonal sem seguimento de saúde apropriado, originou a criação de uma consulta de enfermagem sobre afirmação de género, dirigida à prevenção de complicações nas pessoas trans que consideram usar ou que usam terapia hormonal. Adicionalmente, foi proposto um protocolo formal de referenciação ao Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa e adaptado o "*A Guide To Hormone Therapy For Trans People*" do SNS do Reino Unido para português.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como resultados salienta-se a aquisição de conhecimento sobre os riscos da terapêutica hormonal e sobre os riscos de automedicação (100% da amostra demonstrou conhecimento substancial ou amplo), bem como o acesso à terapêutica hormonal prescrita nas pessoas que reportaram automedicação não vigiada. A maioria dos indicadores propostos foram atingidos: 100% da amostra demonstrou ter conhecimento substancial ou amplo relativamente aos riscos da TH e de automedicação; 100% da amostra que reportou automedicar-se com TH foi referenciada à consulta de especialidade; realizou-se uma sessão de formação sobre TH dirigida aos profissionais de saúde da equipa; e elaborou-se uma proposta de protocolo de referenciação à consulta de especialidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem trabalha as transições biopsicosocioculturais tendo por objetivo desenvolver conhecimento sobre como ajudar as pessoas a desenvolver transições saudáveis. Procura maximizar o potencial dos indivíduos e comunidades e contribuir para a recuperação de ótimos níveis de saúde, função, conforto e auto-realização destes (Meleis, 2010). Este projeto procurou capacitar as pessoas através da consulta de enfermagem de TH, como também procurou contribuir para a resposta a uma necessidade expressa e demonstrada na scoping review de providenciar cuidados de saúde específicos das pessoas trans de forma acessível e sem preconceitos.

O ensino de enfermagem e a prática clínica são frequentemente desprovidos dos assuntos de género ou identidade de género, e é necessário que tais contextos de ensino dêem importância à terminologia das questões de género, expressão de género, TH e experiências vivas de pessoas trans e suas famílias (Michels & Kovar, 2020). No que à enfermagem diz respeito, pretende-se que este estudo deixe o desafio de questionarmos as nossas práticas em relação às pessoas trans e que procuremos sempre fazer melhor, aumentando a visibilidade da enfermagem enquanto disciplina e profissão.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Cicero, E. C., Reisner, S. L., Silva, S. G., Merwin, E. I., & Humphreys, J. C. (2019). **Health Care Experiences of Transgender Adults: An Integrated Mixed Research Literature Review**. In Advances in Nursing Science

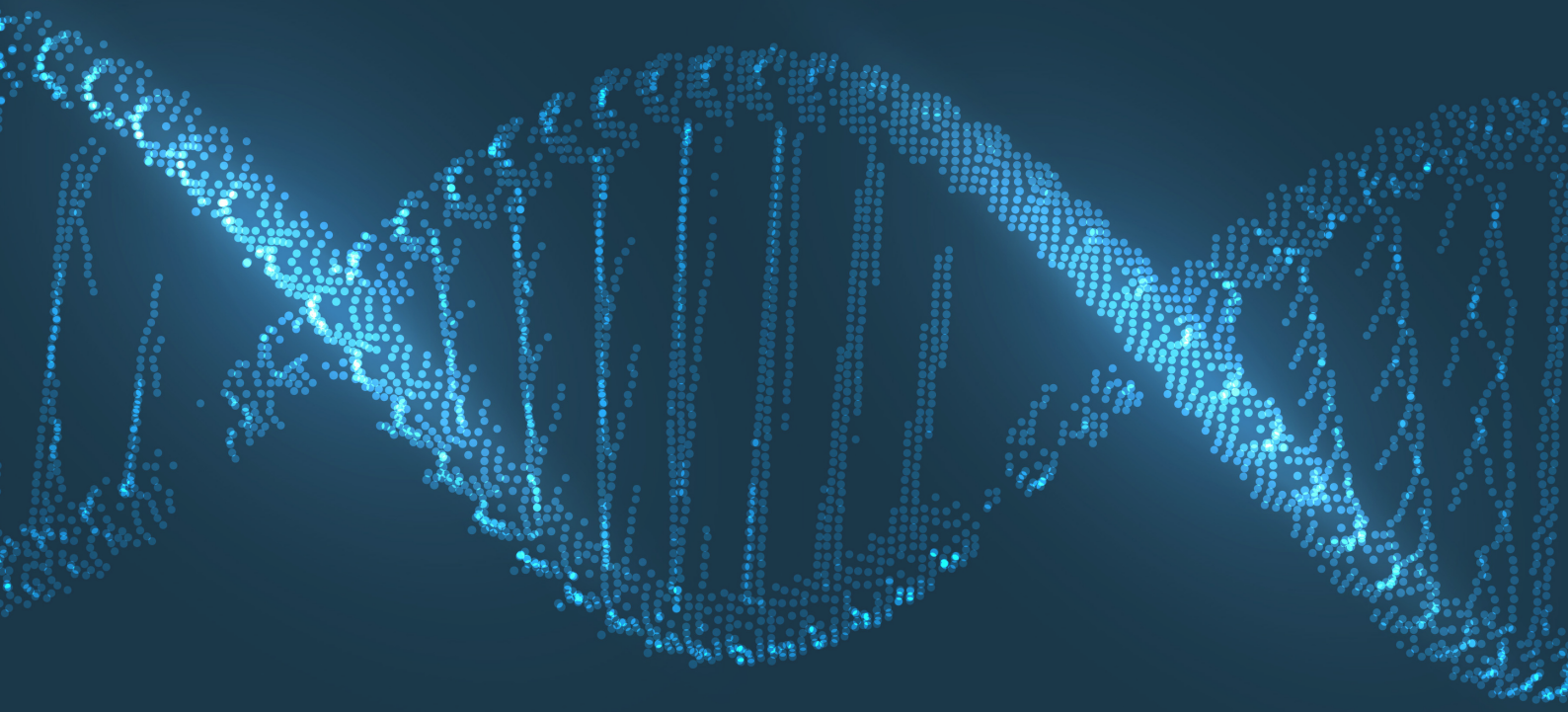
Meleis, A. I. (2010). **Transitions Theory - Middle Range and Situation Specific Theo-ries in Nursing Research and Practice.** In Springer Publishing Company

Imperatori, E. & Giraldes, M. R. (1982). **Metodologia do planeamento em saúde. Lis-boa: Escola Nacional de Saúde Pública.**

Michels, S., & Kovar, C. L. (2020). **Transgender and gender-expansive youth: Assist-ing the nurse in providing culturally competent care for our clients and their families.** Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, June, 157–162.

II CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE
Atenção Integral à Saúde (Online)

Outras



CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DE PERNAMBUCO

Pedro Carlos Silva de Aquino[1]

[1]Profissional de Educação Física Residente, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SESPE), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Física. Pessoal de Saúde. Saúde Pública.

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, houve várias mudanças na área da Educação Física, como também na atuação do Profissional de Educação Física (PEF), no qual foi oportunizado pelo reconhecimento e inclusão como profissão de saúde (BRASIL, 1997). O reconhecimento das atividades físicas como eixo prioritário do cuidado em saúde na Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2006). E pela criação dos Núcleos Ampliados em Saúde da Família, que possibilitou a inserção do PEF nesta equipe de saúde e representa uma ampla porta de acesso para a atuação na saúde pública (BRASIL, 2008).

Desse modo, foi necessário o desenvolvimento de programas que possibilitam a qualificação profissional para a atuação especializada e direcionada no contexto da saúde pública. Nesse sentido, foi criado pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005 os Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (PRMS), no qual são consideradas como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu (especialização), voltada para a educação em serviço, destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, exceto da área médica, assim, constituindo-se como uma porta de entrada para formação de profissionais das diversas áreas de saúde, inclusive os PEF para a atuação no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2005; BRASIL, 2022).

Nos PRMS, para se considerar como multiprofissional, tem que ser composto no mínimo por três profissões de saúde das seguintes categorias: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Saúde Coletiva e Física Médica (BRASIL, 2022).

Desse modo, os PRMS são uma oportunidade para os PEF, depois da formação inicial, para a capacitação multidisciplinar voltada para o SUS (PAIVA NETO, *et al*., 2022). A partir disso, é necessário investigar as oportunidades de acesso, a distribuição, áreas de atuação e as vagas ofertadas aos PEF nos PRMS.

Atualmente no Brasil é ofertado diversos PRMS em todos os estados da federação, inclusive em Pernambuco, no quais são ofertadas pela Secretaria de Saúde do Estado. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo caracterizar a oferta de vagas destinadas aos PEF nos PRMS de Pernambuco.

METODOLOGIA

O estudo delineia-se como uma pesquisa descritiva e documental. Para a coleta dos dados sobre os PRMS do Estado de Pernambuco, seguiu as seguintes estratégias: a) delimitação do período de 2022; b) procura ativa nos endereços eletrônicos, e foram consultados os ambientes virtuais da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde de Pernambuco, e do Instituto de Apoio a Universidade de Pernambuco (IAUPE), no qual esta última é responsável em elaborar o edital, e realizar o processo seletivo dos profissionais das diversas área da saúde para compor as vagas dos PRMS.

Após as consultas nos ambientes virtuais das instituições mencionadas, foram encontradas as informações sobre os programas somente no site do IAUPE (UPE, 2022), pois tais informações não se encontram facilmente disponibilizadas para consulta nos ambientes virtuais do Governo Federal, não sendo de domínio público (PAIVA NETO, *et al*., 2022).

Após a busca e identificação do documento (edital) foram extraídas as seguintes informações para a caracterização: número de programas, números de vagas, perfil, área de atuação, instituição vinculada e localização geográfica (município). A partir disso, as informações coletadas foram sistematizadas em uma planilha no software *Microsoft Office Excel 2022*®. Para as análises dos dados foi utilizada estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No total, foram identificados 107 PRMS ofertando 611 vagas para as diversas profissões da área da saúde. Dos programas identificados, 13 PRMS ofertam 55 vagas para o PEF. Além disso, os PRMS e as vagas ofertadas no Estado de Pernambuco são divididos em 6 perfis: Hospitalar na modalidade uniprofissional, Hospitalar, Atenção Básica e Redes de Atenção à Saúde, Saúde Coletiva, Saúde Coletiva-Ampla Concorrência e Saúde Coletiva-Regionalização em Saúde, contemplados na modalidade multiprofissional.

Dentre esses, somente nos perfis Hospitalar na modalidade uniprofissional e Saúde Coletiva-Regionalização em Saúde na modalidade multiprofissional não apresentam vagas destinadas ao PEF. Desse modo, os PRMS e as vagas são ofertadas somente em 4 perfis: Hospitalar na modalidade multiprofissional (n=2 PRMS; n=2 vagas), Atenção Básica e Redes de Atenção à Saúde (n=7 PRMS; n=14 vagas), Saúde Coletiva (n=1 PRMS; n=1 vaga) e Saúde Coletiva-Ampla Concorrência (n=3 PRMS; n=38 vagas). Nesta última, as 38 vagas ofertadas são consideradas aleatórias nos 3 PRMS, pois estão situados numa ampla concorrência, ou seja, todas as profissões da saúde concorrem pelas mesmas vagas.

Sobre as áreas de atuação ocupadas pelo PEF, foram identificados que as vagas estão distribuídas nas seguintes áreas: Cuidados Paliativos (n=1), Saúde do Idoso (n=1), Saúde da Família (n=6), Saúde Mental (n=3), Interiorização da Atenção à Saúde (n=3), Redes de Atenção Psicossocial (n=2) e Saúde Coletiva (n=39).

De maneira geral, os PRMS estão vinculados ao Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Universidade Federal de Pernambuco, Universidade de Pernambuco, Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco e Secretaria Municipal de Saúde de Recife e de Jaboatão dos Guararapes. Além disso, estão localizados nos municípios de Recife, Jaboatão dos Guararapes, Vitória de Santo Antão e Garanhuns.

É importante destacar que as profissões da área da saúde contempladas nos PRMS ofertados pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, incluem as categorias de Biomedicina, Ciências Biológicas, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Saúde Coletiva, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Educação Física e Física Médica. As últimas duas podem ser profissionais com formação em bacharelado e licenciatura. Em especial, para a Física Médica podem ser graduados em Física Médica, ou Bacharelado ou Licenciado em Física.

Em relação a profissão de Educação Física, é contemplado a formação de bacharelado e/ou licenciatura. Neste caso, é importante destacar que o PEF licenciado apresenta habilitação para atuação especificamente no contexto escolar (BRASIL, 2018; CONFEF, 2020). No entanto, a área da Educação Física foi contemplada como profissão da área da saúde pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 218, de 6 de março de 1997 (BRASIL, 1997). Além disso, no Art. 3 da Resolução n° 6/2018 menciona que a Educação Física é uma área do conhecimento e intervenção profissional no campo da saúde (BRASIL, 2018). Ademais, as orientações e prerrogativas do CNS nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área da saúde normatiza e direciona uma formação voltada para o SUS (BRASIL, 2017). Corroborando, a Portaria n° 256, 11 de março de 2013, estabelece que o PEF licenciado e/ou bacharelado tem prerrogativas para atuação em equipes multiprofissionais no campo da saúde (BRASIL, 2013).

De acordo com Paiva Neto *et al*. (2022), em Pernambuco apresenta o maior número de vagas para o PEF nos PRMS, em comparação com todos os outros estados do Brasil, como também, destaca-se que as áreas de atuação que ofertam mais vagas se concentram na Saúde Coletiva, Saúde Mental e Saúde da Família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De maneira geral, verifica-se que o maior número de PRMS e vagas ofertadas se concentram nos perfis de Atenção Básica e Redes de Atenção à Saúde e Saúde Coletiva, e nas áreas de atuação na Saúde Coletiva e Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 218, de 6 de março de 1997**. Disponível em: https://bit.ly/3Sa7TS6. Acesso em: Acesso em: 31 ago. 2022.

BRASIL, Presidência da República. **Lei nº 11.129, de 31 de maio de 2005**. Disponível em: https://bit.ly/3DBC0O7. Acesso em: 31 ago. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 687, de 30 de março de 2006**. Disponível em: https://bit.ly/3Bofeqf. Acesso em: 12 set. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Disponível em:https://bit.ly/3eLKckr. Acesso em: 15 set. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manuais para o fortalecimento das residências em saúde**. Universidade Federal de Goiás - Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bit.ly/3AMt0Th. Acesso em: 15 set. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 256, de 11 de março de 2013**. Disponível em: https://bit.ly/3dmWXSg. Acesso em: 15 set. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017**. Disponível em: https://bit.ly/3LlpNyO. Acesso em: 15 set. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES n° 6, de 18 de dezembro de 2018**. Disponível em: https://bit.ly/3SbLIL5. Acesso em: 15 set.. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA/CONFEF. **Licenciatura x Bacharelado: Cursos habilitam profissionais para diferentes áreas de atuação.** 2020. Disponível em: https://bit.ly/3BlDZU5. Acesso em: 12 set. 2022.

PAIVA NETO, F. T. *et al*. Caracterização da área profissional de educação física em programas de residência multiprofissional em saúde no Brasil. **Revista de Educação Física** , v. 33, n. 1, p. e-3352. 2022.

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO/UPE. Instituto de Apoio à Universidade de Pernambuco-IAUPE. 2022. Disponível em: http://www.iaupe.com.br/site-2017/. Acesso em: 21 ago. 2022.

EDUCADOR FÍSICO OU PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA? UM BREVE OLHAR NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

Pedro Carlos Silva de Aquino[1]

[1]Profissional de Educação Física Residente, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SESPE), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Formação. Pessoal de Saúde. Jurisprudência.
ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

Partiremos de uma breve análise histórica para uma compressão do surgimento da Educação Física (EF) no Brasil, e seu tratamento na legislação brasileira. Desde o século XX, e principalmente nas últimas décadas, a EF percorreu diversas transformações sobre o campo de estudo e a identidade específica da área, regulamentação da profissão, formação e atuação profissional no mercado de trabalho.

No Brasil, a EF surgiu durante a primeira república (1889-1930), como uma atividade e/ou disciplina escolar, como também, iniciou as primeiras iniciativas de sistematização para a formação de professores de EF, através de duas Escolas de EF associadas ao contexto militar da época (METZNER; DRIGO, 2020). Somente em 1939, foi criado pelo decreto-lei nº 1.212/1939, a Escola Nacional de EF para a formação de professores em nível superior (PEREIRA; MOREIRA; NISTA-PICCOLO, 2007; METZNER; DRIGO, 2020). Aqui estabeleceu que o trabalhador da EF, era chamado de "professor de educação física", justamente pelo espaço escolar ser o seu ambiente de trabalho.

Diante das transformações que aconteceram na EF, uma delas chama atenção, a nomenclatura da designação profissional. Visto ser popularizado o termo "professor de educação física", justamente pelo profissional ser um professor da disciplina escolar. Isso é corroborado pela Resolução nº 69/1969 que estabeleceu a formação de licenciatura em EF, no qual possibilitou o graduado ser capacitado para o professorado (PEREIRA; MOREIRA; NISTA-PICCOLO, 2007).

Em 1987, houve a publicação da Resolução nº 03/1987 que possibilitou a ampliação da formação, no qual concedeu uma graduação voltada para a licenciatura, e outra para o bacharelado, esta última orientada para uma atuação profissional em outros campos de trabalho fora do ambiente escolar (PEREIRA; MOREIRA; NISTA-PICCOLO, 2007). Neste caso, a EF amplia o seu espaço de atuação, que consequentemente, necessitou de novas adaptações, inclusive alterando a designação para "profissional de educação física" (BRASIL, 1987).

De acordo com o Conselho Federal de Educação Física-CONFEF (2022), durante esse período mencionado, especialmente entre as décadas de 50 e 80, surgiu uma iniciativa manifestada por parte de profissionais da área para a regulamentação da profissão, visto que a EF era organizada pelo Ministério da Educação deste período. Nesse sentido, na década de 80, foi elaborado um Projeto de Lei (PL) n° 4559/1984, no entanto, para vencer o impasse legal era necessário modificar o termo designativo de "professor" e criar outro, pois este termo se remete a uma função, assim, dentre vários termos indicados, foi aceito e designado como "profissional de educação física", apesar disso, o PL foi vetado (CONFEF, 2022).

Depois disso, em 1995 foi lançado um movimento nacional para a regulamentação do "profissional de educação física", no qual foi proposto um novo PL n° 330/1995, que diante dos trâmites legais, somente em 1998, a profissão de EF foi regulamentada e criou-se os conselhos de classe pela Lei n° 9.696/1998, assim concretizou a designação oficial de "profissional de educação física" (CONFEF, 2022).

Diante disso, o termo "profissional de educação física" já era usado entre os profissionais da área, pois as atividades profissionais não estavam restritas ao contexto escolar. Este termo já tinha sido mencionado na Resolução nº 03/1987; como também, na Resolução nº 218/1997 que estabeleceu a área e profissão integrante da área da saúde um ano antes da sua regulamentação (BRASIL, 1997).

Apesar disso, ainda é comumente e popularmente utilizado o termo "educador físico" em instituições públicas, em editais de concursos e de processos seletivos, entre os profissionais de saúde, e alguns espaços no campo da saúde que, por sinal, geram desentendimentos e confusão entre o uso dos termos para se referir ao profissional da área.

O termo "educador físico" não se tem até então, uma referência histórica, no entanto, pressupõe que as atividades desenvolvidas na área da EF, em sua maioria esteja relacionado com o movimento corporal e a prática esportiva, nesse sentido, se tem uma ideia de que o profissional da área se proponha a "educar o físico" de uma pessoa, o que não é isso, ou seja, "Ninguém educa o físico. O profissional orienta a preparação física do indivíduo" (CREF/PB, 2015).

Diante disso, se faz necessário construir uma breve compreensão sobre o assunto. Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo investigar a usabilidade dos termos "profissional de educação física" e/ou "educador físico" nos documentos legislativos do Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental de cunho descritivo-analítico. Para a coleta dos dados sobre os documentos legislativos, seguiu as seguintes estratégias: a) sem recorte temporal; b) legislação de nível federal; c) busca manual nos endereços eletrônicos, e foram consultados os ambientes virtuais do Governo Federal e do Conselho Federal de Educação Física.

A coleta dos documentos como: leis, resoluções, portarias, decretos e pareceres, deu-se entre maio e setembro de 2022. Após a busca e identificação, foi realizada a leitura na íntegra dos documentos selecionados para analisar e conferir na redação a usabilidade dos termos "profissional de educação física" e/ou "educador físico".

Além disso, foram extraídas as seguintes informações dos documentos para a caracterização: tipo do documento (lei, resolução, portaria, decreto e parecer), ano de publicação, nome da lei com a epígrafe, endereço eletrônico e o termo usado. A partir disso, as informações coletadas foram sistematizadas para análise dos dados em uma planilha no software *Microsoft Office Excel 2022*®.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No total, foram identificados (n=30) documentos publicados entre 1939 e 2022, sendo (n=5) leis; (n=5) resoluções; (n=16) portarias; (n=1) decreto e (n=3) Pareceres. De maneira geral, foram encontrados os documentos em ambos os ambientes virtuais supramencionados. Os documentos estão relacionados com a legislação da área da saúde e da educação, publicados pelo Ministério da Saúde e da Educação, exceto um, que foi publicado pelo conselho profissional, estando no Diário Oficial da União.

Os documentos na sua redação mencionam na sua maioria o termo (n=21) "profissional de educação física", (n=1) "profissional da educação física", (n=2) "profissional de/da educação física", neste caso, sendo equivalentes. Dentre o total, apenas (n=3) menciona "professor de educação física", (n=2) "profissional/professor de educação física" e (n=1) menciona "professor de/profissional em/ profissional da educação física".

O termo "professor/a de educação física" não está errado, pois os Profissionais de Educação Física (PEF) são também considerados professores/as. Porém, como mencionado anteriormente, se remete especificamente aquele/a que está atuando no contexto escolar. Conforme a Lei n° 9.696/1998, estabelece no seu Art. 1 que a designação oficial para o graduado em EF e filiados aos respectivos conselhos de classe é chamado de PEF (BRASIL, 1998).

Além disso, o termo “profissional de educação física“ está registrado no Código Brasileiro de Ocupações, nas comunicações oficiais do Governo Federal e no sistema do conselho de classe (CREF/PB, 2015). Apesar disso, ainda é possível encontrar o termo “educador físico” em materiais publicados pelo Ministério da Saúde, editais de concursos públicos e processos seletivos, e até na literatura científica.

Diante disso, é importante que os próprios graduandos e profissionais da área da EF, conheçam e fortaleçam o uso do termo oficial para estimular a padronização na legislação, e nos outros espaços e meios de comunicação. Além disso, cabe aos professores/as e pesquisadores/as da área construir a unificação dos diversos termos através da literatura científica, visto ser ainda, uma falha entre os pesquisadores/as não usar o termo com base na Lei n° 9.696/1998 e no Código Brasileiro de Ocupações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, verifica-se nos documentos analisados que o termo mais usado é o “profissional de educação física“. Apesar disso, nota-se que ainda tem alguns documentos que utilizam outros termos, como “professores de educação física”.

Desse modo, apesar do termo “educador físico” não ter sido encontrado nestes documentos, evidencia que este termo não existe na legislação brasileira, no entanto, ainda é popularmente usado na sociedade. A partir disso, é importante que a população, e especialmente, as instituições públicas, organizadores de outros materiais (cartilhas, manuais e livros) publicados pelos órgãos governamentais, bancas de editais de concursos e processos seletivos conheçam e padronizem o uso da terminologia oficial.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Conselho Federal de Educação. **Resolução nº 3, de 16 de junho de 1987**. 1987. Disponível em: https://crefrs.org.br/legislacao/pdf/resol_cfe_3_1987.pdf. Acesso em: 26 set. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 218, de 6 de março de 1997**. 1997. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html. Acesso em: 26 set. 2022.

BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei nº 9.696, de 1 de setembro de 1998**. 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9696.htm. Acesso em: 26 set. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA PARAÍBA/CREF/PB. **Educador Físico, não**: Profissional de Educação Física. 2015. Disponível em: https://www.cref10.org.br/site/exibir.php?id=185. Acesso em: 26 set. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA/CONFEF. **História: Regulamentação da Educação Física no Brasil**. 2022. Disponível em: https://www.confef.org.br/confef/conteudo/16. Acesso em: 26 set. 2022.

METZNER, A. C.; DRIGO, A. J. A trajetória histórica das leis e diretrizes curriculares nacionais para a área de formação em Educação Física. **Revista Brasileira de História da Educação**, v. 21, n. 1, p. 1-27. 2020.

PEREIRA, R. S.; MOREIRA, E. C.; NISTA-PICCOLO, V. L. O impacto das novas diretrizes curriculares nacionais na formação dos professores de Educação Física. **Revista Digital**. Buenos Aires, n. 110. 2007.

DELIRIUM DA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA EM SITUAÇÃO PALIATIVA: ALGORITMO DE APOIO À TOMADA DE DECISÃO CLÍNICA

Ana Beatriz Gomes Dias [1]; Patrícia Vinheiras Alves [2]

[1] Enfermeira no Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, Discente do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

[2] Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Mestre em Enfermagem com especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Doutor em Enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Cancro. Cuidados Paliativos. Delírio. Enfermagem.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

O *delirium* é uma síndrome neuropsiquiátrica complexa e multifatorial que resulta de uma disfunção cerebral orgância global (Delgado, Borges, Pimentel & Almeida, 2021). Este é frequente na pessoa com doença oncológica avançada, podendo a sua prevalência variar de 28% a 85% (Bernardo, 2003). Na literatura, verifica-se uma variabilidade na nomenculatura utilizada. Os autores divergem, utilizando termos como "*delirium*", " confusão aguda ou " estado confusional agudo" para descreverem uma alteração cognitiva aguda associada a uma doença severa (Marques, Cruz & Marques, 2013). Esta síndrome tem um elevado impacto no cliente, família, profissionais e serviços de saúde (Prayce, Quaresma & Neto, 2018; Hosie et al., 2015). Esta é geradora de sofrimento e angústia para estes e e está associada a um aumento do tempo de internamento, das suas complicações, da mortalidade e dos custos globais em saúde (Gama & Barbosa, 2010; Prayce, Quaresma & Neto, 2018). Os enfermeiros encontram-se numa posição singular junto dos clientes para prevenir, detetar precocemente e controlar o *delirium* (Milsen, Lemiengre, Braes & Foreman, 2005). Contudo, vários autores abordam a falta de conhecimento que os enfermeiros têm acerca do *delirium* e a necessidade de desenvolver protocolos de atuação sobre o tema (Brajtman, Higuchi & McPherson, 2006; Law, 2008; Prayce, Quaresma & Neto, 2018; Sinchak & DeGuzman, 2021). Este trabalho propõe um Algoritmo para a prevenção e controlo do *delirium*, quando o alvo de cuidados é a pessoa com doença oncológica em situação paliativa.

METODOLOGIA

O Algoritmo foi construído com base na evidência científica e da prática clínica. Para aceder a estes tipos de evidência foram realizadas diversas atividades: pesquisa bibliográfica acerca do tema; elaboração de uma Revisão *Scoping* de acordo com a metodologia proposta pela *Joanna Briggs Institute;* observação da intervenção de enfermagem a clientes, com risco de desenvolvimento de *delirium* ou com *delirium* presente, e respetivas famílias; prestação de cuidados a esta população; e aplicação de uma Checklist à mesma com foco na prevenção e controlo do *delirium*. Este instrumento foi organizado segundo o processo de enfermagem, tendo sido utilizada a linguagem CIPE. O

Algoritmo foi aferido através da auscultação da opinião de enfermeiros peritos, que prestam cuidados à população em causa. Posteriormente, foi validado por 6 peritos (3 enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica, 1 enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, 1 oncologista com competência em medicina paliativa e 1 psiquiatra).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O Algoritmo contempla a apreciação de enfermagem, os diagnósticos possíveis de elaborar a partir da mesma, as intervenções de prevenção e controlo do *delirium* a implementar conforme os diagnósticos e os resultados possíveis de alcançar com as intervenções implementadas.

O *delirium* deve ser prevenido em todas as pessoas com doença oncológica em situação paliativa, visto que estas, na fase da trajetória da doença em que se encontram, apresentam fatores de risco predisponentes ou precipitantes para o desenvolvimento desta síndrome, diretamente relacionados com a doença oncológica ou não (Carceni & Grassi, 2011; Lawlor & Bush, 2015; Bush et al., 2018). Deste modo, para rastrear a existência de *delirium* e efetuar o seu diagnóstico precoce deve ser realizada uma apreciação dirigida à síndrome que permita efetuar uma avaliação compreensiva da pessoa. Esta deve incluir a avaliação do estado físico e mental da pessoa, do ambiente em que esta esta está inserida, a elaboração da sua história psicossocial e a consulta de exames auxiliares de diagnóstico relevantes.

Na literatura é consensual a necessidade de utilizar instrumentos de medida fiáveis para a avaliação cognitiva, rastreio, diagnóstico e monitorização da gravidade do *delirium*, pois estes permitem uma avaliação rigorosa e sistematizada que conduz a níveis de deteção do *delirium* mais eficazes (Neves, Silva & Marques, 2011). Apesar de existirem vários instrumentos, nem todos estão validados para a população em questão. Na escolha do instrumento a utilizar deve ser tido em conta esse aspeto, bem como o treino da equipa de enfermagem na sua aplicação, o contexto em que será feita a mesma, o objetivo terapêutico definido e o potencial nível de *distress* a que este estará sujeito (Lawlor & Bush, 2015; Bush, Tierney & Lawlor, 2017).

A apreciação realizada ao cliente permite identificar alterações recentes ou flutuações no seu estado físico, mental, emocional e/ou no seu comportamento sugestivas de *delirium* (Bush et al., 2018). Quando tal se verifica o enfermeiro deve aplicar um instrumento que lhe permita efetuar o diagnóstico de *delirium*. A "Confusion Assessment Method" (CAM) é o único que operacionaliza os critérios de diagnóstico da Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Bush et al., 2018).

O melhor tratamento para o *delirium* é a prevenção, que passa pela instituição de medidas não farmacológicas direcionadas ao cliente, ao ambiente e à família (Gama & Barbosa, 2010; Prayce, Quaresma & Neto, 2018). Por conseguinte, as intervenções do enfermeiro devem centrar-se: no estabelecimento de uma comunicação terapêutica; em estimular a presença de pessoas significativas; na reorientação para a realidade; em encorajar a realização de atividades de estimulação cognitiva; na otimização do padrão de sono-vígilia, em incentivar a mobilização; em encorajar a ingestão de líquidos; em assitir nas refeições; na avaliação da existência de retenção urinária ou obstipação; em proporcionar um ambiente, confortável, estável e seguro; em evitar restrições físicas; e em fornecer suporte educacional e emocional à família (Gama & Barbosa, 2010; Lynch, Dahlin & Bakitas, 2012; Bush, Tierney & Lawlor, 2017). Todavia, este deve individualizar a sua intervenção e implementar medidas adaptadas às necessidades e circunstâncias da pessoa.

Perante um episódio de *delirium* a equipa de saúde juntamente com o cliente (se lúcido) e família devem definir o objetivo terapêutico. O controlo do *delirium* pode englobar a investigação e o tratamento de possíveis fatores precipitantes, se tal for concordante com o objetivo definido (Gama &

Barbosa, 2010). Concomitantemente, o enfermeiro deve implementar estratégias não farmacológicas no seguimento das medidas profiláticas instituídas. Contudo, estas podem não ser suficientes para obter um rigoroso controlo sintomático, pelo que pode ser necessário recorrer a medidas farmacológicas (Prayce, Quaresma & Neto, 2018).

Com as intervenções implementadas, o *delirium* do cliente pode ser resolvido, parcialmente resolvido, persistir, ou ser refratário. De acordo com o resultado alcançado, o enfermeiro reajustará as intervenções anteriormente implementadas. No caso do *delirium* persistir ou ser parcialmente resolvido o enfermeiro deve referenciar o cliente para que a equipa médica avalie a possibilidade de existir uma demência (Bush et al., 2018). Já no caso do *delirium* ser refratário, deve referenciar para a observação por um especialista em Cuidados Paliativos (Bush, Tierney & Lawlor, 2017; Bush et al., 2018). Se o cliente apresentar um quadro de agitação refratária, a equipa de saúde deve ponderar proceder à sedação paliativa (Bush, Tierney & Lawlor, 2017). O objetivo último da intervenção do enfermeiro deve ser a promoção do conforto da pessoa.

CONCLUSÃO

Este Algoritmo expõe uma sequência de intervenções de enfermagem baseadas na evidência que permitem prevenir e controlar o *delirium* da pessoa com doença oncológica em situação paliativa, promovendo o seu conforto. Deste modo, sistematiza linhas orientadoras para a intervenção de enfermagem neste âmbito. Pelas suas orientações pode-se minorar a incidência da síndrome e a morbimortalidade a ela associada. Acredita-se que este suporta a melhor tomada de decisão dos enfermeiros e que a sua aplicação na prática clínica seja uma garantia para a excelência dos cuidados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERNARDO, A. **O *delirium* em cuidados paliativos**. Revista Portuguesa de Clínica Geral, Lisboa, v.19, p.45-53, 2003.

BRAJTMAN, S.; HIGUCHI, K.; MCPHERSON, C. **Caring for patients with terminal delirium: Palliative care unit and home care nurse's experiences.** Journal of Palliative Nursing, Londres, v.12, n.4, p.150-156, 2006.

BUSH, S. H.; LAWLOR, P. G.; RYAN, K.; CENTENO, C.; LUCCHESI, M.; KANJI, S.; SIDDIQI, N.; MORANDI, A.; DAVIS, D. H. J.; LAURENT, M.; SCHOFIELD, N.; BARALLAT, E.; RIPAMONTI, C. I. **Delirium in adult cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines**. Annals of Oncology, v. 29, n. 4, p. 143-165, 2018.

BUSH, S. H.; TIERNEY, S.; LAWLOR, P.G. **Clinical Assessment and Management of Delirium in the Palliative Care Setting**. Drugs, v. 77, n.15, p. 1623- 1643, 2017.

CARACENI, A.; GRASSI, L. **Delirium: acute confusional states in palliative medicine**. Nova York: Oxford, 2011.

DELGADO, A.; BORGES, J.; PIMENTEL, A.; ALMEIDA. S. ***Delirium* em Doentes com Cancro em Contexto de Cuidados Paliativos**. Revista Portuguesa de Psiquiatria, Lisboa, v. 7, n. 4, p. 22- 31, 2021.

GAMA, G.; BARBOSA, A. **Manual de Cuidados Paliativos**. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, 2010.

HOSIE, A.; LOBB, E.; AGAR, M.; DAVIDSON, P.M.; CHYE, R.; PHILLIPS, J. **Nursing perceptions of the Nursing *Delirium* Secreening Scale in two palliative care inpatient units: a focus group study**. Journal of Clinical Nursing, Manchester, v. 24, p. 3276-3285, 2015.

LAW, E. **Delirium and dementia in acute hospitals: assessing the impact of RMN input.** Nursing older people, Nova Jersey, v. 20, n. 9, p. 35-39, 2008.

LAWLOR, P.G.; BUSH, S.H. **Delirium in patients with cancer: Assessment, impact, mechanisms and management**. Nature Reviews Clinical Oncology, v.12, p. 77-92, 2015.

LYNCH, M.; DAHLIN, C.; BAKITAS, M. **Bowel Obstruction and Delirium: Managing difficult Symptoms at the End of Life**, Clinical Journal of Oncology Nursing, Pittsburgh, v. 16, n.4, p.391-398, 2012.

MARQUES, P.A.L.; CRUZ, S.S.S.M.S.; MARQUES, M.L.M.M. **Conceito de *delirium versus* confusão aguda.** Referência, Coimbra, v.3, n.10, p. 161-169, 2013.

NEVES, H.; SILVA, A.; MARQUES, P. **Multicomponent intervention strategies for managing delirium in hospitalized older people: systematic review**. Journal of Advanced Nursing, Nova Jersey, v. 52, n. 1, p. 79-90.

MILSEN, K.; LEMIENGRE, J.; BRAES, T.; FOREMAN, M. **Multicomponent intervention strategies for managing *delirium* in hospitalized older people: systematic review**. Journal of Advanced Nursing, Nova Jersey, v. 52, n.1, p. 79-90, 2005.

PRAYCE, R.; QUARESMA, F.; NETO, I.G. ***Delirium*: O 7º parâmetro vital?**. Revista Científica da Ordem dos Médicos, Lisboa, v. 31, n.1, p.51-58, 2018.

SINCHAK, C.; DEGUZMAN, P.B. **Delirium Education in Hospice Care: A Quality Improvement Project**. Journal of Hospice & Palliative Nursing, Philadelphia, v. 23, n. 3, p.207-213.

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA A SAÚDE MENTAL NO PERÍODO PÓS-PANDEMIA

Aline Dantas Ribeiro[1]; Ivanildo Nascimento Almeida Junior[2]; Maria Eduarda Souza Barros[3]; Nayara Gabrielle Mendonça Correia[4]; Pedro Morim Souto Maior[5]; Sabrina de Cássia Macedo Batista[6]; Tatiany Maria de Araújo Leite[7]; Walisson de Medeiros[8]; Adriam Lima Roberto[9]

Graduando em Farmácia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Farmacêutica. Pandemia. Saúde Mental.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

Em 2020, com o aumento significativo dos números de casos do Covid-19, declarou-se uma situação de pandemia, como não havia nenhum método de proteção eficaz e viável para conter a disseminação do vírus, e o contágio se dava, principalmente, pelo contato físico, o melhor meio de proteção para se evitar a propagação foi o isolamento social. Diante disso, uma série de problemas passou a surgir na sociedade e uma delas foram as problemáticas de ordem psicossocial.

Doenças de caráter psicológico, como por exemplo, depressão, ansiedade, transtorno de bipolaridade, mania, entre outros, são frequentemente desencadeadas por diferentes fatores ligados à alteração da saúde mental, dentre eles podem ser citados alta exposição a gatilhos de estresse, como mudanças bruscas de rotina ou até mesmo a perda de entes queridos como as que ocorreram no período pandêmico (SANTOS *et al.*, 2021).

Alguns medicamentos são utilizados no tratamento dos transtornos mentais. Dentre estas, as principais classes usadas são os antidepressivos, juntamente com os benzodiazepínicos, antipsicóticos e estabilizadores de humor no tratamento da depressão, ansiedade, transtornos psicóticos e de personalidade (FERNANDES, 2020).

Na maioria dos casos ocorre a acentuada diminuição dos sintomas frente ao tratamento medicamentoso associado ao não medicamentoso (psicoterapias, psicoeducação, terapia familiar, acompanhamento terapêutico), onde entra a assistência farmacêutica (CARDOSO; GALERA, 2009).

E a figura do farmacêutico clínico surge então na perspectiva de fornecer um melhor processo de uso dos medicamentos, a fim de proporcionar desfechos positivos clínicos para os pacientes, evitando problemas relacionados a medicamentos (PRM) e resultados negativos em decorrência do uso dos mesmos, consequentemente melhorando a qualidade de vida do indivíduo (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Neste viés, surgem novos desafios no cuidado farmacêutico, o qual é reconhecido como um modelo de prática farmacêutica desenvolvido no contexto do cuidado e assistência farmacêutica centrados no paciente com o objetivo de integrar as equipes de saúde para prevenir doenças, restaurar e promover a saúde. Dessa forma, a interação de forma direta entre farmacêutico e paciente é essencial para o tratamento medicamentoso racional, além de alcançar resultados claros e mensuráveis, que

podem contribuir para melhorias relevantes no tocante a promover uma melhor qualidade de vida dos pacientes (RUBERT *et al*., 2020).

Portanto, o presente estudo buscou abordar e ressaltar a importância da assistência farmacêutica para a saúde mental das pessoas no período pós-pandemia. Além disso, será discutido o papel do farmacêutico frente às novas problemáticas emergentes e como ele pode ser importante neste processo.

METODOLOGIA

A metodologia adotada para a construção da fundamentação teórica do presente estudo foi a revisão de literatura, partindo da catalogação de publicações de caráter científico inseridas nas bases de dados eletrônicas como, SciELO e Google Scholar.

A pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em artigos, livros, dissertações e teses. Desse modo, com o método bibliográfico almejou-se fundamentar e responder os assuntos aqui propostos. Após estabelecido o tema da pesquisa foram delimitados os objetivos desta, e em seguida, realizou-se uma revisão na literatura.

Utilizamos como critério de inclusão, estudos com produções científicas que fizessem uso dos descritores: "Assistência Farmacêutica, pandemia e saúde mental". Foram lidos de antemão, 10 artigos identificados nas bases de dados. Aprimorando as referências que se identifiquem com o objetivo do estudo. Logo, selecionamos quatro referências que estavam em concordância com o tema. Ademais, incluiu-se no estudo todo material das bases de dados já mencionadas que estava em concordância com a temática. No entanto, excluiu-se artigos que não tinham relevância para o tema e/ou que não pudessem ser lidos na íntegra.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

É perceptível o quanto a Assistência Farmacêutica se mostra extremamente importante e pertinente no tocante às mais variadas ações que são adotadas com o intuito de promover, proteger e garantir uma recuperação eficiente da saúde dos indivíduos, levando em consideração o medicamento como sendo indispensável neste processo, sendo assim, há sempre o objetivo de garantir o acesso dos medicamentos a todos, bem como, sua utilização de forma racional.

No entanto, ao recorrer a um período recente, pode-se evidenciar o contexto pandêmico vivenciado pelo mundo, causado pelo novo Coronavírus, o qual se trata de uma família de vírus que podem ser encontrados em animais, mas que também podem ser detectados em humanos. Diante disso, em dezembro de 2019 foi verificada uma nova cepa desse vírus em humanos na China. Ademais, foi relatada a percepção desse vírus em mais de 209 países, registrando um número de 242 milhões de pessoas infectadas e 4,93 milhões de registros de óbitos, até o dia 22 de outubro de 2021 (ONS, 2021).

Além dos impactos de ordem epidemiológica advindos com a pandemia causada pelo novo Coronavírus, houveram grandes efeitos negativos na saúde mental das pessoas, tendo em vista que, além do grande medo de se contaminar com o vírus, era perceptível ainda que as pessoas passaram a ficar extremamente inseguras sobre as perspectivas de vida futura, tanto do contexto singular e individual como do funcionamento da sociedade, até mesmo em relação, às relações interpessoais, havia ainda o medo constante de perder pessoas próximas o que acabava acarretando problemas na saúde mental desses indivíduos. Além disso, o isolamento social acabou deixando muitas pessoas

ociosas por longos períodos de tempo, o que causou transtornos de ansiedade, pânico, podendo chegar até uma depressão (BARROS e DAMASCENA, 2021).

Sendo assim, torna-se emergente a necessidade de se propor estratégias que viabilizem intervenções, bem como, cuidados voltados para a saúde mental dos indivíduos, visando sanar as problemáticas deixadas pelo cenário de crise mundial ocasionado pelo estado pandêmico, e neste viés, o papel do farmacêutico é primordial.

Diante disso, é notório que, nesse aspecto a assistência farmacêutica emerge como um contexto favorável e indispensável no que tange a minimizar tais impactos, garantindo o bem estar e qualidade de vida dos indivíduos, uma vez que, os fármacos são imprescindíveis para a prevenção e tratamento de sintomas, amenizando seus efeitos e entregando ao paciente melhores condições de vida. Além disso, a assistência farmacêutica é relevante no que se diz respeito à constante pesquisa e desenvolvimento de novos medicamentos e terapias voltadas ao tratamento e combate às novas patologias que venham a surgir, como pode ser observado no decorrer da pandemia em relação às variações que surgiram do covid-19 (SANTOS *et al*., 2021).

Os farmacêuticos podem desempenhar um papel importante na cadeia da saúde, visto que, além de poder identificar, reduzir e até mesmo corrigir riscos associados à terapia medicamentosa, a distribuição de medicamentos se faz uma oportunidade de informar e educar os usuários e esse é um fator importante para o sucesso do tratamento. Portanto, iniciativas que incorporem tais atividades são necessárias para avançar e consolidar o posicionamento da assistência farmacêutica, além de representar alternativas para a superação de problemas comuns entre os usuários de saúde mental, e melhorar a adesão ao medicamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

Ficou nítido o quanto a assistência farmacêutica tem sido pertinente no contexto pós-pandemia vivenciado pelo mundo, a qual enfrenta uma série de desafios e mesmo assim, garante o cuidado integral às pessoas, tornando-se ainda mais enfática para aqueles indivíduos que se encontram afetados psicologicamente, promovendo assim, o uso racional dos medicamentos no tratamento dos transtornos mentais, contribuindo de fato, para o êxito desses.

No entanto, o papel do farmacêutico neste cenário é corroborar para uma melhor qualidade de vida dos pacientes de forma geral, atuando na resolução e explicação de dúvidas em relação às doenças, em relação aos medicamentos, justificando a importância da adesão ao tratamento e o quanto ele pode ocasionar impactos positivos e benéficos.

Diante disso, a importância e imprescindibilidade da atenção farmacêutica no que diz respeito à saúde mental está pautada em não somente abordar as questões relacionadas aos medicamentos, mas o paciente de forma geral. Sendo assim, a assistência abre um leque de possibilidades para que se possa estabelecer um vínculo agradável entre o paciente e o farmacêutico.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARROS, D. S. L.; DAMASCENA, H. L. Assistência farmacêutica na pandemia da Covid-19: uma pesquisa documental. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, 2021.

RUBERT, C. *et al*. Assistência farmacêutica durante a pandemia da Covid-19: revisão da literatura. **Revista interdisciplinar de ensino, pesquisa e extensão**, v. 8, n. 1, p. 255-268, 2020.

SANTOS, B. *et al*. Assistência farmacêutica e o uso irracional de medicamentos frente a covid-19: revisão de literatura**. Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 1, p. 31-31, 2021.

ONS. **Office for National Statistics. Coronavirus (COVID-19) related deaths by ethnic group.** Disponível em: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/coronavirusrelateddeathsbyethnicgroupenglandandwales/2march2020to10april2020>. Acesso em 06 nov. de 2022.

A UTILIZAÇÃO DA PITAYA *(HYLOCEREUS UNDATUS)* NA INDÚSTRIA COSMÉTICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Aline Dantas Ribeiro[1]; Ivanildo Nascimento Almeida Junior[2]; Maria Eduarda Souza Barros[3]; Nayara Gabrielle Mendonça Correia[4]; Pedro Morim Souto Maior[5]; Sabrina de Cássia Macedo Batista[6]; Tatiany Maria de Araújo Leite[7]; Walisson de Medeiros[8]; Adriam Lima Roberto[9]

Graduando em Farmácia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba.

PALAVRAS-CHAVE: Pitaya. Atividade Antioxidante. Aplicação na Indústria Cosmética.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

A pitaya tem se tornado popular, não apenas pela sua aparência atrativa e sabor adocicado, mas também por suas propriedades biológicas, que são de interesse da indústria farmacêutica e cosmética. Possui a presença de antioxidantes, pois é um tipo de planta rica em flavonóides, ativos estes que não se restringem apenas a parte comestível do fruto, mas também estão presentes em sua casca (TAMBOR, 2019).

Estudos comprovam que os frutos desta planta apresentam várias atividades biológicas, tais como, antioxidantes, inibição do crescimento de células neoplásicas, antimicrobiana, até no auxílio de cicatrização de feridas (ZUGE, 2019).

Dados presentes na literatura descrevem a utilização do fruto pela indústria farmacêutica como tônico cardíaco, pois em sua composição está presente uma substância chamada captina, que contribui para regulação da pressão arterial, combate doenças do trato respiratório, protege contra úlceras, gastrite, tem função anti-diabética e anti-inflamatória (RUTHS *et al*.,2019).

Esse exótico fruto ainda apresenta a presença de vitamina C e compostos fenólicos em concentrações consideráveis, além de flavonóides e antioxidantes, sabendo-se que a ingestão desses compostos auxilia na imunidade, demonstra capacidade antimicrobiana, efeitos antioxidantes, hepatoprotetoras, entre outras (FERNANDES *et al*., 2017; ROCHA; GODOY; CUNHA, 2020).

Tendo em vista os benefícios da pitaya, esse trabalho tem como objetivo o estudo sobre seu uso em produtos cosméticos, estes que têm se fundamentado com base na riqueza da casca em vitaminas B1, B2, B3 e C; minerais como potássio, sódio, cálcio, ferro e fósforo, e nutrientes como vitamina E, bem como, ácidos graxos presentes nas sementes, que são capazes de nutrir cabelos, pele e unhas, erradicar psoríase e caspa, além de regular o equilíbrio de óleo na pele; betacianinas e carotenos. Ademais, sua superioridade em capacidade antioxidante (VERMA *et al*., 2017).

METODOLOGIA

A metodologia adotada para a construção da fundamentação teórica do presente estudo foi a revisão de literatura, partindo da catalogação de publicações de caráter científico inseridas nas bases de dados eletrônicas como, SciELO, BVS, Periódicos CAPES e Google Scholar. Desse modo, com o método bibliográfico almejou-se fundamentar e responder os assuntos aqui propostos. Após estabelecido o tema da pesquisa foram delimitados os objetivos desta, e em seguida, realizou-se uma revisão na literatura.

Utilizou-se como critério de inclusão, estudos com produções científicas que fizessem uso dos descritores: "Pitaya, atividade antioxidante e aplicação da pitaya em cosmésticos". Foram lidos de antemão, 20 artigos identificados nas bases de dados. Aprimorando as referências que se identifiquem com o objetivo do estudo. Logo, selecionou-se quatro referências que estavam em concordância com o tema. Ademais, incluiu-se no estudo todo material das bases de dados já mencionadas que estava em concordância com a temática. No entanto, excluiu-se artigos que não tinham relevância para o tema e/ou que não pudessem ser lidos na íntegra.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A pitaya tem se tornado um atrativo para a indústria cosmética, pois estudos apontam riqueza da casca desse fruto em vitaminas E, B1, B2, B3 e C que tem alta capacidade antioxidante, além de minerais como, potássio, sódio, cálcio, ferro e fósforo, bem como, ácidos graxos presentes nas sementes, que são capazes de nutrir cabelo, pele e unhas, tratar dermatite seborreica e psoríase, equilibrar a oleosidade da derme, possuindo também a presença de betacianinas e carotenos (LIMA *et al*., 2021).

Muito se fala em combater os efeitos do fotoenvelhecimento, e os cosméticos que utilizam pitaya como seu composto bioativo são interessantes para essa finalidade pela presença de antioxidantes, que ajudam a manter a firmeza e a idade da pele, nesse aspecto tem se estudado a utilização em máscaras faciais anti-idade. Estudos na literatura descrevem a utilização de pitaya em pomadas pós-sol, pois sua riqueza em vitamina B3 auxilia na cicatrização e alívio das dores dessas queimaduras (LIMA *et al*., 2021).

A presença de ácidos graxos insaturados, como por exemplo, o ácido linoleico e linolênico favorece o balanço do metabolismo epitelial, controlando o fluxo de oleosidade e nutrindo a pele, podendo ser utilizado em dermocosméticos (LIMA *et al*., 2021).

Entre as medidas mais eficazes de combater o fotoenvelhecimento está à utilização de fotoprotetores, diante disto, a *Hylocereus undatus* se torna altamente interessante para a indústria

cosmética pela sua riqueza em flavonoides, pois plantas que contém flavonoides são excelentes em formulações fotoprotetoras, tais compostos são capazes de absorver a luz ultravioleta em diferentes espectros (TAMBOR, 2019).

Atualmente a indústria cosmética tem investido em formulações com ativos multifuncionais de origem natural, por se tratarem de compostos biodegradáveis e inovadores para conquistar os compradores que preferem fitocosméticos, tendo como objetivo diversos benefícios em um único produto, trazendo praticidade para a vida do usuário (LIMA *et al*., 2021).

Os estudos de TAMBOR (2019) realizados na Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, sobre a utilização de extrato de *Hylocereus undatus* como ativo em cosmético antioxidante revelaram que os extratos da casca do cladódio apresentam potencial antioxidante e ainda possibilita o aproveitamento total do subproduto da fruta evitando desperdício.

Ainda no estudo de TAMBOR (2019), foi observado que o extrato hidroalcoólico liofilizado de *Hylocereus undatus* apresentou considerável atividade antioxidante, fazendo com que o mesmo pudesse ser incorporado como princípio ativo a formulações anti-idade, partindo desse ponto o autor descreve que a emulsão desenvolvida no estudo tem grande potencial como cosmético multifuncional e pode ser incorporado a outros produtos, tais como, filtro solares.

CHEAH *et al*. (2016) descreve em seu estudo de revisão a potencial utilização de *Hylocereus undatus* em produtos cosméticos, pois esta planta conta com a presença de vitaminas E, do complexo B e ácido ascórbico que é um potencial composto antioxidante, já os outros metabólitos presentes são capazes de nutrir cabelos, unhas, pele, entre outros.

Ainda no estudo de CHEAH *et al.* (2016) ele descreve que os compostos antioxidantes encontrados na fruta são importantes para manter a firmeza da pele, e auxiliar nas questões de envelhecimento, podendo ser combinados com mel sendo uma alternativa natural de máscara anti-idade. Demonstra também a importância da vitamina B3 presente na planta, como ativo utilizado em pomadas pós exposição solar para tratar queimaduras.

A presença de antioxidantes pode manter a firmeza e idade da pele, combinada com mel pode ser uma alternativa natural às máscaras anti-idade. O suco da fruta adicionado ao condicionador, pode ser um bom tratamento para cabelos coloridos, pois abre os folículos fazendo com o que o cabelo se mantenha saudável e macio. Sua riqueza em vitamina B3 faz com que a pitaya seja um bom princípio ativo para pomadas utilizadas em peles queimadas pelo sol (VERMA *et al.*, 2017). O óleo da semente de pitaya também foi introduzido como ingrediente na formulação de um batom natural nos estudos de Kamairudin e colaboradores (2014), pela presença de ácido linoleico e linolênico que são ácidos graxo insaturados que ajudam no balanço do metabolismo epitelial, controlando o fluxo de óleos e nutrindo o colágeno que estrutura a pele.

CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

Os antioxidantes que agem no combate ao envelhecimento cutâneo têm como função primordial, diminuir ou bloquear a ação dos radicais livres. Visto que, os antioxidantes que são administrados por via tópica são absorvidos pela pele e assim, liberados pelo tecido de forma ativa. Logo, a comprovação da eficácia dos antioxidantes usados nos produtos cosméticos tópicos, assim como, os efeitos proporcionados pelas formulações na pele humana têm sido objeto de estudo da comunidade científica, pois resultam no desenvolvimento técnico e científico da área cosmética, a qual vem evoluindo nos últimos anos e ganhando destaque e valorização no quesito qualidade de vida.

Por fim, pode-se concluir que a pitaya possui grande potencial na produção de cosméticos. Uma vez que, estudos com base na sua riqueza de vitaminas, bem como de antioxidante em produtos cosméticos, tem aumentado cada vez mais, sendo promissores e se tornando necessários.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

TAMBOR, J. **Extrato de pitaya (*Hylocereus undatus*): prospecção de novo ativo e sua aplicação em cosmético antioxidante e fotoprotetor**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual Paulista. "Júlio de Mesquita Filho". Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas, 2019.

RUTHS, R. *et al.* Influência da temperatura e luminosidade na germinação de sementes das espécies: Selenicereus setaceus, *Hylocereus undatus e Hylocereus polyrhizus*. **Revista de Ciências Agroveterinárias**, Lages, v. 18, n. 2, 2019.

SANTOS, T. P. **Produção de mudas por sementes e estaquia em pitaya**. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Engenharia de Ilha Solteira. Especialidades: Sistemas de Produção, 2021.

ZUGE, P. G. U. **Produção de Mudas de Pitaya através da Micropropagação**. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2019.

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ: A CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Pedro Carlos Silva de Aquino[1]

[1]Profissional de Educação Física Residente, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SESPE), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Formação Profissional. Pessoal de Saúde. Saúde Pública.
ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

Atualmente nos estados da federação do Brasil, incluindo o estado do Ceará, são ofertados diversos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (PRMS), voltadas para a qualificação e especialização de profissionais das diversas áreas de saúde, inclusive ao Profissional de Educação Física (PEF) para a atuação no Sistema Único de Saúde (SUS).

De maneira geral, os PRMS são considerados como uma modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, sob a forma de curso de especialização com uma duração mínima de dois anos, voltada para a educação em serviço, destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, exceto da área médica (BRASIL, 2022a).

As profissões da área da saúde contempladas nos PRMS são das seguintes categorias: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Saúde Coletiva e Física Médica, e para se configurar como um equipe multiprofissional é necessário ser composto de no mínimo por três categorias (BRASIL, 2022a).

Dentre estas, destaca-se a área da Educação Física (EF), no qual ao longo das últimas décadas conquistou o seu espaço na área da saúde, sendo reconhecida e integrada como profissão de saúde pela Resolução nº 218/1997 (BRASIL, 1997). Além disso, a inclusão das práticas corporais/atividades físicas como um dos eixos prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde voltados para a implementação de estratégias em cuidado em saúde no SUS (BRASIL, 2006). Como também, a inserção do PEF nas equipes multiprofissionais dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família na Atenção Básica, sendo considerada uma ampla porta de acesso para a atuação na saúde pública (BRASIL, 2008).

A partir disso, evidencia a necessidade da qualificação profissional para a atuação especializada e direcionada no contexto da saúde pública. De acordo com Paiva Neto *et al*. (2022) os PRMS se configuram como uma oportunidade aos PEF para a capacitação multidisciplinar voltada para o SUS.

Diante disso, mostra-se necessário a realização de uma investigação das possíveis oportunidades de acesso, a distribuição, áreas de atuação e as vagas ofertadas aos PEF nos PRMS. Assim, o presente estudo tem como objetivo caracterizar a área profissional de EF e a oferta de vagas destinadas aos PEF nos PRMS no estado do Ceará.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva e documental. Para a coleta dos dados sobre os PRMS no estado do Ceará, seguiu as seguintes estratégias: a) delimitação do período de 2022; b) busca ativa nos endereços eletrônicos, e foram consultados os ambientes virtuais da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Ministério da Saúde, Secretaria da Saúde do Ceará, Escola de Saúde Pública do Ceará e Instituições de Ensino Superior.

Após as consultas nos ambientes virtuais das instituições mencionadas, foram encontradas

as informações e os documentos (editais) dos processos seletivos para o acesso aos PRMS, no qual foram extraídas as seguintes informações para a caracterização: número de programas, números de vagas, área de atuação e localização geográfica (município). A partir disso, as informações coletadas foram sistematizadas em uma planilha no software *Microsoft Office Excel 2022*®. Para as análises dos dados foi utilizada estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No tocante a busca, foram encontrados os editais nos ambientes virtuais da Secretaria da Saúde do Ceará, Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), Universidade Regional do Cariri (URCA) e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Sobral em conjunto com a Escola de Saúde Pública de Visconde Sabóia (ESP-VS). De maneira geral, tais informações não se encontram facilmente disponibilizadas para consulta nos ambientes virtuais do Governo Federal, não sendo de domínio público (PAIVA NETO, *et al*., 2022).

A partir disso, verificou-se que os PRMS são vinculados e ofertados pela URCA (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva-PRMSC); ESP-CE em parceria com a Universidade Federal do Ceará (UFC) (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva-PRMSMC) e (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade-PRMSFC); e pela SMS/ESP-VS/UVA (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental-PRMSM) e (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família-PRMSF).

Diante disso, foram identificados no total, 5 PRMS ofertando 298 vagas para as diversas profissões da área da saúde, no qual inclui o PEF nas vagas. Dentre estas, são destinadas 35 vagas para o PEF, que corresponde a 11,74% das vagas ofertadas nos PRMS. Analisando em cada PRMS, são destinadas (n=3) para o PRMSC da URCA; (n=9) no PRMSMC e (n=18) no PRMSFC da ESP-CE/UFC; (n=2) no PRMSM e (n=3) no PRMSF da SMS/ESP-VS/UVA.

As vagas destinadas para o PEF nas áreas de atuação nos PRMS, correspondem (n=21) Saúde da Família; (n=11) Saúde Mental e (n=3) Saúde Coletiva. De acordo com Paiva Neto *et al*. (2022), o estado do Ceará apresenta a segunda maior quantidade de PRMS e vagas destinadas ao PEF entre os estados do Nordeste, ficando atrás de Pernambuco, no qual apresenta o maior número de vagas para o PEF nos PRMS, em comparação com todos os outros estados do Brasil, como também, destaca-se que as áreas de atuação com mais acesso ao PEF se concentram na Saúde da Família, Saúde Coletiva e Saúde Mental.

Dentre as profissões de saúde, as categorias profissionais contempladas nos PRMS analisados são: Ciências Biológicas, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional e Educação Física.

Em relação a profissão de EF, segundo os editais é contemplado a formação em EF com a habilitação de bacharelado e/ou licenciatura. Nos programas da URCA e da SMS/ESP-VS/UVA não define a habilitação do PEF, neste caso, é prerrogativa que ambas as habilitações possam ser contempladas. Nos programas da ESP-CE/UFC mencionam que ambas as habilitações sejam contempladas para concorrer às vagas destinadas ao PEF.

Neste caso, é importante destacar que no Brasil, é contemplado duas formações em EF, uma em licenciatura voltada para uma atuação no contexto escolar, e o bacharelado com uma atuação voltada para as áreas não escolar. O PEF licenciado apresenta habilitação para atuação especificamente no contexto escolar (BRASIL, 2018).

Contudo, a área da EF é integrada como profissão da área da saúde (BRASIL, 1997). É uma área do conhecimento e intervenção profissional no campo da saúde (BRASIL, 2018). Além disso, as orientações e prerrogativas do Conselho Nacional de Saúde nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área da saúde normatiza e direciona uma formação voltada para o SUS (BRASIL, 2017). Corroborando, a Portaria n° 256/2013, estabelece que o PEF licenciado e/ou bacharelado tem prerrogativa para atuação em equipes multiprofissionais no campo da saúde, especialmente no

Núcleo Ampliado de Saúde da Família (BRASIL, 2013).

Os PRMS com os números de vagas ofertadas estão localizados nos seguintes municípios: (n=2) Camocim; (n=2) Caucaia; (n=2) Cratéus; (n=3) Crato; (n=1) Guaiúba; (n=2) Icapuí; (n=3) Iguatu; (n=2) Limoeira do Norte; (n=1) Milagres; (n=1) Piracuru; (n=3) Quixadá; (n=2) Quixeramobim; (n=2) São Gonçalo do Amarante; (n=1) Santa Quitéria; (n=5) Sobral; (n=2) Tauá; (n=1) Tianguá.

De acordo com a Secretaria de Saúde do Ceará (2022), o estado é dividido em 5 macrorregiões de saúde (regionalização). A partir disso, a distribuição do número de vagas destinadas aos PEF por regionalização de saúde dar-se: (n=11) Região Norte; (n=6) Região Metropolitana/Fortaleza; (n=7) Região do Cariri; (n=7) Região Sertão Central e (n=4) Região Litoral Leste/Jaguaribe. Com isso, nota-se que as vagas estão mais distribuídas no estado, predominando mais nos municípios interioranos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De maneira geral, verifica-se que no estado do Ceará tem 5 PRMS, com 35 vagas destinadas aos PEF de ambas habilitações. No total, os PRMS e vagas estão distribuídos em 17 municípios, situados em 5 macrorregiões de saúde, com predominância nos municípios interioranos. As áreas de atuação estão concentradas na Saúde da Família, Saúde Mental e Saúde Coletiva.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 218, de 6 de março de 1997**. Disponível em: https://bit.ly/3Sa7TS6. Acesso em: Acesso em: 31 ago. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 687, de 30 de março de 2006**. Disponível em: https://bit.ly/3Bofeqf. Acesso em: 12 set. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Disponível em:https://bit.ly/3eLKckr. Acesso em: 15 set. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manuais para o fortalecimento das residências em saúde**/ Ministério da Saúde, Universidade Federal de Goiás - Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: https://bit.ly/3AMt0Th. Acesso em: 15 set. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 256, de 11 de março de 2013**. Disponível em: https://bit.ly/3dmWXSg. Acesso em: 15 set. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017**. Disponível em: https://bit.ly/3LlpNyO. Acesso em: 15 set. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES n° 6, de 18 de dezembro de 2018**. Disponível em: https://bit.ly/3SbLIL5. Acesso em: 15 set. 2022.

PAIVA NETO, F. T.; STREB, A. R.; SIQUEIRA JÚNIOR, J.; DUCA, G. F. D.; RECH, C. R. Caracterização da área profissional de educação física em programas de residência multiprofissional em saúde no Brasil. **Revista de Educação Física** , v. 33, n. 1, p. e-3352. 2022.

SECRETARIA DE SAÚDE DO CEARÁ. **Regionalização**. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/institucional/regionalizacao/. Acesso em: 05 out. 2022.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BEQUIMÃO-MA: A IMPORTÂNICA DA ATENÇÃO BÁSICA NO CUIDADO EM SAÚDE

Aline Ribeiro da Cruz[1]; Daniel Gomes Silva[1]; Danielle Almeida Santos[1]; Luis Paulo Penha Costa[1] Kairo Klécio Santos da Silva[2]

[1] Discente de Medicina, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Pinheiro, Maranhão.

[2] Bacharel em Enfermagem, Faculdade de Educação São Francisco (FAESF), Pedreiras, Maranhão. / Discente de Medicina, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Pinheiro, Maranhão.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Políticas Públicas de Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

A atenção básica à saúde é o primeiro nível de atenção em saúde, logo, é o contato inicial dos cidadãos com os sistemas de saúde. A partir desse primeiro atendimento, busca-se entender a complexidade de cada caso, para assim, tomar a conduta correta e/ou encaminhá-lo para o atendimento mais adequado.

Diante de tamanha importância, resolveu-se analisar a situação de saúde, no que diz respeito à atenção primária, do município de Bequimão, no estado do Maranhão. Para tanto, analisou-se os dados do município, descrevendo a população, as condições de vida e o perfil epidemiológico.

Ao longo desse trabalho, objetiva-se discutir o panorama da situação de saúde no município de Bequimão - MA e apontar a importância que a atenção primária apresenta para o cuidado em saúde, tendo por base a proximidade da equipe de atenção básica com a população.

METODOLOGIA

Nesse estudo, foi utilizada uma abordagem qualitativa, feita a partir de uma análise de dados descritiva, utilizando-se dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde referentes ao ano de 2015, especificamente os dados disponíveis no Portal SIAB- Sistema de Informação da Atenção Básica**.**

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise de dados mostrou que há uma grande efetividade quanto aos acompanhamentos das famílias assistidas a nível de atenção primária. Nesse sentido, nota-se que o número de gestantes

cadastradas, que era de 57, foi igual ao número de gestantes que faziam o pré-natal. Isso demonstra que a equipe de atenção básica está conseguindo manter essas gestantes em acompanhamento contínuo, o que contribui na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo, assim, um desenvolvimento saudável tanto dos conceptos como das mães. Ainda em relação às gestantes, das 57, apenas uma não estava com a vacinação em dia. Mais um indício de que a atenção básica está conseguindo fazê-las entender a imprescindibilidade do acompanhamento pré-natal.

Outras categorias também demonstram a qualidade da atenção básica em saúde no município de Bequimão, como é o caso das crianças com menos de 04 meses. Segundo os dados, havia, em 2015, 66 crianças cadastradas e dessas, 64 estavam com aleitamento materno exclusivo. Essa constatação evidencia que o incentivo ao aleitamento materno, que começa a ser trabalhado desde o pré-natal, está surtindo efeito. Insta salientar que o aleitamento materno reduz a mortalidade até os cinco anos, pois protege contra infecções gastrointestinais, diminui o risco de alergias e leva a uma melhor nutrição. Portanto, os números obtidos no município de Bequimão, quanto ao aleitamento materno, revelam ganhos na saúde da primeira infância daquela população.

No que diz respeito à vacinação de crianças com menos de 01 ano de idade, viu-se que haviam 174 crianças cadastradas e que 171 estavam com o ciclo vacinal em dia. Mais um indicativo de que a população está tendo uma boa relação com o núcleo de atenção básica em saúde do município em análise. Nessa perspectiva, ressalta-se a importância da vacinação, tendo em vista que as vacinas além de garantirem a proteção individual contra as doenças, também corroboram para a proteção de todos aqueles que estão ao redor de quem foi vacinado.

Corroborando com essa perspectiva, ao analisar-se o acompanhamento de doenças crônicas, como o diabetes e a hipertensão arterial sistêmica (HAS), todos os indivíduos cadastrados no Datasus, quais sejam 254 diabéticos e 1024 portadores de HAS, estavam sendo acompanhados. Mais uma vez nota-se que a atenção primária está cumprindo seu papel no que diz respeito ao cuidado das doenças crônicas não transmissíveis na área de abrangência do município de Bequimão, visto que, é responsabilidade da atenção primária a prevenção e o controle a partir de acompanhamento multiprofissional assertivo, acolhedor e que proporcione a adesão do usuário às atividades de saúde e bem-estar propostas pela unidade de saúde.

CONCLUSÃO

A partir dos dados obtidos durante esse estudo, percebe-se que as equipes da atenção básica em saúde do município de Bequimão- MA estão conseguindo cooptar a população e, sobretudo, mantê-la conscientizada acerca das políticas de prevenção das doenças. Esse é o caminho para que se alcance mais qualidade de vida e menos riscos à saúde, uma vez que esse nível de cuidado em saúde auxilia na prevenção de doenças, bem como auxilia no diagnóstico precoce de complicações, possibilitando, assim, maiores chances de alcançar um tratamento efetivo.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica:** diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da

Saúde, 2013. 160 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)

MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; MATTA, Gustavo Corrêa. et al. **Atenção Primária à Saúde no Brasil:** conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2018.

DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E A SITUAÇÃO DE SANEAMENTO BÁSICO NOS MUNICÍPIOS DE PINHEIRO- MA E CHAPADINHA- MA

Aline Ribeiro da Cruz[1]; Daniel Gomes Silva[1]; Danielle Almeida dos Santos[1]; Luis Paulo Penha Costa[1]; Kairo Klécio Santos da Silva[2]

[1] Discente de Medicina, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Pinheiro, Maranhão.

[2] Bacharel em Enfermagem, Faculdade de Educação São Francisco (FAESF), Pedreiras, Maranhão. Discente de Medicina, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Pinheiro, Maranhão.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Qualidade de vida. Políticas Públicas de Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

A determinação social da saúde é um referencial que discute a abrangência da coletividade e do caráter histórico-social do processo saúde-doença. Nesse sentido, é feita uma correlação entre o processo saúde-doença e as condições em que uma pessoa vive e trabalha. Salienta-se que também devem ser considerados os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco à população, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego. Com base nessas diretrizes, buscou-se analisar e comparar a qualidade do saneamento básico nos municípios de Pinheiro e Chapadinha, ambos no estado do Maranhão, localizado no nordeste brasileiro. A partir dessa análise, objetiva-se demonstrar como a situação sanitária desses municípios impacta na qualidade de vida de seus habitantes e pode deixá-las mais suscetíveis às enfermidades.

METODOLOGIA

Realizou-se uma análise de dados descritiva, utilizando-se dados disponíveis no Sistema de Informação da Atenção Básica- SIAB, com informações relativas ao ano de 2015 (ano mais recente disponível).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em Chapadinha, o Datasus contabilizou 16.950 famílias em 2015, enquanto em quem Pinheiro esse número seria de 19.452. Quanto ao abastecimento de água, nos dois municípios prevalece o acesso de água através de poços artesianos. Quanto ao descarte de lixo, a principal forma utilizada pelos chapadinhenses é através da queima. Insta salientar que nesse tipo de descarte, especialmente a queima do lixo plástico, aumenta o risco de doenças cardíacas, agrava doenças respiratórias, como asma e enfisema, causa irritações na pele, náusea e dores de cabeça, e prejudica o sistema nervoso, além dos prejuízos ambientais pela contaminação do solo e a poluição atmosférica. Já em Pinheiro,

esse descarte acontece através da coleta pública. Contudo, um dado preocupante em Pinheiro é o número de famílias que fazem esse descarte a céu aberto, são 5.645 famílias realizando o descarte irregular do lixo. Muitas doenças estão associadas a esses lixões, as mais comuns são a leptospirose causada pelos ratos, além de cólera causadas por baratas, malária, febre amarela, dengue, leishmaniose e elefantíase, transmitidas por moscas, mosquitos e pernilongos. Outros problemas sanitários ligados ao destino inadequado do lixo são: poluição dos mananciais; contaminação do ar; assoreamentos; presença de vetores (moscas, baratas, ratos, pulgas, mosquitos); e a presença de aves (os urubus são bem presentes na cidade de Pinheiro).

No que diz respeito ao descarte de dejetos, as populações dos dois municípios utilizam as fossas. Embora não prevaleça, o descarte de dejetos a céu aberto, essa forma de eliminação de dejetos é uma realidade para chapadinhenses e pinheirenses, sendo 4.067 e 5.204 famílias, respectivamente. Essa é uma situação preocupante, tendo em vista que o esgoto em contato com pessoas e animais pode proliferar doenças, como esquistossomose, hepatite A, amebíase, giardíase, ascaridíase, teníase, cisticercose, poliomielite e diarreia por vírus.

Quanto ao tipo de casa, nas duas cidades há prevalência das casas de tijolo. Contudo, as casas de taipa não revestidas tem valores significativos, pois em Pinheiro 4.169 famílias vivem nesse tipo de moradia, já em Chapadinha esse número é de 2.364 famílias. Sabe-se que o Maranhão é um dos estados mais pobres da federação, de modo que as casas de taipa acabam sendo um recurso muito utilizado, devido baixo custo e da facilidade para construção. Entretanto, a estrutura dessas moradias favorece a proliferação de insetos, principalmente o barbeiro, transmissor da doença de Chagas.

Em relação ao tratamento de água, tanto em chapadinha, quanto em Pinheiro prevalece o acesso à água filtrada. Mas o número de famílias sem qualquer acesso ao tratamento aquífero precisa ser analisado. Em Pinheiro o número de famílias é de 6.217 nessa situação, enquanto que em chapadinha, 3.198. O não tratamento da água promove uma série de doenças ou por ingestão ou por contato com pele ou mucosas. Dentre as doenças mais comuns, temos a febre tifoide, leptospirose, ascaridíase, outras verminoses, a cólera, a diarreia por Escherichia coli, a disenteria bacteriana e a hepatite A.

Por fim, quanto ao acesso à energia elétrica, em chapadinha 14.310 famílias têm esse acesso e em Pinheiro esse número é de 16.640. No entanto, precisa-se frisar que muitas famílias ainda vivem no escuro, ou seja, sem acesso à eletricidade, mais precisamente 2.640 famílias chapadinhenses e 2812 pinheirenses. Ao analisar esses dados e ver que cada um desses quesitos é considerado um determinante de saúde, pois impacta na qualidade de vida das pessoas e pode deixá-las mais suscetíveis às enfermidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destarte, nota-se que os determinantes sociais em saúde estão intrinsicamente associados ao conceito de dignidade da pessoa humana, porque impactam de forma diferente, e muitas vezes injusta, a saúde de pessoas, grupos sociais e comunidades e suas possibilidades de acesso à proteção e ao cuidado à vida. Diante de tudo que foi apresentado aqui, acredita-se que as **condições sociais** em que os pinheirenses e chapadinhenses vivem e trabalham precisam ser vistas com bons olhos pelos governantes, tendo em vista que são os representantes do povo e têm como missão precípua lutar pela concretização dos direitos fundamentais dos cidadãos.

Nesse sentido, o direito fundamental ao acesso à água e ao esgotamento sanitário é efetivamente cumprido quando todas as pessoas, sem levar em consideração a capacidade de pagamento pelos serviços e/ou de onde são e das condições que vivam, tenham acesso a esses serviços. Entretanto,

a partir da análise dos dados do Datasus, depreende-se que há uma grave violação desse direito fundamental nos municípios de Pinheiro e Chapadinha, posto que os serviços de saneamento ainda não chegam para muitas famílias, os que as deixa em situação de vulnerabilidade, já que a ausência do acesso à água tratada e à coleta e ao tratamento de esgoto **acentua a propagação de doenças** que seriam mais facilmente controláveis em regiões saneadas.

Além de levar saneamento básico às famílias pinheirenses e chapadinhenses, é preciso que os cidadãos sejam conscientizados dos riscos que o contato com água contaminada, dejetos humanos ou lixo podem trazer, de forma a estimular a adoção de práticas de higiene. Essa conscientização poderia ser feita pela Secretárias de Educação Estadual e Municipais, através de políticas educacionais nas escolas, como palestras e oficinas, especialmente para a educação infantil e ensino médio. Os serviços de saúde, especialmente a atenção básica, também poderiam ajudar nessa conscientização populacional, com vistas a relacionar os maus hábitos de higiene ou contato com lixões e água contaminada com doenças.

REFERÊNCIAS

BUSS, Paulo Marchiori. Globalização, pobreza e saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1575-1589, 2007.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2007.

SANTOS, Edilene Pimentel; COSTA, Gilmaisa Macedo da. Questão social e desigualdade: novas formas, velhas raízes. **Revista Ágora**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p. 1-26, 2006.

SANTOS, Daniel Labernarde dos; GERHARDT, Tatiana Engel. Desigualdades sociais e saúde no Brasil: produção científica no contexto do Sistema Único de Saúde. **Rev Gaúcha Enferm**. 2008.

EFEITOS DA PRÁTICA MENTAL SOBRE O DESEMPENHO DA MARCHA EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON

Ronei Diniz de Carvalho[1]

Bacharel em Fisioterpia, Faculdade Sete Lagoas (Facsete), Sete Lagoas, MG

PALAVRAS-CHAVE: Bradicinesia. Fisioterapia. Reabilitação.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) está entre as desordens crônicas e neurodegenerativas mais comuns do sistema nervoso central (SNC), sendo caracterizada pela perda progressiva de neurônios dopaminérgicos da parte compacta da substância negra, região do cérebro envolvida com o controle e planejamento motor (ARAGON e KINGS, 2018). Este processo degenerativo, leva a uma diminuição da disponibilidade de dopamina nas vias motoras que ocasiona alterações significativas na ação dos núcleos da base (NB), responsáveis por ajustes de parâmetros motores mais específicos, como: velocidade, escala e automatismo, impactando diretamente no controle dos movimentos e a marcha que adquire um padrão lento e arrastado com tendencia a inclinação anterior do tronco, redução do balanço dos membros superiores e diminuição do comprimento do passo (PFEIFFER et al., 2013; SINGER et al., 2022). Como as alterações patológicas da marcha são fatores de riscos diretamente associados a redução da autonomia e independência, além de ser um grande preditor de quedas, principalmente na população idosa, muito se tem discutido sobre estratégias de tratamento não farmacológicas direcionadas a estas alterações (SILVA, 2016).

Como alternativa complementar a fisioterapia motora (FM), vem sendo evidenciado a aplicação da Prática Mental (PM) como mecanismo facilitador dos movimentos. Essa técnica consiste em um método de treinamento, onde o indivíduo com DP imagina um ato motor e o reproduz diversas vezes cognitivamente, através de uma simulação mental de um dado movimento, para que desenvolva um aperfeiçoamento ou aprendizagem de determinada habilidade motora, sem produzir qualquer movimento corporal real (MALOUIN , 2008; SILVA et al., 2016). A prática mental (PM) também chamada de Imaginética mental (IM) pode ser conduzida de duas maneiras: através do método interno ou cinestésico de visualizar mentalmente o ato motor sendo executado, em uma perspectiva de primeira pessoa, onde o indivíduo simula a si próprio realizando o movimento. Ou de maneira visual onde se utiliza uma imagem externa com perspectivas voltadas tanto para a primeira como para a terceira pessoa ao qual o indivíduo visualiza a execução do movimento por outra pessoa ou por outros seguimentos do seu próprio corpo (MALOUIN, 2010; HEREMANS et al., 2012; SANTIAGO et al., 2015).

Estudos voltados para a observação da aplicação da PM com foco na melhora da marcha de pacientes com DP, ainda são escassos, sendo pouco explorados seus métodos de aplicação e resultados clínicos. Assim, este estudo tem como objetivo realizar por meio de uma revisão sistemática da literatura a identificação e análise de ensaios clínicos randomizados, para evidenciar a eficácia da PM na macha de indivíduos com DP.

METODOLOGIA

Foi realizada uma busca sistemática na literatura de ensaios clínicos publicados de 2012 a 2022 por meio das bases de dados bibliográficas: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Cochrane Library. Os descritores utilizadas foram: *Parkinson's Disease* (Parkinson), *Gait* (marcha), *Mental Practice* (prática mental) e *rehabilitation* (Reabilitação) nos idioma inglês. Os critérios de inclusão, foram: Trilha de controle randomizada e artigos que incluíssem a PM associada ou não a outra terapia . Os critérios de exclusão, foram: ausência de texto completo na integra e participação de pacientes com outras doenças além do Parkinson nos estudos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As buscas nas bases de dados eletrônicas resultaram em 49 artigos, dos quais 46 foram excluídos por apresentarem duplicidade ou por não se enquadrarem nos critérios metodológicos estipulados para a pesquisa, sendo os 3 estudos restantes incluídos na revisão. Os estudos foram conduzidos de forma cega e aleatorizada, o tamanho das amostras variaram entre 14 e 41 sujeitos, todas foram compostas por indivíduos com DP idiopática, com nível de gravidade de 1 a 3 pela Escala de Estágios de Incapacidade de Hoehn e Yahr, apresentando idades entre 45 e 80 anos. Os estudos excluíram pacientes que apresentaram outras doenças neurológicas além da DP, alterações musculoesqueléticas e rebaixamento do nível cognitivo.

Para a triagem inicial dos indivíduos, foram aplicados em todos os estudos o Miniexame do Estado Mental (MEEM) para análise da aptidão cognitiva e como complemento a esse domínio, um estudo utilizou O Inventário de Depressão de Beck (BDI) e outro estudo o Questionário de Imagética Motora Cinestésica e Visual (KVIQ-20). Para a avaliação da marcha, mobilidade, risco de quedas e medo de cair os estudos utilizaram: teste de caminhada de 10 metros (TC10M), Timed Up & Go Test (TUG), Dinamyc Gait Index (DGI) e Falls Efficacy Scale Brazil - International (FES-I Brasil).

Na intervenção, dois estudos utilizaram a PM do tipo visual e cinestésica e um estudo utilizou apenas a PM visual na perspectiva da primeira pessoa, todos os artigos utilizaram a PM associada Fisioterapia Motora, que incluía exercícios já estabelecidos por protocolos de tratamento para a DP (como treino de marcha, aquecimento, alongamentos, Mobilidade, equilíbrio e força). Um artigo utilizou a Realidade Virtual (RV) associado a PM e FM. Informações sobre os estudos selecionados, estão descritos no Quadro 1.

Quadro 1: Descrição dos ensaios clínicos selecionados

Autores	N° e duração das sessões	Tipo de PM	Intervenção	Principais Resultados
Silva et al.	15 sessões individualizadas de 40 minutos de FM associado a 15 minutos de PM duas vezes por semana.	Visual e cinestésica	GE foram submetidos a um protocolo composto FM seguidos de um protocolo de PM que inicialmente pretendia preparar o paciente para a PM enquanto executa e descreve verbalmente a marcha e em seguida apenas imagina o movimento.	A análise intragrupo apresentou resultado significativo no GE em todos os parâmetros do TC10m, exceto para o parâmetro velocidade. houve melhora da mobilidade funcional com redução do risco de quedas.
Monteiro et al.	15 sessões de FM, duas vezes por semana, com 40 minutos cada sessão. Seguidos por 10 sessões de 5 a 10 minutos de PM por 5 semanas. Além de 50 minutos de exercícios domiciliares, feitos três vezes por semana por 12 semanas.	Visual na perspectiva da primeira pessoa	Primeiramente o GE realizavam a FM de forma isolada e após realizar todas as sessões, realizavam a PM que foi dividida em três fazes. Na primeira fase o GE falavam os componentes cinemáticos enquanto executava o passo; na segunda fase, falavam os componentes enquanto imaginava o passo; e, na terceira fase, eles apenas desenvolviam a imaginação motora do passo.	Demostrou uma melhora da mobilidade funcional e redução do risco de quedas evidenciado por meio do TUG, indicando que a PM poderia não somente manter como potencializar os efeitos da prática física.
Peterson et al.	Sessões de 60 minutos três dias por semana por 12 semanas, que incluíam 40 de FM, 10 a 15 minutos de RV e 5 a 10 minutos de PM.	Visual e cinestésica	Realidade virtual e a PM motora foram administrados juntamente com FM no GE, sendo a PM feita nos 5-10 minutos finais da sessão e foi implementado em três etapas sendo as duas primeiras preparatórias para técnica e a última para execução. enquanto foi realizado o FM isolada foi no GC.	A realidade virtual e a PM em combinação com a fisioterapia de rotina podem melhorar significativamente os tremores de repouso, rigidez, postura , marcha e bradicinesia.

Fonte: Elaborado pelo autor

Foi visto nos estudos, que a PM traz mais resultados junto a um programa de exercícios físicos, como apontado por Lokhandwala (2019) que defende que a PM e FM juntas são superiores a FM sozinha, em relação a reduzir a bradicinesia em indivíduos com DP. A associação da PM com a RV e FM resultou em benéficos significantes, em relação a diminuição do tremor, rigidez, instabilidade postural e bradicinesia, além de melhora da marcha e nos movimentos alternados rápidos, podendo ser justificado, segundo, Severiano et al. (2018), pela influência positiva que a RV tem sobre o sistema vestibular, marcha e equilibrio postural, sendo ainda potencializados pela melhora do controle motor trazidos pela associação a PM.

CONCLUSÃO

Em suma, a PM mostrou-se eficaz enquanto terapia complementar a fisioterapia motora padrão, tendo seus efeitos direcionados principalmente no desenvolvimento da aprendizagem motora, repercutindo na diminuição da bradicinesia, melhora da mobilidade e qualidade da marcha, podendo ainda, ter seus efeitos potencializados quando incluída a RV que favorece o aprimoramento de sistema vestibular. Os estudos demonstraram que os efeitos sobre a mobilidade e marcha são evidentes com no mínimo12 sessões de tratamento, com duração média de 5 a 15 minutos de PM visual ou visual e cinestésica após ou juntamente a sessões de fisioterapia motora.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

MONTEIRO, Douglas. et al. **Prática mental após fisioterapia mantém mobilidade funcional de pessoas com doença de Parkinson. Fisioterapia e Pesquisa** [online]. 2018, v. 25, n. 1, pp. 65-73.

SILVA, Liliane. et al. **Efeitos da prática mental associada à fisioterapia motora sobre a marcha e o risco de quedas na doença de Parkinson: estudo piloto**. Fisioterapia e Pesquisa [online]. 2019, v. 26, n. 2, pp. 112-119.

PETERSON, D. S. et al. **Brain activity during complex imagined gait tasks in Parkinson disease. Clin Neurophysiol**. 2014 May;125(5):995-1005.

doi: 10.1016/j.clinph.2013.10.008.

ANÁLISE DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE ACESSIBILIDADE NO SISTEMA CARCERÁRIO NO BRASIL SOB A ÓTICA DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA DO PRESO COM DEFICIÊNCIA

João Vitor Fernandes Pereira[3]

Advogado, Especialista em Direito Público. Mestrando em Direito pelo Centro Universitário FIEO).

PALAVRAS-CHAVE: Deficiente físico. Cumprimento de pena. Penitenciária.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

Conforme **último levantamento realizado pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) há cerca de 833.176 (oitocentos e trinta e três mil e cento e setenta e seis) presos no Brasil, sendo que desse montante 6.650 (seis mil, seiscentos e cinquenta) são pessoas com deficiência.**

Nessa seara, há um tema importante que merece uma atenção especial por parte do Poder Público, consiste na análise das condições de acessibilidade oferecidas em prol do detento deficiente no sistema carcerário no cumprimento de sua pena.

Desse modo, o objetivo do presente trabalho consiste em verificar se o Brasil oferece celas e condições de acessibilidade no sistema carcerário e em quantidade suficiente para atender aos presos portadores de deficiência enquanto instrumento de efetivação dos direitos humanos e da dignidade da pessoa humana.

Para isso, o presente trabalho foi desenvolvido a partir de pesquisa bibliográfica e documental, com aportes na doutrina e na legislação, a partir de material nacional e estrangeiro.

Justifica-se a escolha do tema, uma vez que há um aumento significativo na população com deficiência no Brasil, fato este, que tem chamado a atenção do Poder Público, notadamente, sobre a instituição de direitos e criação de políticas públicas em prol das pessoas que apresentam deficiência.

Aliás, apenas para ilustrar essa situação, um levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontou que 8,4% da população brasileira acima de 2 anos (o que representa 17,3 milhões de pessoas) possui algum tipo de deficiência, sendo que 49,4% seria população idosa (IBGE, 2019).

Por outro lado, tais dados são refletidos também na população carcerária, notadamente, no Brasil.

Nesse contexto, conforme destaca Secchi (2017) cabe ao Poder Público promover políticas públicas voltadas para o encarceramento em massa, devendo atender aos direitos e garantias do preso

deficiente.

Aliás, mesmo que esteja privado de sua liberdade, o condenado possui direitos básicos para preservação de sua integridade física e dignidade enquanto ser humano, legalmente protegida, seja pela Constituição Federal de 1988 (CF/88), lei infraconstitucional ou tratados internacionais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem descritiva, com finalidade de delimitar as informações relacionadas as condições de acessibilidade no sistema carcerário no Brasil.

As coletas de informações derivaram de artigos de periódicos científico, livros jurídicos, publicações oficiais e literatura correlata, adquiridos em base de dados informatizados. Foram definidos como critérios de inclusão os materiais publicados na língua portuguesa e inglesa no período de 2017 a 2021 que abordaram temas relacionados ao encarceramento em massa, bem como dados estatísticos do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN, 2021) referente a população carcerária no Brasil.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Conforme destacado, percebe-se que há um número expressivo de pessoas cumprindo pena no Brasil. Nesse diapasão, a garantia de condições mínimas a população carcerária é um dos corolários indispensáveis para o desenvolvimento de qualquer nação, exigindo-se do Poder Público a implementação de políticas públicas no sistema carcerário, na medida em que são seres humanos que merecem ter o cumprimento de sua pena em estabelecimentos prisionais que lhe proporcionem condições dignas, bem como para reestabelecerem o seu convívio em sociedade.

Aliás, isso se deve ao fato de que há vasta legislação sobre o assunto. Em plano internacional, temos a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que por sua vez, traz direitos e garantias fundamentais para a pessoa com deficiência, assegurando, inclusive, o direito de acessibilidade ao preso (art. 9°). Na mesma linha é o que preconiza o art. 53 do Estatuto da Pessoa com Deficiência, em plano infraconstitucional.

Além disso, o cumprimento de tais direitos estão em consonância com um dos pilares do Estado Democrático de Direito, isto é, a dignidade da pessoa humana (Art. 1°, III, da CF/88), na medida em que representa um valor supremo que atrai o conteúdo de todos os direitos fundamentais do homem, desde o direito à vida (SILVA, 2014), sendo um instrumento indispensável e imprescindível à sua efetivação (ANDRADE, 2007).

Como se verifica, há uma preocupação com o direito de acessibilidade a pessoa com deficiência, direito este, que deverá ser assegurado em locais públicos, inclusive, no sistema penitenciário.

Considerando as peculiaridades e necessidades especiais da população com deficiência no sistema carcerário, o presente trabalho teve o intuito de verificar se há condições de acessibilidade nos presídios do Brasil em quantidade suficiente para atendimento desse público.

Nesse contexto, conforme dados disponibilizados pelo DEPEN (2021), constata-se que, dos 1.582 (hum mil, quinhentos e oitenta e dois) presídios no Brasil, apenas 151 (cento e cinquenta e um) estão em conformidade com a Norma da ABNT n° 9.050/2004, com capacidade para atendimento de

2.193 (dois mil, cento e noventa e três) detentos, representando, portanto, apenas 10% (dez por cento) com atendimento da legislação em vigor.

Porém, conforme já destacado, no Brasil há uma estimativa de que há 6.650 (seis mil, seiscentos e cinquenta) presos deficientes, motivo qual conclui-se que não há estabelecimentos prisionais suficientes, adaptados e com acessibilidade aos detentos portadores de deficiência.

Nesse contexto, constata-se que há uma ineficiência na prestação do serviço de encarceramento em massa em prol da população detenta portadora de deficiência, circunstância esta, que representa nítida contradição e violação aos direitos humanos, bem como afronta direta à dignidade da pessoa humana.

Desse modo, impõe-se a necessidade de implementação de políticas públicas no sistema carcerário do Brasil, a fim de que os detentos portadores de necessidades especiais possam ter o cumprimento de sua pena em estabelecimentos prisionais que lhe proporcionem condições dignas e de acessibilidade, bem como para reestabelecerem o seu convívio em sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em razão do exposto, pode-se concluir que há um número significativo de presos portadores de deficiência no Brasil, motivo pelo qual o sistema carcerário deverá proporcionar condições de acessibilidade aos detentos que necessitarem.

Ocorre que, embora tenham sido criadas normas e garantias legais a esse direito, percebe-se que há uma ineficiência na prestação do serviço público ao detento deficiente no sistema prisional.

Oportuno asseverar, que isso é preocupante, na medida em que o preso deficiente possui o direito de ter o cumprimento de sua pena em estabelecimentos prisionais que lhe proporcionem condições dignas e de acessibilidade, bem como para reestabelecerem o seu convívio em sociedade.

Nesse contexto, constata-se que há uma extrema necessidade de estudos e implementação de políticas públicas no sistema carcerário, sobretudo, na ampliação de unidades prisionais com condições de acessibilidade no Brasil, a fim de que o detento deficiente possa ter acesso à inclusão social e cumprimento da pena de forma digna e em consonância com os direitos humanos.

Naturalmente, essa circunstância demonstra que a expansão das políticas públicas no sistema carcerário em prol do preso deficiente é um desafio constante e permanente, porém, cabe ao Poder Público promover iniciativas para inclusão desses indivíduos na sociedade e oferecer condições dignas para o cumprimento de sua pena, haja vista que são direitos humanos que devem ser efetivados, não sendo possível concluir de maneira diversa.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Vander Ferreira de. **A Dignidade da Pessoa Humana: Valor-Fonte da Ordem Jurídica**. 1. ed. São Paulo: Cautela, 2007.

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

Brasília, DF: Presidência da República, [2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Constituicao/ Constituiçao.htm. Acesso em: 26 out. 2022.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 2015, n. 5, p. 1-52, 07 jul. 2015.

DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL. **Relatório Analítico do Brasil.** Disponível em: https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen/mais-informacoes/relatorios-infopen/relatorios-analiticos/br/brasil-dez-2021.pdf. Acesso em: 27 out. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde (2019)**. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=sobre. Acesso em: 29 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Disponível em: http://www.pcdlegal.com.br/convencaoonu/wp-content/themes/ convencaoonu/downloads/ONU_Cartilha.pdf. Acesso em: 28 out. 2022.

SECCHI, Leonardo. **Análise de Políticas Públicas: diagnóstico de problemas, recomendação de soluções**. 1. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2017.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 37. ed. São Paulo: Malheiros, 2014.

REPERCUSSÕES DO ENSINO REMOTO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NA APRENDIZAGEM DE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE PETROLINA-PE

Karolline de Albuquerque Campos do Prado[1]; Adriana Gradela[2], Flávio Laert de Medeiros[3]

[1]Mestranda, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE. [2]Doutor, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

[3]Especialista, Universidade Cândido Mendes(UCAM), Rio de Janeiro, RJ.

PALAVRAS-CHAVE: Distanciamento Social. Educação a Distância. Desigualdades sociais.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

Desde o final de 2019, o mundo vivencia uma pandemia causada por um micro-organismo conhecido como coronavírus, que vem afetando de várias formas a vida das pessoas (OMS, 2020). No Brasil, os primeiros impactos surgiram em meados de março de 2020, alterando o cotidiano da população brasileira com a implantação da quarentena e funcionamento apenas de serviços considerados essenciais (OPAS, 2020).

A Covid-19 costuma ser transmitida de pessoa para pessoa através de secreções contaminadas, como: gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro, além de contato pessoal próximo, como toque, abraço ou aperto de mão; contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos, também são formas de contaminação. Um agravante desta enfermidade é a possibilidade de pessoas contaminadas, mas que são assintomáticas, poderem contaminar outras pessoas, agravando ainda mais a pandemia (OMS, 2020). Diante desse contexto, o estado de Pernambuco decretou a suspensão das atividades presenciais em escolas, universidades e demais estabelecimentos de ensino, públicos e privados (DECRETO ESTADUAL Nº 48.809, 2020). Em consequência dessas medidas, os estudantes, principalmente os de baixa renda, enfrentaram dificuldades para se adaptarem a essa nova realidade. Impossibilidade de acesso às redes digitais e a equipamentos apropriados (computadores e aparelhos celulares), são exemplos disso, conforme constatado pelas secretarias de Educação dos Estados e Municípios (UNESCO, 2020). Desse modo, o ensino remoto deixou vir à tona as desigualdades e vulnerabilidades de muitos estudantes, dificultando a aproximação a novas práticas de ensino (FREITAS; TROTTA, 2020).

Este estudo buscou compreender as repercussões da pandemia pela COVID-19 na aprendizagem de estudantes do Ensino Médio do sertão pernambucano, para buscar respostas aos questionamentos: a suspensão de aulas presenciais com implantação do ensino remoto repercutiu na aprendizagem de estudantes de Ensino Médio? Como os problemas foram enfrentados na adaptação às aulas on-line? Quais os limites e possibilidades na aprendizagem por ensino remoto durante a pandemia? Quais os efeitos na saúde mental desses estudantes? Os resultados contribuirão para com o conhecimento e reflexões sobre efeitos da pandemia pela COVID-19 na aprendizagem e na saúde mental de estudantes de Ensino Médio do sertão pernambucano.

METODOLOGIA

Esta pesquisa respeitou os preceitos éticos contidos nas resoluções 466/12 e 510/16, do CNS e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sertão Pernambucano - IF SERTÃO -PE (Parecer nº5.721.350). Tratou-se de um estudo quali-quantitativo descritivo, cujos dados foram obtidos mediante entrevista constituída com um questionário semiestruturado. Os estudantes que se dispuseram a participar foram informados sobre os objetivos da pesquisa, riscos e benefícios decorrentes da participação por meio do TCLE nos dois momentos de coleta: quanti e qualitativo, sendo-lhes assegurado o direito de se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhes ocasionasse qualquer prejuízo. Pais dos estudantes menores de idade, assinaram o Termo de Assentimento Livre. As pesquisadoras assumiram o compromisso de guardar todo o material que viesse a ser produzido, após o término da pesquisa por um período mínimo de 05 (cinco) anos.

O estudo foi desenvolvido em três escolas do Ensino Médio do município de Petrolina, localizado no Estado de Pernambuco (Latitude: 9° 23' 39'' Sul, Longitude: 40° 30' 35'' Oeste), que possui uma área de 4.562 km²; população de 343.865 habitantes (IBGE, 2018) e IDHM calculado em 2010 de 0,697 (PNUD, 2010). As escolas foram Professora Adelina Almeida, localizada na Zona urbana central; Escola Doutor Diego Rêgo Barros, localizada na Zona Rural e Escola Estadual Padre Luiz Cassiano, localizada Zona urbana periférica. A entrevista envolveu 90 discentes de cada escola (30 por serie), cujas idades variavam de 15 a 19 anos. 'Os critérios de inclusão foram: estar cursando o Ensino Médio nos formatos virtual e/ou híbrido, independentemente da idade, sexo ou renda familiar.

Por se tratar de uma pesquisa de método misto na modalidade explanatória sequencial (PARANHOS et al., 2016) pela combinação de abordagens quanti e qualitativa, primeiramente fez-se a abordagem quantitativa, que explorou dados gerais sobre os estudantes e, posteriormente, a qualitativa por meio de entrevista semiestruturada, foram entrevistados 90 discentes de cada escola (30 por serie), com idades que variam de 15 a 19 anos. Com os seguintes critérios de inclusão: estar cursando o Ensino Médio nos formatos virtual e/ou híbrido, independentemente da idade, sexo ou renda familiar. Os dados foram organizados em planilhas da Microsoft Excel (Microsoft 365®) e os resultados quantitativos analisados utilizando-se análise descritiva com porcentagem simples. Os resultados qualitativos foram discutidos à luz da literatura vigente sobre repercussões do ensino remoto na aprendizagem durante a pandemia de COVID-19.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quanto ao gênero 68,5% eram do sexo feminino e 31,4% do masculino. O nível de escolaridade dos discentes foi dividido em partes iguais para 1ª, 2ª e 3ª séries do ensino médio, assim como fala a pesquisa, sendo (33,33%) para cada serie investigada. Segundo o relato dos discentes quanto a renda total familiar, 12,5% declararam não ter renda mensal fixa, 18,8% ter renda mensal inferior a um salário-mínimo, 38,8% de um salário-mínimo e 29,6% maior que um salário-mínimo. Em relação ao acesso à internet no domicílio, 70% dos entrevistados afirmaram ter internet em casa e 30% não o ter. Segundo Martins (2020), a pandemia trouxe novas e velhas preocupações e reflexões para o ambiente educacional, tais como, efetividade no processo de ensino e aprendizagem, falta de condições de trabalho docente, principalmente em relação as práticas pedagógicas eficazes que colocam os estudantes como protagonistas no mercado de trabalho e na sociedade. Então, faz-se necessário dar voz aos alunos das salas regulares da Educação Básica, na intenção de compreender suas percepções acerca do momento adverso em que a educação se encontra e os desafios que a

pandemia da COVID-19 impôs as suas vidas na escola.

A percepção dos discentes sobre o fechamento das escolas. Assim, quanto a ter afetado o aprendizado, 15% deram nota 10,0; 75% nota 8,0 e 10% nota 5,0. Quanto a ter contribuído para a desmotivação do aprendizado, 80% deram nota 10,0 e 20% nota 5,0. Esses resultados corroboraram com as observações da Unesco (2021) de que mesmo após um ano de pandemia, quase 50% dos estudantes ainda se sentem afetados pelo fechamento parcial ou total das escolas. Quanto ao aprendizado, houve redução abaixo do nível mínimo de proficiência em leitura e outras disciplinas, o que reforçou e comprovou o resultado dessa pesquisa quando se refere a como foi afetada a vida dos estudantes na aprendizagem escolar.

Quanto a afetar a convivência no ambiente familiar, 90% deram nota 10,0 e 10% nota 0,0. O desestímulo, quanto às expectativas futuras relacionadas à continuidade do Ensino Médio foi sentido pela maioria dos estudantes, pois 85% deram nota 10,0; 5% nota 5,0 e 10% nota 3,0. Pensando a respeito do que nos espera num mundo pós-pandemia, o futuro é incerto, pois ela afetou muito a aprendizagem na Educação Básica (DIAS, 2021). Prejuízo da vida social (amizades e grupos de convivência) foi descrito por 95% dos estudantes que deram nota 10,0 e 5% nota 8,0, demonstrando que o afastamento da escola afetou a autoestima dos discentes. O mesmo ocorreu em relação à insegurança, que foi relatada de forma grave, onde 5% deram nota 10,0; 60% nota 8,0 e 35% nota 5,0, deixando um alerta em relação à vida psicológica dos entrevistados.

Em relação ao processo de ensino e aprendizagem, foi perguntado se eles se sentiam preparados para a aprovação, passando para serie seguinte e, caso estivessem no 3º ano, estariam preparados para ingressar na universidade. Assim, 100% responderam que estariam aptos aos questionamentos.

Os resultados indicaram que os alunos preferiam o ensino presencial ao remoto ou ao híbrido, como afirmado por 100% dos entrevistados. O que ocorre em muitas escolas no Brasil é que o aluno vai para a escola também em busca de alimento, o que aumenta sua preferência pelo ensino presencial. Além disso, como já relatado, para alguns o acesso à internet não foi possível e a falta de aparelhos eletrônicos prejudicou ainda mais a aprendizagem dos ensinos remoto e híbrido.

CONCLUSÃO

Os discentes apresentaram dificuldade na adaptação ao ensino virtual e muitos em acompanhar as aulas devido à falta de recursos digitais, havendo comprometimento dos resultados de ensino-aprendizagem.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DECRETO ESTADUAL Nº 48.809, DE 14.03.2020. Disponível em: https://leisestaduais.com.br/pe/decreto-n-48809-2020-pernambuco-regulamenta-no-estado-de-pernambuco-medidas-temporarias-para-enfrentamento-da-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-decorrente-do-coronavirus-conforme-previsto-na-lei-federal-no-13-979-de-6-de-fevereiro-de-2020-2021-11-16-versao-compilada Acesso em: 17 ago. 2021.

DIAS, E. A Educação, a pandemia e a sociedade do cansaço. **Ensaio: avaliação politicas públicas educional**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 112, p. 565 – 573, 2021.

FREITAS, S. O.; TROTTA, L. M. Acessibilidade tecnológica para os alunos da rede privada e pública durante a pandemia. **Revista Carioca de Ciência, Tecnologia e Educação**, Recife, v. 5, n. especial, p. 89-91, 2020. Disponível em: https://recite.unicarioca.edu.br/rccte/index.php/rccte/article/view/137. Acesso em: 18 ago 2021.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. Censo Demográfico; IBGE, Estimativas populacionais para os municípios e para as Unidades da Federação brasileiros em 01.07.2018; IBGE, Área Territorial Oficial 2018. Disponível em: https://www.bnb.gov.br/documents/80223/3022339/Petrolina-PE-2019.pdf/7bbc92cf-c954-6366-2ee8-281e93b754ee. Acesso em: 26 ago 2021.

OMS. Organização Mundial de Saúde. 2020. Disponível em: https://www.who.int/eportuguese/countries/bra/pt/. Acesso em: 17 ago. 2021.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. 2020. Folha informativa sobre COVID-19. Disponível em: https://www.paho.org/pt/covid19. Acesso em: 17 ago. 2021.

PARANHOS, R. *et al.* Uma introdução aos métodos mistos. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 18, n. 42, p. 384-411, 2016.

PNUD. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013 (Com dados dos Censos 1991, 2000 e 2010.). Disponível em: https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idhm-municipios-2010.html. Acesso em: 26 agosto de 2021.

UNESCO. **A Comissão Futuros da Educação da Unesco apela ao planejamento antecipado contra o aumento das desigualdades após a COVID-19**. Paris: Unesco, 16 abr 2020. Disponível em:<https://pt.unesco.org/news/comissao–futuros–da–educacao–da–unesco–apela–ao–planejamento–antecipado–o–aumento–das>. Acesso em: 22 maio 2021.

FAMÍLIAS NEGRAS: PENSANDO TRAJETÓRIAS DE SOCIALIZAÇÃO DE CRIANÇAS AFRODESCENDENTES

[4]Claudina Damascena Ozório; [5]Luciana Pessôa (Orientadora)

[1]Doutoranda em Psicologia Clínica – PUC-Rio, Rio de Janeiro/ RJ

[2]Prof. Dra no Departamento de Psicologia - PUC-Rio, Rio de Janeiro/ RJ

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/62

PALAVRAS-CHAVE: Famílias negras. Socialização. Crianças negras

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

A trajetória de socialização envolve os diversos contextos em que a criança está inserida: família, escola, grupos de iguais, vizinhança e a sociedade em geral. A história sociocultural brasileira interferiu nos modos de vida e formação das famílias negras, ocasionando muitas descontinuidades, como sobrecarga, perdas e mortes, e também muitos traumas. Sobre a família negra tem sido feito um retorno historiográfico desde a família cativa até a contemporaneidade, na tentativa de, a partir de um retorno histórico, compreender as consonâncias e continuidades desse grupo. Busca-se assim observar as ressonâncias com os projetos educativos de mães para suas crianças negras na atualidade.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão narrativa de literatura sobre trajetórias de socialização e famílias negras, no intuito de promover reflexões sobre os processos de socialização de crianças afrodescendentes e as especificidades das famílias negras.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O modelo bioecológico do desenvolvimento humano de Urié Brofenbrenner (2011) como ferramenta para compreendermos o contexto em que esses indivíduos se desenvolvem, entendendo a criança em desenvolvimento como um sujeito biopsicossocial em um contexto que tende a sobredeterminá-la pela sua cor de pele. O autor enfatiza que o indivíduo em desenvolvimento está inserido em seu contexto, entrelaçado a alguns sistemas interligados, do mais próximo (microssistema) ao mais distante (exossistema), perpassado pelo sistema intermediário (mesossistema) que operam dentro de um macrossistema que envolve crenças dominantes e ideologias. Pode-se supor então que, estas estão fixadas na estrutura social e reverberam nas relações institucionais e interpessoais. Os estudos dos historiadores Samara (1988), Freyre (1933/ 2006), Slenes (2011), dentre outros, apresentam os modos de vida familiar dos negros ainda no período colonial e escravocrata. Esses

autores têm sido fontes importantes para a compreensão do macrossistema brasileiro ao qual essas famílias estão inseridas. O retorno aos estudos sobre as famílias cativas tem nos permitido apreender sobre a construção do imaginário social que atravessa o microssistema familiar dos negros. O resgate histórico tem auxiliado a construir a pesquisa, sendo fundamental para o entendimento dos modelos interativos, as crenças parentais, metas de cuidado e projetos educativos, eixos temáticos escolhidos para serem aprofundados nas entrevistas. Pela perspectiva psicanalítica, Nogueira (1998/ 2021) investiga as repercussões da vivência do racismo e da discriminação no plano psíquico do negro e defende que, nesse sujeito, tais experiências produzem configurações psíquicas peculiares. Alguns estudos sobre famílias negras têm servido de bússola importante para a elaboração do trabalho, como a pesquisa sobre famílias negras de Chagas (2014), que aborda os aspectos psicológicos dos membros de famílias negras na contemporaneidade, utilizando o conceito de mitos familiares. Os estudos sociológicos de Hordge-Freeman (2019) auxiliam a pensar sobre o poder das hierarquias raciais, características, estigma e socialização em famílias negras brasileiras. As pesquisas que tratam sobre socialização e relações raciais com famílias negras (BARBOSA,1983; CAVALLEIRO, 1999, dentre outros), correlacionadas com outros estudos sobre modelo de socialização e desenvolvimento humano (KELLER, 1998; PESSÔA, MENDES E SEIDL-DE-MOURA, 2009) também são referências importantes para a apreensão de como as crianças negras interagem e como são recebidas nesses espaços, especialmente no que tange ao ambiente familiar e à escola, além de fornecerem dados significativos sobre como os pais e os professores lidam com as questões advindas das relações raciais. No caso das famílias negras, a pesquisa de Barbosa (1987) debruça sobre os aspectos relativos à socialização e formação da identidade de crianças advindas de famílias negras de classe média de Campinas-SP. Seu objetivo foi investigar como as famílias negras preparam seus filhos para o enfrentamento de situações racistas e também em relação aos brancos, além do mais enfatiza que a família negra precisa lançar mão de mecanismos especiais nesse processo, pois terá de preparar a criança para desempenhar papéis sociais e ainda desempenhá-los em condições especiais. A pesquisadora apoia-se no conceito de cápsula protetora de Goffman (1975) como sendo um recurso, utilizado pelos pais, para o retardo no preparo para os problemas raciais, ou seja, cria-se ao entorno da criança um ambiente protetivo com atitudes mais positivas em relação à sua existência e identidade, por exemplo. De certa forma, cria-se um ambiente que protege esse indivíduo em formação através de informações fornecidas pela rede em que estão inseridos. Os estudos de Cavalleiro (1999/ 2012) sobre socialização na educação infantil alertam para o silêncio presente no ambiente familiar e escolar, quando se trata de situações que envolvem racismo, preconceito e discriminação no processo de socialização na educação infantil. As pesquisas dessas autoras possibilitam apreender como os cuidadores enfrentam as questões raciais e também o racismo na trajetória de desenvolvimento de suas crianças e identificar se e como promovem espaços de construção da identidade das crianças negras ao longo do processo de socialização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em uma pesquisa pelas plataformas digitais, foi possível perceber que há uma maior produção sobre famílias negras nas áreas de Antropologia, História, Sociologia e Psicologia Social, porém poucos estudos na Psicologia Clínica. No que se refere aos componentes relacionais, nenhum estudo ainda foi encontrado, até a presente busca, sobre a dinâmica grupal no que tange aos aspectos emocionais da família negra no Brasil. No geral, os estudos estão mais voltados para as relações étnico-raciais em que a cor de pele se insere no contexto como fator moderador para as relações familiares e, estes, se concentram na Psicologia Social. Pretende-se com isso, construir uma obra capaz de captar a singularidade da criança negra em seus diferentes aspectos e que sirva como fonte de apoio para outras pesquisas sobre o tema. Isso se faz necessário pela dispersão em que a questão se encontra na

atualidade. Além disso, os temas relacionados à trajetória de socialização de crianças parecem não ter o recorte étnico-racial como um fator moderador nas interações sociais, não tendo grande relevância para os estudos na área de desenvolvimento humano. Esta pesquisa se torna relevante para que se possa investigar como os pais viabilizam o desenvolvimento de seus filhos negros e se o fator cor de pele pode ser um demarcador para o projeto de vida dos filhos.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Irene Maria Ferreira (1983). **Socialização e relações raciais**: um estudo de família negra em Campinas. São Paulo: FFLCH/ USP, 1983.

BARBOSA, Irene Maria Ferreira. **Socialização e identidade racial**. Cadernos de Pesquisa. São Paulo, 63, p. 63, 1987.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016.

BRONFENBRENNER, Urié. **Bioecologia do desenvolvimento humano**: tornando os seres humanos mais humano. A. Carvalho-Barreto (Trad.). Porto Alegre: Artmed, 2011. (Publicado originalmente em 2005).

CAVALLEIRO, Eliane dos Santos. **O Processo de Socialização na Educação infantil**: A Construção do Silêncio e da Submissão. Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum., São Paulo, 9(2), 1999.

CHAGAS, Reimy Solange. **A união faz a força**: expressões do mito familiar em famílias negras. São Paulo: Intermeios, 2014.

FREYRE, Gilberto. **Casa-grande & senzala**. 51.ed., São Paulo: Global, 1933/2006.

GOFFMAN, E. (1975). **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. São Paulo: Zahar.

HORDGE-FREEMAN, Elizabeth. **A cor do amor**: características raciais, estigma e socialização em famílias negras brasileiras. Trad. Victor Hugo Kebbe. São Paulo: EdUFSCar, 2019.

KELLER, Heidi. **Diferentes Caminhos de Socialização até a Adolescência**. Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum., SãoPaulo, 8(1/2), 1998.

SAMARA, Eni de Mesquita. **A família negra no Brasil**. R. História, São Paulo, l20, p.27-44,jan/jul, 1988.

SEIDL-DE-*MOURA*, Maria *Lucia;* M*endes*, D*eise Maria Leal Fernandes*; *Pêssoa*, *Luciana*

Fontes (*org*.). **Interação Social e Desenvolvimento**. Curitiba: CRV, *2009*.

SLENES, Robert Wayne. **Na senzala uma flor**: Esperanças e recordações na formação da família escrava. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2011.

MAPEAMENTO DA ÁREA PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO NORDESTE BRASILEIRO

Pedro Carlos Silva de Aquino[1]

[1]Profissional de Educação Física Residente, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SESPE), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Formação Profissional. Pessoal de Saúde. Saúde Pública.
ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

Atualmente, na maioria dos estados brasileiros, são ofertados inúmeros Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (PRMS), que proporcionam uma qualificação para os profissionais das diversas áreas da saúde, inclusive ao Profissional de Educação Física (PEF) para a atuação no Sistema Único de Saúde (SUS).

Os PRMS se configuram como um curso na modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, com uma duração mínima de dois anos, direcionada para a educação e prática em serviço, destinada aos profissionais da área da saúde, no qual para ser considerado como um PRMS é necessário no mínimo de três categorias profissionais seguintes: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Saúde Coletiva e Física Médica, exceto da área médica (BRASIL, 2022).

Em especial, a área da Educação Física (EF) é integrada na área da saúde pela Resolução nº 218/1997, as atividades físicas se configuram como um dos eixos prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde, como também, a inserção do PEF nas equipes multiprofissionais dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família na atenção básica (XAVIER; KNUTH, 2016; PAIVA NETO, *et al*., 2022). E dispõe da prerrogativa para atuação em contextos hospitalares (CONFEF, 2020).

Diante disso, fica evidente que o PEF demanda da necessidade de qualificação profissional para a atuação especializada e direcionada no contexto da saúde pública, assim, os PRMS representam uma oportunidade aos PEF para a capacitação multidisciplinar e interprofissional voltada para o SUS (PAIVA NETO, *et al*., 2022). Como também, reduzir a distância entre o cenário acadêmico e o profissional no serviço de saúde (XAVIER; KNUTH, 2016).

Nesse sentido, se faz pertinente uma investigação para o conhecimento das possíveis ofertas e oportunidades de acesso e as vagas ofertadas para o PEF nos diversos PRMS distribuídos pela região nordeste do Brasil. Assim, o presente estudo tem como objetivo mapear e caracterizar a área profissional de EF e a oferta de vagas destinadas aos PEF nos PRMS no nordeste brasileiro.

METODOLOGIA

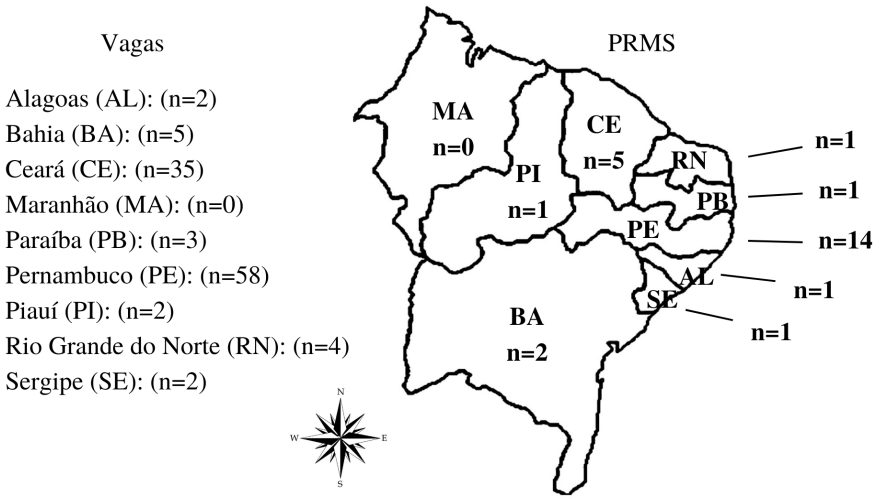
Trata-se de uma pesquisa descritiva e documental. Para a coleta dos dados sobre os PRMS na região nordeste do Brasil, seguiu as seguintes estratégias: a) delimitação das informações disponibilizadas no período de 2022; b) busca ativa nos endereços eletrônicos, e foram consultados os ambientes virtuais da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Ministério da Saúde, Secretaria Municipais e Estaduais de Saúde, Escolas de Saúde Pública e as Instituições de Ensino Superior localizadas na região nordeste; c) busca de documentos de processos seletivos (editais) de profissionais para o preenchimento de vagas dos PRMS.

Após as consultas nos ambientes virtuais das instituições mencionadas, e coletados os editais, foram extraídas as seguintes informações para a caracterização: número de PRMS, número de vagas na área da profissão de EF, ênfase e área de atuação do PRMS, definição do grau acadêmico do PEF, sendo categorizadas em três habilitações (licenciado, bacharel ou licenciados plenos em EF, sendo esta última caracterizados como os egressos nos cursos de EF anteriores ao ano de 2004). A partir disso, as informações coletadas foram sistematizadas em uma planilha no software *Microsoft Office Excel 2022*®. Para as análises dos dados foi utilizada estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No tocante à busca, foram encontrados os editais nos ambientes virtuais de algumas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, Escolas de Saúde Pública e Instituições de Ensino Superior que se configuram como instituições proponentes dos PRMS, localizadas nos estados da região do nordeste brasileiro. No total, foram identificados 26 PRMS ofertando 111 vagas para o PEF, distribuídos em oito estados, somente no Maranhão não foi identificado nenhum PRMS, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1. Mapeamento do número de PRMS e vagas destinadas ao PEF por estado da região nordeste do Brasil.



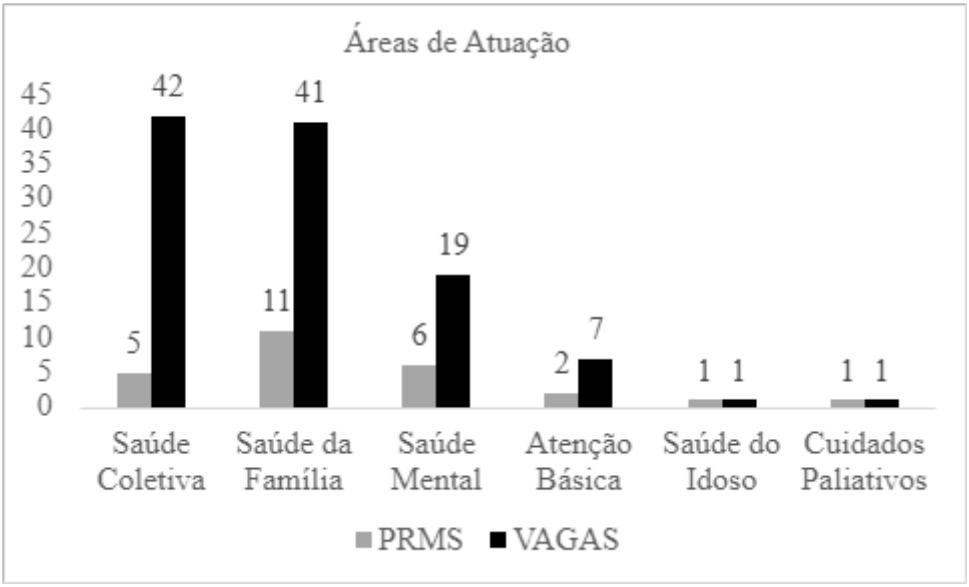
Fonte: Autor.

De acordo com Paiva Neto *et al*. (2022), Pernambuco e o Ceará apresentam um maior número de PRMS e vagas destinadas ao PEF na região nordeste. Somente no Maranhão não foi encontrado nenhum edital de PRMS, em Sergipe foi encontrado apenas um PRMS no presente estudo, no entanto, na pesquisa de Paiva Neto *et al*. (2022) foram contabilizados os seguintes PRMS: (n=1) Maranhão e (n=2) Sergipe.

Nota-se que o estado de Pernambuco se diferencia dos demais da região nordeste por oferecer maiores oportunidades aos PEF ao acesso a entrada e qualificação para o trabalho no SUS. Nesse sentido, Pernambuco apresenta o maior número de vagas, em comparação com todos os outros estados do Brasil, se estabelecendo como pioneiro junto com o estado do Rio Grande do Sul (XAVIER; KNUTH, 2016; PAIVA NETO, *et al*., 2022).

A ênfase dos PRMS e as vagas destinadas para o PEF se concentram nas seguintes áreas de atuação: Saúde Coletiva, Saúde da Família; Saúde Mental, Atenção Básica, Saúde do Idoso e Cuidados Paliativos, conforme está distribuído na Figura 2.

Figura 2. Distribuição da ênfase do PRMS e vagas para o PEF nas áreas de atuação na região nordeste do Brasil.



Fonte: Autor.

De maneira geral, verifica-se que as áreas de atuação mais presentes e que ofertam um maior número de vagas para o PEF nos PRMS são na ênfase de Saúde da Família, Saúde Coletiva e Saúde Mental (XAVIER; KNUTH, 2016; PAIVA NETO, *et al*., 2022).

Em relação ao grau acadêmico do PEF, verificou que a maioria dos editais dentre os 26 PRMS não mencionam a habilitação do PEF, sendo (n=20) sem distinção do grau acadêmico, (n=3) licenciatura plena, licenciatura e bacharelado, e (n=3) apenas bacharelado. De maneira geral, a maioria dos editais de seleção para o preenchimento de vagas para o PEF, não mencionam o grau académico específico para a área da EF (XAVIER; KNUTH, 2016).

Diante disso, nota-se a inexistência de uma delimitação concreta das habilitações do bacharelado e licenciatura para ingresso do PEF na maioria das PRMS. Visto que o PEF licenciado apresenta habilitação para atuação especificamente no contexto escolar, no entanto, conforme a Portaria n° 256/2013, estabelece que os PEF de ambas habilitações tem prerrogativa para atuação em equipes multiprofissionais no campo da saúde, especialmente no Núcleo Ampliado de Saúde da Família na atenção básica, com isso, possibilita que qualquer PEF, na sua maioria tem a oportunidade de experienciar e atuar no ensino em serviço no SUS (XAVIER; KNUTH, 2016).

É importante ressaltar que tais informações não se encontram facilmente disponibilizadas para consulta nos ambientes virtuais do Governo Federal, pois até o momento não existe uma plataforma online do Ministério da Saúde que disponibilize tais dados padronizados (XAVIER; KNUTH, 2016; PAIVA NETO, *et al*., 2022). Nesse sentido, mostra-se necessário a elaboração de um ambiente virtual/plataforma de domínio público para consulta dessas informações dos PRMS distribuídos nacionalmente de maneira fácil e padronizada, como enfatizado no estudo (PAIVA NETO, *et al*., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De maneira geral, verifica-se que na região nordeste do Brasil apresenta 26 PRMS que oferta 111 vagas para o PEF. A área de atuação se concentra na Saúde Coletiva, Saúde da Família, Saúde Mental, Atenção Básica, Saúde do Idoso e Cuidados Paliativos. Na maioria dos editais não define o grau acadêmico do PEF para o preenchimento de vagas nos PRMS.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manuais para o fortalecimento das residências em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bit.ly/3AMt0Th. Acesso em: 15 set. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FISICA/CONFEF. **Resolução nº 391, de 26 de agosto de 2020**. Diário Oficial da União, seção 1, pág. 400. 2020. Disponível em: https://bit.ly/3Tt0wpD. Acesso em: 24 out. 2022.

PAIVA NETO, F. T. et al. Caracterização da área profissional de educação física em programas de residência multiprofissional em saúde no Brasil. **Revista de Educação Física** , v. 33, n. 1, p. e-3352. 2022.

XAVIER, D. A.; KNUTH. A. G. Mapeamento da Educação Física em programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Sul do Brasil. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**, v. 2, n. 6, p. 552-560. 2016.

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NA TRANSMISSÃO E GESTÃO DE MÁS NOTÍCIAS À PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA: UM GUIA DE APOIO

Mafalda Alexandra Monteiro Ferreira[1]; Patrícia Vinheiras Alves[2]

[1] Instituto Português de Oncologia de Lisboa e Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Portugal;

[2] Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Portugal.

PALAVRAS-CHAVE: Más Notícias. Comunicação. Cuidados de Enfermagem

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

A comunicação encontra-se na base da relação estabelecida entre o enfermeiro e utente/família (Travado & Reis, 2015; Amoah, et al., 2019; Blake & Blake, 2019). As competências comunicacionais não são inatas, têm um cariz técnico e podem ser desenvolvidas, sendo essencial associar as componentes teórica e prática. É fundamental refletir sobre metodologias de ensino nesta área de intervenção não só no que diz respeito aos estudantes, mas também na formação contínua dos enfermeiros (Blake & Blake, 2019; Dermani, Darbuio & Carvalho, 2020; Coelho et al., 2021).

Uma "má notícia" é algo subjetivo, que depende das características, das experiências prévias, do contexto, dos significados que a pessoa atribui às vivências. Irá, assim, ser toda a informação que a pessoa recebe e que apresenta um impacto negativo para a sua vida (Buckman, 1984).

O processo de comunicação de más notícias é, por si, desafiador e suscetível de ser desconfortável tanto para a pessoa e família, como também para o profissional. Uma má notícia vai além da transmissão de um diagnóstico ou prognóstico, constituindo qualquer notícia que tenha impacto adverso nas expectativas da pessoa para o seu futuro (Buckman, 1984; Buckman, 2005). Apesar deste trabalho ter a sua génese a prestação de cuidados à pessoa com doença oncológica, a comunicação de más notícias é um processo transversal a todas as áreas de intervenção em enfermagem.

Grande parte da evidência científica no âmbito da transmissão e gestão de más notícias tem dado enfoque ao papel do médico enquanto transmissor de uma má notícia. Contudo, o enfermeiro assume-se como um elemento chave neste processo, não só na transmissão como na gestão das más notícias dadas por si, mas também por outros profissionais de saúde. É essencial esclarecer, definir e valorizar a intervenção de enfermagem, investindo no desenvolvimento de competências que reflitam e fundamentem a sua atuação (Warnock et al., 2010; Warnock, 2014; Agnese, Daniel & Pedrosa, 2022).

Este trabalho foi realizado no âmbito do percurso de Mestrado em Enfermagem e de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Área de Intervenção em Enfermagem Oncológica. Estabeleceram-se como objetivos desenvolver competências na transmissão e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica e família, bem como promover a melhoria dos cuidados de enfermagem neste âmbito.

Os protocolos de transmissão de más notícias existentes podem parecer limitadores relativamente à interação do enfermeiro com a pessoa e família em contexto de internamento. Neste sentido, surgiu a necessidade de construção de uma *checklist* com estratégias a ser utilizadas pelos enfermeiros e que possa constituir um guia de apoio face à necessidade de transmitir e/ou gerir más notícias. Este instrumento constituiu uma das estratégias utilizadas para atingir os objetivos propostos.

METODOLOGIA

Como metodologia para este percurso formativo, foi utilizada uma metodologia de projeto para atingir os objetivos definidos. Para tal, foi efectuado estágio em três contextos distintos: um serviço de transplantes de medula, um serviço de cuidados paliativos e uma equipa intra-hospitalar de cuidados paliativos. Estes locais foram seleccionados ao procurar-se uma prática baseada na evidência, uma vez que "(…) o desenvolvimento de um conhecimento numa disciplina aplicada consiste em desenvolver o conhecimento prático (saber fazer) graças a estudos científicos e investigações fundados sobre a teoria e pelo registo do "saber fazer" existente, desenvolvido ao longo da experiência clínica vivida, aquando da prática dessa disciplina" (Benner, 2001, p. 32).

Nestes contextos, foram utilizadas diversas estratégias para atingir os objetivos definidos: elaboração de uma *Scoping Review*; observação da prática e prestação de cuidados em contextos da prática clínica com peritos na área em estudo; reflexão sobre a prática com recurso ao ciclo de *Gibbs*; elaboração de documentos de apoio à prática, sendo um deles a *checklist* sobre a intervenção de enfermagem. Esta *checklist* foi elaborada a partir da evidência científica, considerando a *scoping review* realizada, e a partir da evidência da prática, considerando a observação dos cuidados prestados por peritos durante o estágio realizado.

A *scoping review* foi realizada seguindo o protocolo do *Joanna Briggs Institute*, com os objetivos de mapear o conhecimento existente sobre a intervenção de enfermagem na transmissão e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica em contexto de internamento hospitalar e identificar áreas de investigação futuras no âmbito da intervenção de enfermagem. Para a sua produção foi definida a questão de revisão: "Qual o conhecimento atual sobre a intervenção de enfermagem na transmissão e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica, em contexto de internamento hospitalar?".

A partir dos resultados da *scoping review* construiu-se o primeiro esboço da *checklist,* que foi sendo complementada com as intervenções com resultados positivos para a pessoa, observadas na prática de cuidados ao longo do estágio. Esta *checklist* foi aferida por peritos dos contextos da prática clínica.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os enfermeiros são os profissionais de saúde que mais tempo passam com os utentes, sendo nesta continuidade da prestação de cuidados que se deparam com a realidade de transmissão ou gestão de más notícias (Rushton & Uveges, 2019; Agnese, Daniel & Pedrosa, 2022). É essencial esclarecer o papel do enfermeiro no processo de comunicação de más notícias: avaliar que informação é importante para o utente; transmissão de más notícias; gerir o impacto da informação transmitida por outro profissional de saúde; estar presente em momentos de transmissão de más notícias; agir como intermediário entre utente/família e equipa multidisciplinar; avaliar a compreensão do utente/

família relativamente à informação transmitida e esclarecimento de dúvidas; identificar e validar a expressão emocional; ajudar numa tomada de decisão informada; apoio aos familiares; planear os cuidados e avaliar recursos de apoio disponíveis, entre outros (Warnock et al., 2010; Warnock, 2014; Fontes et al., 2017; Agnese, Daniel & Pedrosa, 2022).

Pela complexidade inerente a este processo, existem diversas dificuldades com as quais os enfermeiros se deparam no que diz respeito ao tema das más notícias e que são suscetíveis de influenciar a sua intervenção, sejam elas relacionadas com a organização, com a situação ou com características individuais: insegurança, frustração e impotência; carência de formação; falta de articulação da equipa multidisciplinar; constrangimentos de tempo; sobrecarga de trabalho; imprevisibilidade dos momentos comunicacionais; receio de se identificar com a situação ou de não saber gerir as emoções desencadeadas (Warnock et al., 2010; Ribeiro, 2013; Warnock, Buchanan & Tod, 2017; Amorim et al., 2021).

A falta de competências pode fazer com que os profissionais evitem momentos de interação comunicacionais e ter repercussões negativas nos resultados dos cuidados, tais como exacerbação de reações emocionais, diminuição da confiança na equipa, risco de insatisfação com os cuidados, aumento dos níveis de *stress* e *burnout* dos profissionais (Querido, Salazar & Neto, 2010; Onan et al., 2015; Bumb, 2017). Uma comunicação eficaz contribui, assim, para melhorar resultados em saúde, gestão de sintomas, minimização de erros e promoção da qualidade dos cuidados (Gutiérrez-Puertas et al., 2020).

É fundamental investir na formação dos enfermeiros – não só nas escolas, mas também nas organizações. Para tal, é essencial formação específica e experiência, numa associação entre as vertentes teóricas e prática (Baer, 2013; Yazdanparast et al., 2021).

Existem *guidelines* comunicacionais cuja utilização pode ser orientadora na transmissão e gestão de más notícias e que pretendem ajudar o profissional de saúde a ter um plano de ação. É importante considerar que, apesar destas *guidelines* serem orientadoras, a diversidade cultural traz desafios e torna-se fundamental refletir sobre a prestação de cuidados culturalmente sensíveis. Assim, as intervenções devem ser adaptadas considerando que o modo como cada pessoa vivencia o seu processo de doença difere consoante a sua cultura (Bumb et. al, 2017; Muaygil, R. 2018; Kirby et. al, 2018; Anto´n-Solanas et. al, 2021).

O protocolo S-P-I-K-E-S (*setting, perception, invitation, knowledge, empathy, summary/ strategy*) é o que surge como estratégia mais utilizada aquando da transmissão e gestão de más notícias, bem como na realização de formação sobre o tema (Buckman, 2005).

Contudo, pode haver o risco do protocolo S-P-I-K-E-S ser limitador para a intervenção de enfermagem. Parece estar mais direcionado para situações planeadas de entrevista e o contexto hospitalar é suscetível de não ter um ambiente propício a uma comunicação eficaz. Para além disso, os momentos de transmissão e gestão de más notícias surgem, muitas vezes, durante a prestação de cuidados, sem possibilidade de preparação ou planeamento (Warnock et al., 2010; Warnock, Buchanan & Tod, 2017).

Deste modo, a elaboração da *checklist* constituiu um contributo não só para a identificação e observação de estratégias utilizadas na transmissão e gestão de más notícias, mas também para a promoção de uma prática refletida e para o treino de competências. É constituída por 3 partes: antes de estabelecer a interação comunicacional com a pessoa; o decorrer da interação e o final do momento comunicacional (Ferreira & Alves, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As competências comunicacionais são essenciais para a qualidade dos cuidados prestados. É fundamental que se verifique um investimento em formação teórico-prática dos enfermeiros para o desenvolvimento de competências no âmbito do tema em estudo.

Uma prática reflexiva permite uma mudança de comportamento, havendo o potencial para melhorar a qualidade dos cuidados em saúde. Desta forma, conclui-se que é possível desenvolver competências no tema em estudo utilizando a metodologia de projeto, desde que os enfermeiros tenham consciência das suas necessidades de formação e estejam disponíveis para refletir sobre a ação e melhoria da prática.

A *checklist* elaborada foi útil como instrumento orientador. Permitiu a sistematização e apreensão das estratégias a utilizar nas interações com a pessoa e família, com resultados positivos para a pessoa e para a autogestão emocional do enfermeiro e, consequentemente, no desenvolvimento de competências.

Evidencia-se a importância de desenvolver mais estudos de investigação em enfermagem dedicada a esta área de intervenção. Esta pesquisa pode centrar-se, por exemplo, no estudo de estratégias orientadoras para os enfermeiros, dado o protocolo S-P-I-K-E-S poder ser limitador na intervenção destes profissionais ou em estudos que evidenciem a relevância da formação para a qualidade dos cuidados de enfermagem.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AGNESE, B.; DANIEL, A; PEDROSA, R. **Communicating bad news in the practice of nursing: an integrative review**. Einstein, São Paulo, v. 20, p. 1-8, 2022.

BENNER, P. **De Iniciado a Perito – Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem**. Coimbra: Quarteto Editora, 2001.

BUCKMAN, R. **Breaking bad news: the S-P-I-K-E-S strategy**. Community Oncology, Toronto, 2, n. 2, p. 138 – 142, 2005.

BUMB, M. *et al.* Breaking bad news: **An evidence-based review of communication models for oncology nurses**. Clinical Journal of Oncology Nursing, Pittsburgh, 21, n. 5, p. 573-580, 2017.

FERREIRA, M.; ALVES. P. **Transmissão e gestão de más notícias à pessoa com doença oncológica e família: intervenção de enfermagem**. 2017. (Trabalho de Mestrado em Enfermagem) – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, 2017.

WARNOCK, C. *et. al.* **Breaking bad news in inpatient clinical setting: role of the nurse**. Journal of Advanced Nursing, Nova Jérsia, 66, n. 7, p. 1543 – 1555, 2010.

WARNOCK, C.; BUCHANAN, J; TOD, A. **The difficulties experienced by nurses and healthcare staff involved in the process of breaking bad news**. Journal of Advanced Nursing, Nova Jérsia, v. 73, n. 7, p. 1632-1645, 2017.

ABORDAGEM DA FAMÍLIA DO DOADOR NO MOMENTO DO LUTO

Francisco Marques Gomes Ferreira, Igor Scalon Inácio, João Vitor Borges Ferreira, Pietro Henrique Costa

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/6

PALAVRAS-CHAVE: Transplante. Doação. Família. Abordagem.

ÁREA TEMÁTICA**:** Outras

INTRODUÇÃO

O Brasil conta com um sistema de transplantes bem consolidado e regulado sendo, atualmente, o segundo país do mundo em número absoluto, ficando atrás apenas dos Estados Unidos (EUA). No entanto, apesar do avanço já alcançado, o número de transplantes realizados ainda é muito distante da necessidade estimada.[1] A efetivação de um transplante depende diretamente do sucesso do processo de doação de órgãos. Tal processo corresponde a uma série de etapas interligadas e interdependentes, que vai desde o diagnóstico de morte encefálica e reconhecimento do potencial doador até o transplante propriamente dito.[5] Portanto, o processo de doação de órgão e tecido é um procedimento complexo que envolve desde a vontade do doador, que envolve a família doadora em momento de luto e os obstáculos envolvidos no momento do luto. Assim, compreender quais são as expectativas dos familiares no pós-óbito é importante para que os profissionais da saúde possam desenvolver melhores meios de abordagem dos familiares do doador e com isso gerar resultados mais eficazes na captação de órgão para transplantes. O objetivo desta pesquisa foi de compreender qual a forma mais eficaz de abordagem dos familiares do doador, pelo profissional de saúde, quanto à tomada de decisão pela doação de órgãos e tecidos no momento do luto.

METODOLOGIA

A presente pesquisa consiste em uma revisão de literária. A metodologia foi desenvolvida a partir da seleção de descritores no DeCS/MeSH, a saber: Transplante de Órgãos, Família, Doador, Abordagem. A pesquisa para coleta de dados foi realizada nas plataformas: BVSalud e Scielo. Foram selecionados os artigos com os critérios: últimos 5 anos, em língua portuguesa e que abordavam o assunto do processo de decisão dos familiares pela doação. Foram descartados aqueles que apresentaram negativa da família pela doação. Assim, no Scielo foram encontrados 2 artigos, sendo que ambos foram utilizados, já no BVSalude foram encontrados 24 artigos, com critérios de seleção: texto completo, português e últimos 05 anos, após aplicação do filtro restaram 06 artigos, desses foram selecionados 04 que tratavam dos obstáculos vivenciados pelas famílias e 02 que trouxeram contexto de recusa pela doação, todos foram selecionados. Assim, do total de 26 artigos pesquisados, somente 08 foram verificados na integra e foram utilizados como fonte de pesquisa de dados por abordar o fator que levou a tomada de decisão da família pela doação. Visando não fazer referência da referência, foram extraídas no contexto da leitura dos artigos selecionados e retiradas as referências originais para serem inserido nesse trabalho. Também foram utilizadas informações oficiais retiradas de sítios governamentais e de entidade de classe profissional.

RESULTADOS E DISCUSÃO

A Doação de Órgãos é um procedimento composto por etapas sequenciais que consiste na remoção do órgão de uma pessoa falecida, com o propósito de transplantá-lo em outra.[9] Na comunicação de más notícias a informação tem uma conotação especial, pois conduzirá as famílias dos doadores falecidos a um estado de crise emocional e para os profissionais de saúde essa situação gera tensão.[11] A comunicação de má notícia pode ser definida como sendo a que altera drástica e negativamente a perspectiva do próprio indivíduo ou de sua família em relação ao futuro. O resultado é uma desordem emocional ou do comportamento que persiste por certo tempo, depois que a má notícia é recebida. A reação da família do doador frente à comunicação da morte de um ente querido depende dos mecanismos de enfrentamento mobilizados por cada indivíduo diante da situação, de experiências anteriores, de crenças religiosas, de fatores sociais e culturais.[4] Todavia, a forma como as famílias dos doadores falecidos são informadas sobre a morte é essencial para a discussão e tomada de decisão sobre doação de órgãos e tecidos para transplantes. Nessa situação é essencial que as famílias compreendam esse conceito e aceitem que a pessoa morreu. Sendo assim, a habilidade do profissional de saúde em comunicação é ponto-chave para garantir a clareza e a objetividade da informação transmitida a essas famílias.[7] Os estudos mostram que muitas famílias têm dificuldade em compreender e aceitar a morte encefálica (ME) como sendo a morte da pessoa, confundindo essa situação com outras condições cerebrais, tais como: coma e estado vegetativo persistente. O entendimento do conceito de ME tem sido destacado, nessas pesquisas, como sendo o maior obstáculo na doação de órgãos para transplante.[7] Os profissionais de saúde que trabalham com pacientes críticos devem receber formação específica em comunicação, uma vez que esta é uma ferramenta básica para a realização de suas atividades diárias e a assistência prestada intenciona humanizar o processo de doação, por meio da relação de ajuda oferecida às famílias dos doadores.[12] A falta de habilidade nas comunicações de mas noticias, a ausência de preparo dos profissionais da saúde em lidar com familiares no momento da perda de um ente e a dificuldade que esses familiares têm em aceitar e compreender o significado da morte encefálica se mostraram como principais fatores que influenciam na tomada de decisão pela família por doar ou não os órgãos e tecidos do falecido. A principal causa de não efetivação da doação de órgãos é a recusa familiar que pode ser evitada, elevando assim as taxas de doação, que serão maiores à medida que a sociedade adquirir conhecimento sobre este contexto da doação e sua correlação com salvar vidas.[2] Portanto, compreender as necessidades de cuidados a serem oferecido ao doador e à sua família, aprimorar as estratégias de abordagem e aperfeiçoar a viabilização da doação se mostraram essenciais no processo.

CONCLUSÃO

O cenário da doação é permeado por obstáculos de valores culturais e de falta de informações, sendo necessário demonstrar que há expectativa no tocante à viabilização de órgãos para transplantes, motivados pela perspectiva de salvar vidas. Por isso o cuidado às famílias dos doadores esta diretamente ligada habilidade da equipe de profissionais da saúde na comunicação de más notícias, superar os obstáculos do preconceito e conscientizar quanto à humanização do processo de doação. Portanto, promover nas pessoas o debate sobre o assunto ou a manifestação em vida do desejo de ser doador, também pode uma forma de auxiliar os familiares na tomada dessa decisão. Assim, as intervenções dos profissionais da saúde para transpor os obstáculos dos familiares pela doação, mostraram-se mais eficazes quando a relação foi estreitada entre eles e os familiares, utilizando de abordagem com humanização no tratamento no momento da dor, transparência nas informações prestadas e conscientização da importância da doação como ação de ajuda a salvar vidas. O estudo

visa contribuir na compreensão dos cuidados com o doador e sua família e poderá servir como subsidio para desenvolvimento de mecanismo e métodos com objetivo de superar os obstáculos e gerar mais resultados eficazes na viabilização de tecidos e órgãos para transplantes.

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado (2011-2018). Registro Brasileiro de Transplantes. São Paulo; 2018.

BRITO GA, Silva C B, Felipe L A. Morte encefálica e doação de órgãos em hospital referência em urgência e trauma do estado de Goiás. Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago". 2020

Conselho Federal de Medicina. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Resolução nº 2173 de 15 de dezembro de 2017. Diário Oficial da União. Brasília; 2017.

DÍAZ, F.G. Breakingbadnews in medicine: strategiesthatturnnecessityinto a virtue. Med Intensiva. 2006;30(9):452-9.

FREIRE , I. L. S. et al. Facilitadores e barreiras na efetividade da doação de órgãos e tecidos. Texto Contexto - Enferm. 2014; 23(4):925-934.

HERBELE, Luana Cristina. Atuação do enfermeiro no processo de doação de órgãos: entrevista familiar. Curitiba, 2017. Disponível em:< https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/49433>. Acesso em 05 de nov. de 2022.

MORAES, E. L. et al. Experiências e expectativas de enfermeiros no cuidado ao doador de órgãos e à sua família. Rev. Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, 2015. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/RFT3fHGy89h9HbjbYM5ft3J/?lang=pt>. Acesso em 05 de nov. de 2022.

RECH, T. H. et al. Entrevista familiar e consentimento. Rev. Bras. Terapia Intensiva. São Paulo, 2007. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/rbti/a/jkDmfrs4nJztLZrpKxkMXVc/?lang=pt>. Acesso em 05 de nov. de 2022.

GARCIA, C. D. (org). et al. Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos. Organizadores Clotilde Druck Garcia; Japão Drose Pereira; Valter Duro Garcia. – São Paulo: Segmento Farma, 2015.

SANDRI, J. V. A. et al. O significado do sim para a família no processo de doação de órgãos.

Rev. Nursing, v. 22, n. 254, 2019. Disponível em:<http://www.revistanursing.com.br/revistas/254/pg30.pdf>. Acesso em 05 de nov. de 2022.

SANTOS M. J., Moraes EL, Massarollo MCKB. Comunicação de más notícias: dilemas éticos frente à situação de morte encefálica. MundoSaúde. 2012;36(1):34-40.

SIMINOFF, L. A. et al. Communicating effectively about donation: an educational intervention to increase consent to donation. ProgTransplant. 2009;19(1):35-43.

SINDEAUX, A. C. A. et al. Cuidados de enfermagem dispensados ao potencial doador de órgãos em morte encefálica: uma revisão integrativa. Rev. Nursing, v. 24, n. 272, 2021. Disponível em:<https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1115/1319>. Acesso em 05 de nov. de 2022.

MONITORIA DE ANATOMIA HUMANA DURANTE PERÍODO DE ENSINO REMOTO EMERGENCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Andréia Paula da Silva, Ariel Lucas Medeiros da Silva, Carla Maria Macedo Gomes, Joab Lins Serafim, José Vinício de Andrada Oliveira Zeferino, Luana Caye Dias, Polyana Felipe Ferreira da Costa, Rita di Cássia de Oliveira Angelo

[1] Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Formação de Professores e Práticas Interdisciplinares (PPGFPPI) – UPE/Campus Petrolina

[2] Discentes do Curso de Bacharelado em Medicina – UPE/Campus Serra Talhada

[3] Doutorado, Professora Adjunta do Curso de Bacharelado em Medicina – UPE/Campus Serra Talhada

[4] Doutorado, Professora Adjunta do Programa de Pós-Graduação em Formação de Professores e Práticas Interdisciplinares (PPGFPPI) – UPE/Campus Petrolina

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/102

PALAVRAS-CHAVE: Monitoria. Educação de graduação em medicina. Pandemia COVID-19.

ÁREA **TEMÁTICA:** Outras.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde declarou em 2020 estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, caracterizando a COVID-19 como doença de elevada gravidade clínica e de alta letalidade (DA SILVA; DE ALMEIDA; PEREIRA, 2022; SILVA et al., 2022). No âmbito nacional, a portaria ministerial nº 343/2020, dispôs sobre a implementação do Ensino Remoto Emergencial (ERE), enquanto durasse a situação de pandemia (BRASIL, 2020). A implementação do ERE culminou na adoção das tecnologias de informação e comunicação (TICs) como meio de continuidade do ensino (DA SILVA; DE ALMEIDA; PEREIRA, 2022; MORETTI-PIRES et al., 2021).

No que tange o curso de medicina, diante dos novos desafios impostos, as instituições de ensino questionaram o papel do estudante no contexto vivido e a qualidade da sua formação sem a vivência presencial nas aulas práticas (BERNADI DA SILVA et al., 2022; MORETTI-PIRES et al., 2021). Na busca de minimizar os impactos negativos sobre o processo de aprendizagem, professores e estudantes necessitaram adequar as estratégias didático-pedagógicas às ferramentas virtuais (SILVA et al., 2022; KAUL et al., 2021).

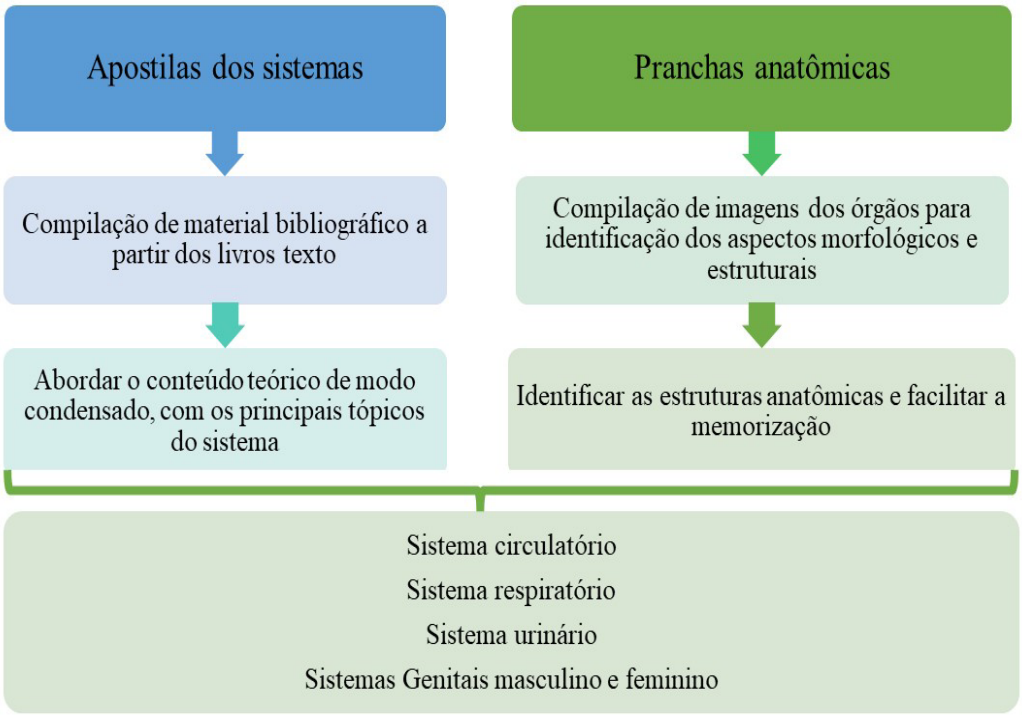
Neste contexto, este estudo objetivou relatar a experiência vivenciada pela docente orientadora e discentes monitores na readequação das atividades pedagógicas da monitoria de anatomia humana ao ERE, utilizando as TICs, durante o período de distanciamento social imposto pela pandemia da COVID-19.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir da análise documental dos relatórios, elaborados pela docente orientadora e pelos discentes monitores, relativos às vivências na monitoria de anatomia humana vinculada à componente curricular Morfofuncional II do curso de Bacharelado em Medicina da Universidade de Pernambuco (UPE) Campus Serra Talhada-PE, ofertada no segundo período do curso, no ano de 2020. As experiências relatadas foram vivenciadas em pleno período de distanciamento social, e correspondem aos semestres 2020.2 e 2020.3, este último denominado de semestre suplementar.

O módulo de anatomia humana da componente curricular Morfofuncional II tem como conteúdo programático o estudo dos sistemas cardiovascular, respiratório, digestório, urinário e genital, além do estudo morfológico da pelve feminina e do assoalho pélvico sob a ótica da ginecologia e obstetrícia. A componente foi iniciada no formato remoto e finalizada no formato híbrido, para tanto, contou com a participação de cinco discentes monitores, que elaboraram materiais didáticos (Figura 1).

Figura 1 – Materiais pedagógicos elaborados pelos monitores de anatomia humana.

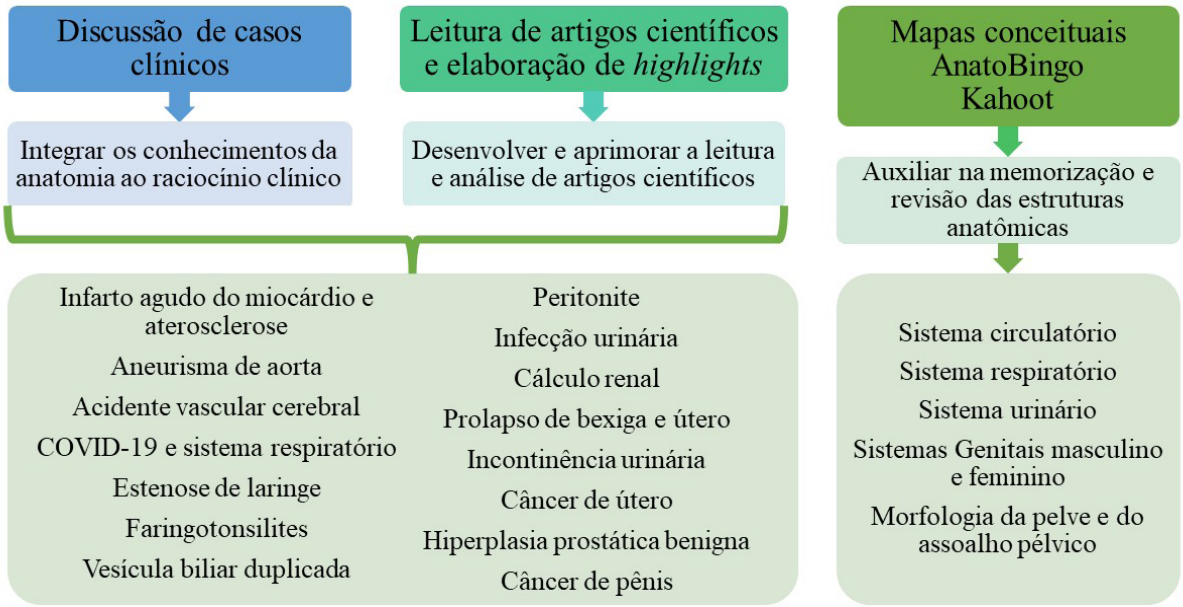


Fonte: Autores (2022).

Para a realização dos encontros remotos, que ocorreram duas vezes por semana, os discentes monitores fizeram uso das ferramentas tecnológicas do Google Workspace for Education (Gmail, Drive, Agenda, Documentos, Formulários, Hangouts e Grupos); adicionalmente recorreram a diversos sites e plataformas para o planejamento, elaboração e execução de atividades didáticas propostas aos

discentes receptores (Figura 2).

Figura 2 – Atividades didáticas propostas pelos monitores aos discentes receptores.



Fonte: Autores, 2022.

Diante do contexto pandêmico da COVID-19 as Instituições de Ensino Superior (IES) foram desafiadas a tomar decisões no tocante à manutenção das atividades acadêmicas no formato remoto, garantindo a segurança sanitária aos docentes, discentes e corpo administrativo escolar (GUSSO et al., 2020; HODGES et al., 2020). A evolução tecnológica trouxe inovações metodológicas que favoreceram o protagonismo estudantil no processo de aprendizagem. Novos paradigmas e estratégias educacionais foram propostos viabilizando espaços pedagógicos virtuais. Logo, reconhece-se que o ensino híbrido é uma das grandes tendências da educação do século XXI. Este cenário pressupõe a combinação de espaços, tempos, atividades e metodologias, bem como, a integração da educação às TICs (MONTEIRO, 2021).

Nessa perspectiva, o uso das TICs no desenvolvimento das atividades da monitoria de anatomia humana descritas neste estudo, coaduna com a literatura atual (CAMPOS et al., 2022; DA SILVA; DE ALMEIDA; PEREIRA, 2022; SILVA et al., 2022; KAUL et al., 2021). No período de distanciamento social, os discentes monitores exerceram papel fundamental no auxílio aos discentes receptores, à medida que vivenciaram atividades formativas e complementares. Para tanto, a interação virtual entre docente e discentes auxiliou na criação de um ambiente virtual afetivo, fortalecendo o processo de ensino-aprendizagem.

O protagonismo dos monitores de anatomia na elaboração dos materiais didáticos e na proposição das atividades estimulou a autonomia dos discentes receptores e dos próprios monitores, favoreceu a autoaprendizagem ao torná-los centro das ações educativas e valorizou suas experiências,

saberes e opiniões na construção do conhecimento. As atividades como mapas conceituais, casos clínicos, estudos com artigos científicos e jogos virtuais, garantiram um espaço de interações virtuais e ressignificou a sala de aula. Desse modo, os encontros virtuais foram atrativos, favoreceu o engajamento e a participação dos discentes (SILVA et al , 2022).

CONCLUSÃO

As experiências relatadas neste estudo, demonstram a corresponsabilidade dos discentes monitores no processo de ensino-aprendizagem, ao favorecer vivências e atividades de docência, durante o distanciamento social na pandemia da COVID-19. Acredita-se que tal vivência tenha possibilitado estímulo ao estudo anatômico, que culminou no aprendizado aplicado a clínica médica, por intermédio da interação virtual e o uso das TICs.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL, Opas. **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus.** OPAS/OMS Brasil, Brasília, DF, v. 30, 2020.

CAMPOS, A. S. de *et al*. O ensino remoto no curso de Medicina de uma universidade brasileira em tempos de pandemia. **Revista Brasileira de Educação Médica** [online]. 2022, v. 46, n. 01, e034.

DA SILVA, P. B.; DE ALMEIDA, J. C. P.; PEREIRA, K. F. Monitoria virtual na disciplina de anatomia humana durante a pandemia da COVID-19: um relato de experiência. **Arquivos do Mudi**, v. 26, n. 1, p. 123-130, 2022.

GUSSO, H. L. *et al.* Ensino superior em tempos de pandemia: diretrizes à gestão universitária. **Educação & Sociedade**, v. 41, 2020.

HODGES, C. B. *et al.* The difference between emergency remote teaching and online learning. 2020.

KAUL, V. *et al*. Medical Education During the COVID-19 Pandemic. ***Chest*** vol. 159,5 (2021): 1949-1960.

MONTEIRO, F. F. Análise de uma experiência híbrida no ensino de Física 1. **Revista Brasileira de Ensino de Física**, v. 43, 2021.

MORETTI-PIRES, R. O. *et al*. Estratégias pedagógicas na educação médica para os desafios do Covid-19: revisão de escopo. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 2021, v. 45, n. 01, e025.

NASCIMENTO, M. B. do.; SANTANA, L. F.; ROSA, W. F.; PARIS, M. da C.; GABRIEL, K. F. de O. The importance of active methodologies in the learning of Higher Education. **Research, Society and Development**, *[S. l.]*, v. 11, n. 1, p. e41711125026, 2022.

VIVÊNCIAS TRANSDISCIPLINARES EM UMA CASA DE RETAGUARDA CLÍNICA PARA PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Marília Ancelmo Oliveira Lima[1]; Jocilene da Silva Paiva[2]; Edmara Chaves Costa[3]; Vitória Talya dos Santos Sousa[4]; Maria Rayssa do Nascimento Nogueira[5]; Débora Paulo Gomes[6]; Dayane Pereira da Silva[7]; Ana Caroline Morais Paiva[8]; Samara dos Reis Nepomuceno[9]; Terezinha Almeida Queiroz[10]

[1] Graduanda, Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

[2] Mestranda, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Pacajus, Ceará.

[3] Pós-Doutora, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Pacajus, Ceará.

[4] Mestranda, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

[5] Mestranda, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará.

[6] Enfermeira, Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Fortaleza, Ceará.

[7] Enfermeira, Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

[8] Graduanda, Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará (FAECE), Fortaleza, Ceará.

[9] Mestranda, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Pacajus, Ceará.

[10] Doutora, Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

PALAVRAS-CHAVE: Vírus da Imunodeficiência Humana. Humanização. Equipe transdisciplinar.

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ocasiona uma imunossupressão crônica nos indivíduos vivendo com o vírus. Tal fato, atrelado aos altos índices de infecção e aos desafios na adesão ao tratamento e convivência com a doença, implicam em uma assistência complexa com demandas transdisciplinares. A transdisciplinaridade transgride as fronteiras epistemológicas construídas e fortalecidas com o paradigma da modernidade - a ciência disciplinar, a fragmentação, a descontextualização, a simplificação, a redução, o objetivismo e o dualismo – desafiando-nos para uma atitude que acompanha o homem desde a sua origem: o conhecimento integrado e interdependente (TAUCHEN, 2009).

As ações no individual e coletivo se direcionam para a identificação das necessidades sociais, superando a dimensão biológica, no sentido mais abrangente do conceito ampliado de saúde, buscando viabilizar direitos de cidadania e o fortalecimento dos usuários no processo saúde-doença, articulando uma rede efetiva, resolutiva e propiciadora do cuidado, com vistas ao cumprimento do princípio da integralidade (SOUZA *et al.*, 2017). Nesse sentido, uma estratégia básica para o reconhecimento de tais necessidades é o acolhimento, seja ele individual ou coletivo, de forma que os profissionais possam interagir com os usuários e desenvolver uma relação horizontal e resolutiva, priorizando uma escuta ativa com foco no protagonismo do usuário.

Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde (BRASIL, 2013). Os profissionais de saúde devem promover a assistência integral, abordando e reconhecendo as vulnerabilidades para permitir a construção do vínculo e a responder às necessidades de saúde das pessoas vivendo Aids/HIV (MIRANDA *et al.*, 2022). A visibilidade das vulnerabilidades programáticas e a reflexão sobre elas, por parte dos trabalhadores da saúde, é fundamental para a garantia do direito à saúde e a defesa da vida (DAMIÃO *et al.*, 2022).

Diante do exposto, o presente trabalho justifica-se pela relevância do compartilhamento de uma vivência mais intimista com às pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (PVHIV), por meio de uma abordagem humanizada e inovadora em um ambiente livre de estigmas e preconceitos em que os usuários têm liberdade de fala e escolhas. Assim, tem por objetivo relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem durante um estágio extracurricular voluntário como parte de uma equipe transdisciplinar no acolhimento de pessoas que vivem com HIV/AIDS em uma Casa de Retaguarda Clínica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, que busca descrever a vivência transdisciplinar de uma acadêmica do curso de graduação em enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior durante um estágio extracurricular voluntário em uma Casa de Retaguarda Clínica (CRC) na cidade de Fortaleza, vinculada a um hospital de referência em infectologia no estado do Ceará.

Esse tipo de estudo, em contexto acadêmico pretende, além da descrição da experiência vivida (experiência próxima), a sua valorização por meio do esforço acadêmico científico explicativo, por meio da aplicação crítica reflexiva com apoio teórico metodológico (experiência distante) (MUSSI, 2021). A vivência diz respeito a experiências do período de 11 de julho a novembro de 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante o primeiro contato com o ambiente da CRC, pode-se observar a harmonia estrutural e a atmosfera intimista do local que possuía jardim, recepção, três quartos, três banheiros, armários para guardar volumes, cozinha, refeitório e área de serviço no térreo e no primeiro andar um espaço de leitura, mais dois quartos e dois banheiros, auditório e sala de atendimento. Conscientemente, a disposição dos espaços colaborava para uma maior interação dos usuários entre si e com os profissionais, uma vez que, com exceção de uma sala que os profissionais usam para guardar seus pertences, todos os demais recintos são de uso mútuo da equipe e dos usuários, inclusive o refeitório, onde na maioria das vezes por meio de diálogos informais e descontraídos são feitas orientações

visando a promoção da saúde e redução de danos.

Diariamente a CRC recebe usuários da capital e de outros municípios do estado do Ceará que realizam consultas e/ou exames e utilizam o apoio e a hospitalidade da casa. Além disso, o local conta com uma equipe multiprofissional composta por assistentes sociais, enfermeiros, psicólogos e nutricionistas que atuam de forma voluntária e organizam-se em escala para acolher as demandas daqueles que a frequentam. Destaca-se esse como um aspecto positivo, pois estes locais devem existir como uma resposta à epidemia da doença e forma de suporte social às pessoas infectadas, proporcionando um ambiente de conforto propício para a criação de laços afetivos, especialmente para aqueles com pouco ou nenhum suporte familiar (SOARES; FORSTER; SANTOS, 2008).

Notou-se que, além do atendimento presencial agendado, os profissionais e estagiários voluntários disponibilizam também suporte online, inclusive, participam em conjunto com os usuários de um grupo de aplicativo de mensagem, no qual é utilizado como estratégia para identificar conflitos internos, além de sinais e sintomas de violência ou sofrimento mental que possam ser explicitados por meio de postagens. Testemunhando qualquer um dos eventos anteriores ou outro problema de um ou mais usuários, de forma online ou presencial, os profissionais questionam, discutem e buscam estratégias em conjunto por meio de reuniões nomeadas de "supervisão" que, quando possível, são realizadas presencialmente ou por videoconferência, com o propósito de, elaborar uma assistência humanizada e integral, pautada em informações e orientações que serão ofertadas aos usuários com intuito de empoderá-los quanto às tomadas de decisões.

Ademais, diante da percepção das vulnerabilidades e necessidades dos usuários, são ofertadas, além das consultas, atividades coletivas como: oficinas reflexivas, de leitura, de teatro e artesanato, cineclubes, aulas de ioga, rodas de conversa voltadas para redução de danos, aconselhamento em direitos sociais, promoção e educação em saúde. Percebeu-se uma grande adesão às atividades propostas, bem como, o bom relacionamento entre os usuários e a equipe multiprofissional. Além disso, a forma com que os profissionais conduziam os atendimentos considera-se inédita pela voluntária, uma vez que, não havia um modelo pronto para anamnese ou questionamentos estruturados.

O uso de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) emerge como uma alternativa ao modelo biomédico convencional, permitindo que o usuário opte por práticas que impulsionem seu tratamento, promovendo mais autonomia e protagonismo no cuidado. Além disso, quando realizadas em grupo, representam a possibilidade de compartilhamento de experiências e identificação com outros que passam pelos mesmos desafios (AGUIAR; KANAN; MASIERO, 2019). Em pacientes com HIV, as PICS estão relacionadas com a melhora significativa do estado geral quando comparado ao tratamento convencional (RAMSAY; WALKER; ALEXANDER, 1999 *apud* RODRIGUES NETO *et al*., 2010).

Dessa forma, a sistematização da CRC consistia em diálogos horizontais, onde os usuários apresentavam todas as suas demandas na ordem que desejassem e na linguagem cotidiana dos mesmos, sem interferências durante suas falas. Inclusive, após a escuta ativa, conforme as necessidades de cada indivíduo, as soluções eram elaboradas junto ao mesmo e muitas vezes em conjunto com outros profissionais, tornando assim o usuário o principal promotor do seu tratamento. Escutar de forma atenta as expressões verbais e não verbais dos pacientes é uma ferramenta de grande valia para a enfermagem. Como técnica terapêutica, permite compreender e organizar pensamentos do emissor, permitindo uma ação mais direcionada às suas necessidades e desejos (AZEVEDO *et al*., 2017).

Outrossim, esse modelo de assistência, no princípio, gerou na recente voluntária receio por nunca ter vivenciado uma assistência livre, sem protocolos ou normas institucionais. Entretanto, foram ofertadas diversas capacitações com temáticas que abordaram desde a história do HIV/Aids até as terapias antirretrovirais, que serviram para sanar possíveis dúvidas e proporcionar segurança durante o acolhimento às PVHIV. Com isso, as atividades geradas com o trabalho colaborativo

e transdisciplinar na CRC impactaram diretamente na percepção e atuação da acadêmica com os usuários da casa. Dessa forma, é possível observar resultados satisfatórios quando a equipe e o usuário constrói em conjunto um plano terapêutico singular, que visa uma assistência sem barreiras e privilegia o sujeito de modo ativo e decisivo em seu processo de saúde-doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se a experiência satisfatória e inovadora, no que diz respeito à prática da assistência de enfermagem às PVHIV em um ambiente diferente do hospitalar ou ambulatorial, o que consequentemente amplia a visão dos profissionais para além do processo patológico do indivíduo, passando assim a contemplá-lo de forma holística e humanizada. Além disso, essas vivências transdisciplinares que geralmente não são ofertadas no âmbito acadêmico, principalmente quando se trata de um público alvo de cuidados específicos, serviram como impulso para que a acadêmica refletisse sobre assuntos como: humanização na assistência às PVHIV, os estigmas e preconceitos sofridos por essa população, a relevância da transdisciplinaridade no acolhimento, bem como, a importância da aproximação de estudantes de áreas da saúde e afins desse modelo de assistência que privilegia o usuário.

Portanto, reconhece-se a relevância dos espaços que servem de apoio estrutural, social e emocional às PVHIV e entende-se que mais estudantes e profissionais devem envolver-se de forma voluntário ou não nesses ambientes, a fim de, conhecer novos modelos de assistência e vivenciar experiências construtivas para o desenvolvimento de novas competências profissionais. Contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos alvos de cuidado e proporcionar a estes uma atenção qualificada e digna.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AGUIAR, J.; KANAN, L. A.; MASIERO, A. V. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1205-1218, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/5NdgGYwFCNsQPWZQmZymcqM/?lang=pt. Acesso em: 11 nov. 2022.

SOARES, M. V. B.; FORSTER, A. C.; SANTOS, M. A. Caracterização das Casas de Apoio a portadores de HIV/Aids em Ribeirão Preto (São Paulo, Brasil) e suas práticas de administração. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 12, n. 24, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/ZFBbwmNKcTnqKfpyhFwTfhG/?lang=pt. Acesso em: 11 nov. 2022.

TAUCHEN, Gionara. **O princípio da indissociabilidade universitária:** um olhar transdisciplinar nas atividades de ensino, pesquisa e extensão. 2009. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009. Disponível em: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/2854/1/000418585-Texto%2BCompleto-0.pdf. Acesso em: 16 out. 2022.

A IMPORTÂNCIA DA ADEQUAÇÃO DOS MACRONUTRIENTES PARA JOGADORES DE FUTEBOL.

Rickson Carlos dos Santos Braz[1]

[1]Graduando em Bacharel em Nutrição, Centro Universitário Redentor, Itaperuna, Rio de Janeiro

PALAVRAS-CHAVE: Nutrição. Atletas. Desempenho.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

O futebol é um esporte com exercícios intermitentes e elevada demanda energética, o que justifica uma preocupação quanto à nutrição dos jogadores, considerando que, essa é uma parte inegável da promoção da saúde e do desempenho, pois o consumo alimentar insuficiente em termos de energia, macro e micronutrientes podem levar o organismo a situações de estresse, que prejudicam de forma importante o desempenho da atividade física, como a fadiga crônica, disfunções no sistema endócrino, maior susceptibilidade a doenças infecciosas, baixa imunidade, lesões musculoesqueléticas e articulares, perda de massa muscular e osteopenia (CONDO *et al.*, 2019). O processo educacional em torno da nutrição é fundamental. A participação relativamente recente do nutricionista como parte do trabalho científico e equipe de apoio médico tem desempenhado um papel importante no engajamento de jogadores e ajudando-os a entender o uso da comida como um combustível, pois uma dieta otimamente balanceada é um dos fatores que influencia positivamente o desempenho atlético (WENGER *et al.,* 2021; DOBROWOSKI *et al.,* 2020). Um excesso ou deficiência de alguns nutrientes pode afetar negativamente os resultados esportivos e, quando ajustados de forma otimizada, a alimentação pode garantir a máxima eficiência corporal durante o treinamento e competição (DOBROWOSKI *et al.,* 2020). Sendo assim, o presente trabalho teve como objetivo analisar a importância da adequação dos macronutrientes para jogadores de futebol.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre a importância da distribuição dos macronutrientes para jogadores de futebol publicados até dezembro de 2021 nas seguintes bases de dados: PubMed (US National Library of Medicine National Institutes of Health), Scopus e Science Direct. Foram utilizadas várias combinações das seguintes palavras-chave: nutrição, ingestão, gasto, energia, carboidratos, proteínas, lipídios, gordura, futebol, macronutrientes, educação, intervenção, preferências alimentares, alimentação de jogadores de futebol. Entre os artigos selecionados, apenas foram incluídos nesta revisão aqueles que foram publicados a partir do ano 2000; com jogadores de idade igual ou superior a 16 anos, que é a idade mínima para ser competente para assinar um contrato profissional na maioria dos países; além de avaliar estudos que retratam o consumo de macronutrientes do atleta e a importância da distribuição dos macronutrientes adequadamente. Considerando todo o exposto, identificou-se um total de 31 artigos que atenderam aos critérios gerais de inclusão da revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O futebol é um esporte intermitente, fisicamente exigente, que consiste em corridas recorrentes de alta performance, de ações intensivas e requisitos para uma alta capacidade de resistência. O jogo exige a capacidade de intercalar ações repetidas em intensidade máxima ou quase máxima com períodos de intensidade baixa a moderada (incluindo recuperação ativa ou descanso passivo). Consequentemente, as vias de energia anaeróbica e aeróbica são necessárias durante o jogo já que os jogadores normalmente percorrem distâncias de 9 a 12 km e realizam ~ 1350 atividades (incluindo uma mudança de movimento a cada 4 a 6 s) enquanto executam ~ 220 corridas em alta velocidade durante 90 min (BANGSBO & KRUSTRUP, 2006).

Homens saudáveis apresentam uma demanda energética média de 2900kcal/dia, entretanto, a demanda energética de um jogador de futebol profissional oscila de 3.500 a 4.300 kcal/dia (EBINE *et al.,* 2002). Para elaborar uma dieta que restaure suficientemente o gasto energético do atleta durante o treinamento e/ou competição, o primeiro passo seria mensurar o gasto energético durante a atividade. Uma maneira é determinar a demanda em termos de VO_2 (consumo máximo de oxigênio) durante a competição. A demanda durante a competição permite o cálculo do gasto energético do atleta com razoável precisão. Como, em média, são produzidas 5 kcal para cada litro de oxigênio consumido, é possível expressar o gasto calórico durante a partida em kcal (SILVA *et al.*, 2008). Sabe-se a importância dos macronutrientes para jogadores de futebol, pois a ingestão adequada de proteínas, carboidratos e gorduras resulta em um valor energético adequado aos planos alimentares. Além disso, todos os macronutrientes desempenham papéis específicos no organismo do atleta e, portanto, sua ingestão adequada está intimamente relacionada à maximização do condicionamento físico e da chance de sucesso em competições esportivas (DOBROWOSKI *et al.,* 2020).

Os carboidratos (CHO) consumidos, armazenados como glicogênio, tanto no fígado quanto nos músculos esqueléticos são a fonte de energia para os músculos durante o treinamento/competição, onde a disponibilidade de CHO é um fator limitante durante o esforço físico de longo prazo. A ingestão adequada de carboidratos antes, durante e após o treino contribui para a manutenção e restauração das reservas de glicogênio, o que retardará o efeito da fadiga muscular e melhora o desempenho (HASSAPIDOU *et al.,* 2011). A ressíntese de glicogênio induzida imediatamente após o exercício físico é uma estratégia eficaz, pois as enzimas sintetizadoras são mais ativas durante esse período; assim, há uma 'janela de oportunidade' da qual os jogadores devem procurar aproveitar consumindo carboidratos imediatamente após um jogo. De fato, quando comparado à ingestão imediata de CHO, retardar a alimentação de carboidratos até 2 h após o exercício pode resultar em concentrações mais baixas de glicogênio muscular em 45% (BURKE *et al.,* 2004). Portanto, a ingestão precoce de carboidratos após exercícios atenuantes é de suma importância, pois fornece uma fonte imediata de substrato para célula muscular para iniciar a recuperação efetiva, além de aproveitar um período de síntese de glicogênio moderadamente aumentada (BURKE *et al.,* 2004).

Assim como no caso dos carboidratos, a proteína também deve ser consumida em momentos apropriados, preferencial após o treino/competição. A proteína, como estimulante dos processos regenerativos, regula a síntese proteica muscular e inibe a degradação proteica (DOBROWOLSKI *et al.,* 2020). A Sociedade Internacional de Nutrição Esportiva afirmou, em suas diretrizes, que a maioria das pessoas fisicamente ativas deve consumir 1,4-2,0 g/kg de massa corporal/dia de proteína para otimizar as adaptações induzidas pelo treinamento físico. De acordo com as recomendações da Academy of Nutrition and Dietetics, Dietitians of Canada e American College of Sports Medicine, a ingestão ideal de proteínas está na faixa de 1,2 a 2,0 g/kg de massa corporal/dia, sendo necessárias doses mais altas para curtos períodos de tempo, intensificação do treinamento a longo prazo e/ou redução da ingestão energética com dieta.

Além disso, a ingestão de proteína após o exercício (na quantidade de 0,2 a 0,4 g/kg de massa corporal/h), juntamente com carboidratos (0,8 g/kg de massa corporal/h), acelera a ressíntese de glicogênio. Os efeitos de uma grande quantidade de ações excêntricas durante o jogo, bem como os impactos de desarmes e desafios com a oposição, resultam em função muscular prejudicada que deve ser restaurada. Para reparar as fibras musculares danificadas e estimular a adaptação molecular, a estratégia de nutrição pós-jogo deve visar a promoção da síntese proteica e a atenuação da degradação muscular. Recentemente, foi demonstrado que consumir 40 g de proteína em vez de apenas 20 g após o exercício estimula uma maior síntese proteica miofibrilar, independentemente da massa corporal magra do indivíduo (MACNAUGHTON *et al.,* 2014).

Dentre os macronutrientes relacionados com o desempenho de exercícios físicos, a gordura possui benefícios ambíguos, a ingestão é essencial para a saúde e uma dieta muito pobre em gordura tem o potencial de comprometê-la, pois reduz a absorção de vitaminas lipossolúveis e o armazenamento de glicogênio no músculo (BURKE *et al.,* 2015). É difícil estimar a contribuição do metabolismo lipídico em esportes intermitentes como o futebol. As informações limitadas disponíveis indicam que, dada a natureza altamente aeróbica do futebol, a oxidação lipídica é provavelmente muito importante, especialmente durante os períodos de descanso após atividades de alta intensidade durante partidas ou treinamentos (RODRIGUEZ, 2009).

No entanto, as recomendações de ingestão de lipídios geralmente são calculadas com o objetivo de facilitar a ingestão adequada de CHO e não contribuir para o metabolismo energético durante o jogo de futebol (RODRIGUEZ, 2009). A quantidade de gordura necessária depende em grande parte do status do treinamento e dos objetivos do atleta. Três das associações mais credenciadas relacionadas à nutrição esportiva (American College of Sports Nutrition (ACSN), Comitê Olímpico Internacional (IOC) e International Society for Sports Nutrition (ISSN) recomendam uma ingestão diária de gordura para atletas entre 20% e 35% da ingestão total de energia, acrescentando que a ingestão de gordura não deve diminuir abaixo de 15% a 20%. Sugere-se que os atletas devem ser cautelosos com dietas ricas em gordura (> 30% da ingestão total de energia), pois favorecer esse nutriente pode ser à custa de uma menor ingestão de CHO e ter efeitos negativos no desempenho do treinamento (POTGIETER *et al.,* 2013).

Há evidências da vantagem de uma dieta rica em carboidratos sobre uma dieta rica em gordura para jogadores de futebol, onde foi fornecida em um estudo de Souglis *et al.,* (2013). Eles observaram que os jogadores que usaram uma dieta rica em carboidratos (565 g CHO/dia e 44 g gordura/dia) por 3,5 dias percorreram uma distância maior durante a partida, em comparação com uma dieta pobre em carboidratos (212 g CHO/dia e 186 g gordura /dia).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os jogadores de futebol são um grupo que possui necessidades nutricionais específicas, pois o esporte apresenta uma demanda energética significativa tanto nas rotinas de treinamento, como durante os jogos. Para que o jogador acelere sua recuperação e consequentemente mantenha sua performance, é necessário que sua alimentação esteja adequada quanto aos horários e atendendo às necessidades quanto a ingestão adequada de líquidos e distribuição de macronutrientes. O valor energético da dieta deve ser determinado para cada jogador individualmente, pois essas necessidades podem ser extremamente diferentes entre eles. A ingestão adequada de carboidratos, proteínas e gorduras durante os períodos de treinamento permitirá que os jogadores atinjam valores energéticos alimentares adequados, além de maximizar seu desempenho físico e acelerar o processo de regeneração após o treino. Vale ressaltar a importância da elaboração e implementação de programas de educação nutricional para que haja esclarecimento quanto a escolha dos alimentos e composição dos mesmos

promovendo melhora dos hábitos alimentares, promoção da saúde e desenvolvimento físico do atleta.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CONDO, Dominique. **Nutritional Intake, Sports Nutrition Knowledge and Energy Availability in Female Australian Rules Football Players.** Nutrients. 2019 Apr 28;11(5):971. doi: 10.3390/nu11050971.

DOBROWOLSKI Hubert, **Nutrition for Female Soccer Players-Recommendations**. Medicina (Kaunas). 2020 Jan 10;56(1):28.

SOUGLIS, Athamasios. **O Efeito de Dietas Altas e Baixas em Carboidratos nas Distâncias Percorridas no Futebol**. J. Força Cond. Res. 2013; 27 :2235-2247. doi: 10.1519/JSC.0b013e3182792147.

WENGER, Arsène. **Importance of Nutrition in Football: The Coach's Perspective.** British Journal of Sports Medicine, vol. 55, no 8, abril de 2021, p. 409–409. DOI.org (Crossref), https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-101972.

CONFIGURAÇÕES DA IDENTIDADE DO *SER ENFERMEIRO* NA PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Mariana Ribeiro Vanderley de Arruda[1]; Ana Clara Silva e Silva[2]; Thaís Araújo da Silva[3]

[1]Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

[2]Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

[3]Docente de Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Estudantes de Enfermagem. Enfermagem. Papel do Profissional de Enfermagem.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

A construção da identidade profissional inicia durante a graduação, visto que os estudantes visualizam e compreendem as características, as crenças, os valores, as lutas, as atividades laborais e a história da profissão escolhida. Na Enfermagem, uma identidade profissional bem estabelecida é fator crucial para a prestação de cuidados com excelência, atendimento humanizado, maior resolutividade nas possíveis intercorrências, maior competência e integridade profissional (LIMA, 2018).

Acadêmicos de Enfermagem necessitam experienciar o espaço de atuação durante a formação, onde possam desenvolver a sua identidade profissional desde os primeiros anos acadêmicos, para que compreendam e se encontrem no *ser enfermeiro* durante a trajetória formativa enquanto discente, a fim de adentrar no mercado de trabalho com uma identidade profissional estabelecida e fortalecida (PIMENTEL, 2019).

Diversos fatores ao longo da formação do acadêmico de Enfermagem serão decisivos para a construção identitária em sua futura atuação, os quais estão diretamente ligados às experiências vivenciadas no ambiente do ensino teórico-prático. Diante desse espectro, o papel das instituições de ensino é fundamental no desenvolvimento da construção do *ser enfermeiro* (PIMENTEL, 2019).

Nesse prisma, o presente trabalho objetiva analisar, através da literatura disponível, as configurações da identidade do *ser enfermeiro* na perspectiva de estudantes de Enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa realizada em setembro do ano de 2022, nas bases de dados eletrônicas BVS, Scopus, PubMed e Scielo. Foram empregados os descritores baseados no vocabulário Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), a saber: “Students, Nursing”, “Nursing”, “Nurse’s Role”.

Para a remoção das duplicatas foram utilizados os softwares *Endnote* e *Rayyan*. No *Rayyan* foi realizada a seleção dos artigos.

Foram incluídos estudos publicados entre os anos de 2017 a 2022, nos idiomas português, inglês e espanhol, e que abordaram a temática em questão. Foram excluídos livros, resumos, editoriais, cartas, matérias jornalísticas, teses e dissertações, e os estudos que não estavam em consonância com o objetivo da presente pesquisa.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Foram encontrados 3.020 estudos. Haviam 772 duplicados no *Endnote* e 114 no *Rayyan*, totalizando 2.131 artigos. Após a seleção, a amostra final resultou em nove artigos. Foram criadas duas categorias, a saber: "Processo de construção da identidade profissional" e "Influências de gênero na identidade profissional''.

A primeira categoria retrata que o processo de construção da identidade profissional inicia desde o momento da escolha profissional. Ao ingressar no curso elegido, percorre-se um caminho de aculturação durante a vivência curricular, onde, através da educação, socialização e experiência, os estudantes compreendem e se identificam com as habilidades, processos, condutas e sistematização da profissão escolhida, que podem corroborar ou contrapor suas expectativas (NEISHABOURI et al., 2017).

A educação é a peça chave para que os alunos desenvolvam sua percepção identitária profissional. Durante os estágios curriculares, no qual o estudante inicia os primeiros passos na construção da sua carreira, experiências positivas e/ou negativas tendem a influenciar o sentimento de pertencimento, e isso pode impactar no sentimento de auto aceitação profissional (LIMA et al., 2020).

O estudo de Franco et al. (2020), realizado com estudantes de Enfermagem ingressantes do curso em San Juan, Argentina, denota que as instituições de ensino de profissionais de Enfermagem desempenham um papel importante, visto que todas as vivências e as experiências, referentes à carreira e ao período formativo, irão ter grande influência na construção da identidade profissional do estudante e, consequentemente, na atuação profissional dos futuros enfermeiros.

O desenvolvimento da identificação e da construção da identidade, durante a graduação de Enfermagem, depende de fatores como: o interesse no curso, notas e a satisfação com a carreira escolhida. Tal segmento projeta nos discentes uma visão da profissão eleita, sendo determinante no espectro formativo profissional, que irá reverberar no comprometimento e na qualidade da assistência em saúde voltada à população (TANG et al., 2022).

Para a construção de uma identidade profissional individual e coletiva, é necessário que o sistema educacional promova o desenvolvimento da autopercepção relacionada à confiança, à socialização interprofissional e à experiência profissional do discente, a fim de diminuir a evasão de estudantes do curso de Enfermagem e impulsionar a satisfação e a força de trabalho nesse campo (BOWNE et al., 2018).

A permanência do discente na graduação de Enfermagem está diretamente imbricada ao desenvolvimento de sua identidade profissional. Cenários desafiadores, como a pandemia ocasionada pela Covid-19, podem acentuar ou atenuar essa perspectiva. Tal panorama foi elencado no estudo de Nie et al. (2021), no qual foi observado que os estudantes de Enfermagem que pretendiam deixar a profissão, durante o período pandêmico, possuíam baixos escores para a identidade profissional, sobretudo pela percepção do risco de contaminação.

Quando a identidade profissional não é internalizada positivamente durante a graduação, é necessário que os docentes norteiem o processo de construção identitária nesse período, uma vez que esse momento influenciará as práticas cuidativas no processo laboral do profissional enfermeiro. Tal assertiva é retratada no estudo de Guo (2018), o qual foi realizado com 216 estudantes chineses.

O segundo eixo "Influências de gênero na identidade profissional" aborda as repercussões da identidade de gênero na identidade profissional do enfermeiro.

A pesquisa de Liu et al. (2022) objetivou explorar a perspectiva e a experiência de estudantes chineses de Enfermagem do sexo masculino, cujos achados apontaram que a identidade profissional do enfermeiro sofre influência do gênero devido às normas e aos valores éticos e morais advindos da cultura e da sociedade, o que pode impactar na aderência e na permanência de homens na Enfermagem (LIU et al., 2022).

Outro estudo comparou os escores de uma escala sobre identidade profissional entre estudantes de Enfermagem do sexo masculino e feminino e revelou que os estudantes do sexo masculino possuíam maiores escores de identidade profissional relacionados à identidade cognitiva, emocional e comportamental, especialmente para aqueles que possuíam mães que atuavam na área da saúde (LI; LOU, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde o princípio da formação, os discentes de Enfermagem são construtores ativos da sua identidade profissional e, ao longo do curso, experienciam e adquirem habilidades, aprendizados, competências, crenças e motivações, os quais resultarão no sentimento de pertencimento à classe. Os fatores relacionados ao gênero e à identidade profissional do enfermeiro estão intimamente interligados e repercutem na escolha e na construção identitária profissional.

Nessa ótica, é fundamental que sejam realizados outros estudos acerca do objeto da presente pesquisa para nortear ações direcionadas aos docentes e às instituições de ensino articuladas ao pensamento crítico-reflexivo de estudantes de Enfermagem acerca da compreensão da identidade profissional do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

BOWNE, C. et al. **Understanding perceptions of nursing professional identity in students entering an Australian undergraduate nursing degree.** Nurse Education in Practice, [s. l.], 2018. DOI 10.1016/j.nepr.2018.07.006.

FRANCO, B. et al. **Social representations of nurses. Differences between incoming and outgoing Nursing students.** Investigación y Educación En Enfermería, [s. l.], v. 38, 2020. DOI 10.17533/udea.iee.v38n1e05.

GUO, Y. et al. **Caring characters and professional identity among graduate nursing students in China: a cross sectional study.** Nurse Education Today, 65, 150–155; 2018. DOI doi:10.1016/j.nedt.2018.02.039

LI, R.; LOU, J. **Professional Identity Scale for Male Nursing Students Using the Rasch Model and Latent Regression on Gender and Background Variables.** Healthcare, [*s. l.*], 2022. DOI https://doi.org/10.3390/healthcare10071317.

LIMA, R. B. S. **Representações sociais de estudantes na construção da identidade profissional do enfermeiro.** Rev Rene, [s. l.], 2018.

LIMA, R. S. *et al*. **A construção da identidade profissional em estudantes de enfermagem: pesquisa qualitativa na perspectiva histórico-cultural.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, [*s. l.*], 8 jun. 2020. DOI https://doi.org/10.1590/1518-8345.3820.3284.

LIU, Y. et al. **Perspective and Experience of Male Nursing Students in 3-year Vocational College During Their Clinical Practicum: A Qualitative Study in Shanghai, China.** Front. Public Health, [s. l.], 2022. Sec. Public Health Education and Promotion. DOI 10.3389/fpubh.2022.905200.

NEISHABOURI, M. et al. **Iranian nursing students' perspectives on transition to professional identity: a qualitative study.** International Nursing Review, [*s. l.*], 24 ago. 2017. DOI https://doi-org.ez16.periodicos.capes.gov.br/10.1111/inr.12334.

NIE, S. et al. **The Professional Identity of Nursing Students and Their Intention to Leave the Nursing Profession During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic.** The Journal of Nursing Research, 29(2), Article e139; 2021. DOI https://doi.org/10.1097/ jnr.0000000000000424.

PIMENTEL, M. H. et al. **Formação em enfermagem e identidade profissional: traços sociais, académicos, percepções e atributos ligados à profissão.** Instituto Politécnico da Guarda (IPG), [s. l.], 2019.

TANG, Man et al. **Associated factors of professional identity among nursing undergraduates during COVID-19: A cross-sectional study.** International Journal of Nursing Sciences, [s. l.], 2022. DOI https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.09.005.

HORTAS COMUNITÁRIAS COMO ESTRATÉGIA DE GARANTIA DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SAN): REVISÃO DE LITERATURA

Erick Cardoso da Rosa[1]; Marco Antonio da Silva[2]

[1]Acadêmico do curso de Gastronomia, Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina (UNESC), Criciúma, Santa Catarina

[2]Doutor em Ciências da Saúde e Coordenador do curso de Gastronomia, Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina (UNESC), Criciúma, Santa Catarina

PALAVRAS-CHAVE: Agroecologia; Educação Alimentar e Ambiental; Saúde Coletiva.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

O modo de vida adotado pelo ser humano, principalmente nas últimas décadas, tem causado impactos culturais enormes na relação entre comunidade e alimentação. O aumento progressivo no consumo de produtos industrializados e embalados afetou as comunidades diretamente, de tal maneira que estes alimentos passaram a assumir valor expressivo na dieta de cada indivíduo. "No Brasil, os casos de sobrepeso, desnutrição, obesidade adulta e infantil aumentaram muito nos últimos anos, por causa da mudança dos hábitos alimentares" (ALMEIDA, p. 80, 2022). Nessa perspectiva, a Agricultura Urbana e Periurbana (AUP) aparece como ferramenta essencial na manutenção dessas culturas e na produção de alimentos dentro dos centros urbanos, principalmente em zonas periféricas, onde a distribuição e comercialização de produtos in natura é ainda mais escassa. As hortas comunitárias são uma das formas de manifestação da AUP, e se mostram fundamentais na reconstrução de padrões alimentares dentro dos mais diversos contextos sociais, ambientais e econômicos.

METODOLOGIA

Este é um estudo de revisão bibliográfica sistemática, e utilizou as ferramentas de pesquisa acadêmica online Scientific Electronic Library Online-SCIELO e Google Acadêmico para a efetivação da busca por referências bibliográficas, empregando os termos: Horta Comunitária. Agroecologia, Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). Agricultura Urbana e Periurbana (AUP). Educação Alimentar e Ambiental. Procurou-se utilizar obras publicadas entre os anos de 2014 e 2022. As buscas e cruzamento de referências ocorreram entre os meses de outubro e novembro de 2022 e a seleção foi feita a partir da leitura do título, resumo e palavras chave de cada obra, incluindo as que atenderam a nossa demanda bibliográfica. Para esta revisão foram utilizados apenas escritos em língua portuguesa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A interação do ser humano com a alimentação é muito mais antiga e primitiva do que se pode imaginar, pois a comida é, sobretudo, sinônimo de desenvolvimento e vida. A movimentação humana relacionada a globalização e aos processos de êxodo rural, acirrados entre a década de 60 e 80 e os dias atuais (IBGE, 2015), obrigou a maior parte da população a se adaptar aos ambientes urbanos e cheios de novas alternativas para a execução de atividades da rotina, começando pela substituição dos hábitos de plantar, colher, limpar e preparar a comida pela praticidade de ir ao mercado e comprar produtos prontos: embalados, processados e/ou congelados. Nessa perspectiva, as comunidades tornam-se cada vez menos autônomas, entregando a responsabilidade pela produção e distribuição da sua alimentação básica para grandes corporações agroalimentares transacionais, "(...) o que envolve uma forma legitimada de agrobiopoder e de ameaça à soberania alimentar." (AZEVEDO, 2017).

Nesse contexto, a Agricultura Urbana e Periurbana (AUP) vem se alinhando cada vez mais com as discussões que integram a área da Saúde, pois, dependendo da sua forma de manifestação, geram qualidade de vida, educação ambiental e alimentar e garantia do direito básico à alimentação adequada (CEREALI; WIKIAK, 2021). A produção sustentável de alimentos envolve diretamente a boa utilização do espaço disponível, gerando biodiversidade de plantas e microrganismos que tornem o sistema funcional e produtivo. Nas cidades urbanizadas, além de consumir muito menos alimentos vindos da terra, as pessoas passaram a ter menos espaço para plantar e cultivar hortaliças, ou árvores frutíferas propriamente. Por isso, a AUP aparece como alternativa para sanar ou, pelo menos, reduzir o impacto dessa dificuldade de acesso direto à comida de verdade, utilizando-se, na grande maioria dos casos, de práticas agroecológicas e que respeitam a biodiversidade e o padrão natural de qualidade do alimento. (RIBEIRO, BOGUS, WATANABE, 2015).

Van Veenhuizen (2007) afirma que o desenvolvimento dessas iniciativas dependem diretamente de fatores inerentes a dinâmica urbana, social, econômica, ambiental, política e espacial dos locais onde são aplicadas, para que possa, efetivamente atingir os objetivos que propõe. Pensando nas iniciativas que ocorrem dentro das zonas urbanas, as hortas comunitárias tem destaque. Elas, normalmente, possuem um baixo custo de produção, e trazem como principal benefício a melhora na qualidade alimentar e nutricional dos indivíduos envolvidos, mas em alguns casos, a depender da dimensão dessa produção, também pode gerar renda e prestação de serviços (FREDDI, 2015). E é através de conhecimentos introduzidos e/ou gerados a partir da experiência coletiva que a cultura alimentar da comunidade envolvida vai se modificando aos poucos. "Reconhecer, respeitar, preservar, resgatar e difundir a riqueza incomensurável de alimentos e práticas alimentares correspondem ao desenvolvimento de ações com base no respeito à identidade e cultura alimentar da população" (BRASIL, 2013).

> "Essas atividades devem pautar-se pelo respeito aos saberes e conhecimentos locais, pela promoção da equidade de gênero através do uso de tecnologias apropriadas e processos participativos promovendo a gestão urbana, social e ambiental das cidades, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população urbana e para a sustentabilidade das cidades" (SANTANDREU; LOVO, p. 5, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a globalização e a urbanização das cidades, viu-se uma série de sintomas socioambientais latentes que impactaram a saúde da população e do meio ambiente diretamente. Os índices de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) disparou por conta da mudança nos padrões alimentares.

Tratando de segurança alimentar e nutricional, é essencial que a parte da população que não tem acesso a alimentos in natura na sua rotina passe a tê-lo através de iniciativas, públicas ou privadas, que incentivem a agricultura urbana e periurbana, fomentando o desenvolvimento socioambiental e a melhora nos índices de saúde de diferentes grupos da nossa população. Considera-se que as hortas comunitárias se mostram eficientes e potentes na produção de alimentos com baixo impacto ambiental e alto valor nutricional.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Beatriz Tenório; MARIN, Tatiana. **Mudança dos hábitos alimentares da população brasileira**. Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa, [S.l.], v. 38, n. 74, p. 75-84, fev. 2022.

AZEVEDO, Elaine de. **Alimentação, sociedade e cultura: temas contemporâneos**. Sociologias, Porto Alegre, ano 19, nº 44, p. 276-307, 2017.

BRASIL. Guia Alimentar para a População Brasileira: Promovendo a alimentação saudável. Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, **2014**.

BRASIL. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN**. Ministério da Saúde. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, p.6, 2013.

CEREALI, Mariana; WIZIAK, Suzete Rosana de Castro. **Hortas em espaços urbanos como ferramenta de Educação Ambiental, segurança alimentar e qualidade de vida**. *Revista Brasileira De Educação Ambiental (RevBEA)*, *16*(3), 473–488, 2021.

CRUZ, Pedro José Santos Carneiro; NETO, José Francisco de Melo. **Educação Popular e Nutrição Social: considerações teóricas sobre um diálogo possível**. Interfaces, 2014.

FREDDI, Susi Maria. **A Agricultura Urbana e o "Bem-Viver" nos espaços urbanos: um estudo de caso sobre as hortas comunitárias no município de Joinville/SC.** Programa de Pós Graduação em Agroecossistemas da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 2015.

REDE PENSSAN, Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional. II VIGISAN – **Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil**. Olhar para a Fome, 2022.

RIBEIRO, Silvana Maria; BÓGUS, Claudia Maria; WATANABE, Helena Akemi Wada. **Agricultura urbana agroecológica na perspectiva da promoção da saúde**. Saúde e Sociedade, 2015;24(2): p.730-743.

SANTANDREU Alain, LOVO, Ivana Cristina. **Panorama da agricultura urbana e periurbana no Brasil e diretrizes políticas para sua promoção: identificação e caracterização de iniciativas de AUP em regiões metropolitanas brasileiras: versão final**. Belo Horizonte: Rede de Intercâmbio de Tecnologias Alternativas – REDE; Lima: Promoção do Desenvolvimento Sustentável – IPES; 2007.

VEENHUIZEN, R.; DANSO, G. **Profitability and sustainability of urban and peri-urban agriculture**. Agricultural management, marketing and finance occasional paper 19. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2007.

A RELAÇÃO ENTRE PSICOPATIA E DISFUNÇÕES NEURAIS EM ADULTOS

Lara Gomides Borges, Maria Eduarda Macedo Guedes Coelho, Marília Teresa Ferreira Da Silva, Thiago Assis Venâncio, João Marcos Coêlho Borges, Sara Baiocchi Ferro Carneiro, Cristhiano Chiovato Abdala

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/7

PALAVRAS-CHAVE: Psíquico. Distúrbios. Anormalidade.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

A psicopatia, dentre a ampla variedade dos campos de estudos atuais, apresenta diferentes percepções e definições, podendo ser resumida como um estado psíquico patológico caracterizado por desvios, principalmente, de caráter, que desencadeiam comportamentos antissociais (1) . É importante ressaltar que os transtornos de personalidade não são propriamente doenças, mas anormalidades do desenvolvimento psicológico que perturbam a integração mental de forma persistente e ocasionam no indivíduo padrões de comportamento entranhados, inflexíveis e mal ajustados, tanto em relação a seus relacionamentos, quanto à percepção do ambiente e de si mesmos, o que pode desencadear prejuízos a sua saúde e daqueles que convivem em sociedade.

Assim, a psicopatia representa um transtorno de personalidade que pode ser caracterizados por uma série de critérios já descritos, como a falta de empatia, afeto superficial, tratamento insensível aos outros, uma maior dominância social, cuja expressão pode se dar a partir da capacidade de manipular outros indivíduos, charme superficial, boa inteligência, ausência de delírios e de outros sinais de pensamento irracional, ausência de nervosismo e de manifestações psiconeuróticas, falta de confiabilidade, deslealdade ou falta de sinceridade, falta de remorso ou pudor e tentativas de suicídio (2).

Atualmente, a psicopatia pode ser dividida em dois subtipos distintos: a psicopatia primária, caracterizada por baixa ansiedade e a que pode ser resultado de uma predisposição genética, e a psicopatia secundária, caracterizada por alta ansiedade e que pode ser desenvolvida em resposta a uma adversidade ambiental (3). Até o presente momento, pouco se conhece sobre as causas da psicopatia, sendo que existem evidências de que aspectos biológicos (fatores genéticos, hereditários e lesões cerebrais), psicológicos e sociais estão associados ao transtorno (1). Estudos recentes apontam que o cérebro de pessoas com traços de psicopatia, esquizotipia e impulsividade possui neuroanatomia e neurofuncionalidade diferentes do cérebro de pessoas dentro do padrão comportamental, o que pode resultar em déficits na atividade neural em adultos, o que representa o objeto de estudo da respectiva revisão. Esses fatores biopsicossociais contribuem para a formação da nossa personalidade desde a infância e podem ou não exercer influência sobre o desenvolvimento de uma psicopatia e dos déficits neurais na vida adulta, e devem, portanto, serem analisados mais a fundo. Esse estudo tem como objetivo analisar a relação entre os fatores que compõem a psicopatia e sua relação com disfunções neurais em adultos.

METODOLOGIA

Revisão sistemática de literatura, com busca de artigos científicos nas bases de dados: PubMed e SciELO. Foram incluídos estudos publicados em inglês ou português nos últimos 5 anos, aproximadamente, identificados com os descritores "Psychopathy", "psychopathy and neural distinctions" e "psychopathy and neural distinctions and adults". Após a leitura dos textos completos, foram incluídos 18 artigos nesta revisão, excluindo aqueles que não abordaram o tema proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A psicopatia, dentre a grande variedade de campos de estudo atuais, possui diferentes percepções e definições, podendo ser resumida como um estado psíquico patológico caracterizado por desvios, principalmente de caráter, que desencadeiam comportamentos antissociais. É importante ressaltar que os transtornos de personalidade não são doenças propriamente ditas, mas sim anormalidades do desenvolvimento psicológico que perturbam persistentemente a integração psíquica e levam o indivíduo a ter comportamentos arraigados, inflexíveis e desadaptativos, tanto em seus relacionamentos, quanto em sua percepção do meio ambiente e de si mesmos, podendo causar danos à sua saúde e daqueles que vivem em sociedade.

Assim, a psicopatia representa um transtorno de personalidade que pode ser caracterizado por uma série de critérios já descritos, como falta de empatia, afeto superficial, tratamento insensível com os outros, maior domínio social, expresso na capacidade de manipular outros indivíduos, charme, boa inteligência, ausência de delírios e outros sinais de pensamento irracional, ausência de nervosismo e manifestações psiconeuróticas, insegurança, deslealdade ou falta de sinceridade, ausência de remorso ou vergonha e tentativas de suicídio. Atualmente, a psicopatia pode ser dividida em dois subtipos distintos: psicopatia primária, caracterizada por baixa ansiedade e que pode resultar de uma predisposição genética, e psicopatia secundária, caracterizada por alta ansiedade e que pode se desenvolver em resposta a adversidades ambientais.

Até agora, pouco se sabe sobre as causas da psicopatia, e há evidências de que aspectos biológicos (fatores genéticos, hereditários e danos cerebrais), psicológicos e sociais estão associados ao transtorno. Estudos recentes apontam que os cérebros de pessoas com traços de psicopatia, esquizotipia e impulsividade têm neuroanatomia e neurofuncionalidade diferentes dos cérebros de pessoas dentro do padrão comportamental, o que pode levar a déficits na atividade dos neurônios em adultos, o que representa o objeto de estudo desta pesquisa. Esses fatores biopsicossociais contribuem para a formação de nossa personalidade desde a infância e podem ou não influenciar no desenvolvimento de psicopatia e déficits neurais na idade adulta, devendo, portanto, ser mais investigados.

CONCLUSÃO

De forma geral, foram observadas várias alterações neurais em indivíduos adultos com psicopatias. Dentre as diversas alterações, tem-se menor atividade do cerebelo associada à esquizotipia, tem-se também menor atividade estriatal e do giro cingulado em pacientes com dominância e maldade na psicopatia. Vale destacar que as características de tomada de decisão estão diminuídas em pacientes com comportamento aberrante. Ademais, os psicopatas apresentam atividade reduzida em

resposta ao medo no ACC. Por fim, geneticamente, o genótipo HTR1B-rs13212041-T/T pode estar mais suscetível nas dimensões afetivas e mais tendencioso a um desvio social de psicopatia.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

GOMES, Cema Cardona; ALMEIDA, Rosa Maria Martins de. Psicopatia em homens e mulheres. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 62, n. 1, p. 13-21, abr. 2010 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672010000100003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 02 nov. 2022.

PORFIRIO, Bruna *et al.* Fatores Biológicos e ambientais na constituição da psicopatia e um levantamento teórico para sua prevenção. **Rev Psico-atualidades**, v. 1, 2021a. Acesso em: 2 nov 2022

SETHI, Arjun *et al.* Primary and Secondary Variants of Psychopathy in a Volunteer Sample Are Associated With Different Neurocognitive Mechanisms. **Biological Psychiatry**: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging, v. 3, n. 12, p. 1013-1021, dez. 2018b. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2018.04.002. Acesso em: 2 nov. 2022.

AS ATRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM NA AUDITORIA HOSPITALAR

Jordânia Nunes Farias[1]; Grazielly Fernanda Pereira[2]; Nayara dos Santos Souza[2]; Raissa Gabriela de Oliveira Lira[3]; Camila Ribeiro Messias[4]; Ottomá Gonçalves Da Silva[4].

[1] Enfermeira, MBA em Auditória em Saúde, Universidade Norte do Paraná (UNOPAR), Marabá, Pará.

[2] Discente Bacharelado em Enfermagem, Universidade Norte do Paraná (UNOPAR), Marabá, Pará.

[3] Discente Bacharelado em Enfermagem, Universidade Estácio de Sá (UNESA), Rio de Janeiro, Rio de janeiro.

[4] Enfermeira, Professora Especialista em Enfermagem, Universidade Norte do Paraná (UNOPAR), Marabá, Pará.

[4] Enfermeiro, Professor Especialista em Enfermagem, Universidade Norte do Paraná (UNOPAR), Marabá, Pará.

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/76

PALAVRAS-CHAVE: Auditoria em saúde, enfermeiro auditor e glossas hospitalares.

ÁREA TEMÁTICA**:** Outras

INTRODUÇÃO

Os achados históricos acerca dos processos que permeiam a auditoria mostram que no ano de 2.600 a.C, a auditoria era usada a fim de controlar o tesouro dos egípcios, gregos e romanos sendo difundida com as atividades no que compete aos aspectos econômicos do homem na sociedade em geral (VIEIRA; SANNA, 2013). No campo da Enfermagem possibilitou utilizar as suas estratégias em conformidade com a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) adaptando o cuidado de enfermagem às exigências do mundo atual, sustentado pelas ideias pós-modernas da prestação de serviço de enfermagem em que o foco é a qualidade da assistência (DIAS et al., 2011).

Apesar do exposto, verifica-se por meio da literatura existente que o nível de conhecimento dos enfermeiros acerca do processo de auditoria é incipiente e limitado, principalmente no que diz respeito ao conceito, finalidade e benefícios da auditoria de enfermagem (PASSOS et al., 2012). Além disso, fica claro que existem uma série de obstáculos, tais como restrições impostas pela instituição auditada, dúvidas em relação à autonomia do enfermeiro para realização da auditoria, resistência dos colegas em colaborar com a realização dos processos (SOUZA et al., 2011).

Desta forma, fica claro que a função do enfermeiro neste processo funda-se na identificação de áreas deficientes do serviço de enfermagem, auxiliando nas decisões quanto ao remanejamento e aumento de pessoal, além de contribuir com dados para melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem e pessoal de enfermagem, sendo capaz, por exemplo, de fornecer dados ao serviço de educação continuada das instituições referentes às principais necessidades apresentadas pelos profissionais para a elaboração de treinamentos e/ou reciclagem (PASSOS et al., 2012).

Dessa forma, o presente estudo objetivou identificar as principais evidencias científicas presentes na literatura acerca do papel do enfermeiro na auditoria em saúde por meio de uma revisão bibliográfica.

METODOLOGIA

Trata – se de uma pesquisa descritiva do tipo qualitativa de revisão bibliográfica da literatura. Obedecendo os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis em texto completo; publicados entre 2016 e 2020; na língua portuguesa e de produção nacional. Como critérios de exclusão artigos incompletos (sem resumo na base de dados); que não apresentavam conteúdos de interesse; artigos duplicados e que não fossem originais.

A coleta de dados foi realizada em bases de dados Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados de enfermagem (BDENF) no período de 2016 a 2020, através dos seguintes descritores: auditoria em saúde, glosas hospitalares e enfermeiro auditor. A tabulação dos dados foi realizada com o auxílio do Microsoft Excel versão 2010.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Identificou-se um cenário de publicações durante o período de pesquisa em quantidades alternadas, onde se verificou um maior número de publicações no ano de 2016 com onze (27,5%), 2017 com dez (25%) e 2018 com oito (20%) artigos em detrimento dos anos de 2019 com seis (15%) e 2020 com cinco (12,5%) conforme representados na Tabela 1.

Tabela1- Frequência das publicações distribuídas no período da pesquisa.

ANO	QUANTIDADE	%
2016	11	27,5%
2019	6	15%
2020	5	12,5%
2017	10	25%
2018	8	20%
TOTAL	40	100%

Fonte: A autora, 2021.

Em estudos de revisão sistematizados realizados por Silva e Oliveira (2015) sobre auditória em enfermagem, identificaram que dos 148 artigos pesquisados 36 (24,3%) foram publicados em 2011. Entretanto, a distribuição das publicações encontrava-se constante com uma média de 30 artigos por cada ano proveniente do período de pesquisa. No entanto, Sordi (2017) ao realizar um estudo sistematizado da literatura sobre a temática em questão, entre os anos de 2013 a 2015, identificou que das 643 publicações encontradas, 177 foram encontradas no ano de 2013, com aumento de 233 artigos respectivamente em 2014 e 2015, apresentando certa constância, enfatizando, portanto, a relevância desta temática nos dias atuais.

Passos et al., (2012), ao realizar um estudo de campo a fim de averiguar o conhecimento dos enfermeiros com relação à sua atuação em auditoria, evidenciou que apenas 22% dos enfermeiros obtinham conhecimento razoável quanto aos benefícios da auditoria, em contrapartida, 61% dos

profissionais enfermeiros desconheciam o tema em questão. Isso deve-se ao fato de a auditoria em enfermagem ser pouco difundida, principalmente no campo acadêmico, local de pluralidade de ideias, e consequentemente onde o profissional devia ter acesso à informação necessária para uma atuação de qualidade inquestionável.

Os autores Vieira e Sanna (2013), asseveram que o prontuário do cliente hospitalizado é visto como uma ferramenta de fundamental importância quando categorizado no processo de avaliação com vistas a qualidade da assistência, isto por que a mesma contribuição para a tomada de decisões tanto para os próprios clientes, operadoras de saúde assim como para os processos judiciais. Propalando os campos socioeconômicos e assistenciais. Quebrando a ideia de Martins e Cardoso (2014) ao mencionar que no Brasil a ideia de auditória na enfermagem é restrita ao campo burocrático, especificamente às financias.

Para Oliveira, Gomes e Porto (2012), o enfermeiro auditor teve suas origens a partir das necessidades administrativas hospitalares empregada de forma abstrata e sistematizada, arraigada aos processos contábeis. Já, Claudino et al., (2013) mencionam que o enfermeiro é dotado de conhecimentos assistenciais capaz de relacioná-los com as questões administrativas e despesas hospitalares. Contudo, o autor Bandeira (2015), destaque que devido ao enfermeiro não deter o conhecimento para gerenciar as prescrições e anotações de enfermagem se deparar com dificuldades impostas pelo processo da auditoria.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A produção científica demonstrou uma distribuição alternada, pouco difundida, compreendida e aplicada nos estabelecimentos de saúde além de ser uma vertente gerencial da enfermagem que visa uma avaliação sistemática da qualidade dos cuidados da assistência prestada, verificada por meio dos protocolos e registros em prontuário dos profissionais e/ou das próprias condições observadas do cliente quando realizadas de forma correta, pois estas são usadas como subsídios para mensurar a qualidade da assistência prestada. Com isso, é necessário a realização de mais estudos acerca desta temática e que seja propagado desde as academias até os estabelecimentos de saúde, visto que o tema possibilita a construção de um instrumento de melhoria capaz de proporcionar uma assistência segura, qualificada e humana.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BANDEIRA, R.P. O papel do enfermeiro na auditoria hospitalar. **Rev. Enferm. REBES**., Pombal. 2015 Out [citado 2016 Abr 07]; 5(4): 11-16.

CLAUDINO, H.G.E et al. Auditoria em registros de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev. Enferm. UERJ**., Rio de Janeiro. 2013 Jul [citado 2016]; 21(3): 397-402

DIAS, T. C.L. et al. Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet], Brasília, v. 64, n. 5, p. 931-937, set./out. 2011.

MARTINS, A. M. M; CARDOSO, K. C. L. **A importância dos registros de enfermagem para auditoria de contas hospitalares: revisão de literatura**. Novembro de 2014.

OLIVEIRA, D.S; GOMES, G.F.F; PORTO, L.C.M. A importância da auditoria interna no processo de gestão das organizações em um ambiente globalizado e cada vez mais competitivo. **Rev. Ciências Gerenciais**, [Internet]. 2012

PASSOS, M. L. et al. Auditoria de enfermagem: conhecimento de profissionais em hospital público de referência. **Revista Rene** [Internet], v. 13, n. 5, p. 1025-1033, 2012.

SORDI, A. **Revisão sistemática nas bases de dados pepsic e scielo acerca da produção Científica brasileira sobre violência contra as mulheres no período de 2013 a 2015.** POLÊMICA, v. 17, n. 3 (2017).

SOUZA, J. S. M et al. Dificuldades na auditoria de enfermagem no estado de Santa Catarina. **Evidência** [Internet], Joaçaba, v. 11, n. 2, p. 45-56, jul./dez. 2011.

VIEIRA, R. Q; SANNA, M. C. Auditoria de enfermagem em periódicos científicos internacionais no período de 1955-1972. **Revista de Enfermagem UFSM** [Internet], v. 3, n. 3, p. 528-538, set./dez. 2013.

VIEIRA, R. Q; SANNA, M. C. Auditoria de enfermagem em periódicos científicos internacionais no período de 1955-1972. **Revista de Enfermagem UFSM** [Internet], v. 3, n. 3, p. 528-538, set./dez. 2013.

ZUNTA, R; LIMA, A. Processo de auditoria e faturamento de contas em hospital geral privado: um estudo de caso. **Revista Eletrônica De Enfermagem**, V19 de 2017.

CONTROLE DA GLICEMIA ATRAVÉS DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DE INDIVÍDUOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Júlia Mello da Silva[1]; Arthur Da Silva Gomes[2]

[1]Graduanda em Nutrição, Centro Universitário Uniredentor/Afya, Itaperuna, Rio de Janeiro.

[2] Doutor em Ciências Biomédicas, Centro Universitário Uniredentor/Afya, Itaperuna, Rio de Janeiro.

PALAVRAS-CHAVE: Dieta. Diabético. Hiperglicemia. ´

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

Define-se diabetes como uma doença crônica não transmissível ou distúrbio metabólico que acontece quando o pâncreas não produz insulina suficiente ou quando há resistência insulínica. A deficiência na produção de insulina, em sua ação, ou ambos, gera uma característica típica do Diabetes *mellitus* (DM): hiperglicemia persistente, condição esta que pode resultar em complicações a longo prazo (MAEYAMA *et al*, 2020; MOTA & STUFALDI, 2019).

Por sua vez, o diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) é a forma mais comum de manifestação da doença, acometendo aproximadamente 90% dos indivíduos diagnosticados, constituindo assim um dos problemas de maior prevalência e mortalidade na população em geral. Nas últimas décadas, foi possível observar no Brasil um aumento na prevalência de DM2 relacionado ao envelhecimento populacional, à crescente prevalência de obesidade e fatores relacionados ao estilo de vida, além de modificações no consumo alimentar (CARVALHO *et* al, 2012; MAEYAMA *et* al, 2020; MOTA & STUFALDI, 2019; RODACKI *et al*, 2022).

Segundo CARVALHO *et* al, 2012, autores têm descrito que mudanças na alimentação em pacientes diabéticos tipo 2, como consumo de alimentos com baixo índice glicêmico e ricos em fibras alimentares, podem levar a um menor aumento nos níveis séricos de glicose e insulina no período pós-prandial. Em adição a isto, é possível perceber uma baixa frequência de alimentos ricos em fibras, como frutas e hortaliças, além do aumento da proporção de gorduras saturadas e açúcares da dieta na alimentação da população em geral. TOI *et al*, 2020 afirma que diversos estudos apontaram que intervenções com foco em modificar a qualidade da dieta associadas ou não com o aumento do nível de atividade física foram capazes de atrasar ou prevenir que a DM2 se estabelecesse (CARVALHO *et* al, 2012; TOI *et al*, 2020).

Tendo-se em vista que a diabetes *mellitus* é uma doença crônica não transmissível com respectiva prevalência aumentando a cada ano, devido aos hábitos de vida modernos do ser humano, entender o que é esta condição e como afeta o ser humano adulto e idoso se faz de extrema importância para se saber como lidar com este problema. Ademais, levando-se em conta o aumento da busca por uma alimentação mais saudável para melhoria do bem-estar geral pelo ser humano, compreender se há relação entre uma dieta saudável e o controle da hiperglicemia causada pela diabetes *mellitus* tipo 2 torna-se necessário a fim de buscar formas mais naturais de tratamento e controle da doença.

Desta forma, levanta-se uma questão: a dieta de um indivíduo portador de diabetes *mellitus* tipo 2 pode influenciar no controle da glicemia? Se sim, de forma positiva ou negativa? Este estudo tem como objetivo avaliar a relação do controle da glicemia com uma alimentação adequada de indivíduos adultos e idosos portadores de diabetes *mellitus* tipo 2.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo do tipo transversal, em que foram avaliados indivíduos adultos e idosos portadores de diabetes *mellitus* tipo 2. A amostra do estudo foi composta por 25 indivíduos, sendo destes, 19 mulheres e 6 homens. Os critérios de inclusão para participação na pesquisa foram: ter pelo menos 18 anos e possuir diagnóstico de diabetes *mellitus* tipo 2. Já os critérios de exclusão consistiram em indivíduos menores de 18 anos, indivíduos não portadores de diabetes *mellitus* tipo 2 e indivíduos portadores de diabetes *mellitus* do tipo 1. Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e os voluntários foram captados através do envio do formulário pelas redes sociais (*Whatsapp*; *Instagram*).

Para a coleta dos dados da pesquisa, foi aplicado um questionário composto por 14 perguntas, através da plataforma *Google Forms*. As perguntas do questionário buscaram conhecer o perfil alimentar dos indivíduos diabéticos, ou seja, se o seu consumo alimentar seguia as recomendações para diabetes. Além disso, buscou-se saber se os mesmos faziam uso de medicamentos anti-glicemiantes e como estava a glicemia destes indivíduos, se eles a monitoravam com frequência e se a mesma se encontrava controlada ou acima dos níveis recomendados para diabéticos. O questionário foi aplicado no mês de outubro de 2022.

Os dados coletados foram tabulados pela própria plataforma *Google Forms* e, posteriormente, estes dados foram analisados e discutidos através de estatística descritiva e tabelas no *software Word 2010.* Também foram utilizados o *software* Diet Box e o Microsoft Excel 2010 para tabular os dados referentes ao consumo alimentar dos participantes. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética do Centro Universitário Uniredentor/Afya com o CAAE 52378921.1.0000.5648.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa foi composta por 25 participantes, sendo destes, 19 mulheres (76%) e 6 homens (24%), entre 27 (n=1; 4%) e 88 anos (n=1; 4%). A maioria dos voluntários apresentou tempo de diagnóstico maior que 10 anos (n = 10; 40%), com a maior parte relatando fazer algum tipo de acompanhamento para diabetes (n=23; 92%). Tal acompanhamento, na maioria dos voluntários, foi de acompanhamento médico apenas (n =14; 56%), com o acompanhamento médico e nutricional conjunto aparecendo logo em seguida, porém, com notável diferença (n=5; 20%). Quando perguntados sobre medir a glicemia, 72% (n =18) responderam que possuíam o costume de medir, enquanto 28% (n=7) responderam que não possuíam este costume. Com relação à frequência que faziam a medida da glicose, 25,9% (n=7) responderam que aferiam esta medida 1 vez por semana e 22,2% (n=6) responderam que aferiam a glicose 2 a 3 vezes por semana.

Quando perguntados se a glicemia em jejum e a pós-prandial costumam estar dentro dos padrões recomendados pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), houve um empate: 40% (n=10) afirmaram que ambas as glicemias (de jejum e pós – prandial) costumam estar dentro dos padrões recomendados, enquanto a mesma porcentagem (40%; n=10) afirmou que apenas a glicemia em jejum

atendia aos padrões da SBD. 92% (n=23) dos participantes afirmou fazer uso de algum medicamento para controle da glicemia. A maioria dos voluntários (84%; n= 21) relatou não possuir nenhuma complicação em função da Diabetes, todavia, 16% (n=4) apontou alguma complicação, sendo estas: insuficiência renal (4%; n=1), retinopatia diabética (4%; n=1), úlcera infectada no calcâneo esquerdo (4%; n=1) e má circulação associada com problemas de visão e rins (4%; n=1). Com relação à alimentação, 72% dos participantes (n=18) afirmou seguir uma dieta com objetivo de tratamento da diabetes e controle glicêmico.

Em consonância a isto, quando perguntados sobre as características da alimentação no dia-a-dia, 72% dos participantes (n=18%) selecionou a resposta que apresentava a dieta mais adequada segundo as orientações da SBD [consumo predominante de alimentos *in natura* e fonte de fibras (frutas, verduras, legumes, cereais como aveia), consumo baixo ou escasso de alimentos industrializados (salgadinhos de pacote, produtos em conserva, doces, balas, etc) e alto consumo hídrico].

Os resultados do presente estudam mostraram que a população obtida se constituiu, majoritariamente, por diabéticos controlados, ou seja, que tratam a doença de alguma forma. No presente estudo, grande parte dos voluntários relatou fazer acompanhamento médico (n =14; 56%), além de que a maior parte fazia uso de pelo menos um medicamento com o intuito de controle glicêmico, dados estes que concordam com o que foi observado em MAEYAMA *et al*, 2020. Em tal estudo, em que foram investigadas as dificuldades dos pacientes diabéticos em fazer o controle glicêmico, observou-se que a percepção dos pacientes da diabetes como uma doença incurável levava ao foco da adesão medicamentosa no tratamento, na maior parte das vezes.

Entretanto, MAEYAMA *et al*, 2020 também mostrou uma negligência com outros aspectos igualmente importantes de serem cuidados, como alimentação e exercício físico. Com relação à alimentação dos indivíduos pesquisados, notou-se a prevalência de uma alimentação com as características recomendadas pela SBD e outras fontes, relacionando isto ao que relatou BARBOSA *et al*, 2015, onde, em pesquisa feita com idosos diabéticos e não diabéticos, a fim de avaliar o conhecimento sobre alimentação relacionada ao diabetes, foi constatado que a maioria dos indivíduos possuía conhecimento alimentar adequado sobre os tipos de alimentos que podem influenciar no tratamento da DM, com acentuada maioria dos próprios indivíduos diabéticos.

Em estudo de BARBOSA *et al*, 2015, a maioria dos portadores de diabetes relatou ter buscado orientação sobre alimentação e diabetes com algum profissional de saúde, entretanto, com relação ao acompanhamento nutricional, apenas 42,8% afirmaram já terem sido acompanhados por um nutricionista. Tal dado aponta a necessidade de incentivo ao acompanhamento nutricional para tratamento da DM2 que, assim como apontado neste estudo, ainda é baixo. Assim como afirmou LIMA *et al*, 2018, a falta do controle alimentar impacta diretamente na redução de qualidade de vida dos indivíduos idosos. Sendo assim, evidencia-se o papel da alimentação adequada para melhor qualidade de vida do indivíduo diabético, a longo prazo.

CONCLUSÃO

Sob este viés, o presente estudo demonstrou que os portadores de diabetes *mellitus* tipo 2 possuem consciência da sua condição e são adeptos ao tratamento, principalmente o medicamento. Foi observado que estes indivíduos possuem um conhecimento acerca da alimentação adequada para o tratamento da DM2. Ademais, o estudo mostrou que uma dieta adequada influencia diretamente de forma positiva no controle da glicemia, uma vez que a maior parte dos indivíduos relatou ter pelo menos um dos parâmetros glicêmicos atendendo às recomendações necessárias.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. A. G.; ALMEIDA, A. M. R.; FIGUEIREDO, M. A.; NEGROMONTE, A. G.; SILVA, J. S. L. da; VIANA, M. G.S. SILVA; GALVÃO, G. K. C. Alimentação e diabetes mellitus: percepção e consumo alimentar de idosos no interior de Pernambuco. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, *[S. l.]*, v. 28, n. 3, p. 370–378, 2015.

CARVALHO, F. S.; NETTO, A. P.; ZACH, P.; SACHS, A.; ZANELLA, M. T. Importância da orientação nutricional e do teor de fibras da dieta no controle glicêmico de pacientes diabéticos tipo 2 sob intervenção educacional intensiva. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia [online].** v. 56, n. 2, p. 110-119, 2012.

LIMA, L. R. DE; FUNGHETTO, S. S.; VOLPE, C. R. G.; SANTOS, W. S.; FUNEZ, M. I.; STIVAL, M. M. Quality of life and time since diagnosis of Diabetes Mellitus among the elderly. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online].** v. 21, n. 02, p. 176-185, 2018.

MAEYAMA, M. A.; POLLHEIM, L. C. F.; WIPPEL, M.; MACHADO, C.; VEIGA, M. V. Aspectos relacionados à dificuldade do controle glicêmico em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 na Atenção Básica / Aspects related to the difficulty of glycemic control in patients with type2 diabetes mellitus in Primary Health Care. **Brazilian Journal of Development**, *[S. l.]*, v. 6, n. 7, p. 47352–47369, 2020.

TOI, P. L.; ANOTHAISINTAWEE, T.; CHAIKLEDKAEW, U.; BRIONES, J. R., REUTRAKUL, S.; THAKKINSTIAN, A.. Preventive Role of Diet Interventions and Dietary Factors in Type 2 Diabetes Mellitus: An Umbrella Review. ***Nutrients***. 2020.

ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM ESPAÇO HISTÓRICO: A INSERÇÃO DO ESTUDANTE DE MEDICINA NA TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE VOLTADA AO IDOSO

Vinicius Gabriel da Cruz Vieira[1], Gabriela Guedes Coelho Lima[2], Ronnie Christian Ferreira Junior[3], Vitor Manuel Simões de Oliveira[4], Priscila Costa Silva[5], Victoria Costa Barbosa[6], Maiara Monteiro de Castro[7], Delba Fonseca Santos[8]

[1]Autor, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG

[2]Autor, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG

[3]Autor, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG

[4]Autor, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG

[5]Autor, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG

[6]Autor, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG

[7]Autor, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG

[8]Orientadora, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/23

PALAVRAS-CHAVE: Territorialização. Atenção Primária em Saúde. Estudante de Medicina.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

A territorialização é uma das bases da Estratégia de Saúde da Família (ESF), modelo de consolidação e reorganização da Atenção Primária em Saúde (APS), a qual é importante para a melhoria da saúde da população, para a identificação e redução de iniquidades em saúde e para uma posterior intervenção sobre as necessidades e carências encontradas no território (MACINKO e MENDONÇA, 2018).

O município de Diamantina-MG faz parte de uma das regiões mais pobres e vulneráveis do estado mineiro, o Vale do Jequitinhonha (IBGE, 2010). Entender de forma aprofundada as relações que se estabelecem dentro desse município permite uma intervenção efetiva da comunidade acadêmica e dos profissionais da saúde para a promoção do bem-estar.

Com base nessa perspectiva, os estudantes da Faculdade de Medicina de Diamantina, durante as atividades inerentes ao módulo longitudinal de Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade I (PIESC I), realizaram o processo de territorialização no espaço abrangido pela ESF Centro (UFVJM, 2022). Além de observações sistemáticas das características físicas do território durante a visitação do espaço, os discentes também realizaram entrevistas com representantes locais. Outra importante ferramenta de pesquisa empregada foi a base de dados fornecida pelos profissionais que atuam na ESF.

Durante a imersão na realidade da saúde coletiva, foi possível elencar fatores sociogeográficos

que impactavam as relações e bem-estar dos moradores e frequentadores desse território (SONA; IDE; EBLING, 2021). Os discentes puderam destacar uma população idosa superior a 25%, um número expressivo e que demanda cuidados específicos da equipe multiprofissional.

O objetivo deste trabalho é elencar, por meio da leitura e diagnóstico social possibilitados pela territorialização, fatores positivos e negativos que impactam o processo saúde-doença da população adscrita na ESF Centro, com maior enfoque nas necessidades e características dos indivíduos idosos.

METODOLOGIA

O trabalho caracteriza-se como um estudo ecológico, e foi desenvolvido a partir de pesquisas bibliográficas e pesquisa de campo na ESF Centro, localizada no centro histórico do município de Diamantina-MG. Esse processo ocorreu entre os dias 12 de agosto de 2022 e 19 de setembro de 2022. A ESF Centro abrange um total de 3349 indivíduos. Parte dessa população, os idosos, é muito numerosa e dependente do trabalho da equipe multiprofissional da atenção primária, e foi referente a essa população que as pesquisas para a confecção do trabalho se debruçaram.

Em um primeiro momento, a equipe de estudantes de medicina realizou pesquisas bibliográficas em artigos científicos dos últimos cinco anos, com classificação *qualis* entre A1 e B3, presentes em plataformas de publicação científica, como *PubMED* e *Scielo*. Os artigos tinham como base o tema da Territorialização em Saúde, principal foco do módulo de PIESC I, presente na grade curricular dos estudantes.

Por meio dos dados organizados por cada Agente Comunitário de Saúde (ACS) da ESF, os estudantes obtiveram o número de pessoas, famílias, idosos, hipertensos, diabéticos, gestantes e crianças de cada uma das quatro microáreas. Para a pesquisa de campo, os estudantes realizaram três visitas à ESF Centro e à sua área de abrangência. Nesse momento, fizeram a observação do território e aplicaram questionários com um informante-chave de cada microárea, uma instituição de ensino e um líder religioso. As entrevistas levantaram aspectos como história do bairro, nível educacional dos moradores, faixa etária média, renda, relações interpessoais e com o ambiente, satisfação com o serviço de saúde pública ofertado e dificuldades enfrentadas.

O mapa de territorialização das microáreas foi criado a partir do programa QGIS, uma plataforma de informação geográfica que permite a visualização, análise e edição de dados georreferenciados. Para a construção do banner com o mapa, a equipe utilizou a plataforma digital Canva para edições personalizadas.

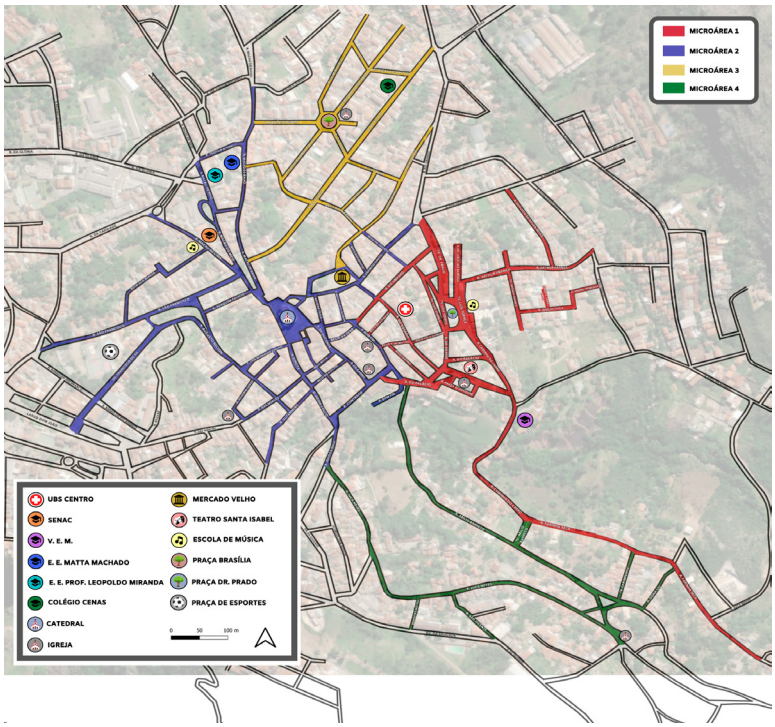
RESULTADOS E DISCUSSÕES

A ESF Centro conta com quatro ACS, uma enfermeira e uma médica, e divide o seu território de ação em quatro microáreas. A microárea 1 apresenta 898 pessoas, sendo 341 famílias , 283 idosos, 90 crianças, 2 gestantes, 160 diabéticos e 151 hipertensos. A microárea 2 apresenta 847 pessoas, sendo 311 famílias, 248 idosos, 57 crianças, 3 gestantes, 48 diabéticos e 141 hipertensos. A microárea 3 apresenta 803 pessoas, sendo 291 famílias, 156 idosos, 66 crianças, 0 gestantes, 51 diabéticos e 116 hipertensos. Já a microárea 4 apresenta 801 pessoas, sendo 257 famílias, 206 idosos, 90 crianças, 3 gestantes, 72 diabéticos e 172 hipertensos.

Destaca-se o fato de a população adscrita ser, em grande parte, representada por idosos (25%),

muitos deles acometidos por doenças crônicas, como a diabetes e a hipertensão. O território abrangido pela ESF, representado no mapa confeccionado pela equipe de estudantes (figura 1), possui grandes inclinações, depressões e irregularidades no espaço, sobretudo na pavimentação, que desafiam as atividades diárias dos idosos, como a locomoção pelas ruas. Além disso, as atividades de lazer e socialização são extremamente restritas, o que favorece o sedentarismo e a baixa socialização.

Figura 1: mapa da área de abrangência da ESF Centro, em Diamantina/MG



Fonte: autoria própria (2022)

O Brasil passa por uma transição demográfica, devido à diminuição da fecundidade e da mortalidade, o que desencadeia o aumento da longevidade populacional (GUIMARÃES; DRUMOND ANDRADE, 2020). A ESF Centro de Diamantina é fidedigna ao cenário do país, com uma porcentagem aproximada de 25% de indivíduos da área de abrangência sendo composta por idosos. Tal dado foi adquirido durante o processo de territorialização realizado pelos estudantes de medicina. A territorialização possibilita não somente a maior organização dos níveis de saúde, como também a melhor condução das atividades realizadas na atenção primária (ROCHA et al., 2021). Essa ferramenta permite o maior vínculo dos discentes com a comunidade, ampliando a proatividade dos alunos desde o primeiro período da graduação (JUSTO et al., 2017). A análise situacional mostrou diversos empecilhos, entre eles a presença de uma pavimentação irregular, que impossibilitava o fácil deslocamento da população idosa.

O planejamento de cuidados é fundamental para os indivíduos na senescência. Essa parcela da sociedade é mais suscetível ao desenvolvimento de várias doenças crônicas, o que reduz a qualidade de vida, mesmo com o aumento da longevidade (STOPA et al., 2020). A multimorbidade pode ser atrelada a maior propensão à polifarmácia, pauta esta importante a ser discutida (GUIMARÃES; DRUMOND ANDRADE, 2020). Outro fator a ser valorizado é a orientação às famílias e cuidadores dos idosos, pois, assim, as individualidades de cada um serão supridas (FASSINA; MENDES & PEZZATO, 2021).

Com relação à participação dos discentes do curso de medicina desde os primeiros períodos nos ambientes de saúde, é evidente que os conhecimentos adquiridos nesses espaços são de grande importância, devido à coparticipação no ensino e ao maior compromisso do estudante (BRASIL, 2014). A formação da postura profissional, a humanização dos atendimentos e a criação de laços com a sociedade são alguns dos benefícios dessa prática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de territorialização na área de abrangência da ESF CENTRO possibilitou aos estudantes realizar o mapeamento atualizado e reconhecer informações relevantes sobre o perfil epidemiológico das microáreas, em que foi observado um número grande de idosos. Ademais, visitação ao território e o contato com informantes-chave e com informantes religiosos trouxeram experiências que extrapolaram a teoria e permitiram um conhecimento aprofundado da história, cultura, religião e necessidades da população adscrita, com base no perfil voltado à dimensão biopsicossocial da pessoa.

A inserção dos estudantes na rotina de uma unidade da ESF proporcionou o entendimento sobre a relevância do papel dos ACS com relação aos usuários e a importância da multidisciplinaridade, do trabalho em equipe e da proximidade com a comunidade na abrangência da Atenção Primária à Saúde.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

GUIMARÃES, Raphael Mendonça; DRUMOND ANDRADE, Flavia Cristina. Expectativa de vida com e sem multimorbidade entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Revista Brasileira de Estudos de População, v. 37, p. 1–15, 20 jul. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0117. Acesso em: 16 set. 2022.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades: Panorama. Diamantina, 2017. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/diamantina/panorama. Acesso em: 20 nov. 2022.

MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara. Estratégia saúde da família, um forte modelo de atenção primária à saúde que traz resultados. Saúde em Debate, v. 42, n. 1, p. 18-37, set. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102. Acesso em: 16 set. 2022.

ROCHA, Sara Antunes et al. Territorialização e diagnóstico situacional no contexto da pandemia. Revista da Universidade Vale do Rio Verde. v. 19, n. 1, 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v19i1.6332. Acesso em: 9 set. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI. Projeto Pedagógico do curso de graduação em Medicina. Diamantina, 2022. Disponível em: http://site.ufvjm.edu.br/famed/o-curso/projeto-pedagogico/. Acesso em: 19 nov. 2022.

PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA OU EDUCADOR FÍSICO? UMA ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL

Pedro Carlos Silva de Aquino[1]

[1]Profissional de Educação Física Residente, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SESPE), Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde. Pessoal de Saúde. Legislação.
ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

No Brasil, durante o transcorrer do século XX, a Educação Física (EF) percorreu diversas formulações no processo de consolidação enquanto área do conhecimento, regulamentação da profissão, formação e atuação profissional no mercado de trabalho. Segundo Ghiraldelli Junior (1991), a EF surgiu como uma disciplina implementada no ambiente escolar com a finalidade de instrução das práticas esportivas e sanitárias no contexto da primeira república entre o período de 1889 e 1930.

Diante das transformações ocorridas na EF, a nomenclatura da designação profissional torna-se em destaque, visto que o termo "professor de educação física", foi popularizado justamente pelo trabalhador da área, ser um professor da disciplina escolar. Isso se tornou evidente em 1969, no qual houve o estabelecimento da formação ou graduação em licenciatura em EF, no qual proporcionou uma preparação para o professorado (PEREIRA; MOREIRA; NISTA-PICCOLO, 2007).

A partir de 1939, a área se consolidou como um campo do conhecimento associada à escola, sendo ao longo das próximas décadas incorporando novas atribuições e englobando outros campos de atuação profissional relacionada ao exercício físico e preparação físico-esportiva, no qual ocasionou reflexões no campo da formação, assim, houve a delimitação de duas formações, voltada para a licenciatura e bacharelado, esta última orientada para a capacitação do profissional para o trabalho em outros espaços fora do contexto escolar, inclusive alterou a nomenclatura para "profissional de educação física" na Resolução nº 03/1987 (PEREIRA; MOREIRA; NISTA-PICCOLO, 2007).

Apesar disso, a profissão não era regulamentada por uma entidade representativa da área, pois a EF estava associada e gerenciada pelo Ministério da Educação na década de 1980. Especialmente entre o período das décadas de 1950 e 1980, houve iniciativas por profissionais da área com a tentativa de regulamentar e a criar os conselhos representativos da profissão (CONFEF, 2022).

Nesse sentido, foi elaborado um Projeto de Lei (PL) n° 4559/1984 visando a aprovação desta iniciativa, no entanto, para eliminar o impasse legal foi necessário renomear o termo designativo da profissão de "professor", sendo este considerado uma função, assim, dentre vários escolhidos, foi estabelecido o termo "profissional de Educação Física", sendo o PL vetado (CONFEF, 2022).

Somente em 1995, houve uma nova proposição de outro PL n° 330/1995 para buscar a sonhada regulamentação e criação dos conselhos representativos de classe, no qual foi concretizado pela Lei n° 9.696/1998, estabelecendo a designação oficial de "profissional de educação física" (CONFEF, 2022). Além disso, a EF foi incluída como área e profissão da área de saúde (BRASIL, 1997).

Diante disso, é comumente utilizado o termo "educador físico" em instituições públicas, em editais de concursos e de processos seletivos. Este termo não apresenta uma

referência histórica, mas a usabilidade do termo presume que pelo fato da área estar associada com o trabalho do movimento corporal, remete uma ideia de que o profissional tenha como função "educar o físico" do indivíduo.

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo investigar os termos empregados nas publicações do Ministério da Saúde (MS) do Brasil para mencionar o profissional atuante na área da Educação Física.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental de cunho descritivo-analítico. Para a coleta dos materiais publicados pelo Ministério da Saúde do Brasil, seguiu as seguintes estratégias: a) busca e coleta na biblioteca do Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do MS; b) material publicado exclusivamente pelo MS; c) sem recorte temporal.

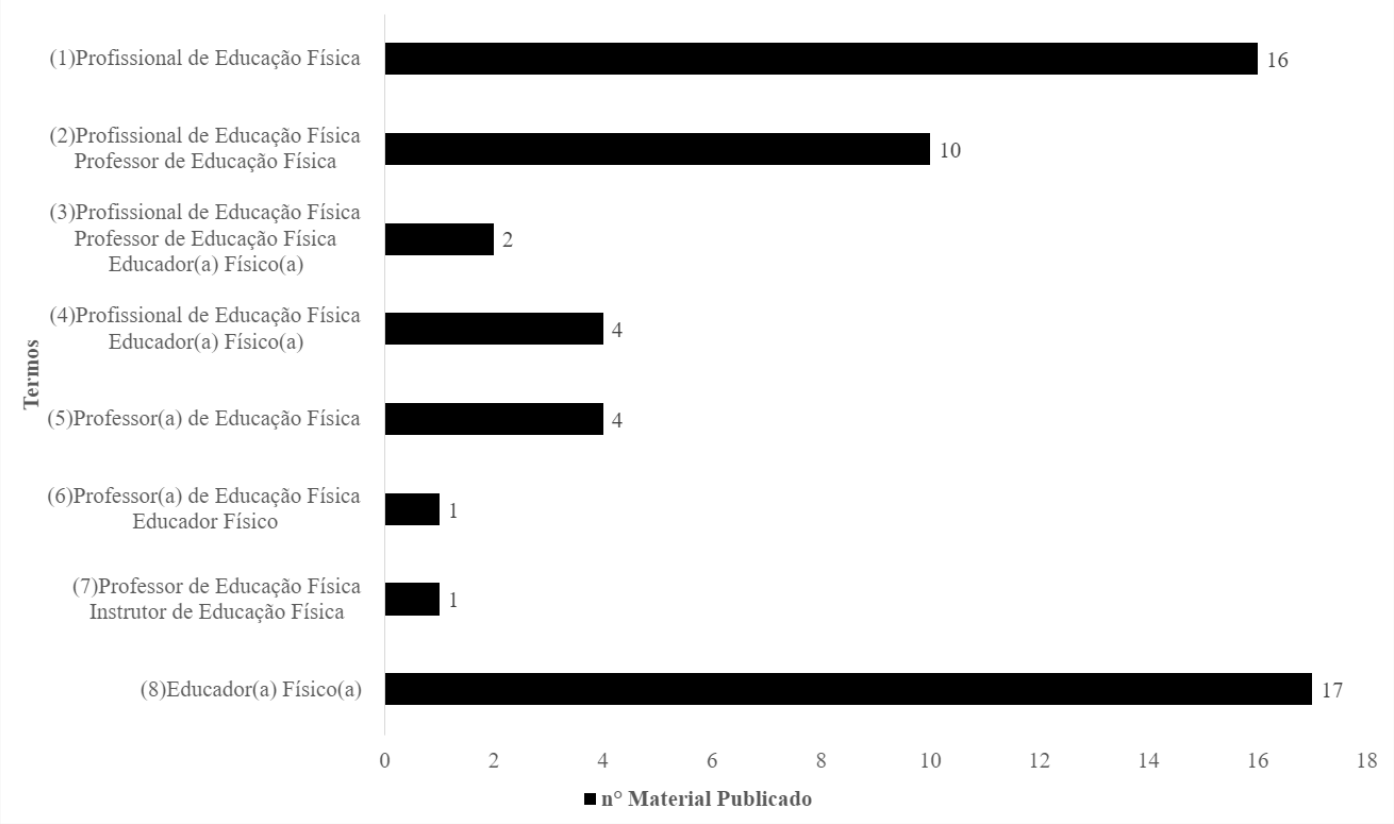
A coleta dos materiais ocorreu entre maio e novembro de 2022. Após a busca e identificação, foi realizada a leitura na íntegra dos materiais selecionados para analisar se apresenta ou não algum termo identificador referente ao profissional da área da Educação Física. Além disso, foram extraídas as seguintes informações dos materiais para a análise e descrição: ano de publicação e o termo usado. A partir disso, as informações coletadas foram sistematizadas em uma planilha no software *Microsoft Office Excel 2022*®.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No total, foram identificados (n=370) materiais como caderno, livro, cartilha, guias, manuais, revistas, relatórios, folder/cartaz e protocolos publicados entre 2006 e 2022. Dentre o total, foi eliminado da amostra (n=6) materiais duplicados, sendo igual ou traduzido em outro idioma (inglês e espanhol), restando (n=364) para a leitura e identificação dos termos. Dentre deste restante, os termos foram identificados em (n=55) publicações.

De maneira geral, foram identificados os seguintes termos referente ao profissional da área da EF: Profissional de Educação Física, Professor(a) de Educação Física, Educador(a) Físico(a) e Instrutor de Educação Física. Na Figura 1, está distribuído o número de publicações que apresentaram os termos e combinações identificadas nos materiais publicados pelo Ministério da Saúde.

Figura 1: Distribuição do número de publicações que apresentaram os termos e combinações identificadas nos materiais publicados pelo Ministério da Saúde do Brasil.



Fonte: Autor

De acordo com os dados acima, é verificado que o MS ao mencionar o profissional da área da EF, identifica dois ou três termos diferentes em uma única publicação, como está destacado em (2), (3), (4), (6) e (7). O termo "Profissional de Educação Física" é mencionado em 32 materiais, somando (1), (2), (3) e (4). O termo "Professor(a) de Educação Física" é mencionado em 18 materiais, somando (2), (3), (5), (6) e (7). O termo "Educador(a) Físico(a)" é mencionado em 24 materiais, somando (3), (4), (6) e (8). Já o termo "Instrutor de Educação Física'' é mencionado uma única vez (7).

Diante disso, nota-se que a menção do termo "Educador(a) Físico(a)" é identificado em 30% do total de publicações. Isso evidencia que o MS nas publicações dos materiais, não estabelece como critério o uso do termo "Profissional de Educação Física" como a designação oficial estabelecida na Lei n° 9.696/1998 (BRASIL, 1998).

Em relação ao termo "Professor(a) de Educação Física", aparentemente não se configura como inadequado, pois como esse profissional tem sua atuação consolidada no ambiente escolar, geralmente é comum ser adjetivado de professor(a) independente do contexto de atuação.

Numa linha do tempo, é possível verificar o uso dos termos no decorrer dos anos, como está disposto: (1) (2010/2014/2015/2017/2018/2021/2022); (2) (2006/2008/2012/2013/2015/2016/2018/2019); (3) (2011/2012); (4) (2010/2014/2021); (5) (2006/2014/2022); (6) (2009); (7) (2009); (8) (2007/2010/2011/2012/2013/2014/2017/2019/2022).

Nesse sentido, é necessário destacar que o termo "Profissional de Educação Física" está registrado no Código Brasileiro de Ocupações, nas comunicações oficiais do Governo Federal e no sistema do conselho de classe (CREF/PB, 2015). Todavia, é possível identificar o termo "Educador Físico", além das publicações do MS, em editais de concursos públicos e processos seletivos, e até na literatura científica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De maneira geral, foi analisada a usabilidade dos termos mencionados referente ao profissional atuante na área EF em (n=364) publicações do MS do Brasil. Foram identificados os seguintes termos em (n=55) publicações: Profissional de Educação Física, Professor(a) de Educação Física, Educador(a) Físico(a) e Instrutor de Educação Física.

Diante disso, é pertinente a discussão sobre a padronização da terminologia, principalmente nas comunicações e materiais oficiais das instituições públicas, governo, e na literatura científica brasileira, assim, cabe aos professores/as e pesquisadores/as da área da EF seguir e orientar o uso da designação oficial com base na Lei n° 9.696/1998 e no Código Brasileiro de Ocupações.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 218, de 6 de março de 1997**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html. Acesso em: 17 nov. 2022.

BRASIL, Presidência da República. **Lei nº 9.696, de 1 de setembro de 1998**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9696.htm. Acesso em: 17 nov. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA PARAÍBA/CREF/PB. **Educador Físico, não**: Profissional de Educação Física. 2015. Disponível em: https://www.cref10.org.br/site/exibir.php?id=185. Acesso em: 18 nov. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA/CONFEF. **História: Regulamentação da Educação Física no Brasil**. 2022. Disponível em: https://www.confef.org.br/confef/conteudo/16. Acesso em: 17 nov. 2022.

GHIRALDELLI JUNIOR, P. **Educação Física Progressista**: a Pedagogia Crítico-Social dos Conteúdos e a Educação Física Brasileira. Edições Loyola, São Paulo, Brasil, 1991.

PEREIRA, R. S.; MOREIRA, E. C.; NISTA-PICCOLO, V. L. O impacto das novas diretrizes curriculares nacionais na formação dos professores de Educação Física. **Revista Digital**. Buenos Aires, n. 110. 2007.

FACILITAÇÃO NEUROMUSCULAR PROPRIOCEPTIVA EM PACIENTES CRÍTICOS SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Joel Freires de Alencar Arrais[1]; Rayane Sales de Oliveira[1]; Flávio Vinícius Fagundes Xavier[2]; Bruna Alexandre Ribeiro[3]

[1] Fisioterapeuta, Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (ESTÁCIO FMJ), Juazeiro do Norte, Ceará.

2 Fisioterapeuta, Universidade Vale do Salgado (UNIVS), Icó, Ceará.

[3] Fisioterapeuta, Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), Juazeiro do Norte, Ceará.

PALAVRAS-CHAVE: FNP. Mobilização Precoce. Unidade de Terapia Intensiva.

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é usualmente conhecida devido a gravidade dos pacientes admitidos no setor. Os indivíduos que necessitam de monitorização contínua e/ou assistência especializada tem indicação clara de internação. A gravidade, o tempo prolongado e o imobilismo na UTI podem causar diversas complicações que acarretam nas complicações assim como na recuperação dos pacientes críticos, e a atrofia e a fraqueza muscular são as principais mudanças musculoesqueléticas causadas pelo imobilismo (EUGÊNIO; FILHO; SOUSA, 2017; LIMA *et al*., 2022; MOREIRA, 2020).

Os efeitos do imobilismo podem ser amenizados com a mobilização precoce dos doentes críticos. Entende-se sobre Mobilização Precoce (MP) na UTI a realização de exercícios terapêuticos (Cinesioterapia) imediatas assim que o indivíduo possuir condições clínicas em Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) ou não. Trata-se de métodos e conceitos realizados por Fisioterapeutas, objetivando prevenir, reduzir ou recuperar a funcionalidade dos pacientes (DIAS; RODRIGUES; PINTO, 2020; LIMA *et al*., 2022).

A Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP) (*Proprioceptive Neuromuscular Facilitation* – PNF) consiste em um conceito de tratamento criado na década de 40 com base na filosofia que aborda além das questões físicas do indivíduo com deficiência nas estruturas do corpo e/ou função que causam dor ou limitação das atividades, mas abordam também o corpo como um todo de forma positiva para aperfeiçoar os níveis funcionais e funções corporais (ETNYRE; ABRAHAM, 1986; KISNER; COLBY, 2016; VICTORIA *et al*., 2013). Proporcionando uma melhora na capacidade de controle dos movimentos, facilitando então a recuperação funcional por meio de técnicas específicas (KIM; PARK, 2016).

Diante toda repercussão negativa do imobilismo nas UTIs é necessário que os fisioterapeutas busquem estratégias eficazes para seus pacientes. Com isso buscou-se entender como o uso do conceito FNP através de seus exercícios e técnicas podem ser favoráveis dentro da UTI, além de observar quais respostas hemodinâmicas e ventilatórias pode ocorrer nesses pacientes.

METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada por meio de um relato de experiência do tipo descritivo a partir da observação da realidade. Este estudo apresenta a realidade vivida por um grupo de Fisioterapeutas diante as condutas do profissional no ambiente de trabalho, UTI do Hospital e Maternidade São Camilo na cidade do Crato no estado do Ceará, desenvolvida a partir dos critérios de mobilização precoce da instituição.

A experiência relatada neste estudo refere-se aos atendimentos realizados por meio da FNP nos pacientes críticos com diagnósticos variados (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC; Insuficiência Cardíaca Congestiva – ICC; Acidente Vascular Encefálico – AVE; entre outros). Foram usadas técnicas de alongamentos globais e fortalecimento muscular com as diagonais tanto de membros superiores quanto de membros inferiores. Os critérios para definir qual paciente realizaria os alongamentos e quais os pacientes iriam iniciar o fortalecimento muscular se deu a partir do nível de consciência (Alongamento para pacientes com RASS (Richmond Agitation Sedation Scale) < -2 ou Escala de Coma de Glasgow < 8/ Fortalecimento para pacientes com RASS entre +1 e -1 e/ou Escala de Coma de Glasgow de 11 a 9 e que obedeceram a comandos verbais).

Por se tratar de uma pesquisa do tipo de relato de experiência e não lidar com informações e dados dos indivíduos internados na UTI, e sim a visão do profissional responsável pelo atendimento, não foi submetido ao comitê de ética em pesquisa, mas vale salientar, que o estudo respeitou todos os princípios éticos presentes na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho do fisioterapeuta em pacientes críticos tem suas limitações variáveis de acordo com a gravidade do paciente. Um dos fatos que contribuem para a logística da mobilização com o FNP nesses pacientes é entender que existe uma variação de técnicas dentro do conceito que podem e devem ser utilizadas de acordo com as indicações e condições atuais do paciente. Técnicas como: alongamentos (Manter-relaxar; Contrair-relaxar; Contração do agonista; Manter-relaxar com contração do agonista), irradiação, aproximação, padrões de movimento (Membros superiores, membros inferiores e tronco) dos quais ativam um maior número de fibras musculares da articulação ou membro trabalhado, entre outras (ALDER; BECKERS; BUCK, 2007; KISNER; COLBY, 2016; ROSA *et al*., 2006). A MP está indicada para pacientes críticos, o uso de próteses ventilatórias invasivas ou não invasivas são consideradas como limitações, mas não contraindicam exercícios terapêuticos (AQUIM *et al*., 2019).

A atividade mais comum foram os alongamentos globais associados com as diagonais devido ao nível de consciência decorrente do uso de sedação dos pacientes, que de acordo com Figueiredo, Conceição e Bundchen (2022) é a principal barreira para a mobilização precoce de pacientes críticos. Durante a prática dessas terapias não foi observado alterações hemodinâmicas, porém na VMI em alguns pacientes evidenciaram o aumento do volume inspirado quando realizado em membros superiores com a diagonal flexão, abdução e rotação externa e aumento da pressão inspiratória quando realizado em membros inferiores.

Diferente dos alongamentos globais ao realizar o fortalecimento muscular com as diagonais de membros superiores e membros inferiores evidenciou-se maiores alterações hemodinâmicas, como por exemplo: aumento da frequência cardíaca e aumento da pressão arterial, sendo que, quanto maior o esforço observado do paciente maiores as alterações. Já na VMI houve aumento da pressão inspiratória, aumento da frequência respiratória e em alguns dos pacientes iniciaram algum tipo

de assincronias paciente-ventilador. Na ocasião em que ocorre assincronias paciente-ventilador a mobilização foi encerrada, pois dificultam as trocas gasosas, podem aumentar o tempo de VMI bem como aumentar as chances de falha de desmame ventilatório, lesões pulmonares e levar a fadiga muscular (ROCHA; OLIVEIRA; LEMES, 2018).

CONCLUSÃO

No presente estudo a mobilização passiva utilizando as diagonais do FNP com alongamentos globais não promoveu alterações visíveis na hemodinâmica e na VMI, já o fortalecimento muscular associado as diagonais do conceito na minoria dos pacientes foram capazes de gerar assincronias. Porém o FNP pode e devem ser utilizados em pacientes submetidos a VMI desde que respeite os limites da mobilização precoce, suas indicações e contraindicações.

REFERÊNCIAS

ALDER, S. S.; BECKERS, D.; BUCK, M. **PNF Facilitação Neuromuscular Proprioceptia:** Um guia ilustrado. Tradução: Mônica de Barros Ribeiro Cilento. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2007.

AQUIM, E. E. *et al*. Diretrizes Brasileiras de Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 31, n. 4, p. 434-443, 2019.

DIAS, J. R.; RODRIGUES, T. C. N; PINTO, T. F. Mobilização precoce de pacientes críticos na unidade de terapia intensiva adulto: uma revisão de literatura. **Revista Científica UMC**, v. 5, n. 1, 2020.

EUGÊNIO, C. S.; FILHO, M. C. B.; SOUZA, E. N. Visita aberta em UTI adulto: Utopia ou realidade. **Revista de Enfermagem**, v. 7, n. 3, p. 539-549, 2017.

ETNYRE, B. R.; ABRAHAM, L. D. H-reflex changes during static stretching and two variations of proprioceptive neuromuscular facilitation techniques. **Electroencephalogr and Clinical Neurophysiology**, v. 63, n. 2, 1986. DOI: 10.1016/0013-4694(86)90010-6

FIGUEIREDO, F.; CONCEIÇÃO, T.; BUNDCHEN, D. Prática clínica e barreiras relacionadas à mobilização precoce em unidade de terapia intensiva. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 26, n. 2, p. 127-133, 2022.

KIM, J.; PARK, S. Immediate effects of the trunk stabilizing exercise on static balance parameters in double-leg and one-leg stances. **Journal of Physical Therapy Science**, v. 28, n. 6, 2016. DOI: 10.1589/jpts.28.1673

KISNER, C.; COLBY, A. L. **Exercícios terapêuticos:** Fundamentos e técnicas. Tradução: Lilia Breternitz Ribeiro. 6 ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2016.

LIMA, L. V. R. *et al*., Mobilização precoce na unidade de terapia intensiva adulto. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 3, 2022.

MOREIRA, R. S. COVID-19: unidades de terapia intensiva, ventiladores mecânicos e perfis latentes de mortalidade associados à letalidade no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, 2020.

ROCHA, E.; OLIVEIRA, E. P. F.; LEMES, G. E. Assincronia durante a ventilação mecânica invasiva: uma revisão na literatura. **Movimento & Saúde – Revista Inspirar**, v. 18, n. 4, 2018.

ROSA, S. A. *et al*. Estudo comparativo entre três formas de alongamento: ativo, passivo e facilitação neuropropriocеptiva. **Terapia Manual**, v. 4, n. 16, p. 97-101, 2006.

VICTORIA, G. D. *et al*. The PNF (Proprioceptive Neuromuscular Facilitation) stretching technique – a brief review. **Science, Movement and Health**, v. 8, n. 2, 2013.

O IMPACTO DA UTILIZAÇÃO DE CARBOIDRATOS DURANTE O ESFORÇO EM ATIVIDADES PROLONGADAS DE CICLISMO

Laís Rangel Pacheco[1]; Arthur Da Silva Gomes[2]

[1]Graduanda em Nutrição, Centro Universitário Uniredentor/Afya, Itaperuna, Rio de Janeiro.

[2] Doutor em Ciências Biomédicas, Centro Universitário Uniredentor/Afya, Itaperuna, Rio de Janeiro.

PALAVRAS-CHAVE: Carboidrato. Suplementação. Ciclismo.

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, muito se tem discutido sobre nutrição e suplementação para atletas de ciclismo, sejam eles profissionais ou amadores, pois seu desempenho está diretamente relacionado à ingestão correta e equilibrada de macro e micronutrientes. Dentre as várias modalidades do ciclismo, podemos citar o *Tour de France*, prova com duração de 23 dias consecutivos onde são percorridas longas distâncias, exigindo dos atletas alta *performance* física. (MARCHESATO; SOUZA, 2011).

Durante atividades de alta intensidade, principalmente durante eventos e competições, a atenção à alimentação/suplementação adequada do praticante é ainda mais importante, pois o corpo tem maiores necessidades nutricionais, principalmente relacionadas à disponibilidade de glicogênio muscular que juntamente com a glicose são utilizados como principal fonte de energia durante a atividade física (CYRINO e ZUCAS, 1999).

Nesse contexto, é muito importante que os atletas que praticam atividades físicas de alta intensidade consumam uma grande quantidade de carboidratos, pois eles são metabolizados e armazenados no corpo como glicogênio, sendo fonte de energia necessária para atividades com alto gasto energético (SILVA *et al*., 2008).

Dada a importância do trabalho, seus objetivos são os de descrever diferentes estratégias de utilização de carboidratos em atividades de ciclismo, avaliar os benefícios do uso dos carboidratos no período pré-treino, intra-treino e pós-treino treino em atividades de alto desempenho.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa de revisão bibliográfica sobre a utilização de carboidratos em atividades de longa duração de ciclismo, antes e durante o decorrer do treino. Neste estudo, foram utilizadas as bases de dados SciELO, PubMed, LILACS e os mecanismos de busca Google Acadêmico. Os termos pesquisados foram “suplementação com carboidratos”, “uso de carboidratos no ciclismo”, “suplementação durante treino” e “carboidratos em atividades de longa duração”, entre outros termos necessários na pesquisa.

Foram lidos artigos científicos e analisados resultados neles contidos, além da análise de diferentes estratégias e uso de diferentes produtos/suplementos para suplementação de carboidrato durante o treinamento de ciclismo de alta intensidade. Também foi feita a comparação do uso deste macronutriente associado com o desempenho de praticantes do esporte.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Enquanto muitos estudos apontam a importância de uma boa alimentação para praticantes de atividade física de alta intensidade, outros também destacam que a ingestão de carboidratos contribui significativamente para a manutenção dos níveis de glicose e glicogênio muscular, fato que contribui para a redução da fadiga e melhora o desempenho do praticante (GONÇALVES et al., 2017; PEINADO et al., 2013; MÜHLEN e SCHAUREN, 2018).

Em revisão de literatura, Souza (2018) concluiu que o uso de carboidratos, independentemente de seu índice glicêmico, é essencial para que atletas ganhem energia durante o exercício, o que se reflete em uma melhor performance, além de evitar a perda de massa magra, a diminuição da massa corpórea e prejuízo do sistema imune (SOUZA, 2018).

Rodrigues (2009) em seu estudo sobre o efeito da suplementação de carboidrato nos parâmetros fisiológicos de praticantes durante exercício intenso, relatou que a suplementação deste macronutriente em indivíduos fisicamente ativos melhorou o desempenho do praticante e reduziu suas percepções subjetivas de esforço do exercício durante o evento.

A Universidade Americana de Medicina do Esporte (ACSM) relata em suas diretrizes que o consumo de carboidratos para praticantes de atividades físicas de longa duração, como o ciclismo, seja em média, 5 - 7g/Kg/dia, em conjunto com, aproximadamente, 2g/Kg/dia de proteínas para que seja suficiente para toda a recuperação metabólica do organismo após o esforço (VITALE e GETZIN, 2019).

Os valores de recomendação diários para ingestão de carboidratos variam muito pouco dentre as recomendações americanas e brasileiras, onde a SBME indica a ingestão de 5-8g/Kg/dia, enquanto a ACSM indica 5-7g/Kg/dia para atletas de alta performance. Em treinamentos que duram 4 horas ou mais por dia, os valores diários de CHO, indicados pela ACSM, podem chegar até 12g/Kg/dia (SANTOS e SILVA, 2021).

É recomendado que sejam consumidos antes do treino ou da competição, alimentos com baixo índice glicêmico, pois sua indução à secreção de insulina será lenta, promovendo maior tempo de duração de produção de energia, evitando a hipoglicemia e depleção do glicogênio, com indução à fadiga. Com isso, durante os treinos ou provas, alimentos leves e que contém uma maior quantidade de açúcar ou bebidas de treino, com uma média de 10g de CHO, podem ser ingeridos intra-treino, facilitando a manutenção energética do organismo balanceando o alto e o baixo índice glicêmico (MARCHESATO e SOUZA, 2011).

CONCLUSÃO

A partir do trabalho, pode-se concluir que o uso de carboidratos durante atividades prolongadas de ciclismo pode potencializar o desempenho e a performance em seus praticantes. Além disso, é fonte de energia para os músculos e previne a perda de massa corporal magra. Para atletas que

treinam exercícios de força e potência muscular, o consumo de grandes quantidades de carboidratos é removido em favor de uma dieta rica em proteínas, ideal para aumentar e definir a massa muscular.

Também foi observado que a ingestão de carboidratos durante e após o exercício prolongado tem um efeito benéfico na reposição do glicogênio muscular e na melhora de outros processos importantes.

Portanto, independentemente do objetivo a ser alcançado, a atuação do profissional de nutrição na formulação e adequação de uma dieta para o praticante de atividade física prolongada é de extrema importância, pois o profissional tem a capacidade de adaptar a dieta às necessidades do treino e competições, encurtando o caminho entre o atleta e o seu objetivo.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CYRINO, E. S., ZUCAS, S. M. Influência da ingestão de carboidratos sobre o desempenho físico. **Revista da Educação Física/UEM**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 73-79, 1999.

MARCHESATO, F. S. D., SOUZA, E. B. Recomendações de Macronutrientes para ciclistas: Uma revisão bibliográfica. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, Edição Especial do Curso de Nutrição, p. 61-67, nov 2011.

MÜHLEN, L. V., SCHAUREN, B. C. Consumo alimentar e hábitos de hidratação de participantes amadores de uma prova de ciclismo de longa duração. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo, v. 12, n. 76, p. 1069-1078, jan/dez 2018.

RODRIGUES, J. M. P. Efeitos da suplementação de carboidratos sobre parâmetros fisiológicos durante exercício agudo no limiar ventilatório dois (LV2). 2009. 17p. **Trabalho de conclusão de curso** (Bacharelado em Educação física) - Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2009.

SANTOS, G. S., & SILVA, A. M. Hidratação e alimentação no pré, durante e após a prática de ciclismo por um grupo de desportistas do município de Taubaté-SP.

SOUZA, R. S. Consumo de suplementos alimentares associados à atividade física: uma revisão de literatura. 2018. 19 p. **Trabalho de conclusão de curso** (Bacharelado em Educação Física) - Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de São Antão, 2018.

VITALE, K., & GETZIN, A. (2019). Nutrition and Supplement Update for the Endurance Athlete: Review and Recommendations. **Nutrients**, v. 11, n.6, p. 1289. https://doi.org/10.3390/nu11061289

AVALIAÇÃO DA SAÚDE MICROBIOLÓGICA INTESTINAL E SUA RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA

Darcilane de Azevedo Rocha[6]; Vagner Rocha Simonin de Souza[7]

Graduanda em Nutrição. Centro Universitário Redentor / Afya, Itaperuna, RJ.

Nutricionista, Doutor em Química Biológica. Centro Universitário Redentor / Afya, Itaperuna, RJ.

PALAVRAS-CHAVE: microbiota intestinal; hipermeabilidade intestinal, estado nutricional
ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

A declaração de isenção orçamentária e o termo de anuência não estão assinados. Além disso o TCLE não indica os riscos da pesquisa. A aprovação ficará pendente até a realização das correções propostas: assinatura dos documentos e descrição dos riscos da pesquisa.

A Ciência da Nutrição busca, através da análise do impacto da alimentação sobre o organismo e da própria nutrição, enquanto processo, melhorar a qualidade de vida do indivíduo através da prevenção de doenças e promoção da boa saúde física e mental, alinhando-se assim às demais ciências da saúde.

Trilhões de microrganismos estão presentes no organismo humano em colônias. Uma destas, que povoa o Trato Gastrointestinal, é um ecossistema composto em sua maior parte por bactérias. Este complexo sistema é chamado de microbiota intestinal (MORAES, *et al*., 2014).

A questão levantada ao se debruçar sobre este assunto é se existe relação entre a microbiota intestinal e a qualidade de vida, utilizando como parâmetros o levantamento do consumo alimentar e análise do grau de hipermeabilidade intestinal.

MATERIAIS E MÉTODOS

O trabalhado foi conduzido de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que pauta os aspectos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos, sendo aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Redentor sob o número C.A.E - 15329919.2.0000.5648

O artigo baseou-se em pesquisa de campo através de formulário online, hospedado na ferramenta *Google Forms* com a finalidade de obter um levantamento de características da população estudada, da avaliação da qualidade de vida, com perguntas da versão brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36 – Brasil SF-36 (CICONELLI, *et. al*, 1999), avaliação do consumo alimentar, de acordo com Marcadores de Consumo Alimentar do SISVAN, ficha alimentar versão 3.0, avaliação da hipermeabilidade intestinal, pelo Questionário de Hipermeabilidade Intestinal, do Instituto Brasileiro de Nutrição Funcional (2000) e avaliação da consistência das fezes, segundo escala de Bristol.

Os participantes tiveram acesso, antes de responder às perguntas, ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O questionário obteve 367 respostas validadas. O peso médio dos respondentes foi 72,65 ±15,25Kg enquanto a altura média 1,66 ±8,73cm, sendo 77% destes do sexo feminino e 23% do sexo masculino. Em relação ao estado nutricional geral 2,2% estavam abaixo do peso, 37,7% eutróficos, 41,1% com sobrepeso, 16,6% apresentavam Obesidade I, 2,2% Obesidade II e 0,5% Obesidade III.

Na Tabela 1 pode observar a análise da hipermeabilidade intestinal em função da idade. Nota-se forte concentração de indivíduos nos graus 'Leve' e 'Baixo' de tratamento da hipermeabilidade em todos os grupos etários. La Cuesta-Zuluaga, *et al* (2019) mostra tendência de estabilidade da diversidade microbiana até os 40, apartir daí há variações que comprometem a microbiota.

Tabela 1 - Distribuição da prioridade de tratamento da hiperpermeabilidade intestinal de acordo com a faixa etária dos entrevistados

Hipermeabilidade Intestinal	Faixa etária											
	Geral		18 - 29		30 - 39		40 - 49		50 - 59		Acima de 60	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Leve	125	34,06%	23	30,26%	26	29,89%	45	42,06%	21	33,87%	10	28,57%
Baixa	142	38,69%	30	39,47%	28	32,18%	40	37,38%	29	46,77%	15	42,86%
Moderada	82	22,34%	18	23,68%	26	29,89%	17	15,89%	11	17,74%	10	28,57%
Alta	18	4,90%	5	6,58%	7	8,05%	5	4,67%	1	1,61%	0	0,00%

Fonte: Pesquisa

Na Tabela 2 observa-se a hipermeabilidade frente ao estado nutricional. Esta mostra concentração de indivíduos nos graus de tratamento de hipermeabilidade leve e baixo em todas as faixas nutricionais, o que difere de Caldeira e Ferreira (2018) que apresentam a possibilidade de relação direta entre estado nutricional e tratamento de hipermeabilidade intestinal.

Tabela 2 - Distribuição da prioridade de tratamento da hiperpermeabilidade intestinal de acordo com o estado nutricional dos entrevistados

Hipermeabilidade Intestinal	Estado nutricional											
	Baixo Peso		Eutrofia		Sobrepeso		Obesidade I		Obesidade II		Obesidade III	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Leve	4	50,0%	40	29,2%	60	39,7%	20	32,8%	1	12,5%	0	0,0%
Baixa	3	37,5%	51	37,2%	57	37,7%	24	39,3%	6	75,0%	1	50,0%
Moderada	1	12,5%	39	28,5%	28	18,5%	14	23,0%	0	0,0%	0	0,0%
Alta	0	0,0%	7	5,1%	6	4,0%	3	4,9%	1	12,5%	1	50,0%

Fonte: Pesquisa

A Tabela 3 apresenta a Alimentação frente à Hipermeabilidade Intestinal. Os valores nos diversos tipos de tratamento para hipermeabilidade são bastantes similares tanto na alimentação pobre quanto na rica em alimentos ultraprocessados. Moraes, *et al* (2014) oferece a descrição microbiótica como combinação de fatores diversos, o que sugere a insuficiência de dados para tal análise.

Tabela 3 - Distribuição da prioridade de tratamento da hiperpermeabilidade intestinal de acordo com a qualidade da dieta dos entrevistados

Hipermeabilidade Intestinal	Qualidade da alimentação			
	Pobre em ultraprocessados		Rica em ultraprocessados	
	N	%	n	%
Leve	59	41,0%	83	37,2%
Baixa	53	36,8%	72	32,3%
Moderada	27	18,8%	55	24,7%
Alta	5	3,5%	13	5,8%

Fonte: Pesquisa

A avaliação entre Qualidade de vida e faixa etária apresenta um gradual crescente no eixo de aumento da idade. Percebe-se verdadeira explosão de alta qualidade de vida na faixa 'acima de 60' anos.

Tabela 4 - Distribuição do índice de qualidade de vida de acordo com a faixa etária dos entrevistados

Qualidade de Vida	Faixa etária											
	Geral		18 - 29		30 - 39		40 - 49		50 - 59		Acima de 60	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baixa	13	3,5%	5	6,6%	6	6,9%	1	0,9%	1	1,6%	0	0,0%
Moderada	152	41,4%	44	57,9%	45	51,7%	35	32,7%	23	37,1%	5	14,3%
Alta	202	55,0%	27	35,5%	36	41,4%	71	66,4%	38	61,3%	30	85,7%

Fonte: Pesquisa

Quanto à qualidade de vida e estado nutricional, na Tabela 5, depreende-se que não relação direta entre os dois parâmetros. Da mesma forma Jung, *et al* (2021), apresenta resultado semelhante em estudo entre adultos e idosos, não apresentando diferenças significativas entre qualidade de vida e faixa etária.

Tabela 5 - Distribuição do índice de qualidade de vida de acordo com o estado nutricional dos entrevistados

Qualidade de Vida	Estado nutricional											
	Baixo Peso		Eutrofia		Sobrepeso		Obesidade I		Obesidade II		Obesidade III	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baixa	0	0,0%	6	4,4%	3	2,0%	4	6,6%	0	0,0%	0	0,0%
Moderada	4	50,0%	64	46,7%	51	33,8%	30	49,2%	2	25,0%	1	50,0%
Alta	4	50,0%	67	48,9%	97	64,2%	27	44,3%	6	75,0%	1	50,0%

Fonte: Pesquisa

A Tabela 6 relaciona a qualidade de vida e a qualidade da alimentação. Importa que, independente do modelo nutricional, qual seja rico ou pobre em ultraprocessados, os resultados concentram-se em qualidade de vida moderada e alta, com destaque para esta última.

Tabela 6 - Distribuição do índice de qualidade de vida de acordo com a qualidade da dieta dos entrevistados

Qualidade de Vida	Qualidade da alimentação			
	Pobre em ultraprocessados		Rica em ultraprocessados	
	N	%	n	%
Baixa	3	2,1%	10	4,5%
Moderada	52	36,1%	100	44,8%
Alta	89	61,8%	113	50,7%

Fonte: Pesquisa

Comparando a hipermeabilidade intestinal e qualidade de vida, de acordo com a Tabela 7, nota-se valores que apresentam correlação. Baixa qualidade de vida está ligada ao tratamento da hipermeabilidade média e alta enquanto alta qualidade vida associa-se aos graus leve e baixo.

Said (2018) informa que o intestino é o segundo local do corpo humano com maior quantidade neurônios, perdendo apenas para o cérebro.

O resultado reverbera Souzedo, *et al*, (2020), que afirma ser a microbiota, através de rotas bidirecionais entre o intestino e o cérebro, capaz de produzir alterações nas funções cerebrais, incluindo o comportamento, o que influencia a qualidade de vida.

Tabela 7 - Distribuição da prioridade de tratamento da hiperpermeabilidade intestinal de acordo com o índice de qualidade de vida dos entrevistados

Hipermeabilidade Intestinal	Qualidade de Vida					
	Baixa		Regular		Alta	
	n	%	n	%	n	%
Leve	2	15,4%	65	42,8%	58	28,7%
Baixa	2	15,4%	28	18,4%	112	55,4%
Moderada	6	46,2%	47	30,9%	29	14,4%
Alta	3	23,1%	12	7,9%	3	1,5%

Fonte: Pesquisa

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na maior parte dos comparativos, realizados dois a dois, não se achou relação direta ou inversamente proporcional sobre os parâmetros verificados, contudo, ao se comparar o grau de hipermeabilidade frente à qualidade de vida nota-se correlação que possibilita inferir que a boa qualidade de vida e microbiota possuem influencia uma sobre a outra, concluindo-se, portanto, que a povoação intestinal, apesar de pouco estudada, é fator determinante para vida plena e saudável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CALDEIRA, B. S.; FERREIRA, J. C. C. **Estado nutricional e associação com o risco para disbiose**. Orientadora: Maria Gabriela da Silva Ferreira Donha. 2018. 27 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Centro Universitário Toledo, Araçatuba, 2018. Disponível em: <encurtador.com.br/stzES>. Acesso em 20 nov. 2022.

CICONELLI, R. M., *et al*. (1999). Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev Bras Reumatol**, 39(3), 143-50.

DE LA CUESTA-ZULUAGA, J., KELLEY, S. T., CHEN, Y., ESCOBAR, J. S., MUELLER, N. T., LEY, R. E., MCDONALD, D., HUANG, S., SWAFFORD, A. D., KNIGHT, R., & THACKRAY, V. G. **Age and Sex-Dependent Patterns of Gut Microbial Diversity in Human Adults. Systems**, e00261-19. Disponível em: <https://doi.org/10.1128/mSystems.00261-19>. Acesso em 11 nov. 2022.

JUNG, T., KIPPER, M., BRUCH-BERTANI, J. P., CONDE, S. R., ADAMI, F. S., CAPPELLARI, A., REMPEL, C. Relação entre o estado nutricional e a qualidade de vida de adultos e idosos visando melhorias na saúde. **Revista Destaques Acadêmicos**, [S.l.], v. 13, n. 3, nov. 2021. ISSN 2176-3070. Disponível em: <encurtador.com.br/ouxEI>. Acesso em: 10 nov. 2022.

MORAES, A. C. F. et al. **Microbiota intestinal e risco cardiometabólico**: mecanismos e modulação dietética. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia. São Paulo, v. 58, n. 4, p. 317-327, jun. 2014.

SAID, T. O segundo cérebro. **Jornal da USP**, São Paulo, 06 fev. 2018. Disponível em: <https://jornal.usp.br/?p=242415>. Acesso em: 29 out. 2022.

SOUZEDO, F., BIZARRO, L. PEREIRA A. O eixo intestino-cérebro e sintomas depressivos: uma revisão sistemática dos ensaios clínicos randomizados com probióticos. **J Bras Psiquiatr**. 2020; 69(4): 269-276. doi: 10.1590/0047-2085000000285. Disponível em: < encurtador.com.br/enF78 >. Acesso em: 10 out. 2022.

CONSUMO DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES ASSOCIADO A PRÁTICA DA MUSCULAÇÃO.

Daniela Borges de Azeredo[1]

[1]Graduanda em Bacharel em Nutrição, Centro Universitário Redentor, Itaperuna, Rio de Janeiro

PALAVRAS-CHAVE: Proteína do soro do leite. Creatina. Cafeína.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

A busca pelo aperfeiçoamento da estética, boa aparência e condicionamento físico tem levado inúmeras pessoas à prática de diversas modalidades de exercícios físicos em academias e consequentemente, ocorre também a procura de meios acelerados para alcançar os objetivos desejados. De acordo com as estimativas da Associação Brasileira de Academias (ACAD) aproximadamente 2,8 milhões de brasileiros praticam musculação em academias de ginástica, visando o aperfeiçoamento da performance, estado físico geral e hipertrofia (NOGUEIRA e SOUZA *et al.,* 2013; THEODORO *et al.,* 2009; FANNELI *et al.,* 2013).

Nesta busca por melhoramento no corpo, muitas pessoas adotam os recursos denominados ergogênicos, compostos por suplementos alimentares e esteróides anabólicos androgênicos (NOGUEIRA e SOUZA *et al.,* 2013). Várias intervenções dietéticas têm sido propostas para influenciar a hipertrofia muscular, incluindo manipulação da ingestão de proteínas e a prescrição de suplementos específicos (ROCHA e PEREIRA *et al.,* 1998). De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Nutrição, CFN nº380/2005, entende-se que os suplementos nutricionais são alimentos que auxiliam na complementação, com calorias, e ou nutrientes a dieta diária de um indivíduo em bom estado de saúde, em casos onde sua ingestão, a partir da alimentação, seja escassa, ou no momento em que a dieta precisar de suplementação. O consumo de suplementos alimentares vem conquistando espaço no mercado e a cada ano é sucessivo o número de indivíduos que procuram esse tipo de produto (MAHAM *et al.,* 2012). Posto isto, a finalidade deste estudo foi analisar o consumo de suplementos alimentares em indivíduos 3 praticantes de musculação em academias.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica que foi realizada em revistas científicas disponíveis on-line e impressas, reunindo e comparando os diferentes dados encontrados nas fontes de consulta e listando a relação do consumo de suplementos alimentares entre praticantes de musculação, assim como os riscos do consumo sem prescrição médica ou por nutricionista também puderam ser observados. Foram utilizadas várias combinações das seguintes palavras-chave: nutrição, ingestão, musculação, suplementos alimentares, carboidratos, proteínas, lipídios, vitaminas e minerais, macronutrientes, micronutrientes, nutrição esportiva, whey protein, creatina, termogênicos.

Diversas bases de dados foram utilizadas na busca de artigos a respeito do consumo de suplementos alimentares associado à prática da musculação publicados: PubMed (US National

Library of Medicine National Institutes of Health), Nature, Scopus e Science Direct.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo a Diretriz da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte (2003), os suplementos alimentares devem ser prescritos pelos profissionais qualificados para tal, que são os médicos especialistas e nutricionistas, sendo que a suplementação alimentar deve ficar limitada aos casos especiais. Em geral, os suplementos alimentares são apresentados e consequentemente ofertados com propósito de aperfeiçoar determinado aspecto do desempenho físico, em especial, elevar a massa muscular, reduzir gordura corporal, aumentar a capacidade aeróbica, impulsionar a recuperação, e/ou favorecer alguma característica que melhore o desempenho esportivo. Como também, para perda de peso, melhora da estética corporal, prevenção de doenças e retardo dos efeitos adversos do envelhecimento. (WILLIAMS *et al.,* 2002; MAUGHAN e BURKE, 2004).

A memoriosa busca do homem em aprimorar o desempenho esportivo através de mudanças na alimentação e suplementação de nutrientes específicos com a finalidade de melhorar o desempenho físico humano deu origem a nutrição ergogênica, palavra de origem grega ergo (trabalho) e gen (produção de) tendo comumente o significado de melhora do potencial para produção de trabalho (BUCCI *et al.,* 2002; MCARDLE *et al.,* 1999; TIRAPEGUI e CASTRO, 2005). Efeitos ergogênicos são todos e quaisquer mecanismos, efeitos fisiológicos, nutricionais ou farmacológicos que sejam capazes de melhorar o desempenho na atividade física, esportiva ou mesmo ocupacional (VANCINI *et al.,* 2021).

Valenzuela *et al.,* (2019) ao avaliar alguns suplementos alimentares, atestou que alguns são classificados como recursos ergogênicos, sendo intitulados “suplementos esportivos”. Substâncias derivadas de diversificados nutrientes - carboidratos, proteínas e vitaminas – os constituem. De acordo com estudos realizados, há a predominância de proteínas como os suplementos alimentares e auxiliares ergogênicos mais consumidos pelos praticantes de qualquer treinamento de aptidão física. Visto isso, conforme os dados obtidos, os suplementos mais consumidos por praticantes de musculação são: Whey Protein (proteína do soro do leite), Creatina e termogênicos, considerando que o mais popular e usado é a base de cafeína. Contudo, ambos mostram evidências consideráveis para auxiliar seus efeitos benéficos agudos no ganho de massa e força muscular.

Vancini *et al.,* (2020) ao estudar o conhecimento, prevalência e perfil de suplementos alimentares e auxiliares ergogênicos utilizados por praticantes de treinamento resistido por brasileiros concluiu que 77% (n=99) declararam já ter usado suplementos alimentares e auxiliares ergogênicos e 79% afirmaram acreditar em sua eficácia. A maioria (53%) buscou informações pela internet e 39% por meio de nutricionista/nutricionista. Ressalta-se que 24,2% ingeriram suplementos alimentares e auxiliares ergogênicos com a orientação de um Profissional de Educação Física/Personalista, o que não é ético nem adequado. Quanto ao número de suplementos alimentares e auxiliares ergogênicos utilizados, 50,5% utilizaram até dois tipos, sendo Whey Protein (66%) o mais utilizado, seguido pelos BCAAs (48%).

Goston e Correia (2010) observaram que 36,8% dos praticantes de atividade física da cidade de Belo Horizonte (região sudeste do Brasil) relataram fazer uso de suplementos alimentares e auxiliares ergogênicos. A maior ingestão foi entre os homens (44,6%) e proteínas e aminoácidos foram os suplementos mais utilizados (58%). A maioria (55%) relatou o uso de suplementos sem orientação profissional especializada e contou com autoprescrição. Indivíduos com menos de 30 anos, principalmente homens, faziam uso de suplementos ricos em proteínas e participantes mais velhos relataram tomar suplementos ricos em vitaminas, minerais e fitoterápicos. Outros estudos como Santos e Santos (2002), em pesquisa realizada em Vitória-ES observaram que a frequência relativa

de uso de suplementos alimentares e auxiliares ergogênicos foi de 70%. Hirschbrusch e cols (2002) encontraram valores de 61% e Gomes e cols (2008) em pesquisa realizada em Ribeirão Preto-SP encontraram 52,7%. No estudo de Linhares e Lima, (2006) a predominância de uso de suplementos alimentares e auxiliares ergogênicos por praticantes de treinamento de resistência nas academias de Campos dos Goytacazes-RJ foi de 65%.

De acordo com as descobertas, foi possível analisar que as proteínas do soro de leite são extremamente digeríveis e rapidamente absorvidas pelo organismo, ocasionando então, tanto o impulsionamento da síntese de proteínas sanguíneas, quanto de teciduais de maneira que determinados pesquisadores classificam essas proteínas como proteínas de metabolização rápida. Bastante propícias para circunstâncias de estresses metabólicos em que a reposição de proteínas no organismo se torna necessária, em razão de que as proteínas de soro têm quase todos os aminoácidos essenciais em excesso ao que é recomendado, exceto pelos aminoácidos aromáticos (fenilalanina, tirosina) que não manifestam-se em excesso, contudo atendem as recomendações para todas as idades e também apresentam elevadas concentrações dos aminoácidos triptofano, cisteína, leucina, isoleucina e lisina (SGARBIERI, 2004). A prática de treinamento de força associado à suplementação de proteína do soro do leite, desde que fornecida segundo as diretrizes especificadas, potencializam os ganhos de força e de massa muscular (OLIVEIRA *et al.,* 2006).

Teixeira e Guedes (2010) declaram que a creatina é, com toda certeza, a substância mais consumida por atletas e praticantes de exercícios físicos (principalmente, modalidade de força) e, em consequência disso, umas das mais estudadas pela ciência do esporte, em função do seu potencial efeito no rendimento físico de atletas submetidos a exercícios de curta duração e alta intensidade, descontínuos e com curtos períodos de recuperação Rahimi *et al.,* (2015) indicaram que a suplementação de creatina reduziu o dano oxidativo do DNA e a peroxidação lipídica induzida por uma única sessão de treinamento 15 de resistência (7 séries de 4 exercícios usando 60-90 1-RM para ganhar força máxima) e recomendou que treinadores ou atletas deveriam considerar o uso de suplementação de creatina em protocolos de treinamento de resistência.

A suplementação com cafeína demonstrou melhorar de forma aguda muitos aspectos do exercício, incluindo atividades aeróbicas prolongadas e exercícios de alta intensidade e urta duração. Ela pode ser ergogênica para a função cognitiva, incluindo atenção e vigilância, podendo melhorar o desempenho cognitivo e físico em alguns indivíduos sob condições de privação de sono. Um estudo foi elaborado com 100 indivíduos que praticam exercício físico em academias de Santa Cruz do Capibaribe-PE. Conforme os dados obtidos, 55% dos participantes eram do sexo masculino entre 18 e 50 anos. Dados apontaram que 60% dos usuários de termogênico treinavam musculação de 3 a 5 vezes por semana, há mais de um ano. Posteriormente, após a pesquisa concluída, os resultados mostraram que 68% dos termogênicos usados eram à base de cafeína, em seguida o chá-verde com taxas de 26% e carnitina (6%). Um pequeno número de participantes relatou que o consumo do termogênico superou as expectativas quanto à redução da gordura abdominal e função estimulante. Em relação a efeitos colaterais como mal-estar, insônia e dor de cabeça, 85% relataram não ter apresentado nenhum deles. Já a respeito da indicação, 37% foi recomendação de amigos, 26% de instrutores da academia. (XAVIER *et al.,* 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Whey protein é uma fonte de proteína de alta qualidade, rica em aminoácidos essenciais, conhecida por aumentar a síntese de proteína muscular (MPS) pós-exercício que é comprovadamente superior em comparação com outras de qualidade inferior às fontes de proteína. A suplementação de monohidrato de creatina em doses mais altas) ou mais baixas aumenta o total do músculo esquelético

e a fosfocreatina em 10-20%. A suplementação de creatina parece melhorar minimamente, mas significativamente, o desempenho esportivo de alta intensidade e os ganhos de massa e possivelmente de força obtidos durante o treinamento de exercícios de resistência nos primeiros meses. A suplementação com cafeína demonstrou melhorar de forma aguda muitos aspectos do exercício, incluindo atividades aeróbicas prolongadas e exercícios de curta duração e alta intensidade.

Existe uma alta prevalência na ingestão de suplementos entre praticantes de musculação de academias, porém associada a um baixo nível de qualidade da informação, pois a maioria não vem de orientação e indicação do nutricionista e não têm conhecimento a respeito da composição, da função e dos potenciais riscos das reações adversas dos suplementos alimentares, ocasionando grande preocupação devido ao uso incorreto e disseminação indevida destes produtos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

RAHIMI, Rahman. **A suplementação de creatina diminui o dano oxidativo do DNA e a peroxidação lipídica induzida por uma única sessão de exercício resistido**. J. Força Cond. Res. 2011; 25 :3448–3455. doi: 10.1519/JSC.0b013e3182162f2b.

VALENZUELA, Pedro et al. **Suplementos com supostos efeitos na massa e força muscular**. Eur J Nutr 58 , 2983-3008 (2019). https://doi.org/10.1007/ s00394-018-1882-z

VANCINI, Rodrigo et al. **Knowledge and Prevalence of Supplements Used by Brazilian Resistance Training Practitioners Before Coronavirus Outbreak**. Open Access J Sports Med. 2021 Sep 16;12:139-146. doi: 10.2147/OAJSM.S323562. PMID: 34557044; 22 PMCID: PMC8453301.

MODULAÇÃO DO SONO PELA NUTRIÇÃO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Sara de Souza Cardoso[1]; Vagner Rocha Simonin de Souza[2]

[1]Graduanda em Nutrição, Centro Universitário Redentor, Itaperuna, RJ

[2]Nutricionista, Doutor em Química Biológica, Centro Universitário Redentor, Itaperuna, RJ

Palavras-chave: Saúde. Qualidade de vida. Distúrbios do sono

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

Por conta da alta prevalência no número de indivíduos diagnosticados com distúrbios de sono e as consequências da privação do mesmo na saúde se desenvolve a importância de buscar alternativas de tratamento eficazes e acessíveis a todos. Muitos buscam tratamentos medicamentosos e hormonais até mesmo sem prescrição medica, enquanto existem alternativas mais saudáveis e menos agressivas na nutrição.

Podemos elevar o tema a uma questão de saude publica visto que os efeitos a curto e longo prazo estão ligados a prejuízos no desempenho cognitivo e motor, desenvolvimento e exacerbação de doenças metabólicas, doenças cardiovasculares, câncer, doenças mentais, diabetes mellitus e distúrbios gastrointestinais. Dentre essas estão listadas as doenças em que mais se tem gastos em saude publica no Brasil bem como a maior causadora de mortes atualmente. Assim, o encargo econômico de distúrbios do sono é substancial, exigindo investimentos em medidas de saúde publica para lidar com esse problema (ABBOUD, 2022).

Ate o momento, poucos estudos foram desenvolvidos a fim de investigar a correlação entre ingestão alimentar e qualidade de sono. No entanto, dentre as relações de sono e saúde, não é surpreendente que o sono esteja associado a ingestão alimentar e ao estado nutricional. É importante notar que ha uma relação bidirecional de forma que o sono afeta a ingestão alimentar e a mesma exerce efeitos sobre o sono.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura que incluiu 4 tipos de estudos: estudos de meta-análise, ensaio clínico controlado randomizado, revisão sistemática da literatura e revisão integrativa da literatura. Essa metodologia incluiu as cinco etapas: Identificação do problema, escolha da base de dados a ser utilizada, localização dos estudos e avaliação dos estudos, coleta e análise de dados.

A base de dados selecionada para a busca dos estudos foi o Pubmed e contou com os seguintes descritores: Sleep nutrition e sleep and nutrition interactions. Os estudos deviam abordar apenas o assunto desejado por essa revisão: Modulação do sono através da nutrição. Foram excluídos estudos relacionados a distúrbios respiratórios do sono e síndrome das pernas inquietas, alem dos estudos que não se encaixavam nos critérios de elegibilidade. Vinte e um artigos foram selecionados pelos critérios de inclusão e exclusão e compõem a base literária da presente revisão.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A ideia de que a qualidade do sono afeta a ingestão de macronutriente e micronutrientes é bem elucidada e explicita. No entanto, como ja dito as alterações causadas pela ingestão de macro e micronutrientes no sono, estão longe de serem conclusivas devido a escassez de estudos. Abordaremos a atuação de alguns dos principais nutrientes estudos com este fim.

VITAMINA D

Embora os mecanismos pelos quais a vitamina D regula o sono não estejam exatamente elucidados, alguns estudos trazem teorias plausíveis que incluem a presença de receptores de vitamina D em áreas do cérebro que regulam o ciclo sono-vigília. Outra condição de regulação exercida pela vit. D seria a relação inversa entre os níveis séricos de vitamina D e o nível de prostaglandina D2. Pacientes com apneia obstrutiva do sono podem ter níveis elevados de mediadores inflamatórios que regulam o sono. Algumas evidencias sugerem que a vitamina D desempenha um papel imunomodulador diminuindo a liberação de substâncias inflamatórias, dessa forma atuando na progressão da melhora do sono. Além disso a vitamina D tem mostrado um potencial papel na regulação de melatonina.

Portanto, a associação entre distúrbios de sono e a suplementação de vitamina D é biologicamente plausível. Podendo ter efeitos positivos na latência, melhora e maior duração de sono. Também houveram correlações inversas entre os níveis séricos de vitamina D e sonolência diurna e um possível benefício para pacientes com TEA.

ZINCO

Tem surgido na literatura fortes evidencias da atuação do zinco na regulação do sono. (Loujus et.al 2015, apud Afshin et.al 2017) relatou que os níveis séricos de zinco estavam baixos em homens que dormiam menos de 6 horas por noite, enquanto Song et.al (2012), apud Afshin et.al (2017) relatou o mesmo em mulheres adultas com curta duração de sono.

De acordo com o estudo de Afshin et.al (2017) a suplementação de zinco apresentou efeitos positivos sobre o sono em comparação ao grupo placebo. Ficou relatado que em apenas um mês de suplementação de zinco com 220 miligramas a cada 72 horas o escore total e os escores de quase todos os componentes de PSQI melhoraram, exceto C4.

MAGNÉSIO

Mah e Pitre (2021) mostra um possível mecanismo de ação do magnésio no sono. As autoras mostram que a deficiência de magnésio leva uma interrupção no ciclo sono-vigília por ser um antagonista de N-metil D-Aspartato e agonista de GABA, além de causarem desregulações neuroendócrinas nos hormônios melatonina e cortisol culminando em alterações na arquitetura do sono como aumento do tempo de vigília e diminuição no sono de ondas lentas. Nielsen, Johnson e Zeng (2010) já mostraram uma atuação do magnésio na melhora do estresse inflamatório o que resulta em um melhor funcionamento geral fisiológico do organismo.

CARBOIDRATO

Vlahoyiannis et al (2021) mostrou que uma menor ingestão de carboidratos aumentou significativamente o sono no estágio N3 e em contra partida uma maior ingestão de carboidratos aumentou significativamente o sono no estágio REM. Lindseth & Murray (2016) mostram que a alta ingestão de carboidratos promoveu uma menor latência de sono e maior duração do mesmo comparado ao grupo controle.

A relação entre carboidrato e sono ainda é um assunto controverso, mas vem sendo cada mais estudado e já traz uma tendência de que há uma possível relação causal prospera para indução do sono e melhor qualidade dele.

PROTEINA

Não existem muitas conclusões sobre a atuação das proteínas na qualidade do sono, no entanto o aminoácido triptofano por ser precursor do hormônio melatonina vem sendo mais destacado nesse meio de pesquisa. O estudo de Bravo et al (2013) constatou uma melhora na qualidade de sono em adultos e idosos utilizando a suplementação de triptofano em doses de 60mg. Samad (2017) concluiu que a suplementação desse aminoácido pode sim auxiliar na qualidade de sono em indivíduos saudáveis e aumentar a duração do sono.

LIPÍDIOS

Os dados sobre a relação dos lipídios com o sono são inconscientes alem de escassos. Um estudo realizado nos Estados Unidos da América teve o intuito de investigar a relação entre o consumo de peixes gordurosos fontes de ômega 3 e a qualidade do sono. Ficou constatado um aumento significativo na latência de início de sono do pré para os pós teste no grupo controle

CONCLUSÃO

São necessários mais estudos para um resultado assertivo. No entanto todos os nutrientes citados no presente trabalho parecem ter um bom prognostico de atuação na qualidade do sono, os mecanismos de ação de alguns ainda não são claros e por isso precisamos de mais pesquisas para elucidar essas ações. Até o momento temos a vitamina D e as proteínas como os nutrientes mais conclusivos no assunto, visto que as pesquisas sobre a atuação dos carboidratos trazem resultados controversos e sobre os lipídios temos resultados inconclusivos e não claros deixando um espaço para a busca por respostas.

REFERENCIAS

ABBOUD, Myriam. Vitamin D Supplementation and Sleep: A Systematic Review and Meta-Analysis of Intervention Studies. **Nutrients**, [*S. l.*], ano 5, v. 14, p. 1076, 3 mar. 2022.

BARADARI, Afshin Gholibour *et al*. The effect of zinc supplementation on sleep quality of ICU nurses: a double blinded randomized controlled trial. **Sage journals**, [*S. l.*], v. 66, n. 4, p. 191-200, 14 dez. 2017.

MAH, Jasmine; PITRE, Tyler. Oral magnesium supplementation for insomnia in older adults: a Systematic Review & Meta-Analysis. **BMC Complement Med Ther**, [*S. l.*], p. -, 17 abr. 2021.

NIELSEN, Forrest H; JOHNSON, LuAnn K; ZENG, Huawei. Magnesium supplementation improves indicators of low magnesium status and inflammatory stress in adults older than 51 years with poor quality sleep. **Magnes Res**, [*S. l.*], p. 158, 23 dez. 2010.

VLAHOYIANNIS, Angelos et al. A systematic review, meta-analysis and meta-regression on the effects of carbohydrates on sleep. **Nutrients**, v. 13, n. 4, p. 1283, 2021.

Lindseth, G.; Ashley, M. Dietary Macronutrients and Sleep. ***Western journal of nursing research*** vol. 38,8 (2016)

Bravo, R., Matito, S., Cubero, J. *et al.* Tryptophan-enriched cereal intake improves nocturnal sleep, melatonin, serotonin, and total antioxidant capacity levels and mood in elderly humans. *AGE* **35**, 1277–1285 (2013).

SAMAD, Noreen et al. Serum levels of leptin, zinc and tryptophan in obese subjects with sleep deficits. **Pakistan Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 30, 2017.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA NO CUIDADO A PACIENTES ESTOMIZADOS

Thádylla Bruna Aguiar Oliveira[1]; José Raphael Gomes Da Silva[1]; Hortência Sousa Da Silva[1]; Camyla Duarte Dos Santos[1]; Camila Ribeiro Messias[2]; Ottomá Gonçalves Da Silva[2].

[1] Discente Bacharelado em Enfermagem, Universidade Norte do Paraná (UNOPAR), Marabá, Pará.

[2] Enfermeira, Professora Especialista em Enfermagem, Universidade Norte do Paraná (UNOPAR), Marabá, Pará.

[2] Enfermeiro, Professor Especialista em Enfermagem, Universidade Norte do Paraná (UNOPAR), Marabá, Pará.

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/79

PALAVRAS-CHAVE: Estomaterapia. Enfermeiro. Pacientes estomizados .

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

A estomaterapia é uma especialidade privativa da área de enfermagem destinada ao cuidado com pacientes estomizados. De acordo com Gonçalves (2018) no Brasil o número de enfermeiros especializando em estomaterapia vem aumentando de maneira surpreendente. O cuidado requer capacitação com intuito de promover qualidade de vida aos pacientes com estomias, lesões de pele e com incontinência anal e/ou urinária, feridas agudas e crônicas, fístulas e inserções de cateteres e dreno (COSTA et al, 2020).

Ostoma, ostomia, estoma ou estomia são palavras com mesmo significado, derivado do grego “osto” é boca e “tomia” abertura. Tem por objetivo desviar temporariamente ou permanentemente um segmento do percurso intestinal através de eliminação de conteúdo fecal em uma bolsa coletora aderida geralmente no abdômen (JESUS et al, 2019).

Ademais deve-se enfatizar que tal especialidade é complexa, pois envolve uma atividade multidisciplinar, a utilização de diversas tecnologias e a prestação do cuidado em sua dimensão biopsicossocial, é preciso desenvolver habilidades e competências singulares e especiais para atuar com segurança e excelência, garantindo assim, qualidade de vida às pessoas assistidas e promoção do autocuidado (COSTA et al, 2020).

De maneira clara a pesquisa tem como objetivo demonstrar a atuação e importância do enfermeiro estomaterapeuta nos cuidados em diversos tipos de estomias e suas especificidades no que tange feridas aguadas e crônicas, incontinências urinárias e anal, fístulas, drenos e cateteres.

METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho elaborado a partir de uma revisão bibliográfica nas seguintes bases de dados disponíveis on-line: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados Google Acadêmico.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra nas bases de dados citadas anteriormente, publicados entre os anos de 2016 a 2021, disponíveis na língua portuguesa e que respondam à questão de pesquisa deste estudo. Tem-se como critérios de exclusão: editoriais, cartas ao revisor, artigos repetidos nas bases de dados e os trabalhos que não se encaixaram

nesses métodos.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Originada nos EUA, na década de 50 o processo de evolução das técnicas cirúrgicas para confecção de estomias e desenvolvimento de insumos para pessoas com estomias intestinais. Em 1954 Norma Gill Thompson é submetida a ileostomia pelo Dr. Rupert Turnbull no Cleveland Clinic Hospital e após nove semanas começa a trabalhar voluntariamente na reabilitação de pessoas com estomias (SOBEST, 2021).

A Estomaterapia é uma especialidade privativa da área da enfermagem que deve ser obtida através de uma especialidade em estomaterapia e adquirir o título de enfermeiro estomaterapeuta que é concedido de forma exclusiva pela Associação Brasileira de Estomaterapia - SOBEST. Esse profissional terá conhecimento especifico e habilidades técnicas para cuidar de pessoas com estomias, feridas agudas e crônicas, fístulas e inserção de drenos e cateteres, incontinência urinária e anal (GONÇALVES et al, 2021).

O estomaterapeuta é responsável por atender pacientes em aspectos preventivos, terapêuticos e de reabilitação, sempre buscando as melhores alternativas, pois a intenção além de cura é melhorar a qualidade de vida do paciente/cliente. Detém técnicas e habilidades capaz de oferecer diversos tratamentos com tecnologia avançada além de educação em diabetes e prevenção de feridas ulcerativas devido a diabetes mellitus, tratamento da lesão do pé diabético com foco em prevenção de amputação (CHOTTI, 2021).

O Enfermeiro estomaterapeuta atua com autonomia diante dos aspectos preventivos, terapêuticos e de reabilitação, visando uma melhor qualidade de vida ao paciente e quando necessário educa, argumenta, orienta, indicar e prescreve produtos que sejam adequados para a recuperação do paciente. Esse profissional deve interagir de forma interdisciplinar respeitando os aspectos emocionais, psicológicos e espirituais auxiliando no sofrimento e traçando estratégias de enfrentamento

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa permitiu enaltecer a atuação e importância do profissional estomaterapeuta frente aos cuidados de pacientes estomizados, exigindo uma otimização e personalização das intervenções de enfermagem adequadas às necessidades específicas de cada indivíduo, agilizando o processo de transição e qualificação da pessoa para o autocuidado à ostomia.

Tendo como perspectiva melhoria da qualidade de vida ao paciente estomizado o profissional enfermeiro estomaterapeuta atua desenvolvendo autoconfiança aos pacientes que passam por esse processo, respeitando a vida e suas singularidades por meio da compreensão de escolhas e da interpretação de sinais, resgata a integralidade e o essencial da pessoa, garantindo espaço no ambiente de trabalho e ganho de identidade.

REFERÊNCIAS

JESUS BP de, Aguiar FAS de, Rocha FC et al. **Colostomia e autocuidado: significados por pacientes estomizados**. Rev enferm UFPE on line., Recife, 13(1):105-10, jan., 2019

COSTA C.C.P et al. **Os sentidos de ser enfermeiro estomaterapeuta: complexidades que**

envolvem a especialidade. Estima, 2020 [acesso 2020 Set 23]; v18. e0620.

CHOTTI, Amanda. **O papel do Estomaterapeuta: Métodos Terapêuticos**. Publicado em: 05/10/2021. HUBJOB, Disponível em: Acesso em: 31/10/2021.

GONÇALVES, Francisco Gleidson de Azevedo et al. **Conteúdo de Estomaterapia e estratégias de ensino no currículo de graduação em enfermagem**. Rev. enferm. UERJ, p. e28921-e28921, 2018. Acesso em: 31/10/2021.

SOBEST, Associação Brasileira de Estomaterapia. História da Estomaterapia. Percussores Norma Gill Thompson e Rupert Turnbull. Disponível em:. Acesso em: 31/10/2021.

AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR E USO DE SUPLEMENTOS POR PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA EM ACADEMIAS

Rayane de Rezende Barbosa[1]; Arthur da Silva Gomes[2]

[1]Graduanda em Nutrição, Centro Universitário Uniredentor/Afya, Itaperuna, Rio de Janeiro.

[2] Doutor em Ciências Biomédicas, Centro Universitário Uniredentor/Afya, Itaperuna, Rio de Janeiro.

PALAVRAS-CHAVE: Alimentação. Suplementação. Exercício Físico.

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

A avaliação do consumo alimentar é um dos fatores determinantes no desempenho da atividade física realizada, porém a falta de conhecimento em relação a uma alimentação balanceada é percebido entre muitos indivíduos (HOKAMA, RODRIGUES E SANCHES, 2019).

O recordatório de 24 horas (R24H) apresenta vantagens por ser um método de baixo custo e de aplicação relativamente rápida. Sendo um excelente parâmetro de avaliação do consumo de macronutrientes (carboidrato, lipídeo e proteína) e micronutrientes (minerais e vitaminas) e também possibilita a classificação a níveis de consumo habitual (ALMEIDA, 2018).

A musculação é uma das práticas esportivas que tem registrado um número cada vez maior de praticantes sejam eles jovens, adultos, idosos e até mesmo crianças. Esses indivíduos têm como objetivo melhorar a composição corporal para atingir o padrão estético valorizado socialmente tendo como característica o volume muscular aumentado e percentual de gordura reduzido. Porém a procura por essa modalidade, não é somente pela estética, tendo em vista que muitos a procuram com a finalidade de tratar e/ou prevenir doenças, melhorar o condicionamento físico ou simplesmente melhorar a qualidade de vida (JÚNIOR, ABREU E SILVA, 2017).

Consequentemente, com o crescente número desses indivíduos nas academias, visando resultados mais rápidos na melhora do perfil estético, muitos começam a fazer uso de suplementos sem a devida orientação e prescrição de profissionais adequados e especializados (COSTA, 2012).

O suplemento alimentar é caracterizado como um produto constituído de pelo menos um dos seguintes componentes: vitaminas e minerais, ervas e botânicos, aminoácidos, metabólicos, extratos ou combinações dos componentes acima. As necessidades nutricionais de praticantes de atividade física e atletas são diferentes em relação aos não praticantes. Porém essa necessidade pode ser suprida por meio dos alimentos, desde que os praticantes tenham uma alimentação adequada, variada e balanceada tendo condições de ingerir todos os nutrientes necessários em quantidade e qualidade nutricional adequada (SILVA *et al*., 2017).

Devido à grande quantidade de informações sobre suplementos nutricionais sem nenhuma comprovação científica quanto aos seus benefícios, associado ao impacto na saúde de quem os consome, torna-se importante o entendimento dos fatores associados a esse consumo (MILANI,

TEIXEIRA E MARQUEZ, 2014).

Com base no exposto, este trabalho tem o propósito de avaliar o consumo alimentar e o uso de suplementos por praticantes de musculação.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo de caráter exploratório. Foram avaliados homens e mulheres acima de 18 anos que frequentavam academia no mínimo 3 vezes por semana. Como critério de exclusão indivíduos portadores de doenças crônicas ou gestantes não poderiam participar da pesquisa. Todos os participantes foram informados sobre os procedimentos aos quais seriam submetidos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando a utilização dos dados. A aplicação do questionário ocorreu de forma online, por meio do *Google Forms*, sendo divulgado através das redes sociais *Whatsapp, Instagram e Facebook*.

O questionário aplicado foi composto por perguntas que analisaram a atividade física praticada e o perfil alimentar dos praticantes de atividade fisica, ou seja, se o consumo alimentar seguia as recomendações de macronutrientes de acordo com a AMDR. Assim como, foi avaliado se os mesmos faziam uso de suplementos alimentares, quais suplementos utilizados e se acreditavam ser necessário o uso do mesmo. O questionário foi aplicado no mês de outubro de 2022.

Os dados coletados foram examinados pela própria plataforma *Google Forms* e, posteriormente, estes dados foram analisados e expressos por meio de estatística descritiva. Também foram utilizados o *software WebDiet* e o *Microsoft Excel 2016* para avaliar os dados referentes ao consumo alimentar dos participantes. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética do Centro Universitário Uniredentor/ Afya com o CAAE 53286821.9.0000.5648.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo um total de 25 indivíduos. Desse total, 28% (n=7) eram do sexo masculino e 72% (n=18) eram do sexo feminino. Em relação a idade, 64% (n=16) dos indivíduos tem entre 18 e 30 anos. Com relação ao IMC a média foi de 25,8 kg/m^2 (n=7) para o sexo masculino e 21,6 kg/m^2 (n=18) para o sexo feminino. Para classificação do estado nutricional, observa-se o predomínio de eutrofia com 55,5% (n=10) para o sexo feminino e sobrepeso com 57,14% (n=4) para o sexo masculino.

Quando questionados sobre o exercício praticado, dos 25 entrevistados, 15 praticavam musculação e 7 deles associavam a musculação com o aeróbico. Observou-se que 60% (n=15) dos indivíduos tem como principal prática de atividade física a musculação com objetivo de ganho de massa muscular (hipertrofia).

Sobre o uso de suplementos alimentares, 92% (n=23) relataram utilizar algum suplemento com objetivo de ganhar massa muscular e/ou complementar a alimentação e 84% (n=21) acham necessário o uso de suplemento na pratica de atividade física. Em relação a indicação do uso de suplementos, 78,3% (n=18) foi por indicação de um profissional nutricionista. Quando perguntados sobre o suplemento mais utilizado, o Whey Protein foi o suplemento de maior consumo entre os praticantes com 78,3% (n=18), seguido da Creatina com 60,9% (n=14), Glutamina, BCAA e outros com 4,3%.

Além das análises sociodemográficas, sobre atividade física e o uso de suplemento alimentar, uma auto avaliação sobre o nível de conhecimento acerca da alimentação saudável foi realizada. Assim, pode-se observar que 56% (n=14) dos participantes declararam ter conhecimento "muito bom" e 24% (n=6) disseram ser "suficiente". Quando questionados sobre qual macronutriente é mais importante, 72% (n=18) considera a proteína sendo o macronutriente que deve ser mais consumido, seguido do carboidrato com 28% (n=7). Ao analisar o conhecimento sobre as fontes alimentares de proteína e carboidrato, 100% (n=25) dos participantes acertaram as fontes em ambas as perguntas. Já nas fontes alimentares de lipídios, 92% (n=23) responderam corretamente.

Através do Recordatório de 24 horas, foi avaliado a ingestão de macronutrientes e identificou-se que a média do consumo de carboidrato, proteína e lipídio do sexo masculino foi superior ao sexo feminino, porém sem diferenças significativas. A alimentação dos praticantes foi classificada como hiperproteica e hipolipídica para ambos os sexos e em relação ao consumo de carboidrato foi classificado como normoglicídica para o sexo feminino e hipoglicídica para o sexo masculino. Em ambos os sexos, o consumo de carboidratos encontrou-se abaixo do recomendado pela AMDR (45-65%). Já a proteína, estava adequada para ambos os sexos e apenas dois participantes estavam acima do recomendado. Avaliando os lipídios, a maiorias dos participantes utilizavam quantidades adequadas (20-35%), mas 44% (n=11) consumiam dieta hipolipídica.

Os resultados do presente estudo identificou que grande parte dos praticantes classificam seus conhecimentos sobre alimentação em "muito bom" e "suficiente". No entanto, quando questionados sobre qual macronutriente deva ser de maior consumo diário, a maioria respondeu que a proteína é o mais importante, comprovando que tal conhecimento é insuficiente e que corrobora com os resultados dos estudos apresentados por Hokama, Rodrigues e Sanches (2019), Lopes e colaboradores (2015) e Santos e colaboradores (2016) onde foi averiguado o elevado consumo de proteínas entre os indivíduos.

Por meio do recordatório de 24 horas, ao avaliar o consumo alimentar foi identificado uma ingestão nutricional com característica hiperproteica, hipoglicídica e hipolipídica. A dieta hiperproteica identificada pode não estar necessariamente associada a ingestão elevada de alimentos fontes de proteína, mas também pelo elevado consumo de suplementos alimentares a base de proteína, visto que a maioria dos praticantes avaliados faziam uso. Esses dados também foram encontrados no estudo de Macedo, Souza e Fernandez (2018).

A respeito do carboidrato, foi possível observar que o consumo dos praticantes está abaixo da recomendação diária da AMDR. Resultado similar encontrado no estudo de Oliveira e colaboradores (2009) em que a maioria dos indivíduos apresentaram dieta hipoglicídica. A inadequada ingesta de carboidratos, a longo prazo pode ocasionar prejuízos como redução do desempenho físico, fadiga muscular e desânimo. Por ser a principal fonte de energia, é o macronutriente que deve ser a base de toda alimentação, principalmente em praticantes de atividade física.

No que se refere a indicação de suplementação, observou-se que 78,3% teve orientação de nutricionista e os suplementos mais utilizados que predominaram no estudo foram fontes proteicas como whey protein e creatina. Como já mencionado, a maioria dos indivíduos acreditam ser a proteína o nutriente mais importante e de acordo com Medeiros, Daronco e Balsan (2019) a preferência por suplementos proteicos pode ser explicada por terem como objetivo principal o aumento da massa muscular, pois as proteínas exercem o papel fundamental nesse processo. Portanto, o uso sem uma adequada orientação por parte de um profissional, pode provocar prejuízos financeiros, não contribuir com o objetivo e promover malefícios a saúde, podendo prejudicar o funcionamento hepático e renal. (Macedo, Souza e Fernandez, 2018).

CONCLUSÃO

Com os resultados obtidos, o presente estudo demonstrou que a maioria dos praticantes de atividade física julgam incorretamente a proteína como o macronutriente que deve ser de maior consumo diário. Foi observado uma baixa ingestão de carboidratos e a ingestão excessiva de proteínas quando comparados com as recomendações da AMDR. No que se refere ao consumo de suplementos alimentares foi possível constatar a preferência por suplementos a base de proteína, como whey protein e a creatina. Apesar do profissional da área de nutrição estar sendo cada vez mais valorizado, ressalta a importância do nutricionista a fim de continuar a propagar ainda mais, informações de qualidade e adequadas acerca da alimentação saudável e de prescrições de suplementos de maneira individual, devido às dúvidas encontradas por alguns participantes, principalmente sobre cada macronutriente e suas características.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

HOKAMA, Laís Maluf; RODRIGUES, Gabrielly da Costa Gomes; SANCHES, Fabiane La Flor Ziegler. Avaliação do consumo alimentar de praticantes de musculação e atletas de judô de academias de Campo Grande–MS. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo, v. 13, n. 80, p. 557-564, Jul/Ago. 2019. Disponível em: <http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/1399/919> Acesso em: 10 abr. 2022.

MACEDO, Thayana da Silva; DE SOUSA, Andre Luiz; FERNANDEZ, Natália Costa. Suplementação e consumo alimentar em praticantes de musculação. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**. São Paulo. v. 11, n. 68, p. 974-985, 2018. Disponível em: <http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/940/714> Acesso em: 18 set. 2022.

A RELAÇÃO ENTRE HIPERPERMEABILIDADE INTESTINAL, QUALIDADE ALIMENTAR E SINTOMAS DE ANSIEDADE

Hiago Vieira Ramos[1]; Vagner Rocha Simonin de Souza[2]

[1]Graduando em Nutrição, Centro Universitário Uniredentor (Uniredetor/Afya), Itaperuna, RJ.

[2] Doutor em Química Biológica, Centro Universitário Uniredentor (Uniredetor/Afya), Itaperuna, RJ.

PALAVRAS-CHAVE: Microbiota intestinal. Eixo intestino-cérebro. Ansiedade.

ÁREA **TEMÁTICA:** Outras

INTRODUÇÃO

Pinto (2021) descreve a ansiedade como um transtorno mental com incidência global de 3% a 25%, além disso, estima que aproximadamente 34% das pessoas serão afetadas por sintomas de ansiedade durante a vida. Aqueles com um curso mais longo da doença são frequentemente acompanhados por comprometimento cognitivo social, o que tem sério impacto nos pacientes e na sociedade.

Portanto, o tratamento da ansiedade é muito importante. Os princípios clínicos para o tratamento de doenças físicas com sintomas de ansiedade geralmente se baseiam no alívio dos sintomas somáticos, e o uso de psicofármacos, psicoterapia e outros tratamentos podem ser combinados sob a premissa de garantir a eficácia do tratamento (PARREIRA, 2021).

E no que tange os sintomas da ansiedade, sabe-se que pode desencadear desordens no sistema gastrointestinal. Logo, o eixo intestino-cérebro é conhecido por realizar a comunicação bidirecional entre o intestino e o sistema nervoso central que desempenha um papel importante na manutenção da homeostase neural, hormonal e imunológica. Com evidências emergentes mostrando que o microbioma intestinal pode influenciar os sintomas de ansiedade, ele agora é visto como um componente-chave dessa relação entre o intestino (FRANÇA *et al,* 2021).

Com base no exposto, o estudo objetivou analisar a influência da alimentação no comportamento intestinal, assim como, a relação com os sintomas de ansiedade.

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido através de uma pesquisa do tipo descritiva, quantitativa, com delineamento transversal. Ressalta-se que trata-se de um estudo envolvendo seres humanos e, portanto, foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Redentor, sob o número CAAE: 15329919.2.0000.5648.

No presente estudo, foram incluídos (i) participantes dos sexos masculino e feminino; (ii) participantes com idade entre 18 e 69 anos; (iii) participantes que deram aceite no Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). No que tange os critérios de exclusão, foram excluídos os participantes que não estiverem em consonância com os critérios de inclusão, além de alunos do curso de Nutrição.

O método de coleta de dados foi através de um questionário *online* através da ferramenta *Google Forms*, distribuído em redes sociais e *e-mail.* De acordo com a Declaração de Helsinki, todos os participantes foram informados dos procedimentos da pesquisa conforme descrito no TCLE.

Referente à coleta dos dados, em termos das características socioeconômicas dos participantes, foram considerados o sexo, idade, altura, peso e frequência de atividade física. Para avaliar a qualidade na alimentação da amostra, uma versão adaptada do Questionário de Frequência Alimentar do SISVAN foi incluída no instrumento de pesquisa.

Em relação ao nível de ansiedade, os participantes foram solicitados a preencherem uma escala conforme os sintomas comuns nos episódios ansiosos; para tanto, foi utilizada o Inventário de Ansiedade de Beck – BAI e em seguida, classificados conforme a pontuação: 0-10: grau mínimo de ansiedade; 11-19: ansiedade leve; 20-30 ansiedade moderada; 31-63 ansiedade severa (BECK E EPSTEIN, 1988).

Por fim, os participantes foram questionados a respeito do comportamento intestinal por meio do Questionário de Hiperpermeabilidade Intestinal, desenvolvida e validada por Lipsky (2000), o qual analisa sintomas relacionados à evolução da disbiose intestinal; além disso, os participantes foram solicitados a classificar a forma de suas fezes com base no formato e consistência, fazendo uso da Escala de Bristol (LEWIS E HEATON, 1997).

Para realizar a análise dos dados, foi utilizada a abordagem quantitativa. Tanto as características gerais dos indivíduos quanto os sintomas de ansiedade e a relação com os dados acerca da alimentação e comportamento intestinal foram apresentados por análise de tabulação cruzada realizada no *Microsoft Office Excel*.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No presente estudo, 150 voluntários participaram da pesquisa, sendo que 68% (n= 102) são do sexo feminino e 32% (n = 48) do sexo masculino. A prevalência de idade de 18 a 29 anos. No critério socioeconômico, houve uma prevalência de participantes que ganham de 3 a 6 salários-mínimos (41,3%); Apenas 6 participantes relataram possuir uma renda acima de 12 salários, sendo 2 homens e 4 mulheres.

No geral, as mulheres apresentaram um IMC mais baixo (23,6), com maior escolaridade (maior que o ensino superior 75,5%), quando comparados aos indivíduos do sexo masculino. Além disso, as mulheres apresentaram-se mais ansiosas, conforme a escala de Beck (BAI= 14,9 pontos / grau leve de ansiedade) em comparação com os homens, os quais apresentaram 9.30 pontos, se classificando com ansiedade leve.

No que tange a prática de atividade física diária entre os dois grupos, embora não seja uma diferença significativa, as mulheres responderam realizar atividades até 3 vezes na semana. A média entre os participantes que praticam atividade física mais do que 3 vezes por semana é maior no grupo dos homens, o que pode relacionar a amenização dos sintomas de ansiedade nos homens. Ressalta-se que, foi observado um índice de 24% (n=36) não praticam nenhuma atividade física.

Os participantes também responderam acerca da frequência de consumo de grupos alimentares. Houve uma prevalência de consumo alimentar semanal maior de salgados e lanches (75%) para mulheres, assim como, para alimentos ricos em açúcar (57%). O estudo também demonstrou que há um consumo maior de frutas e vegetais por homens (65%). Nos demais grupos alimentares não houve diferença significativa para homens e mulheres. Neste contexto, a alta frequência de alimentos ricos em açúcar, assim como, em lanches e salgados prontos podem estar relacionados ao nível de ansiedade identificados na Escala de Beck. Além disso, a análise da frequência alimentar mostrou que uma dieta com consumo de frutas e vegetais pode estar associada ao menor índice de ansiedade nos homens, que foi de 9.30 pontos.

O presente estudo se junta à literatura que mostra que a ansiedade pode ser uma comorbidade frequente das doenças gastrointestinais e que mecanismos fisiopatológicos comuns podem coexistir (RIBEIRO *et al,* 2011). Os dados analisados mostraram que mais da metade dos participantes homens apresenta ansiedade com graus variados de gravidade.

Entre os mecanismos fisiopatológicos envolvidos, a maneira como a microbiota afeta a sinalização do eixo intestino-cérebro ainda está em pesquisa. Marese *et al,* (2019) mostraram que o modelo recentemente introduzido do "eixo microbiota-intestino-cérebro" abriu uma nova janela para a compreensão da patogênese das síndromes neuropsiquiátricas, especialmente a ansiedade.

Neste contexto, foi analisada a relação do grupo homens e mulheres no que diz respeito aos sintomas intestinais mais frequentes que podem estar relacionados com os níveis de ansiedade, conforme apontado nos estudos de Marese *et al,* (2019) e Castro *et al,* (2021). No presente estudo, 40,9% dos indivíduos da população total relataram hábitos intestinais desordenados. Todavia, a diarreia/constipação e dor ou distensão abdominal foi mais comum em indivíduos homens (52,3%, 65,2% respectivamente), o que pode estar relacionado com os hábitos alimentares analisados anteriormente. Por outro lado, as mulheres apresentaram maior percentual de episódios com muco ou sangue nas fezes.

Em estudos semelhantes (CORDEIRO, 2019; SILVA *et al,* 2012) a ansiedade foi associada a problemas intestinais, incluindo muco nas fezes; no entanto, esses estudos tiveram limitações, incluindo tamanhos de amostra pequenos e alto potencial para viés de seleção.

É importante considerar que segundo França *et al,* (2021), a disbiose pode ser desenvolvida conforme o nível de ansiedade. Neste contexto, foi avaliado o nível de hiperpermeabilidade intestinal, conforme demonstrado na tabela 1.

Tabela 1 - Interpretação do questionário de hiperpermeabilidade intestinal

Classificação	Homens		Mulheres	
	n	%	n	%
Não pontuaram	0	0	3	2,9
Baixa	21	43,7	37	36,2
Leve	17	35,4	36	35,2
Moderada	10	20,8	24	23,5
Alta	0	0	2	1,9

Fonte: Autoria própria (2022)

Conforme observado na Tabela 1, os participantes que necessitam de uma prioridade moderada de tratamento para hiperpermeabilidade intestinal trata-se do grupo das mulheres (23,5%),

embora o grupo dos homens (20,8%) também tenha demonstrado uma prioridade. Apenas 2 mulheres apresentaram uma pontuação maior do que 20 pontos, logo, deve ser considerada uma prioridade alta. Logo, a prioridade moderada apontada neste estudo pode estar relacionada com a disbiose da microbiota, que por sua vez, pode desencadear hiperpermeabilidade intestinal e inflamação; e, em contraste, tanto a hiperpermeabilidade quanto a inflamação intestinal podem induzir a disbiose da microbiota.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora os resultados deste estudo reflitam um campo de estudo que é preliminar e emergente, os resultados são consistentes com evidências estabelecidas na literatura científica sobre padrões alimentares saudáveis discutidos ao longo do estudo. O presente estudo apresentou evidências de associação entre padrões alimentares e sintomas de ansiedade. De acordo com a pesquisa, é sugerido que mudanças dietéticas favoráveis ao intestino e outras etapas simples podem ajudar a reduzir a ansiedade.

Todavia, apesar dessas descobertas, a pesquisa atual não mostra um quadro completo da conexão intestino-ansiedade. Além disso, trata-se de um estudo pequeno para tirar conclusões firmes sobre a conexão intestino-ansiedade. Estudos futuros para confirmar essas descobertas iniciais precisarão ser maiores.

REFERÊNCIAS

FRANÇA, Thaíza Barros de. **Interação entre o eixo microbiota-intestino-cérebro, dieta e transtornos de humor: uma revisão narrativa**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso.

PINTO, Ênio Brito. **Dialogar com a ansiedade: uma vereda para o cuidado**. Summus Editorial, 2021.

SILVA, Daniele de Oliveira et al. Prevalência e correlação entre constipação intestinal e ansiedade. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 1, n. 7, 2012.

DIFERENÇAS CLÍNICAS, LABORATORIAIS E EPIDEMIOLÓGICAS DA COLANGITE ESCLEROSANTE PRIMÁRIA E COLANGITE BILIAR PRIMÁRIA.

Vitor da Nóbrega Nascimento[1]; Fernanda Cristina Poscai Ribeiro[2]; Diego Vianna Carneiro[3]; Cid Penha[4]; [5] Carlos Alberto Fontes de Souza

[1]Estudante de Medicina, UNOESTE, Guarujá, São Paulo.

[2]Estudante de Medicina, UNOESTE, Guarujá, São Paulo.

[3]Estudante de Medicina, UNOESTE, Guarujá, São Paulo.

[4]Estudante de Medicina, UNOESTE, Guarujá, São Paulo.

[5] Docente das Disciplinas de Histologia e Bases Patológicas, UNOESTE, Guarujá, São Paulo

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/108

PALAVRAS-CHAVE: Hepatite auto-imune. Colestase. Cirrose

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

A colangite esclerosante primária (CEP) é uma síndrome autoimune caracterizada clinicamente por início gradativo com sinais e sintomas de síndrome colestática como: fadiga, prurido e icterícia, além de episódios de dor em hipocôndrio direito associados a febre, que são atribuídos a quadros recorrentes de colangite bacteriana ascendente. Trata-se, portanto, de uma doença de difícil diagnóstico que pode iniciar o quadro de forma subclínica apresentando curso variável evoluindo para insuficiência hepática grave, caracterizada por inflamação e fibrose de ductos biliares intra e extra-hepáticos e progressão lenta para a cirrose hepática.

A causa é desconhecida, a CEP apresenta associação com antígenos HLA-DR3 e DR13 e se associa frequentemente com outras doenças autoimunes, tais como doenças inflamatórias intestinais (colites) – sobretudo como doença de Crohn e retocolite ulcerativa, além de espondilite anquilosante e hepatite autoimune (síndrome de imbricamento).

A colangite biliar primária (CBP), anteriormente chamada de cirrose biliar primária, por sua vez, é uma síndrome auto-imune caracterizada por agressão aos ductos biliares intra-hepáticos mediados por linfócitos T, cursando com alto grau de colestase. Os pacientes geralmente são assintomáticos durante a fase de investigação diagnóstica, sendo que este pode ser estabelecido de forma incidental ou pelos sinais e sintomas colestáticos ou ainda já na fase avançada onde já está instalada a fibrose hepática - cirrose).

Dessa forma, ambas doenças são colangites raras com características semelhantes e que podem progredir para insuficiência hepática, sendo necessário atenção para sua diferenciação diagnóstica.

METODOLOGIA

A pesquisa é uma revisão integrativa que visa diferenciação epidemiológica, clínica e laboratorial entre CEP e CBP, realizada em novembro de 2022, utilizando as bases de dados Medline e Pubmed. A partir da palavra-chave (primary sclerosing cholangitis), foi feito a seleção de estudo de rastreamento dos últimos 5 anos em inglês obtendo 44 resultados permitindo traçar o perfil clínico e epidemiológicos. A partir das palavras-chaves (primary billiary cholangitis) or (primary billiary chirrosis) foram selecionados estudos de rastreamento dos últimos 5 anos em inglês obtendo 23 resultados viabilizando traçar o perfil da doença.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A CEP do ponto de vista epidemiológico é mais prevalente em homens de meia-idade, sendo que a prevalência estimada da doença é de 6,3 casos para cada 100.000 na Suécia e de dois/sete casos para cada 100.000 habitantes nos Estados Unidos da América e tende a ocorrer mais em área rural e entre criadores de ovelha, de acordo com um estudo do Reino Unido.

A doença é um fator risco importante para câncer do trato biliar e carcinoma colorretal. Grande parte dos pacientes também têm doença inflamatória intestinal associada, sendo que das colites existentes a ulcerativa é a mais frequente.

Clinicamente, há diversas manifestações comuns: esteatorréia, hipovitaminose, dor no hipocôndrio direito. Os pacientes tendem a ter maior risco para desenvolver cálculos biliares e coledocolitíase e episódios de colangite bacteriana ascendente.

Nos exames laboratoriais, a fosfatase alcalina e gama-glutamiltransferase geralmente mais elevadas do que as aminotransferases, demonstrando padrão colestático. O fator antinuclear (FAN) e os auto-anticorpos perinucleares (pANCA) tendem a ser positivos e os níveis de IgM e gamaglobulina, elevados. Níveis de gamaglobulina e de IgM tendem a aumentar. O anticorpo antimitocondrial é tipicamente negativo

A CPB, do ponto de vista epidemiológico, tende a ocorrer tanto em homens quanto em mulheres de meia idade. A prevalência dar-se-á por 22,27 casos por 100.000 habitantes e está relacionada com outras doenças autoimunes, assim como pacientes com comorbidades ou em indivíduos que trabalham em minas de carvão que acabam apresentando maior fator de risco para desenvolvimento da doença. Além disso, em Nova York foi encontrada associação entre CBP e fatores ambientais, como pacientes residentes próximos a depósitos de lixos tóxicos.

A sintomatologia tende a ser insidiosa, sendo que xeroftalmia, prurido e fadiga podem aparecer meses ou anos antes da colestase (que ocasiona outras manifestações, como hipovitaminose e osteoporose), além de disfunção hepatocelular ou cirrose. Ademais, são comuns também dor no hipocôndrio direito, xantelasma, icterícia, hepatoesplenomegalia, neuropatia periférica e outras complicações autoimunes.

Quanto aos exames complementares, há positividade para anticorpo antimitocôndria e autoanticorpos específicos (sp100 ou gp 210). Os exames laboratoriais indicam colestase, pela presença de fosfatase alcalina elevada. A consistência hepática caracterizada por rigidez pode ser verificada por elastografia de onda de cisalhamento bidimensional (2D-SWE), este método podendo ser utilizado como forma de triagem diagnóstica.

CONCLUSÃO

A partir dos estudos analisados, é possível concluir que existem semelhanças clínicas e de evolução, entre as doenças, como por exemplo: sinais de colestase – prurido, fadiga, hipovitaminose e icterícia –, evolução para cirrose com hipertensão portal grave e falência hepática.

Com relação a diferenças, do ponto de vista epidemiológico, a colangite biliar primária tem maior incidência e prevalência entre mulheres de 30 a 70 anos e entre trabalhadores em mina de carvão enquanto a colangite esclerosante primária é mais prevalente em áreas rurais e o diagnóstico é mais comum entre homens na faixa etária de 40 anos.

Ademais, as diferenças clinico-laboratoriais encontradas foram: colangite biliar primária está associada a outras doenças autoimunes como síndrome de Sjögren, enquanto a colangite esclerosante primária está fortemente associada a doenças intestinais como colite ulcerativa e doença de Crhon. Por fim, tem-se claras diferenças laboratoriais, como por exemplo: anticorpos antimitocondriais e autoanticorpos específicos como sb100 e gp210 positivos na colangite biliar primária, enquanto na colangite esclerosante primária, tem-se anticorpo antinúcleo e autoanticorpo perinuclear (pANCA) positivos e anticorpos antimitocondriais negativos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

YAN, Yuling *et al*. Two-dimensional shear wave elastography for screening varices in Asian patients with primary biliary cholangitis. Expert Review Of Gastroenterology & Hepatology, [S.L.], v. 15, n. 8, p. 965-973, 15 fev. 2021. http://dx.doi.org/10.1080/17474124.2021.1884071

TANAKA, Atsushi. Current understanding of primary biliary cholangitis. Clinical And Molecular Hepatology, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 1-21, 1 jan. 2021. The Korean Association for the Study of the Liver. http://dx.doi.org/10.3350/cmh.2020.0028.

TRIVEDI, Palak J. et al. Epidemiology, Natural History, and Outcomes of Primary Sclerosing Cholangitis: a systematic review of population-based studies. Clinical Gastroenterology And Hepatology, [S.L.], v. 20, n. 8, p. 1687-1700, ago. 2022. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.cgh.2021.08.039

BARNER-RASMUSSEN, Nina et al. Epidemiology, risk of malignancy and patient survival in primary sclerosing cholangitis: a population-based study in finland. Scandinavian Journal Of Gastroenterology, [S.L.], v. 55, n. 1, p. 74-81, 2 jan. 2020. Informa UK Limited. http://dx.doi.org/10.1080/00365521.2019.1707277

VINNITSKAYA, E V et al. Important problems in the diagnosis and treatment of primary sclerosing cholangitis (based on the Russian consensus on diagnosis and treatment autoimmune hepatitis. Moscow, 2018). Terapevticheskii Arkhiv, [S.L.], v. 91, n. 2, p. 9-15, 15 fev. 2019. Consilium

Medicum. http://dx.doi.org/10.26442/00403660.2019.02.000075

TRIVEDI, Palak J; HIRSCHFIELD, Gideon M. Recent advances in clinical practice: epidemiology of autoimmune liver diseases. Gut, [S.L.], v. 70, n. 10, p. 1989-2003, 15 jul. 2021. BMJ. http://dx.doi.org/10.1136/gutjnl-2020-322362.

PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO E INFLUÊNCIA DA LICENÇA MATERNIDADE

Isa Marina Rodrigues Viana[1]; Beatriz Della Líbera da Silva[2]

[1]Graduanda em Nutrição, Centro Universitário Uniredentor/Afya, Itaperuna, Rio de Janeiro.

[2] Doutora em Ciências Nutricionais, Centro Universitário Uniredentor/Afya, Itaperuna, Rio de Janeiro.

PALAVRAS-CHAVE: Amamentação. Lactante. Lactente.´

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

A chegada de um filho gera mudanças físicas, psicológicas, financeiras e rotineiras na vida da mulher, além de exigir dedicação, responsabilidade e tempo. O que pode se tornar um grande desafio para aquelas que trabalham fora e não podem abdicar do seu trabalho para se tornarem donas de casa. (SILVA, 2009)

Toda grávida ou mulher que teve filho recentemente, que é contribuinte do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), tem direito à licença maternidade, isto é, um benefício conferido à mãe de se ausentar de suas atividades laborais por um período de 120 dias para se adaptar às novas rotinas de casa e se dedicar à maternidade, o que inclui o aleitamento materno. Todavia, o período de licença maternidade pode se estender, mas fica a critério da empresa aderir ao Programa Empresa Cidadã (PEC); assim, o INSS assegura o pagamento dos 120 dias e a empresa passa a se responsabilizar pelo pagamento dos 60 dias restantes. Contudo, considerando estudos realizados nos anos entre 2010 e 2013 apenas 2,85% das 614.171 empresas aderiram ao programa, obtendo um número ínfimo. Tais fatos reforçam a ideia de que a extensão da licença maternidade traz benefícios às mães e aos filhos, assim como às empresas, que terão funcionárias mais atentas, esforçadas e satisfeitas. (IPEA, 2022)

No Aleitamento Materno Exclusivo (AME) a criança deve receber unicamente o leite materno, ao longo dos seis meses de vida, sendo admitido apenas o uso de medicamentos em gotas. Líquidos, tais como: água, sucos e chás não fazem parte do AME, dado que o leite materno é capaz de fornecer a água adequada para a hidratação. Ademais, o AME é fundamental tanto para o lactente, sobretudo no que tange ao desenvolvimento da cavidade oral da criança, ao fortalecimento do sistema imunológico e à diminuição do risco de morbimortalidade por doenças respiratórias e diarreicas, como para a lactante, uma vez que previne o ingurgitamento mamário, fissuras no mamilo, mastite, protege contra o câncer de mama e de ovário, além de agir como método anticoncepcional por suprimir a ovulação devido à secreção de prolactina, além de criar o vínculo mãe-bebê (BRASIL, 2015).

Com base no exposto acima, o estudo teve como objetivo investigar a prática do aleitamento materno e a influência da licença maternidade no mesmo em mulheres residentes no município de Laje do Muriaé, RJ.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo transversal realizado com mulheres com filhos nascidos a partir de 2016, atendidas na Unidade de Saúde da Família em Laje do Muriaé-RJ. A pesquisa foi realizada no mês de Outubro de 2022 e as participantes foram captadas durante o atendimento de seus filhos no setor de vacinação da unidade. para a coleta de dados foi aplicado um questionário contendo informações acerca das características sociodemográficas, prática do aleitamento materno e características do lactente.

O projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UniRedentor e, após sua aprovação, a pesquisa foi realizada. As mulheres que atenderam aos critérios de inclusão e que aceitaram participar da pesquisa após o esclarecimento quanto aos procedimentos e objetivos e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, foram inclusas na pesquisa juntamente com seus filhos. Os dados foram tabulados e analisados na forma de frequências, utilizando-se o programa Excel.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra final foi composta por 10 mulheres, com idade entre 18 e 35 anos, e seus respectivos filhos. Do total de mulheres avaliadas, apenas 40% trabalhavam no momento da entrevista. Além disso, a maioria possui ensino médio completo, não possui ocupação, vive com o companheiro, possui a cor da pele preta e não pratica atividade física.

Daquelas que trabalham, 75%, amamentaram entre 4 e 5 meses e relatam ter parado de amamentar antes dos seis meses devido ao fim da licença maternidade.

Apenas 25% não amamentaram exclusivamente seus filhos até o sexto mês de vida, por não aceitação do bebê.

No total da amostragem, 30% não receberam orientações sobre o aleitamento materno sendo que 20% não deram continuação à amamentação exclusivamente a seus filhos até os seis meses, por conta da recusa do bebê.

Dentre os 70% que receberam orientações sobre o aleitamento materno, 42% não continuaram o AME, por causa da necessidade de retornar ao trabalho. Elas relataram que o motivo da suspensão do AME se deve ao fato de passarem o dia inteiro fora e, mesmo recebendo direito de licença amamentação, o bebê já não aceitava mais o peito e mamava apenas na mamadeira.

Seguindo os resultados, 60% amamentaram seus filhos após os seis meses de vida. Sendo 50% do lar e 10% autônoma. Vale ressaltar que o período do aleitamento materno variou entre 11 e 19 meses.

Apesar da pesquisa apontar não predominância no número de mulheres com alguma ocupação antes e durante a gestação, leva-se em consideração que, historicamente, a mulher era responsável por cuidar da casa e dos filhos. Nos últimos tempos, nota-se a presença feminina no mercado de trabalho com o intuito de cooperar com a renda familiar e também se sentir independente, sobretudo, financeiramente. Embora muitas mulheres-mães continuem exercendo a função do lar, a tomada de decisão, por elas, tem refletido nas inúmeras e consistentes transformações ocorridas na família, seguida pelas mudanças sociais, culturais e econômicas, promovendo novos costumes, valores e comportamentos (DONADELI et al., 2016). Tais mudanças apresentaram mudanças também no que se refere à formação da família, podendo ser constatada na pergunta quanto à situação marital, do

total interrogado, 60% são casadas ou vivem com o companheiro.

No tocante ao Aleitamento Materno (AM) na maternidade, foi possível verificar que dentre as mães entrevistadas, a maioria ofereceu ao bebê apenas o leite materno.

Muniz (2010) assegura que no AM há muitos benefícios para a saúde e desenvolvimento completo da criança, além de apresentar menor risco de enfermidades para a lactante e o lactente. Ademais, a relevância do AM no que tange ao orçamento familiar e também para o estado se efetiva pelo fato de se evitar despesas com possível uso de medicações, necessidade de atendimentos ambulatoriais e hospitalares por conta de morbidades acarretadas devido a uso de alimentos artificiais. Acrescenta ainda que crianças amamentadas com leite materno se tornam mais magras quando comparadas àquelas que foram amamentadas com fórmulas. E, não há necessidade de outros alimentos para complementação do leite materno.

Ao tecer sobre o Aleitamento Materno Exclusivo (AME), a maioria interrompeu a amamentação antes dos 6 meses de vida da criança. De acordo com o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI, 2019), a adoção da prática do AME em lactentes até seu sexto mês de vida, seguido do aleitamento materno reforçado com demais alimentos, possibilitaria salvar a vida de mais de 800 mil crianças e 20 mil mães em todo o mundo. Ainda segundo o ENANI, em seu estudo realizado no ano de 2019, foi constatada baixa prevalência de AME, sendo observado em apenas 45,8% em todo o Brasil.

Campos et al., (2015) testifica que há evidências de que tem despontado muitos agravos decorrentes à falta de exclusividade do aleitamento materno, a saber: “enterocolite necrosante, diabetes, alergias, pneumonias, entre outros” (PARIZOTO, 2015, p.7).

O ato de a mãe segurar e manipular o recém-nascido faz com que ele se concentre na mãe, no tocante a termos vitais e isso se torna mais importante que o próprio alimento. Assim sendo, o ato de sucção revela duas funções, sendo uma voltada para a nutritiva e outra não nutritiva. Esta tem um valor maior que aquela, pois intenciona manter um contato mais próximo do bebê com a mãe. Tais ações são imprescindíveis para o desenvolvimento integral e saudável da criança (BOWLBY, 2002).

Referente ao retorno ao trabalho pós-licença maternidade é importante salientar que o Artigo 7º, inciso XVIII, da Constituição Federal/88 traz em seu bojo a garantia da Licença Maternidade (LM) por 120 (cento e vinte) dias à mulher que trabalha, sem prejuízo do emprego e do salário. Além disso, ela tem o direito à Licença Amamentação concedido pela CLT, em seu Artigo 396, que busca estabelecer a necessidade de se conceder dois intervalos de 30 minutos cada um, ao funcionário/empregado, no decurso da jornada de trabalho, para amamentação. Todavia, muitas mulheres-mães optam pelo desmame precoce, visando a dedicação ao trabalho e, provavelmente, pelo receio de não apresentar melhor rendimento no trabalho, podendo acarretar desemprego e passar por dificuldade de manter ajuda financeira na família.

E, por fim, foi realizado um levantamento dos dados das crianças. É possível mencionar, a partir das respostas das mulheres-mães entrevistas, quanto ao sexo que são 60% femininos. No que se tange à idade, pauta-se entre 22 meses e 6 anos de idade, sendo bebês o predomínio maior. No que se refere ao peso e estatura, notou-se que embora as entrevistadas sejam um pouco leigas no tocante ao AME, AM, bem quanto aos cuidados com uma alimentação mais saudável, todas as crianças mantêm peso e altura dentro do padrão aceitável.

CONCLUSÃO

A literatura sugere que políticas públicas como a licença-maternidade são práticas efetivas para aumentar a AME, contudo, apenas as trabalhadoras que possuem vínculo empregatício formal podem usufruir desse benefício. Não obstante, as leis trabalhistas no Brasil apenas cobrem 120 dias, não atingindo as recomendações mínimas da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 180 dias.

Desse modo, é possível concluir que licença-maternidade favorece muito a prática do AME em neonatos com menos de seis meses de vida. É evidente a importância desse benefício para as mulheres inseridas formalmente no mercado de trabalho. Contudo, há carência de iniciativas no país, tanto em âmbito público quanto privado, para ampliar a licença-maternidade para o período de seis meses, favorecendo a prática do AME por todo o período.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica. Saúde da criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar.** Brasília. 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 12 abr. 2022.

MUNIZ, Marden Daniel**. Benefícios do aleitamento materno para a puérpera e o neonato: A atuação da equipe de saúde da família**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Formiga, 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/. Acesso em: 27 de nov. 2022.

PARIZOTO GM; Parada CMGL, Venâncio SI, Carvalhaes MABL. **Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses**. J Pediatr. [Internet]. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jped/a/m8TgCyDBP9ws6rsNXjc5qmk/?lang=pt#. Acesso em nov. 2022.

AVALIAÇÃO DO PERFIL INTESTINAL DE ACORDO COM O ESTADO NUTRICIONAL E SEXO BIOLÓGICO

Izabel Cristina Klem Brum[1]**; Vagner Rocha Simonin de Souza**[2]

[1]Graduanda em Nutrição, Centro Universitário Redentor, Itaperuna, RJ.

[2] Nutricionista, Doutor em Química Biológica, Centro Universitário Redentor, Itaperuna, RJ.

PALAVRAS-CHAVE: Hiperpermeabilidade intestinal. Microbiota intestinal. Obesidade.

ÁREA **TEMÁTICA:** Outras

INTRODUÇÃO

De acordo com os dados do estudo de Fusco *et al,* (2020), estima-se que mais de 2 bilhões de pessoas estejam com sobrepeso ou obesidade em todo o mundo, e em 2030, 42% dos adultos espera-se que a população seja obesa. A obesidade adulta está associada a uma qualidade de vida prejudicada e a uma infinidade de problemas de saúde, incluindo síndrome metabólica, diabetes mellitus, câncer, problemas respiratórios e cardiovasculares e predisposição ao aparecimento da síndrome metabólica.

A microbiota é um fator crucial para o metabolismo humano, acabando por influenciar a nossa saúde ou inversamente, favorecendo o aparecimento e evolução de diversas patologias. É amplamente aceito que a microbiota, incluindo a microbiota oral, está relacionada ao desenvolvimento da obesidade. A correlação entre microbiota oral e obesidade tem sido relatada em inúmeros trabalhos científicos, a partir de diferentes composições de bactérias que podem levar a uma percepção alterada do paladar (FREIRES *et al,* 2018).

Partindo do contexto apresentado e que nos últimos anos a população está testemunhando um aumento epidêmico de pessoas obesas em todo o mundo e que as bactérias do intestino não apenas desempenham um papel importante na digestão, o estudo objetivou avaliar a relação entre a microbiota intestinal e obesidade, para aumentar a compreensão do mecanismo pela qual ela pode afetar o ganho de peso.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, de natureza descritivo. Este trabalho de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Redentor/Afya, por meio do protocolo CAAE 15329919.2.0000.5648

No que tange a coleta de dados, a pesquisa foi aplicada por meio de questionário online, a qual só foi aplicada após informar aos participantes do objetivo e os procedimentos do estudo, bem como, garantia do anonimato na coleta e tratamento das informações pessoais. Aqueles que concordaram em aderir foram solicitados a aceitar digitalmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(TCLE) elaborado de acordo com os padrões da ética em pesquisa com seres humanos.

Em se tratando da população, a pesquisa incluiu a participação de indivíduos com faixa etária de 18 a 70 anos de idade, ambos os sexos e residentes no Brasil. Os participantes foram solicitados a relatar por meio de um questionário sua idade, sexo, peso, altura, o que não implica em exclusão.

No que tange o tratamento dos dados, foi realizada uma análise descritiva das informações coletadas, por meio da abordagem quantitativa. Os valores de peso e altura foram utilizados para calcular o Índice de Massa Corporal (IMC), idade e dados do Questionário de Hiperpeameabilidade Intestinal e Escala d Bristol foram expressos como média; números e porcentagens de participantes para cada gênero e categoria de IMC, conforme definido pelos padrões da Organização Mundial da Saúde (OMS) também foram relatados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo incluiu 133 indivíduos, selecionados por vários critérios, sendo 63,4% dos participantes homens e 37,6%, mulheres. Ressalta-se que o questionário recebeu 134 respostas, todavia, 1 foi excluída do estudo por se tratar de uma testagem dos pesquisadores. Considerando os critérios de exclusão, não houve nenhum participante desclassificado para o estudo. Para melhor compreensão da relação da obesidade com a microbiota intestinal, foram avaliados no estudo a percepção dos participantes quanto á saúde intestinal. Os dados são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1: Percepção dos participantes quanto à saúde intestinal conforme classificação do IMC e sexo biológico

Sexo Biológico	Classificação do IMC	Percepção da Saúde Intestinal							
		Ótima		Boa		Regular		Ruim	
Feminino	Magreza								
	Eutrofia				5	6	0		
	Sobrepeso				3		9,3		,7
	Obesidade*				,9	6	4,1		
Masculino	Magreza								
	Eutrofia				,3	0	3,4		,3
	Sobrepeso				4,3	5	3,3		,4
	Obesidade*				,9	6	4,1		

*inclui obesidade grau I, II e III

Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

Tendo em vista os dados apresentados na Tabela 1, nota-se uma prevalência de homens e mulheres em situação de obesidade com a saúde intestinal regular e/ou ruim. Especificamente, 83,33% dos homens com sobrepeso e 94,11% consideram sua saúde intestinal regular; 94,11% das mulheres obesas responderam possui um funcionamento intestinal regular, assim como, 69,23% das mulheres com sobrepeso também se classificaram na mesma categoria.

A respeito do tipo de fezes, os participantes foram questionados tendo em vista a Escala de Bristol. Os dados são descritos na tabela 2.

Tabela 2 – Classificação das fezes de acordo com a Escala de Bristol conforme classificação do IMC e sexo biológico

Sexo biológico	Classificação IMC	Classificação das fezes													
		Tipo 1		Tipo 2		Tipo 3		Tipo 4		Tipo 5		Tipo 6		Tipo 7	
Feminino	Magreza														
	Eutrofia				0	0	0		0				0		
	Sobrepeso				3		3,8		5,5		,7				
	Obesidade*				1,7		3,5		7		,9		1,8		
Masculino	Magreza														
	Eutrofia		,2		,2	0	1,6	2	0						
	Sobrepeso		,3		,5	1	0	4	3,3				,8		
	Obesidade*				1,7		7		7,6		,9		1,9		,9

*inclui obesidade grau I, II e III

Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

Conforme os dados da Tabela 2, houve uma prevalência de participantes obesas do sexo feminino (47%) que apresentam a consistência das fezes normal (tipo 4). Os homens obesos apresentaram uma prevalência de 47% para o tipo 3, ou seja, também consistência normal. Períodos de diarreia foram associados aos participantes obesos e com sobrepeso. Esses resultados sugerem que a frequência das fezes pode estar associada à riqueza e composição da comunidade da microbiota intestinal.

No que tange ao níveis de hiperpermeabilidade intestinal, conforme dados da Tabela 3, foi observado que as mulheres com sobrepeso apresentaram uma prevalência de 30,7% de nível baixo de hiperpermeabilidade intestinal, já em relação aos homens com sobrepeso essa prevalência foi de 71,42%. Por outro lado, mulheres com obesidade apresentaram uma prevalência de 58,82% de nível moderado de hiperpermeabilidade e 11,8% para níveis altos de hiperpermeabilidade, porém, esses dados contrastam com os homens obesos, com prevalência de 17,6% para níveis moderados e 5,9% para alta.

Tabela 3 – Classificação da Hiperpermeabilidade Intestinal conforme classificação do IMC e sexo biológico								
Sexo biológico	**Classificação do IMC**	**Classificação da Hiperpermeabilidade Intestinal**						
		Baixa		**Leve**		**Moderada**		**Alta**
Feminino	Magreza							
	Eutrofia	0	0		5		5	
	Sobrepeso		0,7		6,2		5,4	,7
	Obesidade		1,8		7,6	0	8,8	1,8
Masculino	Magreza							
	Eutrofia	7	0,8		9,2			
	Sobrepeso	0	1,4	2	8,6			
	Obesidade*		7		9,5		7,6	,9
*inclui obesidade grau I, II e III								
Fonte: Elaborado pelos autores (2022)								

Embora a pesquisa não tenha apresentado dados significativos que correlacionem a hipermeabilidade intestinal com a obesidade, ressalta-se que os resultados sugerem que o aumento da hiperpermeabilidade intestinal poder ser uma consequência e não a causa da obesidade e distúrbios metabólicos associados, porque a correção parcial do excesso de peso pode ser realizada pela melhoria da frequência alimentar. Todavia, estudos anteriores sugeriram que a microbiota intestinal está envolvida em diferentes regulações metabólicas, e seu desequilíbrio está associado a diversas doenças metabólicas, incluindo a obesidade (OLIVEIRA E HAMMES, 2016; SCHMIDT *et al,* 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora os dados apresentados tenham demonstrado uma possível relação entre a hiperpermeabilidade intestinal e obesidade, mais estudos são necessários para esclarecer uma série de questões relacionadas à relação entre a microbiota intestinal e a obesidade. A possível relação entre a microbiota intestinal e a regulação do peso deve ser comprovada ou refutada. Em particular, é essencial demonstrar inequivocamente se as diferenças na microbiota intestinal em pessoas obesas *versus* magras são a causa ou o resultado da obesidade. A este respeito, sinais hormonais ou outros que potencialmente direcionam mudanças na composição da microbiota intestinal precisam ser elucidados.

REFERÊNCIAS

FREIRES, Jainni Dias et al. Relação da Microbiota Intestinal com a Obesidade. **International Journal of Nutrology**, v. 11, n. S 01, p. 676, 2018.

FUSCO, Suzimar de Fátima Benato et al. Ansiedade, qualidade do sono e compulsão alimentar

em adultos com sobrepeso ou obesidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020.

OLIVEIRA, Alynne Moniellen; HAMMES, Thais Ortiz. Microbiota e barreira intestinal: implicações para obesidade. **Clinical and biomedical research. Porto Alegre. Vol. 36, n. 4, (2016), p. 222-229**, 2016

.

SCHMIDT, Leucinéia et al. Obesidade e sua relação com a microbiota intestinal. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, 2017.

OS BENEFÍCIOS DO MÉTODO PILATES NOS SINTOMAS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE EM ESTUDANTES: REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Laura Nogueira[1]; Adriana Cristina Nicolussi[2]

[1]Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba, Minas Gerais.

[2]Enfermeira, Doutora em Ciências. Docente do Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar, Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba, Minas Gerais.

PALAVRAS-CHAVE: Técnicas de Exercício e de Movimento. Ansiedade. Depressão.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

O método Pilates surge como um modelo de intervenção terapêutica que pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida de seus praticantes. Criado pelo alemão Joseph Pilates, o método visa o benefício através da integração entre corpo e mente, possibilitando ao indivíduo superar suas limitações (ROH, 2018).

Em 2017, o Brasil liderou o ranking latino-americano de perturbações mentais e a quinta posição mundial (WHO, 2017). Os jovens, por estarem em processo de desenvolvimento, podem apresentar fragilidade nesta fase da vida e ao decorrer de seu percurso acadêmico, pois estão vivenciando grandes mudanças corporais, cognitivas e psicossociais, fatores estes que podem funcionar como possíveis fontes estressoras. Na atualidade, devido ao aumento da oferta de oportunidades nos contextos escolares de nível médio e superior, a exigência da sociedade aos adolescentes e jovens adultos a dedicarem -se aos estudos é cada vez mais frequente (ELTINK, NUNES, 2020).

O estímulo à prática de atividade física tem tido relevante papel como um fator de proteção contra a depressão e ansiedade. Estudos mostram que aqueles indivíduos com níveis mais altos de prática de atividade física eram 17% menos propensos a desenvolver depressão (9) e 26% menos propensos a desenvolver ansiedade (SCHUCH et al., 2019).

Considerando a atividade física como instrumento imprescindível para o bem-estar biopsicossocial, a fim de acarretar melhorias na qualidade de vida dos estudantes, é relevante investigar através de uma revisão de literatura quais os benefícios do método Pilates sobre sintomas de ansiedade, depressão e estresse. Os resultados podem auxiliar a estruturação e implementação de táticas de apoio adequadas aos estudantes, reduzindo possíveis prejuízos relacionados à saúde mental.

O objetivo desta revisão foi analisar as evidências sobre o uso do método Pilates sobre sintomas de ansiedade, depressão e estresse em estudantes.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa de literatura, a qual seguiu o referencial metodológico proposto por Ganong (1987), percorrendo seis etapas: seleção da questão norteadora; seleção da amostra; categorização dos estudos; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão (síntese do conhecimento).

A elegibilidade dos estudos ocorreu pela inclusão de publicações em inglês, português e espanhol, no período compreendido entre 2012 e 2022, publicados integralmente e disponíveis gratuitamente nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Public Medline* (PUBMED), *Scopus, Web of Science*, e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE).

Os estudos deveriam abordar o método Pilates como intervenção visando melhorar os parâmetros de saúde psicológica, em diferentes cenários e desenhos metodológicos de pesquisa. Foram excluídos relatos de experiência, teses, dissertações e monografias, resumos em anais de eventos, editoriais e livros. A coleta de dados foi realizada em janeiro de 2022.

As palavras-chaves foram delineadas pautando-se nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Mesh Terms*: técnicas de exercício e de movimento, estresse, ansiedade, depressão e estudantes. A pesquisa foi desenvolvida em busca avançada com descritores, seus sinônimos e os códigos hierárquicos nos três idiomas. Os sinônimos foram combinados entre si pelo operador booleano OR, e as palavras-chave foram combinadas entre si utilizando-se o operador booleano AND.

A busca identificou 1558 artigos científicos. Após a filtragem de estudos duplicados, leitura dos títulos e resumos (através do *Rayyan Systems Inc,*), realizou-se a leitura na íntegra por dois avaliadores independentes e as divergências foram sanadas por um terceiro avaliador, sendo selecionados cinco artigos que abordavam a temática, o qual os dados foram extraídos e interpretados para esta revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos cinco estudos analisados, dois (40%) foram publicados em 2020, seguido de um para cada ano (2015, 2018 e 2019). Obteve-se uma publicação em cada um dos seguintes países: Irlanda, Brasil, Turquia, Espanha e Irã; sendo três (60%) publicados em inglês, um em português e outro em espanhol. Quatro (80%) estudos abordaram estudantes universitários e um estudo foi realizado com estudantes escolares.

As cinco pesquisas usaram método quantitativo sendo dois (40%) ensaios clínicos randomizados, outros dois (40%) foram estudos quase-experimentais, e um (20%) foi descritivo, avaliados com níveis de evidência II, III e VI, respectivamente.

Ao analisar os artigos selecionados, observa-se que o método Pilates demonstrou ser um aliado na saúde mental de estudantes, pois, dos cinco artigos analisados, três relatam melhora na ansiedade, um nos sintomas de estresse e um estudo evidenciou melhora do estado de depressão.

Esses achados estão em concordância com os resultados de uma metanálise, que evidenciou que o Pilates resultou em redução da depressão, sintomas de ansiedade, sensação de fadiga e aumentou a sensação de energia (FLEMING, HERRING, 2028). Outro estudo realizado por Caldwell e colaboradores (2010), investigou em uma população universitária, a melhora da atenção plena, qualidade do sono, humor e estresse através da prática de Pilates, *Tai Chi Chuan* e *Gyrokinesis*, concluiu que tanto o Pilates quanto os outros programas de exercícios foram associados a melhorias no humor, níveis de estresse e qualidade do sono.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências analisadas a respeito do método Pilates sugerem que ele pode proporcionar benefícios à saúde mental de indivíduos com depressão, transtorno de ansiedade e estresse. Embora a prática do método esteja em ascensão, ainda são necessárias novas pesquisas com amostras maiores e melhor delineamento metodológico sobre os efeitos do método Pilates na saúde mental de estudantes.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CALDWELL K. *et al*. Developing mindfulness in college students through movement-based courses: effects on self-regulatory self-efficacy, mood, stress, and sleep quality. **Journal American College Health,** Estados Unidos, v.58, n.5, p.433-442, 2010. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07448480903540481?journalCode=vach20. Acesso em: 06 nov. 2022.

ELTINK, C.F.; NUNES, C.W.B. Concepções sobre estresse segundo alunos do ensino médio de uma cidade de pequeno porte **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Minas Gerais, v.8, n.1, p.549-561, 2020. Disponível em: https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4668/pdf. Acesso em: 06 nov.2022.

FLEMING, K.M.; HERRING, M.P. The effects of pilates on mental health outcomes: A meta-analysis of controlled trials**. Complementary Therapies in Medicine**, Estados Unidos, v. 37, p.80-95, 2018. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965229917306118?via%3Dihub. Acesso em: 02 nov. 2022.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, v.10, n.1, p.1-11, 1987. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nur.4770100103. Acesso em 06 nov. 2022.

ROH, S.Y. The influence of physical self-perception of female college students participating in Pilates classes on perceived health state and psychological wellbeing. **Journal of Exercise Rehabilitation**, Coreia, v.14, n.2, p.192-198, 2018. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5931153/. Acesso em: 06 nov. 2022.

SCHUCH, F. B. *et al*. Physical activity protects from incident anxiety: A meta-analysis of prospective cohort studies. **Depression & Anxiety**, Estados Unidos, v.36, n.9, p.846-858, 2019. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/da.22915. Acesso em: 03 nov.2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al*. **Depression and other common mental disorders: global health estimates.** World Health Organization, 2017. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/W?sequence=1. Acesso em: 05 nov.2022.

A EXPERIÊNCIA DE PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO EM UMA UNIDADE HOSPITALAR NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19.

Maria Gorete Lotif[1]

Jacqueline Jaguaribe Bezerra[2]

1Hospital Geral Dr. Cesar Calls de Oliveira. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar (HMJMA). Fortaleza, Ceará, Brasil.

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/12

PALAVRAS-CHAVE: Pandemia. Dieta. Refeições.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é classificada como a maior pandemia do século, e produziu números expressivos de infectados e de óbitos no mundo. Os profissionais de saúde constituem um grupo de risco para o COVID-19 por estarem em contato direto com pacientes infectados, o que faz com que recebam uma alta carga viral. Além disso, esses profissionais, também são submetidos a estresse psicológico levando ao cansaço físico e mental. A proteção a saúde dos profissionais é fundamental para evitar a transmissão, sendo necessário adotar protocolos de controle de infecção e utilização de Equipamentos de Proteção Individuais (EPI`S) específicos, conforme preconiza o Ministério da Saúde (MS). Esse trabalho tem como objetivo descrever a experiência de profissionais de um serviço de nutrição em uma unidade hospitalar no enfrentamento na primeira onda da COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo realizado em uma unidade hospitalar na cidade de Fortaleza/Ce.

Para atender a todos os protocolos de segurança referentes à pandemia, o Serviço de Nutrição, foi readequado conforme as condições que lhe foram dadas. Através do sistema padrão de informações de pacientes do hospital e de comunicação por telefonemas para as áreas de isolamento, os nutricionistas analisavam todas as condições necessárias para escolha da conduta nutricional mais adequada ao paciente (idade, sexo, patologias pregressas, aceitação alimentar, consistência da dieta, funcionalidade do sistema digestório, condição de deglutição, estado nutricional, exames bioquímicos e sinais vitais).

Em se tratando de distribuição de dietas (orais, enterais e suplementos alimentares), as mesmas se davam de forma indireta, onde as refeições eram deixadas em espaços reservados na parte externa dos blocos em isolamento, e não diretamente aos pacientes suspeitos ou infectados, evitando o contato direto com os mesmos.

Com relação as refeições dos funcionários, foi adotado um plano de ação onde a distribuição se dava através de quentinhas prontas, com o intuito de evitar aglomerações. O refeitório da unidade

se limitou a receber apenas os colaboradores da Unidade de Alimentação e Nutrição.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O setor de Nutrição tem um papel fundamental no tratamento e manejo dos pacientes diagnosticados com COVID-19, tendo em vista que uma das principais sintomatologias da doença se resume em : perda do paladar, olfato, dispneia e consequente redução na ingesta alimentar.
Durante o período de internação, foi observado por parte do setor de nutrição da unidade, muitos casos de pacientes em uso de dietas enterais assim como a prevalência de dietas orais nas consistências líquida e pastosa. Tal observação, também analisou a prevalência de desnutrição calórico proteica em 60 % dos pacientes. Outro ponto importante aliado ao papel da nutrição nesses casos, é ressaltar as recomendações nutricionais na prevenção para indivíduos sadios, onde uma alimentação com alimentos ricos em nutrientes e reduzidos valores de gorduras saturadas, são importantes aliados para evitar o sobrepeso, que pode ser um agravante à doença.

A dificuldade principal encontrada pelos profissionais de Nutrição nesse período de pandemia foi a coleta de informações para uma anamnese alimentar e social mais precisa, devido a falta do contato físico com os pacientes em isolamento de contato. Isso era inviável devido a pouca disponibilidade de EPI`S (Equipamentos de proteção individual) específicos necessários para atender as recomendações preconizadas pelo MS (Ministério da Saúde). Outra dificuldade encontrada, é a questão do quantitativo de profissionais atuando na assistência, pois muitos também foram infectados além da readequação de escala de serviço para evitar aglomerações.

No que diz respeito à distribuição de refeições para funcionários, ressalta-se que a dificuldade mais relevante encontrada foi o alto grau de insatisfação por parte dos mesmos devido a restrição de oferta e escolha do prato principal. Outro ponto importante foi a dificuldade em manter o equilíbrio entre tempo de distribuição, temperatura adequada do alimento, quantidade e apresentação da refeição oferecida. Porém, em meio a essas dificuldades, a estratégia utilizada na distribuição de refeições, trouxe pontos positivos para esses colaboradores. É exemplo, o aumento da produtividade desses profissionais tendo em vista que antes tinham um gasto maior de tempo para troca de fardamentos, deslocamento e enfrentamento de filas para acesso ao refeitório da unidade.

CONCLUSÃO

O trabalho desenvolvido relatou a experiencia dos profissionais nutricionistas vivenciada durante a primeira onda da pandemia de COVID, onde foram observados pontos favoráveis e desfavoráveis. Cada etapa, incluiu desafios profissionais para atender com qualidade os pacientes e colaboradores da unidade hospitalar em que se deu o estudo. No que diz respeito as estratégias delineadas, as mesmas foram eficazes para o que foi solicitado e planejado nesse primeiro momento de enfrentamento à pandemia.

REFERÊNCIAS

DRUCKER, Daniel. **Coronavirus Infections and Type 2 Diabetes-Shared Pathways with Therapeutic Implications.Endocr** Rev.v. 41, n.3, p.1-11, Jun. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32294179/. Acesso em: 13/06/2021.Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa *versus* sistemática. Rer Min Enferm. 2014;18(1):10.

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid. Recomendações para gestores** 2020 Rio de Janeiro, Brasília: Fiocruz, MS; 2020. [acessado 20 novembro 2022]. Disponível em: http://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.

br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza; SOARES, Catharina Matos; et al. Ciênc. saúde coletiva 25 (9), **A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19**. Set 2020. [acessado 20 novembro 2022]. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/

HANSENÍASE E ESTIGMATIZAÇÃO

Lediane Paula Trissoldi[1]

Joéli Cristiane Petry[2]

Sirlei Favero Cetolin[3]

[1] Lediane Paula Trissoldi - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Campus Joaçaba - Santa Catarina - Brasil. [2] Joéli Cristiane Petry - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Campus Joaçaba - Santa Catarina - Brasil.

[3] Sirlei Favero Cetolin - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Campus Joaçaba - Santa Catarina - Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase, Estigma social, Bioética.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*. Caracteriza-se por alterações dermatológicas e neurológicas, como lesões na pele e nos nervos periféricos (BRASIL, 2002). No Brasil, em 2014, havia em média 1,27 casos por 10.000 habitantes, sendo possível observar uma inclinação decrescente da doença (SILVA; PAZ, 2017). Apesar dos números, há um longo caminho a ser percorrido. É necessário considerar o atendimento integral aos portadores, abrangendo os aspectos sociais e culturais na busca pela desconstrução do estigma advindo da doença (GONÇALVES *et al*., 2021).

OBJETIVO

Descrever os conflitos bioéticos relacionados à Hanseníase, bem como o estigma social sofrido pelos portadores da doença.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, de caráter descritivo. Os dados foram adquiridos por meio da seleção de artigos científicos da literatura nacional indexados nas bases de dados da BVS, Lilacs e Scielo no período de 2017 à 2022. Para o levantamento dos artigos foram utilizados os seguintes descritores: “hanseníase”, “estigma social” e “bioética”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca realizada, foram encontrados 26 artigos, sendo 25 relacionados aos descritores hanseníase e estigma social e 1 relacionado aos descritores hanseníase, estigma social e bioética. Evidenciou-se que o estigma surge como personagem importante na construção das relações de poder e controle ao diminuir certos grupos e valorizar outros (LEVANTEZI; SHIMIZU; GARRAFA, 2020). Devido a negatividade presente, como a exclusão e o desconforto econômico e social, a estigmatização corrobora para implicações relacionadas diretamente às políticas públicas, assistência em saúde e à bioética (GODOI; GARRAFA, 2014). Ainda, o vínculo entre presente e passado da Hanseníase é tão vigente nos dias atuais que nem mesmo o tratamento e a perspectiva de cura ou as inúmeras estratégias de saúde pública adotadas foram eficazes na construção de um novo cenário relacionado à doença. Somente em 2019 foram notificados 202.185 casos novos em todo o mundo, sendo que, destes, 27.864 foram identificados no Brasil (ARANTES; LANA, 2021). A questão é que a Hanseníase é uma doença marcada por sua condição estigmatizante, advinda de um passado em que era conhecida como "lepra", vista como um pecado e um castigo de Deus, em que o portador era levado à condenação social (ARANTES; LANA, 2021). Tal preconceito afeta diretamente a formação da identidade individual da pessoa, tornando-a invisível e levando à negligência do cuidado e à violação dos direitos humanos, que, como consequência, mantêm o ciclo de pobreza e exclusão, influenciando a qualidade de vida desses pacientes (LEVANTEZI; SHIMIZU; GARRAFA, 2020). Logo, a equipe de saúde tem papel fundamental no que concerne ao acolhimento e atendimento destes doentes, tendo em vista as especificidades que abrangem essa condição (GONÇALVES *et al*., 2021).

CONCLUSÃO

O estigma relacionado à Hanseníase segue afetando diretamente a qualidade de vida e de saúde do portador, portanto, é necessário que as estratégias já implementadas sejam repensadas com vista na divulgação sobre o assunto, expandindo o conhecimento e os debates acerca da doença e promovendo mudanças para enfrentar o estigma e modificar o atual cenário da doença.

REFERÊNCIAS

ARANTES, Elis Oliveira; LANA, Francisco Carlos Félix. **Representações sociodiscursivas sobre a hanseníase em campanhas educativas: implicações na redução do estigma.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o Controle da Hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

GODOI, Alcinda Maria Machado; GARRAFA, Volnei. **Leitura bioética do princípio de não discriminação e não estigmatização**. Saúde e Sociedade, v. 23, p. 157-166, 2014.

GONÇALVES, Marcela; SANTOS, Karen da Silva; SILVA, Simone Santana; MARCUSSI,

Thalita Caroline Cardoso; CARVALHO, Kisa Valladão; FORTUNA, Cinira Magali. **Mulheres e hanseníase: interferências e vivências.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 29, 2021.

LEVANTEZI, Magda; SHIMIZU, Helena Eri; GARRAFA, Volnei. **Princípio da não discriminação e não estigmatização: reflexões sobre hanseníase.** Revista Bioética, v. 28, p. 17-23, 2020.

SILVA, Maria Cristina Dias da; PAZ, Elisabete Pimenta Araújo. **Experiências de cuidado dos enfermeiros às pessoas com hanseníase: contribuições da hermenêutica.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 30, p. 435-441, 2017.

SILVEIRA, A. R. Instruções para execução das normas baixadas pela Portaria Ministerial nº 165/BSB, de 14 de maio de 1976. **Hansen Int [Internet]**, v. 2, n. 1, p. 99-103, 1977.

REVISÃO DA LITERATURA PARA A ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE CUIDADO FARMACÊUTICO EM PROL DO GERENCIAMENTO DO USO DE ANTIMICROBIANOS

Clara Ramos de Magalhães[1]; Marcela Torisu Lemos[2]; Cristiane de Paula Rezende[3]

[1]Graduação, Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

[2]Graduação, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil.

[3]Doutorado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão de Antimicrobianos. Farmacorresistência Bacteriana. Uso de Medicamentos.

ÁREA **TEMÁTICA:** Outras

INTRODUÇÃO

Os antimicrobianos (ATM) são medicamentos amplamente utilizados no âmbito hospitalar e seu uso inadequado pode causar tanto danos diretos ao paciente como, por exemplo, ototoxicidade e nefrotoxicidade induzida por aminoglicosídeos, quanto danos indiretos, em virtude do aumento da resistência bacteriana. Isso em conjunto com a limitação no desenvolvimento de novos ATM configura um importante problema de saúde pública, visto que a saúde mundial caminha para um cenário parecido com aquele que precedia a descoberta dos ATM. Neste contexto, o surgimento de uma era "pós-antibióticos" caracterizaria na situação de infecções comuns, tratáveis há décadas, se tornarem letais novamente. Dessa forma, prevenir a disseminação da resistência bacteriana e garantir o gerenciamento adequado do uso de ATM é uma necessidade urgente nos dias atuais. Diante deste cenário, desenvolver iniciativas como protocolos que padronizem os processos de medicação torna-se fundamental para garantir o uso correto e seguro de ATM. Assim, considerando a relevância deste tema, o presente trabalho teve como objetivo conduzir uma revisão da literatura para a elaboração de um protocolo de cuidado farmacêutico em prol do gerenciamento do uso de antimicrobianos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo exploratório conduzido em duas etapas. Na primeira etapa, foi realizada uma busca bibliográfica, em outubro e novembro de 2021, nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Acadêmico, utilizando os seguintes termos em português e inglês, além de suas combinações: uso de antimicrobianos, gestão de antimicrobianos e resistência microbiana. Também foi conduzida uma busca por documentos que abordassem a temática deste trabalho nos *sites* da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), além de buscas por protocolos e documentos que abordassem o uso adequado de antimicrobianos desenvolvido por profissionais de saúde vinculados a instituições de saúde brasileiras. Na segunda etapa, foi

elaborado o protocolo de cuidado farmacêutico.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Após a busca bibliográfica, foram enumerados dez artigos que abordaram pontos importantes para a intervenção farmacêutica e que fundamentaram a construção do protocolo de cuidado farmacêutico em conjunto com documentos da OMS e da Anvisa (ANVISA, 2017; WHO, 2016). No quadro 1, estão descritos os objetivos destes estudos referenciados para fundamentar a construção do protocolo, que está presente na figura 1. Importante destacar que para a elaboração do protocolo, foram elencados os seguintes quesitos que deveriam ser considerados durante o gerenciamento do uso de antimicrobianos: resultados de exames e culturas; ajustes de dose; monitoramento do tempo de uso; descalonamento de espectro de ação; terapia sequencial e de troca (substituição de medicamento intravenoso para via oral); monitoramento de reações adversas a medicamentos; e, interações medicamentosas.

Quadro 1: Descrição dos estudos elencados para fundamentar a construção do protocolo de cuidado farmacêutico.

Autor, Ano; país	**Objetivo do estudo**
AMER *et al*., 2013; Arábia Saudita	Avaliar a adequação da antibioticoterapia empírica antes e após a implementação do *Antimicrobial stewardship program* na Unidade de Terapia Intensiva.
CABRERA *et al.,* 2012; Uruguai	Implementar estratégia para melhorar o uso de antimicrobianos em uma área da medicina interna do hospital e avaliar o impacto comparando com outra área do mesmo serviço.
CEDRAZ; JUNIOR, 2014; Brasil	Identificar e caracterizar as interações medicamentosas presentes em prescrições médicas da Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público no interior da Bahia.
DIAZ-MADRIZ *et al*., 2020; Costa Rica.	Mensurar o impacto da implantação de um programa de gerenciamento do uso de antimicrobianos por profissionais farmacêuticos em um hospital particular.
FRANCO *et al*., 2018; Colômbia.	Determinar a relação entre a implementação de um programa de uso racional de antimicrobianos em uma Unidade de Terapia Intensiva à uma maior porcentagem de desfechos positivos.
GANESAN *et al*., 2018; Canadá	Avaliar a aplicação eficiente do protocolo de monitoramento e tratamento da ototoxicidade como uma tentativa de reduzir os desafios no diagnóstico e tratamento da ototoxicidade.
SHAHRBAF; ASSADI, 2015. Irã	Fornecer um resumo dos mecanismos mais comuns de nefrotoxicidade induzida por medicamentos e suas estratégias de prevenção.
MARCH-LÓPEZ *et al*., 2020; Espanha.	Avaliar o impacto de uma gestão de antimicrobianos com intervenções multidisciplinares no consumo de antibióticos em uma área de atenção básica à saúde na Espanha.
SCRIGNOLI; TEIXEIRA; LEAL, 2016; Brasil	Análisar interações medicamentosas mais frequentes nas prescrições médicas em Unidade de Terapia Intensiva cardiológica e geral em um hospital do interior de São Paulo.
WANG *et al*., 2010; China.	Avaliar retrospectivamente o impacto da gestão de antimicrobianos administrado por farmacêuticos clínicos na utilização de antibióticos, profilaxia e resistência microbiana.

Fonte: Os autores, 2021.

Quadro 2: Protocolo de cuidado farmacêutico elaborado em prol do gerenciamento do uso de antimicrobianos.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	**INSTITUIÇÃO:**	
Cuidado farmacêutico em prol do gerenciamento do uso de antimicrobianos (ATM)	**N. Doc.**	**Versão**
	Elaboração	**Revisão**

OBJETIVOS

Estabelecer as atividades referentes ao cuidado farmacêutico em prol do gerenciamento do uso de antimicrobianos (ATM).

PÚBLICO ALVO

Farmacêuticos e acadêmicos de farmácia.

INSTRUÇÕES PARA AS ATIVIDADES DIÁRIAS

Gerar relatório do dia anterior contendo os pacientes hospitalizados em uso de ATM de todos os setores da instituição.

Conferir a planilha contendo a relação de pacientes em uso de ATM e incluir aqueles que iniciaram o uso no dia anterior.

Avaliação individual de cada paciente

Identificar esquema antimicrobiano em progresso, registrando as seguintes informações: nome do medicamento; dose; posologia; via de administração; dias decorridos do uso; e, duração provável do tratamento.

Registrar o diagnóstico atualizado.

Certificar se o uso de ATM é um uso terapêutico ou profilático.

Atualizar os resultados de culturas, leucograma, proteína c-reactiva (PCR), creatinina e outros exames clínicos importantes.

Certificar se o uso de ATM é um uso empírico ou por cultura.

Avaliar possibilidade de redução do espectro (descalonamento).

Avaliar se há necessidade de ajuste da dose em virtude do declínio da função renal, para isso calcular o clearance de creatinina.

Avaliar a ocorrência de possíveis eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos, em especial, ao ATM em uso.

Avaliar interação do ATM em uso com outros medicamentos presentes na farmacoterapia do paciente assistido.

Avaliar a possibilidade da passagem do antimicrobiano para via oral.

Entrar em contato com o médico prescritor para conduzir as intervenções farmacêuticas que forem necessárias.

RESPONSABILIDADES

Os farmacêuticos são responsáveis por realizar esta atividade e os acadêmicos de farmácia por apoiá-los.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O gerenciamento do uso de antimicrobianos é uma atividade de extrema importância para garantir o uso seguro de antimicrobianos, além de prevenir a disseminação da resistência microbiana.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde.** Brasília: Anvisa, 2017.

AMER, M. R. *et al.* Antimicrobial stewardship program implementation in a medical intensive care unit at a tertiary care hospital in Saudi Arabia. **Ann Saudi Med**., v. 33, n. 6, p. 547-554, 2013.

CABRERA, A. S. *et al.* Uso racional de antimicrobianos en el departamento de medicina interna de un hospital universitario: resultados de una experiencia piloto. **Rev Chil Infectol**., v. 29, n. 1, p. 7-13, 2012.

Fonte: Os autores, 2021.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após reunir aspectos fundamentais para nortear a prática clínica do farmacêutico no gerenciamento do uso de antimicrobianos foi possível elaborar um protocolo de cuidado farmacêutico que pode contribuir na sua tomada de decisão relacionada à terapia antimicrobiana. Contudo, vale salientar que as condições clínicas que o paciente possa apresentar também são cruciais e devem ser levadas em consideração durante todo o processo de tomada de decisão em farmacoterapia.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde.** Brasília: Anvisa, 2017.

AMER, M. R. et al. **Antimicrobial stewardship program implementation in a medical intensive care unit at a tertiary care hospital in Saudi Arabia.** Ann Saudi Med., v. 33, n. 6, p. 547-554, 2013.

CABRERA, A. S. *et al.* **Uso racional de antimicrobianos en el departamento de medicina interna de un hospital universitario: resultados de una experiencia piloto.** Rev Chil Infectol., v. 29, n. 1, p. 7-13, 2012.

CEDRAZ, K. N.; JUNIOR, M. C. S. **Identificação e caracterização de interações medicamentosas em prescrições médicas da unidade de terapia intensiva de um hospital público da cidade de Feira de Santana, BA.** Rev Soc Bras Clin Med., v. 12, n. 2, p. 1-7, 2014.

DIAZ-MADRIZ, J. P. *et al*. **Impacto de um programa de gerenciamento do uso de antimicrobianos por profissionais farmacêuticos em um hospital particular na Costa Rica.** Rev Panam Salud Publica, v. 44, n. 57, p. 1-7, 2020.

FRANCO, D. M. *et al*. **Implementción de um programa de uso racional de antibióticos em cuidado intensivo: ¿se pueden mejorar los resultados? Acta Colomb Cuid Intensivo,** v. 18, n. 2, p. 1-6, 2018.

GANESAN, P. *et al*. **Ototoxicity: A Challenge in Diagnosis and Treatment.** J Audiol Otol., v. 22, n. 2, p. 59-68, 2018.

SHAHRBAF, F. G.; ASSADI, F. **Drug-induced renal disorders.** J Renal Inj Prev., v. 4, n. 3, p. 57-60, 2015.

MARCH-LÓPEZ, P. *et al*. **Impact of a Multifaceted Antimicrobial Stewardship Intervention in a Primary Health Care Area: A Quasi-Experimental Study. Front Pharmacol.,** v. 11, n. 398, p. 1-7, 2020.

SCRIGNOLI, C. P.; TEIXEIRA, V. C. M. C.; LEAL, D. C. P. **Interações medicamentosas entre fármacos mais prescritos em unidade de terapia intensiva adulta.** Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde São Paulo, v. 7, n. 2, p. 26-30, 2016.

WANG, H. *et al*. **Impact of antimicrobial stewardship managed by clinical pharmacists on antibiotic use and drug resistance in a Chinese hospital, 2010-2016: a retrospective observational study.** BMJ Open, v. 9, n. 8, p. 1-9, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diagnostic stewardship**: A guide to implementation in antimicrobial resistance surveillance sits. Geneva: WHO, 2016.

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO DE CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA NO ÂMBITO HOSPITALAR: UMA REVISÃO DE REVISÕES SISTEMÁTICAS

Walleska Gomes Laet[1]; Cristiane de Paula Rezende [2]

[1]Graduação, Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

[2]Doutorado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Reconciliação de medicamentos. Cuidado transicional. Hospitais.

ÁREA **TEMÁTICA:** Outras

INTRODUÇÃO

As transições de um âmbito de saúde para outro são comuns e necessárias para restaurar ou garantir a melhora da saúde do paciente. Contudo, erros de medicação podem ocorrer, uma vez que as transições podem estar acompanhadas por alterações no estado de saúde dos pacientes. Além disso, os pacientes que estão transitando pelos serviços de saúde podem apresentar múltiplas condições crônicas e fazer uso de polifarmácia, o que torna um desafio ainda maior garantir uma transição do cuidado segura. Neste contexto, está cada vez mais frequente a adoção da conciliação medicamentosa como uma estratégia para prevenir os erros de medicação envolvendo transições de cuidado.

A conciliação medicamentosa é um processo formal, no qual o profissional de saúde lista todos os medicamentos em uso pelo paciente no momento da transição de cuidado, constando, também, todas as informações pertinentes para garantir o uso seguro dos medicamentos, tais como, nome do princípio ativo, dosagem, frequência e a via de administração. Em seguida, esta lista é comparada com os registros de medicamentos prescritos ao paciente, conforme suas necessidades atuais no ambiente que ele está sendo assistido. Qualquer discrepância encontrada durante essa comparação deve ser documentada e investigada. Por fim, como resultado, tem-se uma lista completa e correta dos medicamentos em uso pelo paciente. Dada a importância dessa atividade clínica no âmbito hospitalar, a presente revisão teve como objetivo reunir revisões sistemáticas que abordam a descrição do serviço de conciliação medicamentosa no cuidado ao paciente hospitalizado.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura baseada em buscas realizadas nas bases de dados PubMed (base de dados do MEDLINE), e Cochrane Library em outubro de 2021.

Para a realização das buscas, foi utilizada a seguinte estratégia de combinação de descritores e termos livres: ((“Medication Reconciliation”[Mesh]) OR (Medication Reconciliations OR Reconciliation, Medication OR Reconciliations, Medication)) AND (“Medication Errors”[Title/Abstract] OR “prescribing errors”[Title/Abstract] OR “prescription errors”[Title/Abstract] OR

"dispensing errors"[Title/Abstract] OR "administration errors"[Title/Abstract] OR "Transcribing errors"[Title/Abstract] OR "Medicine preparation error"[Title/Abstract] OR "Monitoring error"[Title/Abstract])) AND ("Systematic Review"[Title/Abstract]). A busca foi realizada sem limites de data de publicação dos artigos nem idioma.

Foram incluídos artigos de revisão sistemática cuja abordagem englobou a descrição do serviço de conciliação medicamentosa para detectar discrepâncias de medicamentos e, consequentemente, prevenir a ocorrência de erros de medicação e eventos adversos relacionados a medicamentos. Segundo a análise crítica dos autores, foram excluídos estudos de caso, estudos primários e estudos farmacoeconômicos, bem como estudos que não focaram como intervenção o serviço de conciliação medicamentosa ofertado em âmbito hospitalar. Sendo importante destacar que revisões sistemáticas que abordaram a oferta do serviço de conciliação medicamentosa no ambiente domiciliar não foram incluídos nesta revisão.

Os artigos identificados na busca foram agrupados no software Excel® após a exclusão das duplicatas. Primeiramente, dois revisores (WGL e CPR) leram os títulos e resumos de todos os artigos identificados. As discrepâncias foram resolvidas por meio de consenso entre os revisores. Em seguida, foi realizada leitura independente e exaustiva dos artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade para confirmação da inclusão dessas publicações na presente revisão.

Foram recuperadas as seguintes informações nas revisões sistemáticas incluídas: data da revisão; objetivo; quantidade e tipo de estudos analisados e incluídos em cada revisão sistemática; população assistida nos estudos reunidos nas revisões sistemáticas; etapa do cuidado que o serviço de conciliação medicamentosa foi ofertado e avaliado nas revisões sistemáticas; e, desfechos analisados nas revisões sistemáticas.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A estratégia de busca retornou um total de 27 publicações. Após análise e exclusão de artigos, conforme os critérios previamente definidos foram selecionados seis artigos de revisões sistemáticas que abordaram o serviço de conciliação medicamentosa no âmbito hospitalar.

As revisões incluídas foram publicadas entre os anos de 2016 e 2021. Quatro revisões sistemáticas avaliaram estudos clínicos randomizados e estudos clínicos não randomizados (CHOI; KIM, 2019; KILLIN *et al.,* 2021; MEKONNEN *et al.,* 2016; MEKONNEN; MCLACHLAN; BRIEN, 2016b). Enquanto as outras duas avaliaram estudos retrospectivos e prospectivos (DEANTONIO *et al*., 2019) e todos os tipos de estudos incluídos nas demais revisões (MEKONNEN; MCLACHLAN; BRIEN, 2016a). Também é importante destacar que quatro revisões utilizaram a técnica de meta-análise (CHOI; KIM, 2019; MEKONNEN *et al.,* 2016; MEKONNEN; MCLACHLAN; BRIEN, 2016a; MEKONNEN; MCLACHLAN; BRIEN, 2016b). As características gerais das revisões sistemáticas que foram incluídas na presente revisão estão apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Características gerais das revisões sistemáticas incluídas na presente revisão.

Autores, ano	**Objetivo das revisões**	**Quantidade e tipo de estudos avaliados**	**População**	**Etapa de cuidado**	**Desfechos**
CHOI; KIM, 2019	Investigar o impacto da conciliação medicamentosa realizada por farmacêuticos nas discrepâncias de medicamentos e potenciais eventos adversos relacionados a medicamentos no pronto-socorro para avaliar os benefícios dos serviços de farmácia.	8 ECNR; 3 ECR	Pacientes do departamento de emergência	Departamento de emergência	Discrepância de medicamentos
DEANTONIO *et al.,* 2019	Determinar os desafios e a eficácia da conciliação medicamentosa na população de pacientes com trauma.	2 retrospectivo; 2 prospectivo	Pacientes do trauma, emergência	Serviço médico pré-hospitalar e admissão	Discrepâncias de medicamentos, desfechos de pacientes que usam anticoagulante e antiplaquetário
KILLIN *et al.,* 2021	Avaliar o impacto da conciliação medicamentosa eletrônica em comparação com a conciliação medicamentosa habitual em erros de medicação, discrepâncias e eventos adversos relacionados a medicamentos.	7 ECNR; 3 ECR	Não há uma população específica	Alta	Erros de medicação, discrepâncias e eventos adversos relacionados a medicamentos
MEKONNEM *et al.,* 2016	Avaliar o impacto das intervenções de conciliação medicamentosa eletrônica na ocorrência de discrepâncias de medicamentos nas transições hospitalares.	1 ECR; 9 ECNR	Não relatado	Admissão, transição e alta	Discrepância de medicamentos
MEKONNEN; MCLACHLAN; BRIEN, 2016[a]	Investigar sistematicamente o efeito dos programas de conciliação medicamentosa liderados por farmacêuticos sobre os resultados clínicos nas transições hospitalares.	8 ECR; 6 retrospectivos e prospectivos; 3 ECNR	Pacientes em situações de risco	Admissão, transição e alta	Taxas de readmissão, visitas ao departamento de emergência, mortalidade
MEKONNEN; MCLACHLAN; BRIEN, 2016b	Avaliar o impacto das intervenções de conciliação medicamentosa conduzidas por farmacêuticos nas discrepâncias de medicamentos nas transições hospitalares.	11 ECR; 8 ECNR	Pacientes em situações de risco	Admissão, transição e alta	Discrepância de medicamentos

Legenda: ECR: Ensaio clínico randomizado; ECNR: Ensaio clínico não randomizado.

Fonte: Autores (2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As revisões sistemáticas incluídas na presente revisão são relativamente recentes o que demonstra que esta atividade clínica está sendo discutida de forma mais intensa nos últimos anos como uma possibilidade de prevenir erros de medicação e eventos adversos relacionados a medicamentos. Discrepâncias e erros de medicação foram os desfechos avaliados na maioria das revisões, além de taxas de readmissão, visitas ao departamento de emergência e mortalidade.

Os achados dos artigos incluídos na presente revisão demonstraram que o serviço de conciliação medicamentosa diminuiu a frequência dos desfechos avaliados. Dessa forma, ressalta-se a necessidade de realizar esse serviço durante as transições de cuidado para garantir a segurança do paciente. Ademais, a conciliação medicamentosa corrobora a mitigação de discrepâncias de medicamentos não intencionais e erros de medicação, além dos subsequentes danos, decorrentes dos erros de medicação.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CHOI, Y. J.; KIM, H. Effect of pharmacy-led medication reconciliation in emergency departments: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics**, v. 44, n. 6, p. 932–945, 2019.

DEANTONIO, J. H. *et al*. Medications and patient safety in the trauma setting: a systematic review. **World Journal of Emergency Surgery**, v. 14, n. 5, p. 1-7, 2019.

KILLIN, L. *et al.* Advanced Medication Reconciliation: A Systematic Review of the Impact on Medication Errors and Adverse Drug Events Associated with Transitions of Care. **The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety**, v. 47, n. 7, p. 438–451, 2021.

MEKONNEN, A. *et al*. Impact of electronic medication reconciliation interventions on medication discrepancies at hospital transitions: a systematic review and meta-analysis. **BMC Medical Informatics and Decision Making**, v. 16, n. 112, p. 1-14, 2016.

MEKONNEN, A. B.; MCLACHLAN, A. J.; BRIEN, J. E. Effectiveness of pharmacist-led medication reconciliation programmes on clinical outcomes at hospital transitions: a systematic review and meta-analysis. **BMJ Open**, v. 6, n. 2, p. 1-14, 2016a.

MEKONNEN, A. B.; MCLACHLAN, A. J.; BRIEN, J. E. Pharmacy-led medication reconciliation programmes at hospital transitions: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics**, v. 41, n. 2, p. 128–144, 2016b.

O ENSINO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES PARA A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Maristel Kasper[1]; Shadya Amaral[2]

[1]Doutorado em dupla-titulação pela USP e CY Cergy Paris Université, UNISOCIESC, Joinville, Santa Catarina.

[2]Mestranda em Bioética e Coordenadora do Curso de Enfermagem, UNISOCIESC, Joinville, Santa Catarina.

PALAVRAS-CHAVE: Sistematização da Assistência de Enfermagem. Diagnósticos de Enfermagem. Ensino-Aprendizagem.

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

O ensino do Processo de Enfermagem tem como propósito o desenvolvimento de uma prática profissional com embasamento científico, que garanta a autonomia profissional, distanciando-se de práticas rotineiras ou na execução restrita de ordens médicas (MOSER, 2018).

Uma revisão integrativa recente evidenciou que o Processo de Enfermagem na formação do enfermeiro encontra dificuldades na sua relação teoria com a prática, normalmente sendo desenvolvido de forma mais teórica no ensino (DORNELES et al., 2021).

Este trabalho tem como objetivo relatar uma experiência de ensino do Processo de Enfermagem em um curso de graduação em enfermagem, com vistas à atenção integral à saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência ocorrido na Unidade Curricular (UC) "Processo de Cuidar em Enfermagem", junto ao Centro Universitário Sociedade de Educação Superior e Cultura Brasil S. A. (UNISOCIESC), na cidade de Joinville, Santa Catarina. A vivência se deu no período de 03 de agosto a 02 de dezembro de 2022, com 40 alunos do curso de graduação em enfermagem, de diferentes semestres no curso.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Toda UC, dentre suas atividades, possui avaliações. Uma de suas avaliações se trata de uma entrega, caracterizando-a como avaliação formativa que tem como proposta central a construção de um produto resultado dos estudos em sala de aula ao longo do semestre. Nesta UC, do Processo de Cuidar em Enfermagem, a avaliação formativa proposta e desenvolvida foi a resolução de um caso-problema baseada nas etapas do processo de enfermagem, fundamentadas sobre uma teoria de enfermagem e sistematizada utilizando as taxonomias próprias da enfermagem: NANDA, para

diagnósticos de enfermagem, NOC para resultados esperados e NIC para intervenções. E, dessa forma, construiu-se ao longo do semestre e de forma pautada, cada etapa do processo de enfermagem à medida que essas estavam sendo apresentadas aos alunos.

A proposta da UC do Processo de Cuidar em Enfermagem para o ensino do Processo de Enfermagem baseou-se no método o Arco de Maguerez. Considerando este método, partiu-se da observação da realidade (identificação do problema), o estabelecimento de pontos-chaves, a teorização, a formulação de hipóteses de soluções e o retorno à realidade para aplicação (BERBEL;GAMBOA, 2012).

A prática da atividade buscou o entendimento da metodologia de trabalho aplicado pelo profissional enfermeiro na sua prática de gestão do cuidado; instigou a metacognição e a busca por novos conceitos e conhecimentos orientando as ferramentas de busca e de aprendizado. Também o raciocínio clínico e a resolução de problemas incentivando a construção de mapas mentais.

Em uma pesquisa sobre o grau de acurácia diagnóstica entre graduandos e enfermeiros em programas de residência, mostrou a aplicabilidade do modelo de Dreyfus para aquisição de habilidades; que acreditamos deve iniciar durante o processo de aprendizagem nas faculdades, com discussão e resolução de casos clínicos seguida de feedback.

Sabe-se que a formação e a expertise dos enfermeiros têm impacto direto nas habilidades de tomada de decisão, pensamento crítico e raciocínio clínico, fatores determinantes para a acurácia diagnóstica. A utora propôs que o modelo de aquisição de habilidades de Dreyfus poderia ser generalizado para a enfermagem. O modelo leva em consideração que as habilidades adquiridas podem ser melhoradas com a experiência e com a educação. Nesse modelo, os enfermeiros são categorizados, de acordo com seu nível de experiência, em noviços, iniciantes avançados, competentes, proficientes e experientes. (OLIVEIRA; SILVA, 2017, p. 6)

Importante salientar que foi uma construção coletiva, cujos alunos puderam, cada qual dentro de sua perspectiva e conhecimento teórico-prático, contribuir para a discussão e resolução do caso clínico, dando valor ao conhecimento empírico e desenvolvimento científico e ao trabalho em equipe.

Em uma pesquisa rápida no Portal Regional BVS (LILACS, MEDLINE, BDENF) utilizando os descritores “avaliação formativa” and “enfermagem” , onde buscamos trabalhos cujos resultados nos orientasse a respeito de alguma metodologia que viesse a contribuir na formação dos nossos alunos quanto a aplicação do processo de enfermagem, percebemos que há uma preocupação quanto aos procedimentos de enfermagem na aplicação realística de simulações clínicas, principalmente em cenários com pacientes críticos; e no processo de se comunicar com o paciente/família. Também observou-se o uso de tecnologias de informação e comunicação e utilização de website para auxiliar no processo de ensino e aprendizado, mas nenhum específico ao desenvolvimento do processo de enfermagem na prática. Dos 42 artigos encontrados, apenas um falava no processo de enfermagem e focado na acurácia diagnóstica, deixando as demais etapas em segundo plano. Entendemos, a partir daí, da importância de expor nossa experiência em sala de aula e propor novos estudos sobre a temática, visto que, o processo de enfermagem é a nossa metodologia de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, o ensino do Processo de Enfermagem constitui-se um compromisso com a formação de um profissional cada vez mais crítico, reflexivo, capaz de produzir uma prática pautada na autonomia profissional e no conhecimento técnico-científico da profissão. Desse modo, entende-se que o exercício teórico-prático vivenciado na UC Processo de Cuidar em Enfermagem contribuiu para o aprendizado deste tema junto à formação de futuros enfermeiros.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BERBEL, N. A. N.; GAMBOA, S. A. S. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez uma perspectiva teórica e epistemológica. **Filosofia e Educação**, v. 3, n. 2, p. 264-287, 2012. Disponível em: http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/2846/A%20metodologia%20da%20problematiza%c3%a7%c3%a3o%20com%20o%20Arco%20de%20Maguerez%20uma%20perspectiva%20te%c3%b3rica%20e%20epistemol%c3%b3gica.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 28 nov. 2022.

DORNELES, F. C.; SCHLOTFELDTN, F.; FRANÇA, P. M.; FORNO, N. D.; ARAÚJO, N. P.; SANTOS, A. S.; DORNELLES, C. S. Processo de enfermagem e suas implicações na prática profissional do enfermeiro: revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6028, 2021. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6028/3994. Acesso em: 28 nov. 2022.

MOSER, D. C. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: percepção dos enfermeiros. **Revista Fundamental Care Online**, v. 10, n. 4, p. 998-1007, 2018. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6296/pdf_1. Acesso em: 28 nov. 2022.

OLIVEIRA, I. M.; SILVA, R. C. G. Comparação do grau de acurácia diagnóstica de graduandos e enfermeiros em Programas de Residência. **Reme: Rev. Min. Enferm. [online]**. v. 20, e952, 2016. Disponível em: https://reme.org.br/artigo/detalhes/1085. Acesso em: 29 nov. 2022.

AS COMPLEXIDADES DO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA PARA MÉDICOS E FAMILIARES DE POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS

Wesley Jaime Soares Palmerim[1]

[1] Graduando do Curso de Medicina, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, AP

PALAVRAS-CHAVE: Notícias difíceis. Doação de órgãos. Emergência.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

A morte é definida como a última etapa do ciclo vital, sendo o evento que marca o término da vida de um indivíduo enquanto organismo. Entretanto, não se trata apenas de um fenômeno individual, uma vez que também repercute de forma direta entre os familiares e todos que cercam o morto (BITTENCOURT; QUINTANA; VELHO, 2011).

A forma com que o ser humano interpreta a morte passou por mudanças ao longo dos séculos. Com o avanço da medicina, surgiram novas formas de tratamento e técnicas avançadas capazes de erradicar doenças que antigamente eram consideradas fatais. Nesse progresso rumo à resolução dos clássicos problemas de saúde que assolam a nossa espécie, parecemos nos distanciarmos cada vez mais da tradicional percepção de morte como um evento natural pelo qual todos teremos que passar um dia. Kübler-Ross (2008) destaca que quanto mais se avança na ciência, mais se teme e se nega a morte.

Em serviços médicos de Emergência, anunciar aos familiares o óbito de um paciente, que por si só já é uma tarefa difícil, torna-se algo ainda mais desafiador quando se trata de morte encefálica. Esta revisão buscou explorar as raízes das dificuldades encontradas por profissionais médicos em transmitir o diagnóstico de morte encefálica bem como analisar os estigmas que envolvem a aceitação do óbito pela família de potenciais doadores de órgãos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica feita a partir da busca por artigos publicados nas bases de dados SCIELO, BVS e LILACS, através dos descritores: *Brain Death* e *Organ Donation*. A pesquisa levantou 41 resultados, dos quais os títulos e resumos foram lidos e 12 trabalhos que se encaixavam ao objetivo foram selecionados para leitura do texto na íntegra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Santos et. al (2013) postulam que médico se torna o ator social no qual se deposita a função de deter a morte e que a formação nas academias em saúde geralmente é voltado para um modelo majoritariamente biomédico, onde a abordagem de aspectos psicossociais ainda é incipiente. Dessa forma, o que se observa é uma lacuna nos cursos da área da saúde como medicina, enfermagem e psicologia, fazendo com que os acadêmicos que irão integrar o mercado não sejam suficientemente preparados para manejar situações de morte na prática clínica, que não se restringe à perda dos sinais vitais

Em um estudo qualitativo realizado com profissionais brasileiros que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva, Monteiro et al (2015) verificaram que médicos consideram a notícia da morte como a mais difícil de ser comunicada, gerando sentimento de angústia que também é compartilhada pelos demais profissionais da equipe. Dessa forma, a notícia de morte é encarada pelo médico como a admissão do seu fracasso, o obrigando a aceitar suas próprias limitações.

No que tange à doação de órgãos, há uma crença social de que os pais devem morrer primeiro que os filhos por serem mais velhos. A morte de um jovem é interpretada como uma quebra do ciclo natural, causando sentimentos de fracasso e frustração nos que ficam. Uma vez que o potencial doador ainda apresenta batimentos cardíacos e respira sob os cuidados de equipamentos que possibilitam essa condição, a permissão para retirada dos aparelhos pode ser vista pelos familiares como uma sentença de morte (SADALA, 2001).

Stevens (1995) nos convida a refletir sobre os problemas criados pelas tecnologias avançadas de suporte da vida ao defender que o triunfo desses dispositivos é acompanhado de um efeito indesejável: a prorrogação da morte. Para Moraes et al (2011), a morte deve ser encarada como complemento da vida e não inimiga a ser derrotada a qualquer custo, não sendo razoável a manutenção da ventilação mecânica em casos de morte encefálica.

Rech e Filho (2007) acreditam que o momento ideal para abordar a família é de fato após o diagnóstico de morte encefálica, mas o conhecimento deve ser seguido de uma oportunidade de esclarecimento das dúvidas levantadas pelos membros da família, que deverá ter um período de reflexão e só então outra equipe entraria em contato. A conversa deve ser feita em local apropriado, sem pressa e com respeito à decisão tomada, independente de qual seja.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunicação de notícias difíceis é essencial para todo profissional de saúde e faz parte dos assuntos ministrados em muitas universidades. Nota-se um relativo avanço no que tange ao ensino de habilidades psicossociais dentro das academias, especialmente médicas. Uma abordagem mais humanizada pode diminuir as taxas de recusa e aumentar as taxas de doações de órgãos, ajudando e salvar mais vidas. A literatura disponível sobre o assunto ainda é escassa. Poucos trabalhos brasileiros relacionado ao tema foram encontrados, o que dificulta uma análise mais sólida da realidade nacional.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, Ana Luiza Portela; QUINTANA, Alberto Manuel; VELHO, Maria Teresa Aquino de Campos. A perda do filho: luto e doação de órgãos. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 28, p. 435-442, 2011.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth; JÁUREGUI, Paz. **La muerte: un amanecer**. Luciérnaga, 2008.

MONTEIRO, Daniela Trevisan et al. Morte: o difícil desfecho a ser comunicado pelos médicos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 15, n. 2, p. 547-567, 2015.

MORAES, Edvaldo Leal de et al. Desconexão do ventilador mecânico de não doadores de órgãos: percepção de médicos intensivistas. **Bioethikós (Centro Universitário São Camilo)**, v. 5, n. 4, p. 419-26, 2011.

SADALA, Maria Lúcia A. A experiência de doar órgãos na visão de familiares de doadores. **J bras nefrol**, v. 23, n. 3, p. 143-51, 2001.

SANTOS, Manoel Antônio dos; AOKI, Fernanda Cristina de Oliveira Santos; OLIVEIRA-CARDOSO, Érika Arantes de. Significado da morte para médicos frente à situação de terminalidade de pacientes submetidos ao Transplante de Medula Óssea. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2625-2634, 2013.

STEVENS, M. L. Redefining death in America, 1968. **Caduceus (Springfield, Ill.)**, v. 11, n. 3, p. 207-219, 1995.

RECH, Tatiana H.; RODRIGUES FILHO, Édison Moraes. Entrevista familiar e consentimento. **Revista brasileira de terapia intensiva**, v. 19, p. 85-89, 2007.

ABORDAGEM DE PACIENTE COM FOBIA ESPECÍFICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Júlia Martins Machado[1], Gabriela Cristina Dal Ben[2], Heloísa Scott[3], Beatriz Oliveira Faria[4] e Nariman Ramadan[5]

[1,2,3,4,5] Discente do curso de Medicina, Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, São Paulo.

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/49

PALAVRAS-CHAVE: Fobia específica. Discentes. Dificuldade diagnóstica.

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, fobia é um medo persistente, desproporcional e irracional de um estímulo que não oferece perigo real ao indivíduo. É caracterizada por ansiedade, medo, esquiva e fuga e, quando há um estímulo definitivo, denomina-se fobia específica (FE). (1)

O paciente fóbico tem um pensar distorcido que o leva a adotar mecanismos de evitação, que o impede de chegar a veracidade da situação, sendo suas crenças cada vez mais reforçadas. Geralmente, havendo consciência da irrealidade de seu medo, ele tende a escondê-lo, por temer a exposição pública. (1)

As fobias geralmente iniciam-se na infância ou na adolescência, exceto nos casos de fobia de origem traumática, que ocorrem em qualquer idade. Nos EUA, a fobia específica apresenta prevalência para toda vida de 7,2 a 11,3%, sendo mais comum em mulheres, na proporção 2:1. É o transtorno mental mais comum entre as mulheres e, no sexo masculino, fica atrás apenas do abuso de substâncias. (2)

Atualmente, as FEs são agrupadas em subtipos, que incluem fobias de animais, ambientes naturais, sangue e ferimentos e fobias situacionais. Além do quadro desencadeado diretamente pela FE, o estresse associado a fobias, principalmente se não reconhecido, pode levar a complicações psiquiátricas, como outros transtornos de ansiedade, de humor ou associados ao uso de substâncias psicoativas. (2)

Geralmente, o fator hereditário está bem relacionado com as fobias, tendendo a ocorrer em famílias. Exemplifica isso o fato de a incidência familiar do tipo sangue-injeção-ferimentos ser bastante alta. Estudos apontam que de ⅔ a ¾ dos pacientes com fobia apresentam ao menos um parentes de primeiro grau com o mesmo transtorno. (3)

Muitas vezes, a FE é subdiagnosticada, pois, geralmente, os pacientes não procuram atendimento devido a isso, mas sim, devido às demais comorbidades. A procura por auxílio médico por fobia específica ocorre em situações de maior gravidade, com grandes prejuízos funcionais, correspondendo a apenas 12 a 30% dos casos. (2)

Vários outros fatores contribuem para o subdiagnóstico da fobia específica, como a falha dos médicos em reconhecer transtornos fóbicos, seu mascaramento por outras comorbidades, o desconhecimento por parte dos pacientes de que é um transtorno psiquiátrico, entre outros. Enfim,

a FE é quase sempre subestimada não apenas pelo paciente e seus familiares, mas também pelos profissionais de saúde. (2)

Os pacientes com fobia específica, além das dificuldades impostas pela própria patologia, são prejudicados também pelo preconceito e menosprezo com relação à condição. Ademais, tendem a ter dificuldade para obter um diagnóstico e receber um tratamento adequado. (3) Assim, este trabalho objetiva ressaltar as características clínicas e fisiopatológicas da fobia específica, além de demonstrar as formas diagnósticas e terapêuticas para tal. Espera-se, que, a partir disso, o diagnóstico para a fobia seja mais precoce e seu tratamento aprimorado, a fim de se evitar o sofrimento do paciente fóbico, otimizando sua qualidade de vida, do ponto de vista biopsicossocial.

DESCRIÇÃO DO CASO

Este trabalho trata-se de um relato de experiência do ponto de vista de discentes de Medicina frente a um atendimento a paciente com fobia específica. Esta consulta foi realizada em Unidade Básica de Saúde na cidade de Franca, durante atividade prática do curso de Medicina da cidade, em abril de 2021. Durante a atividade, os estudantes colheram a anamnese e realizaram o exame físico do paciente, identificando suas hipóteses diagnósticas, que foram questionadas e discutidas com o médico preceptor, com quem foram realizadas as condutas apropriadas. Para a realização desta atividade foram utilizados instrumentos básicos para atendimento, como estetoscópio, além da plataforma SIGS para registro do prontuário. A partir desta prática, foram realizadas pesquisas em livros e artigos a respeito do tema, para aprofundamento do conteúdo e correlação teórico-prática para melhor entendimento das condutas que foram escolhidas.

DISCUSSÃO

A fobia específica pode ser resultado da associação de um objeto ou uma situação específica com as emoções de medo e pânico. Vários mecanismos já foram postulados para explicar essa relação sendo que, geralmente, já há uma tendência em experimentar medo ou ansiedade e, quando um evento específico é associado a uma experiência emocional, o indivíduo fica suscetível a uma relação permanente entre o objeto/situação e a emoção apresentada. (3)

A paciente atendida apresentava medo e ansiedade relativos como plano de fundo. A ocorrência de síncope ao tomar uma medicação a fez associar o uso de fármacos com a síncope, que foi algo que a deixou assustada. Assim, ela permanece mantendo essa relação entre medicação e síncope, não conseguindo perceber que a associação entre uso de fármacos e o efeito colateral apresentado nem sempre é verdadeira.

O fato de indivíduos com FE apresentarem comorbidades já foi evidenciado inúmeras vezes. Estudos apontam a ocorrência de depressão em 15% dos pacientes com fobia específica. Ademais, as complicações geradas pela própria fobia, seja a sintomatologia, o não diagnóstico, o preconceito e a vergonha, tendem a levar à ocorrência de outros transtornos psiquiátricos. (2) A paciente relatada no caso já apresentava sinais de ansiedade, inclusive queixou-se de perda de peso, provavelmente gerada por múltiplos fatores, inclusive de uma possível perda de apetite devido à somatização.

O diagnóstico de fobia específica é eminentemente clínico e segue os critérios do DSM-V, que inclui tipos distintos de fobia específica: tipo animal, tipo ambiente natural, tipo sangue-injeção-ferimentos, tipo situacional e outro tipo. Independente do tipo, o critério básico para o diagnóstico é a

presença de sintomas de medo apenas na presença de um objeto e/ou situação específicos. (3)

Dentre os critérios do DSM-V disponíveis para o diagnóstico, a paciente do caso apresenta o medo ou ansiedade acerca de um objeto, que seria o medicamento, sendo esse objeto evitado e o medo é desproporcional ao seu real potencial de perigo, havendo prejuízo clínico que não é melhor explicado por outros transtornos. Assim, a paciente descrita enquadra-se no diagnóstico de fobia, mais especificamente de fobia de outros cuidados médicos, subtipo da fobia sangue-injeção-ferimentos, sendo então classificada no CID 300.29 (fobia) F40.232 (sangue-injeção-ferimento; medo de outros cuidados médicos). (3)

Dentre as formas de tratamento para as fobias específicas, destaca-se a terapia. Tanto a comportamental, como a psicoterapia orientada ao insight são recomendadas para tal fim. É importante ressaltar, também, a terapia de exposição, método em que há a dessensibilização do paciente a partir de uma série de exposições graduais. (1)

A conduta no caso descrito envolveu a manutenção do acompanhamento com profissionais psicólogo e psiquiatra, seguindo as orientações de terapia, a fim de controlar a sintomatologia da paciente. Devido a uma melhora no quadro e a não adesão farmacológica, foi prescrito medicamento Pasalix, composto da planta medicinal passiflora.

O atendimento realizado foi de grande valia para os discentes, que tiveram a oportunidade de realizar um atendimento psiquiátrico, que apresenta suas particularidades que necessitam de maior prática. Ademais, a fobia específica é uma entidade patológica pouco abordada durante a graduação e, muitas vezes, menosprezada pelos profissionais de saúde. Assim, foi possível vivenciar na prática a importância desta patologia e os prejuízos que esta pode acarretar na vida do paciente, sendo necessário maior aprofundamento teórico e prático a respeito de entidades psiquiátricas complexas.

CONCLUSÃO

Conclui-se, assim, que a fobia é um medo irracional e desproporcional a um estímulo, que traz grande prejuízo ao paciente. É um transtorno subdiagnosticado e que, muitas vezes, se relaciona com demais comorbidades, até mesmo podendo levar a outro transtorno psiquiátrico. É importante conseguir diagnosticar precocemente, através dos critérios do DSM-V e tratar adequadamente, através de terapias, seja comportamental ou voltada ao insight e medicamentos, de preferência, com menos efeitos colaterais e menor risco de dependência, como os extraídos de plantas medicinais. A experiência do atendimento deste paciente foi muito relevante para o desenvolvimento teórico-prático dos discentes de Medicina, que tiveram a oportunidade de ter um contato maior com a psiquiatria e com uma entidade patológica de difícil diagnóstico e grande importância clínica.

REFERÊNCIAS

Araujo, Neuraci Gonçalves de. “Specific Phobia: Step by Step a Successful Intervention”. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, vol. 7, nº 2, 2011. *DOI.org (Crossref)*, https://doi.org/10.5935/1808-5687.20110018.

Terra, Mauro Barbosa, et al. “Fobia Específica: Um Estudo Transversal Com 103 Pacientes Tratados Em Ambulatório”. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, vol. 34, nº 2, 2007, p. 68–

73. *DOI.org (Crossref)*, https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000200002.

Kaplan, H.I; Sadock, B.J. Compêndio de Psiquiatria- Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 11ª ed. Editora Artes Médicas, Porto Alegre, 2017.

A RELAÇÃO ENTRE A EPILEPSIA E PSICOSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Estela Caldas Fleury Borges[1], Letícia Soares Lôbo[2], Giovanna Santos Cunha[3], Taísa Morgana Afiune Magalhães[4], Vitória Aires Barbosa de Andrade e Borba[5], Cristhiano Chiovato Abdala[6]

[1] Estudante de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia, Goiás.

[2] Estudante de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia, Goiás.

[3] Estudante de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia, Goiás.

[4] Estudante de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia, Goiás.

[5] Estudante de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia, Goiás.

[6] Médico Neurologista e Psiquiatra, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia, Goiás.

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/92

PALAVRAS-CHAVE: Distúrbios. Neurológico. Convulsão.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

Historicamente, a epilepsia já foi associada a possessões espirituais e a muito preconceito, que, infelizmente, ainda existe na atualidade. Contudo, hoje em dia, com sua desmistificação, sabe-se que é uma atividade orquestrada pelo cérebro e tem tratamento. A psicose e a epilepsia estão de certa maneira interligadas—principalmente em pacientes cujo foco de convulsão se localiza no lobo temporal—, podendo ocorrer crises psicóticas durante as crises epilépticas. Os sintomas psicóticos geralmente surgem numa parcela mais velha da população e são mais complicados quando se manifestam na adolescência juntamente à epilepsia, gerando alucinações auditivas e complicações tanto na esfera social quanto emocional. Na avaliação de um doente com esse quadro, é essencial valorizar todo o contexto psíquico e pessoal, uma vez que estes podem afetar significativamente o cotidiano do paciente. Como ideia final e objetivo deste trabalho, é comentado a importância de estudos que abordem sobre as alterações morfoquímicas em doentes epilépticos com perturbações psicóticas para que os alvos de tratamento futuro sejam melhor abordados e não sofram tanto impacto do estigma e falta de capacitação a respeito dessa correlação neurológica e psiquiátrica da epilepsia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo revisão integrativa de literatura, com a utilização de análise de estudos anteriores sobre a relação entre a epilepsia e psicose.

A busca na literatura ocorreu no período de 29 de outubro de 2022 a 2 de novembro de 2022, utilizando-se Google Acadêmico e PubMed, os quais foram escolhidos por serem bases de dados confiáveis. As pesquisas foram realizadas por intermédio dos seguintes termos: epilepsia, psicose, “Epilepsy”[Mesh]) AND “Psychotic Disorders”[Mesh].

Utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos completos, gratuitos e disponíveis nas bases de dados online; publicados em idioma de Língua Portuguesa ou Língua Inglesa e deveriam datar os últimos 5 anos. Excluíram-se artigos que não abordaram a relação entre epilepsia e psicose e que não estavam disponíveis, integralmente, na forma gratuita.

Primeiramente, foi feita a leitura dos títulos e resumos, com seleção dos artigos conforme os critérios de elegibilidade. Posteriormente, os trabalhos selecionados foram lidos na íntegra. E, por fim, os estudos foram analisados conforme os critérios de elegibilidade, para que, então, fossem selecionadas 16 publicações que compuseram a amostra final.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Portadores de epilepsia são oito vezes mais propensos ao desenvolvimento de psicoses do que a população não enferma, uma vez que indivíduos com essa enfermidade estão mais suscetíveis a distúrbios psiquiátricos, cerca de 50%, sendo que 6% estão relacionados a psicoses. Pode-se citar que pacientes epilépticos de lobo temporal (ELT), por lesão cerebral, e atividade epiléptica que atinge estruturas límbicas podem aumentar os riscos de indução de psicose. Exemplo disso é a presença de psicose, alucinações auditivas e ilusões paranoicas relatadas em pacientes com epilepsia com foco em lobo temporal, podendo destacar ainda que as ilusões paranoicas estão associadas, também, à desregulação da amígdala, o que serve de base a estudos que correlacionam a redução do tamanho de estruturas límbicas à indução de psicose. A malformação do septo pelúcido predispõe à ELT e, consequentemente, a quadros psicóticos. Notou-se que o uso levetiracetam (antiepiléptico) em mulheres com alteração de lobo temporal causa psicose em 1 a 1,3% dos indivíduos tratados com o fármaco. Nesse sentido, vale ressaltar a presença de efeitos adversos após o uso de drogas antiepilépticas, podendo citar desde alterações comportamentais pequenas a depressivas debilitantes (suicídio), além da própria psicose anteriormente citada. Polimorfismo no gene C677T do 5,10-metilenotetraidrofolato redutase (MTHFR) em conjunto com carência vitamínica são fatores favorecedores de indução psicótica via medicamentosa, uma vez que altera o metabolismo e a remetilação de homocisteína via folato. Há a correlação de entre depressão e epilepsia, uma vez que o portador de uma comorbidade é mais propenso ao desenvolvimento da outra, por conta dos semelhantes níveis dos neurotransmissores, isto é, baixas concentrações de GABA e elevadas concentrações de glutamato. Quanto ao tratamento, percebeu-se a dificuldade em controlar as crises e os sintomas neuropsiquiátricos em casos de ELT tanto por anticonvulsivantes quanto por psicotrópicos, podendo ser mais eficaz a adesão ao tratamento cirúrgico por lobectomia temporal anterior e amigdalohipocampectomia, por exemplo. Em casos de refractariedade, em vez de se optar por cirurgia, há outras alternativas, como eletroconvulsoterapia, uma vez que alguns casos cirúrgicos podem acarretar complicações psiquiátricas, como foi observado em pacientes com atividade epileptogênica generalizada e que foram submetidos à estimulação cerebral profunda dos núcleos anteriores talâmicos. Voltando-se a fatores de risco, é importante ressaltar que as crises psicóticas apresentam grau de severidade aumentado quando se tem atividade epiléptica de longa duração, múltiplas variedades de crises, resistência ao tratamento medicamentoso para epilepsia e lateralização do foco epiléptico em lobo temporal esquerdo. Nesse mesmo sentido, volumes reduzidos de substância cinzenta no giro pós-central esquerdo e no supra marginal esquerdo podem ser cruciais para desenvolvimento de psicose epiléptica interictal crônica. Como dito anteriormente, a indução de distúrbio neuropsiquiátrico via medicamentosa também é observada na

normalização forçada, a qual se trata de uma perturbação psiquiátrica em pacientes com epilepsia com recente introdução medicamentosa, surgindo após a crise e a normalização do eletrocardiograma. Por fim, a níveis comparativos, foi feito um estudo um estudo analisando idades cerebrais de indivíduos com ELT com e sem psicose enterictal, de modo que a idade do primeiro grupo (10,9 anos) era consideravelmente superior a do segundo grupo (5,3 anos).

CONCLUSÃO

Ao longo dos anos, os mecanismos que relacionam a epilepsia com a psicose foram sendo mais estudados na sociedade, apesar de ainda se ter muito o que compreender. A epilepsia, muitas vezes, é intercalada com outros distúrbios psiquiátricos, entre eles, a psicose. Esta é uma doença a qual, como foi visto, é 8 vezes mais presentes nos indivíduos que possuem epilepsia do que nos indivíduos que não possuem a doença. Dessa forma, no presente estudo, foi percebido que as drogas antiepilépticas podem ser uma das causas para essa manifestação de psicose, e outros distúrbios psiquiátricos, sendo estes, efeitos colaterais da medicação. Ademais, conclui-se, também, que é necessário compreender mais sobre as alterações existentes, sejam elas, morfológicas ou bioquímicas em indivíduos epilépticos e que apresentem psicose, para que se possa trabalhar em métodos de tratamento que sejam efetivos e que auxiliem a minimizar esses efeitos colaterais. Portanto, entendemos que os distúrbios psiquiátricos, como a psicose, são mais presentes em pacientes com epilepsia.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRAATZ, V. et al. **Postictal Psychosis in Epilepsy: A Clinicogenetic Study**. Annals of Neurology, v. 90, n. 3, p. 464–476, 3 ago. 2021. Acesso em: 29 out. 2022.

SHAHANI, L.; CERVENKA, G. **Impact of surgical intervention on seizure and psychiatric symptoms in patients with temporal lobe epilepsy**. BMJ Case Reports, v. 12, n. 7, p. e229242, jul. 2019. Acesso em: 29 out. 2022.

HIRAKAWA, N. et al. **Neuroanatomical substrate of chronic psychosis in epilepsy: an MRI study**. Brain Imaging and Behavior, v. 14, n. 5, p. 1382–1387, 8 fev. 2019. Acesso em: 29 out. 2022.

SHIMURA, M. et al. **Antiepileptic drug-induced psychosis associated with MTHFR C677T: a case report**. Journal of Medical Case Reports, v. 13, n. 1, 12 ago. 2019. Acesso em: 29 out. 2022.

ALTERAÇÕES HEPÁTICAS ORIUNDAS DE UMA DIETA HIPERLIPIDICA COM SUPLEMENTAÇÃO DE FARINHA DE FEIJÃO GUANDU (*Cajanus cajan)* EM RATOS WISTAR

Ítalo Gomes Reis[1]; **Gabriel Dias Correia[2]; Thiago Ferreira Santos[2]; Mayara Rodrigues Lessa[3]; Alexandre Alves da Silva[4]; Arthur Rocha Gomes[5]; Nisia Andrade Villela Dessimoni Pinto[6], Tania Regina Riul[7]**

[1] Mestrando em Ciências da Nutrição, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG.

[2] Graduando em Nutrição, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG.

[3] Mestre em Química, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG.

[4] Doutorando em Ciências da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG.

[5] Pós-doutorando em Farmacologia, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP.

[6]Doutora em Ciências dos Alimentos, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG

[7]Doutora em Ciências – Área de concentração: Psicobiologia, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG

PALAVRAS-CHAVE: Alimento Funcional. Fígado. Obesidade.

ÁREA TÉMATICA: Outras

INTRODUÇÃO

A obesidade ganhou destaque na agenda pública internacional nas três últimas décadas, caracterizando-se como um evento de proporções globais e de prevalência crescente. No Brasil, o sobrepeso e a obesidade vêm aumentando e independente da faixa etárias, sexos ou nível de renda, sendo a velocidade de crescimento mais expressiva na população com menor rendimento familiar (DIAS et al., 2017).

A obesidade é fator de risco para o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis como a doença hepática gordurosa não alcoólica - DHGA (MOTA et al., 2018). Na DHGA ocorre uma deposição irregular de lipídios nos hepatócitos, atualmente é conhecida como a doença hepática crônica mais prevalente em várias partes do mundo, ocupando o primeiro lugar até mesmo nos países ocidentais (LIAN et al., 2020).

O feijão guandu (*Cajanus cajan*) é uma leguminosa arbustiva, caracterizada por seu alto valor nutritivo, versatilidade agronômica e múltiplos usos, além de contribui para a sustentabilidade alimentar em regiões tropicais e subtropicais. Devido aos seus benefícios nutricionais, **é** considerado

um alimento funcional para humanos (MOLINA et al., 2020), é rico em polifenois, principalmente isoflavonas, genisteina, daidzeína e cajanol (THI VO et al., 2021). O feijão guandu **é conhecido pela sua função hepatoprotetora, os extratos de proteína vegetal da leguminosa podem regular e neutralizar o processo inflamatório, minimizar os danos ao fígado, retardar a progressão da doença e reduzir suas complicações no fígado (RIZK et al., 2016). O presente estudo objetivou avaliar os efeitos da inclusão da farinha de feijão guandu sobre o peso do fígado e a mensuração sérica das enzimas alanina aminotransferase e aspartato aminotrasnferase em ratos Wistar alimentados com dieta hiperlipídica.**

METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida no Laboratório de Nutrição Experimental (LabNutrex) da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) após a aprovação pelo Comitê de Ética no Uso de Animais sob protocolo 019/2021.

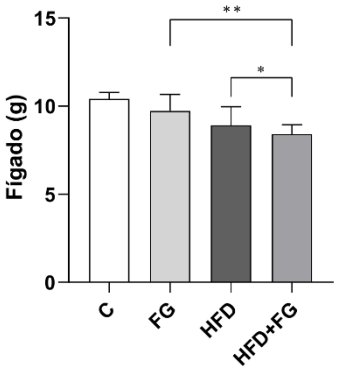
Para o desenvolvimento desta pesquisa foram utilizados 48 ratos machos da linhagem Wistar (*Rattus norvegicus*) com 21 dias de idade, distribuídos em 4 grupos (n=12): Controle (C) – ração comercial (Nuvilab®) durante 140 dias; Hiperlipídica (HFD) – ração comercial (Nuvilab®) acrescida de banha de porco (40% p/p) durante 140 dias; Farinha de Feijão Guandu (FG) – ração comercial (Nuvilab®) nos primeiros 63 dias e ração comercial acrescida de farinha de feijão guandu (30% p/p) nos demais 77 dias; Hiperlipídica + Farinha de Feijão Guandu (HFD+FG) – ração comercial (Nuvilab®) acrescida de banha de porco (40% p/p) nos primeiros 63 dias e ração comercial acrescida de banha de porco (40% p/p) e farinha de feijão guandu (30% p/p) nos demais 77 dias. Todos os animais receberam água e alimentos de forma *ad libitum* durante todo o experimento. As rações dos grupos hiperlipídicos e a ração com farinha eram mantidas em geladeira até oferta aos animais.

Ao final dos 140 dias, os animais foram colocados em jejum por 12 horas e, após esse período, foram eutanasiados por decapitação. Nesse momento, retirou-se ± 5 mL de sangue para análises das enzimas aspartato aminotransferase (AST) e alanina aminotransferase (ALT) do soro, seguindo a padronização do fabricante dos kits (Labtest®). O fígado foi retirado, seco em papel filtro e pesado em balança analítica. Os dados foram submetidos ao teste de normalidade, a Análise de variância (ANOVA) seguida do teste de Newman-Keuls, quando apropriado, com significância estatística para $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação ao peso do fígado foi observado efeito de dieta ($F_{(1, 44)} = 39,77$, $p < 0,0001$) e tratamento ($F_{(1, 44)} = 7,16$, $p < 0,05$), os animais que consumiram dieta hiperlipídica (HFD e HFD+FG) apresentaram um peso menor quando comparado com os demais animais (FG e C), e os que receberam farinha de feijão guandu (HFD+FG e FG) apresentaram um menor peso do fígado do que os que não receberam farinha (C e HFD) (Figura 1).

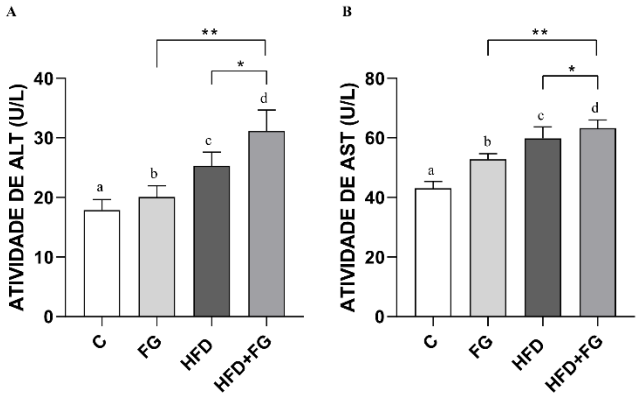
Figura 1. Peso do fígado. Diamantina, 2022. Legenda: C – Controle, FG – Farinha de Feijão Guandu, HFD – Hiperlipídica, HFD+FG – Hiperlipídica + Farinha de Feijão Guandu. * Indica diferença estatisticamente significativa para o fator dieta ($p<0,05$).** Indica diferença estaticamente significativa para o fator tratamento ($p<0,05$).



A dieta hiperlipídica pós desmame provocou um menor peso no fígado dos animais, entretanto, outros trabalhos utilizando ratos Wistar adultos com dieta rica em lipídios encontraram resultados divergentes, ocorrendo um maior peso no fígado (ZHANG et al., 2019; ALBRAHIM e ALONAZI, 2021).

Em relação a mensuração da atividade das enzimas AST e ALT, foram encontrados efeitos de dieta (AST - $F_{(1,44)}$ = 280,74, p < 0,0001; ALT - $F_{(1,44)}$ = 168,17, p < 0,0001), tratamento (AST - $F_{(1,44)}$ = 67,08, p < 0,0001; ALT - $F_{(1,44)}$ = 31,54, p < 0,0001) e interação entre dieta e tratamento (AST - $F_{(1,44)}$ = 15,08, p < 0,0005; ALT - $F_{(1,44)}$ = 6,52, p < 0,05). Observou-se maior atividade das enzimas nos animais que receberam dieta hiperlipídica, principalmente quando associada a farinha de feijão guandu (Figura 2 A e B).

Figura 2. Atividade das enzimas Alanina aminotransferase -AST (A) e Aspartato aminotransferase - ALT (B). Diamantina, 2022. Legenda: C – Controle, FG – Farinha de Feijão Guandu, HFD – Hiperlipídica, HFD+FG – Hiperlipídica + Farinha de Feijão Guandu. * Indica diferença estatisticamente significativa para o fator dieta (p<0,0001).** Indica diferença estaticamente significativa para o fator tratamento (p<0,0001). Letras diferentes entre as colunas indicam uma diferença significativa na interação dieta x tratamento (p <0,05)



No estudo de Khan et al. (2018) ao utilizarem dieta hiperlipídica também encontram uma maior elevação da atividade das enzimas AST e ALT, pois ambas são biomarcadores para danos hepáticos. Estes resultados indicam uma lesão no fígado dos animais e o consumo de gordura associada a farinha de feijão guandu aumentou os efeitos deletérios sobre o fígado. Como descrito por Liam et al. (2020), dietas hiperlipídicas estão relacionadas com o surgimento da doença hepática gordurosa não alcoólica, os dados apresentados sugerem que o aumento da atividade das enzimas possa ser oriundo da DHGA.

A alimentação equilibrada em quantidade e qualidade sempre será a melhor forma de evitar e controlar o surgimento de doenças como a obesidade e a doença hepática gordurosa não alcoólica.

CONCLUSÃO

O presente trabalho demonstrou que o consumo crônico de uma dieta hiperlipídica diminuiu o peso do fígado, e aumentou a atividade das enzimas alanina aminotransferase e aspartato aminotransferase sugerindo o surgimento da doença hepática gordurosa não alcoólica. A farinha de feijão guandu além de não reverter, intensificou os efeitos deletérios da dieta hiperlipídica.

REFERÊNCIAS

ALBRAHIM, T.; ALONAZI, M. A. Lycopene corrects metabolic syndrome and liver injury induced by high fat diet in obese rats through antioxidant, anti-inflammatory, antifibrotic pathways. **Biomedicine & Pharmacotherapy**, v. 141, p. 111831, 2021.

DIAS, P. C. *et al*. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, 2017.

KHAN, T. J. *et al*. *In vivo* evaluation of hypolipidemic and antioxidative effect of 'Ajwa' (*Phoenix dactylifera* L.) date seed-extract in high-fat diet-induced hyperlipidemic rat model. **Biomedicine & Pharmacotherapy**, v. 107, p. 675-680, 2018.

LIAN, C. *et al*. High fat diet-triggered non-alcoholic fatty liver disease: A review of proposed mechanisms. **Chemico-Biological Interactions**, v. 330, p. 109199 2020.

MOLINA, B. M. T. *et al*. Effect of the use of Cajanus cajan (pigeon pea) meal on productive indicators of quails. **Cuban Journal of Agricultural Science**, v. 54, n. 2, p. 209-217, 2020.

MOTA, A. V. *et al*. Correlação de indicadores antropométricos de obesidade e prevalência de esteatose hepática não alcoólica diagnosticada por ultrassonografia. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 16, n. 2, p. 85-88, 2018.

RIZK, M. Z. *et al*. Hepatoprotective effect of *Caesalpinia gilliesii* and *Cajanus cajan* proteins against acetoaminophen overdose-induced hepatic damage. **Toxicol Ind Health**, v. 32, n. 5, p. 877-907, 2016.

THI-VO, T. L. *et al.* Effects of Cajanus cajan (L.) millsp. roots extracts on the antioxidant and anti-inflammatory activities. Chinese Journal Of Physiology; v. 63, n.3, p. 137-148, 2020.

ZHANG, Y. *et al*. Berberine ameliorates high-fat diet-induced non-alcoholic fatty liver disease

in rats via activation of SIRT3/AMPK/ACC pathway. **Current Medical Science**, v. 39, n. 1, p. 37-49, 2019.

EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO DE FARINHA DE FEIJÃO GUANDU NA BIOQUÍMICA RENAL DE RATOS WISTAR COM DIETA HIPERLIPÍDICA

Gabriel Dias Correia[1]; Ítalo Gomes Reis[2], Thiago Ferreira Santos[1]; Mayara Rodrigues Lessa[3]; Alexandre Alves da Silva[4]; Arthur Rocha Gomes[5]; Nisia Andrade Villela Dessimoni Pinto[6], Tania Regina Riul[7]

[1] Graduando em Nutrição, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG.

[2] Mestrando em Ciências da Nutrição, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG.

[3]Mestre em Química, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG.

[4] Doutorando em Ciências da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG.

[5] Pós-doutorando em Farmacologia, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP.

[6]Doutora em Ciências dos Alimentos, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG

[7]Doutora em Ciências – Área de concentração: Psicobiologia, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG

PALAVRAS-CHAVE: Alimento Funcional. Má Nutrição. *Cajanus cajan*.

ÁREA TÉMATICA: Outras

ISTITUIÇÃO DE FOMENTO: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

INTRODUÇÃO

A obesidade ganhou destaque internacional (DIAS et al., 2017) por ser fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão arterial e câncer (ABESO, 2016). O feijão guandu (*Cajanus cajan*), leguminosa com alto valor nutritivo, possui potencial propriedade funcional (MOLINA et al., 2020) e é rico em polifenóis (THI VO et al., 2021). O presente estudo objetivou avaliar os efeitos da inclusão da farinha de feijão guandu sobre o peso do rim, da suprarrenal, e a mensuração sérica do perfil de creatinina, ureia e corticosterona de ratos Wistar alimentados com dieta hiperlipídica.

METODOLOGIA

O experimento foi realizado no Laboratório de Nutrição Experimental (LabNutrex) da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, após aprovação pelo Comitê de Ética no Uso de Animais (CEUA - protocolo 019/2021).

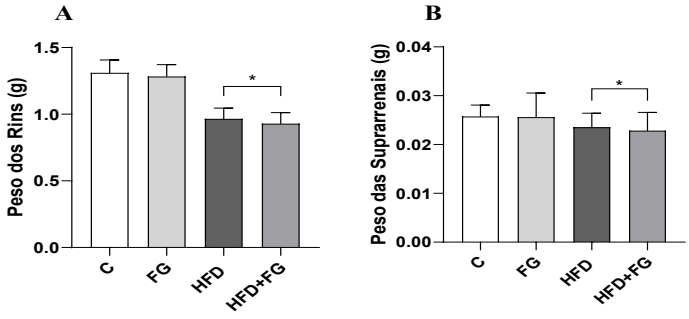
Nesse estudo, foram utilizados 48 ratos, machos, da linhagem Wistar (*Rattus norvegicus*), com 21 dias de idade, sendo divididos em 4 grupos (n= 12): Controle (C) – ração comercial (Nuvilab®) durante 140 dias; Hiperlipídico (HFD) – ração comercial (Nuvilab®) acrescida de banha de porco (40% p/p) durante 140 dias; Farinha de Feijão Guandu (FG) – ração comercial (Nuvilab®) nos primeiros 63 dias e ração comercial acrescida de farinha de feijão guandu (30% p/p) nos demais 77 dias; Hiperlipídico + Farinha de Feijão Guandu (HFD+FG) – ração comercial (Nuvilab®) acrescida de banha de porco (40% p/p) nos primeiros 63 dias e ração comercial acrescida de banha de porco (40% p/p) e farinha de feijão guandu (30% p/p) nos demais 77 dias. Todos os animais receberam água e alimentos *ad libitum* durante o experimento.

Ao final de 140 dias, os animais foram colocados em jejum por 12 horas e eutanasiados por decaptação. Foram retirados ± 5 mL de sangue para a análise bioquímica de creatinina, ureia e corticosterona que seguiram as recomendações do fabricante dos kits (Labtest® e Xpress Biotech International®). No momento da eutanásia os rins e suprarrenais foram retirados, limpos, secos em papel de filtro e pesados em balança analítica. Os dados foram submetidos ao teste de normalidade, análise de variância (ANOVA) seguida do teste de Newman-Keuls, quando apropriado ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Após realização da análise estatística encontrou-se efeito de dieta em relação ao peso dos rins ($F_{(1, 92)} = 23,6291$, $p<0,0001$) e da suprarrenais ($F_{(1, 92)} = 6,89$, $p < 0,05$), sendo que os animais dos grupos hiperlipídicos (HFD e HFD+FG) apresentaram menor peso que os animais C e FG (Figura 1A e 1B).

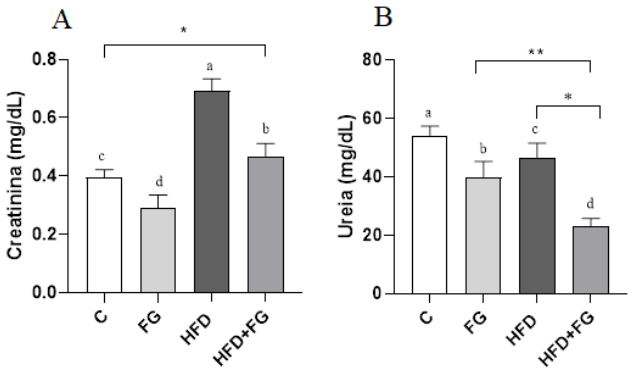
Figura 1- Peso dos rins (A) e suprarrenais (B). Diamantina 2022. Legenda: C - Controle, FG - Feijão Guandu, HFD - Hiperlipídico, HFD + FG - Hiperlipídico + feijão Guandu. *Indica diferença para dieta (p<0,05).



Castro et al. (2013) realizaram estudo sobre os efeitos de uma dieta hiperlipidica em ratos jovens e adultos por um período de tratamento de 12 semanas e não encontram diferenças significativas para o peso dos rins dos animais. Topal et al. (2019) encontraram aumento no peso das suprarrenais de animais com dieta rica em gordura.

Houve efeito de dieta ($F_{(1, 44)} = 427,10$, $p<0,0001$), tratamento ($F_{(1, 44)} = 207,68$, $p<0,0001$) e de interação dieta x tratamento ($F_{(1, 44)} = 27,17$, $p<0,0001$) para creatinina, o grupo HFD apresentou os maiores teores e FG os menores (figura 2A). Em relação a ureia também foram encontrados efeito de dieta ($F_{(1, 44)} = 102,24$, $p<0,0001$), tratamento ($F_{(1, 44)} = 243,59$, $p<0,0001$) e de interação dieta x tratamento ($F_{(1, 44)} = 15,38$, $p<0,0005$). A farinha de feijão guandu associada ou não com banha de porco reduziu os teores de ureia e creatinina, sugerindo uma proteção renal nos animais.

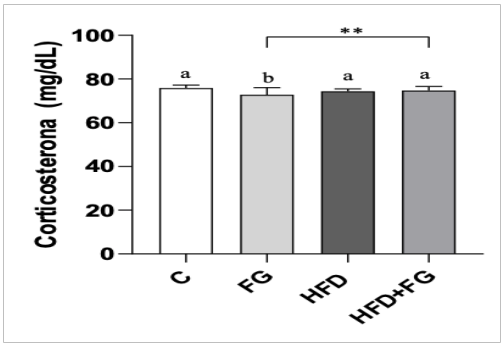
Figura 2- Teor de creatinina (A) e ureia (B) sérica dos animais. Diamantina 2022. Legenda: C - controle, FG - Feijão Guandu, HFD - Hiperlipídico, HFD + FG - Hiperlipídico + Feijão Guandu. *Efeito de dieta (p<0.05) e ** Tratamento (p<0,05). Letras diferentes entre as colunas indicam uma diferença significativa na interação dieta x tratamento (p <0,05)



Altunkaynak et al. (2008), demonstraram que o consumo de uma dieta hierplipídica está associada a diminuição da densidade numérica dos glomérulos, deformações tubulares e outros problemas na estrutura renal. A redução dos teores de ureia pelos animais HFD+FG sugerem melhora na inadequação nos processos de filtragem do sangue pelos rins apresentadas pelos animais HFD. O aumento de creatinina sérica em HFD indicam alteração renal, como lesão nos vasos sanguíneos, infecção ou redução do fluxo sanguíneo para os rins (LEMOS, 2022) que foi reduzida com o acréscimo de farinha de feijão guandu.

Houve efeito de tratamento ($F_{(1, 36)} = 4,60$, $p<0,05$) e de interação dieta x tratamento ($F_{(1, 36)} = 6,90$, $p < 0,05$) para corticosterona. O grupo FG apresentou menor teor do que os demais (figura 3). A redução na corticosterona nos animais FG sugerem insuficiência adrenal.

Figura 2- Corticosterona. Diamantina 2022. Legenda: C - Controle, FG- Feijão Guandu, HFD - Hiper lipídico, HFD + FG - Hiper lipídico + Feijão Guandu. **Efeito de Tratamento (p<0,05). Letras diferentes entre as colunas indicam uma diferença significativa na interação dieta x tratamento (p <0,05)



Bruder-Nascimento et al. (2013) não encontraram diferença significativa para os níveis de corticosterona em animais com dieta hiperlipídica. A diminuição da corticosterona nos animais do grupo FG, pode indicar um problema nas glândulas adrenais, entretanto deve-se realizar mais estudos sobre função da farinha de feijão guandu e as suprarrenais.

No estudo realizado por Noeman, Hamooda e Baalash (2011) utilizando dieta hiperlipídica em ratos foi demonstrado que a alimentação rica em gordura é acompanhada do aumento do estresse oxidativo no tecido renal e diminuição das enzimas antioxidantes, o que pode levar a progressão de problemas relacionados a obesidade. Os dados aqui demonstrados reforçam os maleícios da dieta hiperlipídica sobre o sistema renal dos animais.

A alimentação deve sempre ser balanceada em quantidade e qualidade de nutrientes, uma vez que apenas esse equilíbrio mantém o bom funcionamento do organismo, prevenindo e controlando o surgimento de doenças.

CONCLUSÃO

Portanto, conclui-se que a farinha de feijão guandu afetou positivamente nos parâmetros bioquímicos renais de ratos tratados com dietas hiperlipídicas.

REFERÊNCIAS

ALTUNKAYNAK, M. E. *et al*. The effects of high-fat diet on the renal structure and morphometric parametric of kidneys in rats. Journal of Anatomy, v. 212, n. 6, p. 845-852, 2008.

BRUDER-NASCIMENTO, T. *et al*. Effects of chronic stress and high-fat diet on metabolic and nutritional parameters in Wistar rats. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, v. 57, p. 642-649, 2013.

CASTRO, U. G. M. *et al.* Age-dependent effect of high-fructose and high-fat diets on lipid metabolism and lipid accumulation in liver and kidney of rats. Lipids in Health and Disease, v. 12, n. 1, p. 1-11, 2013.

DIAS, P. C. *et al*. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. 1- 2017.

MOLINA, B. M. T. *et al*. Effect of the use of Cajanus cajan (pigeon pea) meal on productive indicators of quails. **Cuban Journal of Agricultural Science**, v. 54, n. 2, p. 209-217, 2020.

NOEMAN, S. A.; HAMOODA, H. E.; BAALASH, A. A. Biochemical study of oxidative stress markers in the liver, kidney and heart of high fat diet induced obesity in rats. Diabetology & Metabolic Syndrome, v. 3, n. 1, p. 1-8, 2011.

THI-VO, T. L. *et al.* Effects of Cajanus cajan (L.) millsp. roots extracts on the antioxidant and

anti-inflammatory activities. Chinese Journal Of Physiology; v. 63, n.3, p. 137-148, 2020.

TOPAL, F. et al. Effect of consuming high-fat diet on the morphological parameters of adrenal gland. Bratisl. Med. J., v. 120, n. 8, p. 593-600, 2019.

INDICADORES PARASITOLÓGICOS DA CONTAMINAÇÃO DAS AREIAS DE PRAIAS DE UM MUNICÍPIO NO LITORAL DE SANTA CATARINA, BRASIL

Natã Medeiros Godinho[1]

1 Médico Veterinário. Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Lages, Santa Catarina.

PALAVRAS-CHAVE: Zoonoses parasitárias. Saúde Pública. Saúde Única.

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

As zoonoses podem ser definidas como doenças transmissíveis de animais para seres humanos por meio de contato direto, alimentos, água e meio ambiente. A crescente urbanização, industrialização e avanço da agricultura e pecuária, proporcionam um maior contato entra as populações humanas e de seus animais, facilitando a difusão de grande parte dessas doenças (CRMV, 2011).

Além das formas vetoriais e alimentares de transmissão das zoonoses, o solo também pode ser responsável pela transmissão, principalmente quando o ambiente for compartilhado por animais e seres humanos, tais como parques e praças públicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). Dentre as principais zoonoses que dependem do solo as parasitárias constituem um sério problema de saúde pública no mundo (SILVA et al., 2010). A difusão de grande parte das doenças desses grupos, é facilitada pela crescente movimentação de pessoas, animais e objetos, compreendendo uma grande porcentagem de todas as doenças infecciosas que já existem, bem como as recém identificadas (CRMV, 2011).

METODOLOGIA

O estudo foi realizado em Balneário Arroio do Silva, (litoral sul do Estado de Santa Catarina – (Latitude -28°98'11" S; Longitude -49°42'41" W), localizada a 227 km da capital do estado. Balneário Arroio do Silva é o maior município com extensão de orla marítima de Santa Catarina (22 km) sendo dividida em 12 praias (IBGE, 2022).

Foram coletadas 240 amostras de areia de oito praias entre os meses de abril de 2018 a setembro de 2021, representando as quatro estações. Cada praia foi dividida em cinco pontos de coleta e cada ponto foi marcado por meio de fotos, o que garantia a coleta no mesmo local ao longo das estações. Em geral foram coletadas duas alíquotas; uma na superfície e outra 10 centímetros abaixo da superfície, com aproximadamente 100g de areia cada. No total, cada praia teve um total de 10 amostras coletadas (5 superficiais e 5 profundas).

Para a identificação das estruturas parasitárias foram utilizadas três técnicas coproparasitológicas: Willis-Mollay (WILLIS, 1921) para ovos de helmintos, Faust (FAUST et al., 1938) para estruturas parasitárias densas e Hoffman (HOFFMAN; PONS; JANER, 1934) para detecção de larvas, oocistos

de protozoários e/ou cistos de protozoários.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 240 amostras obtidas 53,7% (n=129) foram classificadas como areia úmida e 46,2% (n=111) como areia seca. Foi observado uma prevalência de 36,2% (n=87/240) de estruturas parasitarias nas amostras obtidas, sendo 74,7% (n=65/87) nas superficiais e 25,2% (n=22/87) nas profundas. Embora os resultados obtidos nesse estudo demonstraram uma baixa prevalência, ele demonstra uma grande diversidade de estruturas parasitarias. Vale ressaltar que uma mesma amostras foram identificadas mais de uma estrutura.

A maior prevalência ocorreu por ovos de *Ancylostoma* spp. 27% (n=31), seguidas por larvas de ancilostomíneos 23,5% (n=27), *Toxocara* spp. 21,7% (n=25), ovos de *Trichuris* spp. 10,4% (n=12), ovos de Ascaris sp. 7,8% (n=9), cistos de *Entamoeba histolytica* 3,5% (n=4), ovos de *Dipylidium caninum* 2,6% (n=3) e cistos de giárdia/oocistos de coccídeo 1,7% (n=2).

Tabela 8: Estruturas parasitarias identificadas nas amostras coletadas ao longo das estações.

Estrutura	**Parasitas**	**Número de amostras positivas**	**(n=115) % (fr*)**
Ovos	*Toxocara* spp.	25	21,7
	Ancylostoma spp.	31	27,0
	Dipylidium caninum	3	2,6
	Ascaris sp.	9	7,8
	Trichuris sp.	12	10,4
Larvas	Larva rabditoide	16	13,9
	Larva filarioide	11	9,6
Oocistos	Coccídea	2	1,7
Cisto	*Entamoeba histolytica*	4	3,5
	Giardia lamblia	2	1,7

Fonte: Própria do autor (2022). **Legenda:** *- frequência

Se tratando de amostras de praias, a baixa prevalência pode estar relacionada com as marés uma vez que a areia é banhada pelas ondas do mar o que aumenta a salinidade local dificultando uma evolução e viabilidade parasitária (SANTIAGO; GAGLIANI, 2011). Sousa et al. (2014) correlacionaram o estado da maré com o parasitismo das areias, também encontraram prevalências semelhantes durante a maré alta, como que encontraram 20% das amostras positivas.

A LMC é uma enfermidade que resulta do movimento de larvas filarioides de *Ancylostoma caninum e A. brasiliensis* através de tecidos de seres humanos (SPICKLER; MURPHY, 2013). O homem é considerado hospedeiro acidental ou seja, as larvas não podem completar o ciclo e atingir

a fase adulta, porém essas larvas podem migrar por várias semanas na epiderme, a uma taxa de 1 a 2 cm/dia, até morrerem alguns dias ou semanas mais tarde (VEGA-LOPEZ; RITCHIE, 2014). Animais parasitados excretam ovos nas fezes que irão contaminar o solo. Em temperatura e clima ideal, esses ovos desenvolvem-se em larvas que podem penetrar a pele humana. A infecção de seres humanos ocorre por meio do contato direto com areia infestada de larvas (BOWMAN et al., 2010).

A Toxocaríase ou Larva Migrans Visceral (LMV) é uma doença causada pelo parasito *Toxocara canis* ou *T. cati* e caracteriza-se por migração do parasita pelas vísceras tanto humana, quanto animal, causando processos hipereosinofílicos crônicos que podem ser acompanhados por lesões granulomatosas e leucocitose (BARRIOS et al., 2020).

A espécie mais comum de Ascaris é o *A. lumbricoides*, considerados o maior helminto capaz de infectar o homem. Estima-se que mais de 25% da população mundial seja infectada. O ciclo ocorre com a ingestão de alimentos contaminados com ovos que irão eclodir no duodeno (MERDASSA et al., 2020). A fase larval cursa com dificuldade respiratória, tosse, febre, expectoração sanguinolenta, asma. A fase intestinal irá depender da quantidade de parasitas adultos presente no intestino. A assintomatologia ocorre geralmente em poucas quantidades, mas podem causar cólicas intermitentes e dores abdominais, principalmente em crianças (SINNIAH; SUBRAMANIAM, 2009).

Entamoeba histolytica causa a amebíase humana, um problema importante da saúde pública de países em desenvolvimento (BURGESS; PETRI, 2016). Até 2018 estimava-se que *E. histolytica* infectava aproximadamente 50 milhões de pessoas em todo o mundo, resultando em cerca de 70.000 mortes a cada ano (BEN AYED; SABBAHI, 2017). Humanos se infectam ao ingerirem alimentos e água contaminados. A infecção se concentra no intestino e em órgãos como fígado, pulmões e cérebro. Mesmo que 90% dos casos sejam assintomáticos, a forma grave cursa com colite, diarreia sanguinolenta, abcessos hepáticos e perfuração do cólon (HAAPANEN; PARKKILA, 2021).

Dipylidium caninum é um cestódeo de cães que pode infectar seres humanos. Crianças parecem ser as mais vulneráveis à infecção devido a uma maior proximidade com animais, seja doméstico ou errantes, além dos maus hábitos de higiene, como lavar as mãos pouco frequentemente e brincar e comer no chão (BRONSTEIN et al., 2020). No entanto os sintomas em humanos e os sinais em animais são inespecíficos e não são graves (PORTOKALIDOU et al., 2019).

Giardia duodenalis (sin. *G. duodenalis*; *G. intestinalis*) é um protozoário flagelado intestinais mais prevalentes no ser humano, sendo adquirido através da ingestão direta ou indireta de cistos infecciosos. Representa um grande problema de saúde pública nos países em desenvolvimento (ZYLBERBERG et al., 2017). Nos humanos os sintomas incluem dor abdominal, grande volume de diarreia aquosa e fétida, náusea, flatulência e inchaço. Geralmente a infecção cessa por si só, porém alguns casos levam a desnutrição, déficit e retardo de crescimento (EINARSSON; MA'AYEH; SVÄRD, 2016).

CONCLUSÃO

A contaminação das areias das praias constitui um problema sério de saúde pública, devido a possibilidade de infecções que podem causar danos à sanidade dos animais e seres humanos.

É importante realizar avaliações periódicas afim de monitorar e identificar o grau de contaminação nas praias. Se possível, manter a população informada sobre o risco que áreas de lazer, praias e praças públicas podem oferecer, quando não ocorre a devida manutenção e utilização desses ambientes.

REFERÊNCIAS

BARRIOS GODOY, P.; MAUVEZIN, J.; BASMADJIAN, Y.; SAYAGUÉS, B.; GIACHETTO, G. Toxocariasis: manifestaciones clínicas y de laboratorio en niños asistidos en un prestador integral de salud privado de Montevideo, Uruguay (2014-2018). **Rev. Méd. Urug**.; v.36, n.1:6-22. 2020.

BOWMAN, D.D.; MONTGOMERY, S.P.; ZAJAC, A.M.; EBERHARD, M.L.; KAZACOS, K.R. Hookworms of dogs and cats as agents of cutaneous larva migrans. **Trends Parasitol**. v.26, n.4, p.162–7. 2010.

BRONSTEIN, A.M.; FEDYANINA, L.V.; LUKASHEV, A.N.; SERGEEV, A.R. Nine cases of human dipylidiasis in Moscow region during 1987 to 2017. **Trop Biomed**. v.37, p.194–200, 2020.

BURGESS, S.L.; PETRI, W.A.J.R. The Intestinal Bacterial Microbiome and *E. histolytica* Infection. **Curr Trop Med Rep.** v. 3, p.71–74. 2016.

CRMV – Conselho Regional de Medicina Veterinária. **Manual de zoonoses**. [s.i]. 135 p. 2011.

EINARSSON, E.; MA'AYEH, S.; SVÄRD, S.G. An up-date on Giardia and giardiasis. **Curr Opin Microbiol**. v.34, p.47-52. 2016.

HAAPANEN, S.; PARKKILA, S. Management of *Entamoeba histolytica* infection: Treatment strategies and possible new drug targets. In **Topics in Medicinal Chemistry**; Springer: Berlin/Heidelberg, Germany, 2021.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados - **Balneário Arroio do Silva**. 2022. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/balneario-arroio-do-silva.html. Acesso em: 01 nov. 2022.

MERDASSA RORO, G.; SULTSN SEID, A.; WONG, D. Gastric Outlet Obstruction Caused by a Tapeworm: An Uncommon Presentation of a Common Parasite. **Am J Trop Med Hyg**. v.103, n.6, p.21-55. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Vigilância, Prevenção e Controle das Zoonoses. Brasilia/DF**. p. 126. 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_prevencao_controle_zoonoses.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2022.

PORTOKALIDOU S, GKENTZI D, STAMOULI V, VARVARIGOU A, MARANGOS M, SPILIOPOULOU I. *Dipylidium caninum* infection in children: clinical presentation and therapeutic challenges. **Pediatr Infect Dis J**. v.38:e, p.157–9. 2019.

SAUVEY, C.; EHRENKAUFER, G.; DEBNATH, A.; ABAGYAN, R. Antimalarial drug mefloquine kills both trophozoite and cyst stages of entamoeba mefloquine and *Entamoeba histolytica*. **BioRxiv**. 501999. 2018.

SILVA, F.S.; PAULO, A.D.C.; BRAGA, C.M.M.; ALMEIDA, R.J.; GALVÃO, V.P. Frequência de parasitos intestinais no município de Chapadinha, Maranhão, Brasil. **Revista de Patologia Tropical**, v.39, p. 63-68. 2010.

SINNIAH, B.; SUBRAMANIAM, K. Factors influencing the egg production of *Ascaris umbricoides*: relationship to weight, length and diameter of worms, **J. Helminthol**. v.65, p.141-147.2009.

SPICKLER AR, MURPHY M. **Larva Migrans Overview**. 2013.

VEGA-LOPEZ F, RITCHIE S. **Dermatological problems**. In: Farrar J, Hotez PJ, Junghanss T, Kang G, Lalloo D, White NJ, editors. Manson's Tropical Infectious Diseases 23rd edition. London: W.B. Saunders; p. 995-1026, 2014.

ZYLBERBERG, H.M.; GREEN P.H.; TURNER, K.O.; GENTA, R.M.; LEBWOHL, B. Prevalence and Predictors of *Giardia* in the United States. **Dig. Dis. Sci**. v.62, p. 432-440.2017.

EFEITOS DO IOGURTE GREGO SUPLEMENTADO COM DOIS PREBIÓTICOS NA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE RATOS WISTAR

Leonara Teixeira Alves[1]; Gabriel Dias Correia[2]; Arthur Rocha Gomes[3]; Alexandre Alves da Silva[4]; Tania Regina Riul[5]: Larissa de Oliveira Ferreira Rocha[6].

[1]Mestranda em Ciências da Nutrição, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG.

[2]Graduando em Nutrição, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG.

[3]Doutor em Ciências Fisiológicas, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG

[4]Pós-doutorando em Farmacologia, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, São Paulo.

[5]Doutora em Ciências – Área de concentração: Psicobiologia, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

[6]Doutora em Ciências dos Alimentos, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais.

PALAVRAS-CHAVE: Alimentos Funcionais. Lactulose. Fruto-oligossacarídeo.

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INSTITUIÇÃO DE FOMENTO: FAPEMIG - PROCESSO N. : CAG - APQ-02628-16

INTRODUÇÃO

Os consumidores estão cada vez mais informados sobre alimentação e saúde e, como resultado, estão desejando alimentos que ofereçam conveniência, qualidade, segurança e equilíbrio de nutrientes, aumentando a procura por alimentos funcionais como os prebióticos que conferem benefícios sobre o bem-estar e a saúde (GIBSON et al., 2017). Neste sentido, os fruto-oligossacarídeos (FOS) (ZHANG et al., 2022) e os derivados da lactulose (LAC) estão ganhando atenção (KALATHINATHAN et al., 2021).

Recentemente, nosso grupo de pesquisa demonstrou que diferentes tipos de compostos bioativos, como o uso de alimentos contendo prebióticos ou probióticos, apresentaram benefícios a saúde de roedores (ROCHA-GOMES et al., 2018; ESCOBAR et al., 2020; SANTIAGO et al., 2022). Porém, não existem estudos utilizando os dois prebióticos (FOS e LAC) em iogurte tipo grego. Diante disso, o objetivo do trabalho foi avaliar os efeitos dos prebióticos FOS e LAC adicionados no iogurte tipo grego em ratos Wistar.

METODOLOGIA

O projeto foi desenvolvido no Laboratório de Nutrição Experimental (LabNutrex), da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) e aprovado pela comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA/UFVJM) parecer n° 028/2021.

Foram utilizados 35 ratos machos da linhagem Wistar (*Rattus norvegicus*), com 21 dias de idade, distribuídos aleatoriamente em 3 grupos: Controle (C) – ração comercial (Nuvilab®) (n = 12); Iogurte fruto-oligossacarídeo (FOS) – ração comercial (Nuvilab®) com 6% de FOS liofilizado (p/p) (n = 11); Iogurte Lactulose (LAC) – ração comercial (Nuvilab®) com 6% de LAC liofilizado (p/p) (n = 12). Os animais receberam as respectivas dietas e água *ad libitum* durante 105 dias.

Para o preparo das dietas, a ração comercial foi triturada e homogeinizada com os prébióticos liofilizados na proporção de 94% de ração e 6% de FOS ou LAC.

Foram realizadas avaliações nutricionais (ingestão alimentar, peso corporal, ganho de peso, comprimento, circunferência abdominal, torácica e razão abdomem/tórax), peso dos órgãos (baço, coração, fígado, rins e suprarrenais) e gordura abdominal (epididimal, mesentérica, retroperitoneal e visceral).

No 106º dia, após jejum de 12 horas, os animais foram anestesiados, retirada uma amostra de sangue para determinação da glicemia, colesterol total, HDL, triacilglicerol, creatinina, ureia, bilirrubina (direta, indireta e total), atividade da ALT e AST, seguindo a padronização do fabricante dos kits (Labtest®). Uma amostra do fígado e das fezes foram utilizadas para as análises de lipídios, colesterol e triacilglicerol, segundo descrito por Escobar et al. (2020).

Os dados foram submetidos à análise de variância (ANOVA) seguido pelo teste de Newman Keuls quando necessário, considerando um nível de significância de $p < 0,05$ e expressos em média e EPM.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O peso corporal dos animais foi semelhante no início do experimento. A adição de FOS ou LAC não interferiu em nehum dos parâmetros nutricionais avaliados (Tabela I), bem como no peso dos órgãos dos animais (Tabela II).

Tabela I. Avaliação nutricional dos animais. Diamantina, 2022.

	C	FOS	LAC
Peso Inicial (g)	45,01±0,66[a]	45,13±0,64[a]	45,16±0,63[a]
Peso Final (g)	360,68±3,74[a]	375,34±6,55[a]	377,86±5,49[a]
Ganho de Peso (g)	315,68±3,60[a]	330,21±6,94[a]	332,70±5,10[a]
Gordura abdominal (g)	18,57±1,53[a]	16,83±1,51[a]	20,94±1,60[a]
CNA (cm)	25,04±0,22[a]	24,71±0,22[a]	24,88±0,19[a]
Circunferência Torácica (cm)	17,15±0,16[a]	17,43±0,23[a]	17,56±0,29[a]
Circunferência Abdominal (cm)	19,93±0,19[a]	20,20±0,24[a]	20,48±0,47[a]
RAT (cm)	1,16±0,01[a]	1,16±0,01[a]	1,17±0,02[a]
Consumo de ração (g)	2429,51±21,43[a]	2317±27,06[a]	2379±41,48[a]

Legenda: C (Controle) – ração Nuvilab® (n=12); FOS (Iogurte fruto-oligossacarídeo) – ração Nuvilab® com 6% FOS (p/p) (n=12); LAC (Iogurte Lactulose) – ração Nuvilab® com 6% LAC (p/p) (n=11). Letras diferentes na mesma linha indicam diferença estatísticamente significativa (p < 0,05).

Tabela II. Peso dos órgãos dos animais. Diamantina, 2022.

	C	FOS	LAC
Baço (g)	0,84±0,06 [a]	0,87±0,02 [a]	0,87±0,06 [a]
Coração (g)	1,10±0,06 [a]	1,13±0,02 [a]	1,14±0,06 [a]
Fígado (g)	10,69±0,16 [a]	10,86±0,34 [a]	11,25±0,25 [a]
Rins (g)	1,37±0,02 [a]	1,41±0,03 [a]	1,42±0,03 [a]
Suprarrenais (g)	0,03±0,00 [a]	0,03±0,00 [a]	0,03±0,00 [a]

Legenda: C (Controle) – ração Nuvilab® (n=12); FOS (Iogurte fruto-oligossacarídeo) – ração Nuvilab® com 6% FOS (p/p) (n=12); LAC (Iogurte Lactulose) – ração Nuvilab® com 6% LAC (p/p) (n=11). Letras diferentes na mesma linha indicam diferença estatísticamente significativa (p < 0,05).

Os animais FOS apresentaram menores valores de glicose ($F(2, 32) = 53,97$, $p < 0,0001$), colesterol total ($F(2, 32) = 29,83$, $p < 0,0001$) e creatinina ($F(2, 32) = 226,75$, $p < 0,0001$) do que os LAC que por sua vez foram menores do que os C e menores teores de triacilglicerol ($F(2, 32) =33,89$, $p < 0,0001$) e HDL ($F(2, 32) = 31,92$, $p < 0,0001$) do que os C e LAC (Tabela III).

Tabela III. Bioquímica sérica dos animais. Diamantina, 2022.

	C	FOS	LAC
Triacilglicerol (mg/dL)	23,35±0,51[a]	13,15±1,01[b]	26,80±1,79[a]
Colesterol Total (mg/dL)	82,57±1,07[a]	52,37±3,99[c]	65,23±0,79[b]
HDL (mg/dL)	21,76±1,01[a]	11,56±0,63[b]	20,03±0,89[a]
Glicose (mg/dL)	138,87±1,82[a]	89,49±1,60[c]	105,09±0,91[b]
Creatinina (mg/dL)	1,11±0,09[a]	0,53±0,02[c]	0,70±0,10[b]
Ureia (mg/dL)	28,63±0,89[a]	24,27±0,88[a]	35,38±0,64[b]
ALT (mg/dL)	17,31±0,81	19,36±1,38	18,57±0,91
AST (mg/dL)	8,66±0,62[a]	15,79±0,62[c]	12,29±0,37[b]
Bilirrubina Total (mg/dL)	1,68±0,07[a]	2,29±0,10[c]	1,43±0,11[b]
Bilirrubina Indireta (mg/dL)	1,04±0,12[a]	1,29±0,09[c]	0,45±0,16[b]
Bilirrubina Direta (mg/dL)	0,63±0,07[a]	1,00±0,04[b]	0,98±0,21[b]

Legenda: C (Controle) – ração Nuvilab® (n=12); FOS (Iogurte fruto-oligossacarídeo) – ração Nuvilab® com 6% FOS (p/p) (n=12); LAC (Iogurte Lactulose) – ração Nuvilab® com 6% LAC (p/p) (n=11). Letras diferentes na mesma linha indicam diferença estatísticamente significativa (p < 0,05).

Os oligossacarídeos não-digeríveis apresentam efeitos na concentração sanguínea de lipídios e na absorção de glicose. Segundo Costa et al. (2012), por se tratar de um carboidrato não absorvível, o FOS não

sofre hidrólise pelas enzimas no trato digestivo, nem aumenta os níveis de glicose e de insulina séricas. Os menores valores de glicose para o grupo FOS estão em concordância com o estudo de Phuwamongkolwiwat et al. (2014), no qual os animais receberam dieta a base de sacarose e FOS 5%.

O menor teor de colesterol para o grupo FOS concorda com o estudo de Nogueira Bezan et al.

(2019) com dieta suplementada com FOS. Fuentes-Zaragoza et al. (2011) suplementando a dieta com amido resistente (25% de fécula de batata crua) observaram reduções dos lipídios sanguíneos, sendo mais eficaz que a colestiramina na redução do colesterol e triglicerídeos.

Hadri et al. (2017) avaliando os efeitos de uma dieta com baixo teor de gordura e com suplementação de 10% de FOS não observaram alteração nos níveis de glicose, HDL e colesterol, porém, em concordância com o nosso estudo, os animais apresentaram níveis hepáticos de triacilglicerol menores.

Os animais FOS apresentaram menores teores de ureia ($F(2, 32) = 22,67$, $P < 0,0001$) do que os C que por sua vez foram menores do que os LAC (Tabela III). Dados semelhantes foram relatdo por Kavaz et al. (2021) com animais suplementados com diferentes concentrações de nanopartículas de óxido de zinco sintetizadas usando o extrato da casca do caule da Albizia lebbeck.

Os teores de bilirrubina total ($F(2, 32) = 49,48$, $p < 0,0001$) e bilirrubina indireta ($F(2, 32) = 51,93$, $p < 0,0001$) foram maiores para o grupo FOS do que o C, que por sua vez, foram maiores do que o LAC e bilirrubina direta ($F(2, 32) = 20,21$, $p < 0,0001$) foram maiores para os FOS e LAC que para o C. Enquanto para atividade AST ($F(2, 32) = 38,22$, $p < 0,0001$), os FOS apresentaram maiores teores do que os LAC que por sua vez foram maiores do que os C (Tabela III). A hiperbilirrubinemia pode ser causada por excesso de hemólise das hemácias, seja por defeito na membrana dos eritrócitos ou por alterações metabólicas nos eritrócitos e também associadas a hipoglicemia.

Os animais LAC apresentaram maiores teores de triacilglicerol no fígado ($F(2, 32) = 6,10$, $p<0,01$) do que os C e FOS e menores nas fezes ($F(2, 32) = 4,19$, $p<0,05$) do que os C (Tabela IV). De acordo com Costa et al. (2015) o FOS contribui para a hipocolesterolemia através da redução da absorção de colesterol e aumento de sua excreção nas fezes. Por outro lado, a adição dos prebióticos na ração não interferiu nos teores de lipídios e colesterol hepáticos e das fezes (Tabela IV).

Tabela IV. Bioquímica hepática e fecal dos animais. Diamantina, 2022.

	C	LAC	FOS
Lipídio Hepático (%)	0,13±0,01[a]	0,12±0,00[a]	0,12±0,01[a]
Lipídio Fecal (%)	0,03±0,00[a]	0,04±0,00[a]	0,04±0,00[a]
Triacilglicerol Hepático (mg/dL)	2,23±0,08[a]	2,63±0,09[b]	2,26±0,11[a]
Triacilglicerol Fecal (mg/dL)	0,97±0,07[a]	0,64±0,05[a]	0,81±0,12[b]
Colesterol Hepático (mg/dL)	4,21±0,11[a]	4,12±0,15[a]	4,32±0,20[a]
Colesterol Fecal (mg/dL)	0,99±0,07[a]	1,20±0,12[a]	1,30±0,09[a]

Legenda: C (Controle) – ração Nuvilab® (n=12); FOS (Iogurte fruto-oligossacarídeo) – ração Nuvilab® com 6% FOS (p/p) (n=12); LAC (Iogurte Lactulose) – ração Nuvilab® com 6% LAC (p/p) (n=11). Letras diferentes na mesma linha indicam diferença estatísticamente significativa ($p < 0,05$).

CONCLUSÃO

A suplementação da ração com iogurte tipo grego com os prebióticos FOS ou LAC apresentaram benefícios, promovendo redução dos teores de glicose, colesterol total, creatinina, triacilglicerol, ureia, além de reduzir a absorção de colesterol hepático e aumentar a excreção do mesmo nas fezes.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

KALATHINATHAN, Pooja. PULICHERLA, Krishnakanth. SAIN, Avtar. et al. **New alkali tolerant β-galactosidase from Paracoccus marcusii KGP:** A promising biocatalyst for the synthesis of oligosaccharides derived from lactulose (OsLu), the new generation prebiotics**.** India: Elsevier Inc, 2021.

ZHANG, Xuhuiqun. ZHAO, Anqi. SANDHU, Amandeep K. et al. **Red Raspberry and Fructo-Oligosaccharide Supplementation, Metabolic Biomarkers, and the Gut Microbiota in Adults with Prediabetes:** A Randomized Crossover Clinical Trial**.** American Institute of Nutrition, 2022.

A RELAÇÃO ENTRE A HIPERGLICEMIA DESCONTROLADA E A RETINOPATIA DIABÉTICA

Carolina Marques Ferreira [1]; Matheus Lacerda Verzola[2]; Renata Borges Paschoalini[3]; Bárbara Rodrigues Batista[4];

[1]Discente do curso de Medicina, Universidade de Franca (UNFIRAN), Franca – SP

[2]Discente do curso de Medicina, Universidade de Franca (UNFIRAN), Franca – SP

[3]Discente do curso de Medicina, Universidade de Franca (UNFIRAN), Franca – SP

[4]Discente do curso de Medicina, Universidade de Franca (UNFIRAN), Franca – SP

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/48

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus; Complicações; Retinopatia Diabética

ÁREA TEMÁTICA**:** Outras

INTRODUÇÃO

Diabetes Mellitus (DM) representa um grupo de distúrbios metabólicos caracterizados pelo aumento da glicemia, essa elevação glicêmica ocorre em razão da deficiência na produção da insulina, devido à resistência periférica dos tecidos à insulina ou por ambas as causas. Em relação a sua epidemiologia, atualmente o Brasil é o 5o país com maior número de pessoas que vivem com essa comorbidade, sendo que a previsão é que esse número aumente cada vez mais em proporções mundiais, atingindo cerca de 20,3 milhões de pessoas afetadas no Brasil no ano de 2045. A classificação etiológica desse distúrbio abrange diversos tipos de diabetes mellitus, no presente estudo, será abordado as duas principais: a Diabetes Mellitus tipo I e a Diabetes Mellitus tipo II. (1)

A diabetes tipo I (DM tipo I), acomete mais crianças, jovens e jovens adultos, essa decorre de mecanismos autoimunes que levam a destruição das células β do pâncreas responsáveis pela produção de insulina, fazendo com que haja uma carência completa desse hormônio, além disso, esse tipo de diabetes pode ser dividido em tipo IA e tipo IB, sendo que a tipo IA tem uma componente autoimune confirmado, e a tipo IB é de natureza idiopática. Nesse tipo de diabetes, o desenvolvimento da doença se dá de forma agressiva, mas o aparecimento dos sintomas pode ocorrer de forma idiopática, sendo que em um terço das vezes, o primeiro sintoma é um quadro de cetoacidose diabética, outros sintomas comuns no indivíduo diabético tipo I é a presença de sintomas conhecidos como os 4 P's: poliuria, polidipsia, polifagia e perda de peso. (1)

Por sua vez, a diabetes mellitus do tipo II (DM tipo II), mais frequente em pessoas a partir dos 40 anos, é o tipo mais comum de todos os casos de diabetes e possui relação com história familiar positiva, nesse tipo não ocorre destruição das células produtoras de insulina, mas sim uma resistência dos tecidos periféricos a esse hormônio, fazendo com que sua função esteja diminuída. Na DM tipo II há conhecidos fatores de risco para essa doença, são eles: a obesidade, a história familiar positiva para a doença, o sedentarismo e a pré-diabetes. Em relação a manifestações clínicas, esses pacientes podem apresentar: obesidade (principalmente gordura visceral), e acantose nigricans. (1)

Acerca do diagnóstico da DM, esse é feito através da dosagem da glicemia, tanto em jejum

quanto após a administração de glicose oral, sendo que valores maiores ou igual a 126 na glicose em jejum, ou valores maiores ou igual a 200 após a ingestão da glicose oral, se encaixam em valores diabéticos, mas a confirmação só é dada através de duas medidas c em dois dias subsequentes e ambas com valores que se enquadram como diabetes. Uma exceção a essa regra são indivíduos que apresentam sintomas dos 4 P's e valor maior ou igual a 200 diante de uma dosagem de glicose casual, nesse caso o diagnóstico de diabetes mellitus pode ser fechado. (2)

Independentemente do tipo de diabetes, todas eles convergem em um ponto em comum: a falta de ação da insulina. A insulina, um hormônio anabólico, responde a glicose circulante, fazendo com que a proteína GLUT4 presente dentro das células, mude sua conformação, permitindo a captação da glicose e a colocando para dentro das células musculares e do tecido adiposo. Portanto, se há deficiência na produção ou ação desse hormônio, há consequentemente o aumento da glicemia circulante, que a longo prazo, se não tratada ou tratada de forma incorreta, pode levar a complicações microvasculares, 4 como retinopatia, neuropatia e nefropatia diabética, e macrovasculares como AVC's e infarto agudo do miocárdio. (3)(4)

A retinopatia diabética (RD), uma complicação relacionada com a duração da diabetes e o mal controle glicêmico, é uma importante causa de novos casos de cegueira na população entre 20 a 74 anos, além disso estima-se que cerca de 100% dos pacientes portadores de DM tipo I irão desenvolver essa complicação em cerca de 15 anos após o diagnóstico. A RD é classificada clinicamente de duas formas, a forma não proliferativa e a forma proliferativa. A forma não proliferativa manifesta-se primeiramente com microaneurismas, nessa fase também pode ter o aparecimento de exsudatos duros, edema macular, essa primeira fase pode evoluir para a fase severa dessa complicação, a fase proliferativa, caracterizada por neovasos e hemorragias retinianas, e veias dilatadas. O edema macular diabético, uma das manifestações da fase não proliferativa da RD, é a principal causa de perda significativa da visão nessa população. (4) (5)

Dessa forma, esse estudo tem como objetivos abordar os pontos importantes relacionados a diabetes mellitus e a retinopatia diabética, como sua classificação, diagnóstico, além de compreender o tratamento da retinopatia diabética, relacionando todos esses aspectos com o relato de experiência de um atendimento vivido pelos autores a um paciente com o diagnóstico de RD.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma experiência vivida por estudantes de Medicina em uma Unidade Básica de Saúde, frente a um atendimento de um paciente diagnosticado com DMII há 30 anos, hipertenso e tabagista, com várias queixas de alterações visuais, sendo elas a perda da visão do olho esquerdo há cerca de um ano. O paciente referia uma adesão adequada a seus medicamentos hipoglicemiantes desde o diagnóstico, mas relatava um não acompanhamento adequado ao oftalmologista e hábitos de vida ruins, como uma má alimentação e o sedentarismo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A relação entre o surgimento de complicações está fortemente relacionada com o controle glicêmico. Portanto, diante disso, é fundamental fazer o tratamento para abaixar o nível de glicose sanguínea, isso se dá por duas formas, a forma farmacológica e a não farmacológica, sendo essa última baseada em uma regulação da alimentação, fazendo menos ingesta de gorduras e carboidratos,

na suspensão do tabagismo e na prática de exercícios físicos. A parte farmacológica da terapia no paciente diabético, é fundamentada na aplicação de insulina e na administração de hipoglicemiantes orais, sendo que a insulina, salvo algumas exceções, é mais usada em pacientes diabéticos tipo I, uma vez que nesses pacientes há deficiência na produção desse hormônio.

Apesar da RD ter uma alta correlação com um mal controle glicêmico, outros fatores de risco estão relacionados com a tendência de desenvolver a RD, como a história familiar positiva de DM, HAS, dislipidemia, tabagismo e gravidez. Essa complicação pode cursar de formar assintomática, por isso a avaliação oftalmológica pelo especialista deve ser realizada logo após o diagnostico em diabéticos do tipo II, e após 3 a 5 anos da puberdade no paciente diabético tipo I, ambos prosseguindo com o acompanhamento de forma anual após essa primeira consulta, a fim de realizar um diagnóstico e tratamento precoce caso esses pacientes tenham alguma alteração oftalmológica. Deve ser realizada a avaliação completa pelo oftalmologista, e caso confirmado a RD, as avaliações deverão se tornar regulares, a depender da indicação e da gravidade do paciente. O tratamento inclui a manutenção da glicemia, além da monitorização e tratamento da pressão arterial, função renal e lipídeos séricos, já o tratamento voltado para a retinopatia diabética em si pode ser realizado de diversas formas, sendo que o procedimento pode ser repetido e pode haver associação de procedimentos terapêuticos. As opções de tratamento disponíveis são: cirurgia vítreoretiniana, infusão intravítrea de anti-inflamatórios, fotocoagulação à laser e implante intravítreo de polímero farmacológico de liberação controlada. A técnica escolhida dependerá da classificação da retinopatia e dos efeitos adversos associada a ela, como por exemplo um descolamento de retina associada a RD. Independente da terapêutica escolhida, todas elas resultam em uma melhora significativa da visão, além de reduzir os riscos de cegueira nesses pacientes. (1) (6)

O paciente presente no estudo aqui escrito não realizava acompanhamento oftalmológico de acordo com o recomendado na literatura, além disso, ele apresentava fatores de risco para o aparecimento de retinopatia diabética e edema macular, como hipertensão arterial sistêmica, irmão diabético, má alimentação, sedentarismo e tabagismo. Apesar da queixa de perda visual, o exame de campo visual estava normal, mas para a confirmação do diagnóstico de RD ser feita, é necessário a avaliação de exames de rotina e exames complementares pelo especialista, por esse motivo e pela necessidade do acompanhamento com o oftalmologista pelo paciente diabético, o paciente foi encaminhado à essa especialidade. Portanto, as informações expostas nesse estudo são fundamentais para o conhecimento de todo médico generalista uma vez que a diabetes é uma das doenças mais comuns em todo o mundo, e saber fazer o manejo correto dessa situação é essencial.

CONCLUSÃO

Desse modo, conclui-se que o maior fator de risco para o desenvolvimento da retinopatia diabética é o descontrole glicêmico, dessa forma, o melhor fator de proteção para o desenvolvimento dessa complicação é o tratamento correto da diabetes mellitus aliado com o correto acompanhamento ao oftalmologista a fim de reduzir o número de casos dessa complicação e de realizar um manejo correto e precoce diante do aparecimento da retinopatia diabética. Além disso, o tratamento da glicemia é essencial não somente para evitar a retinopatia diabética, mas também para evitar outras possíveis complicações e proporcionar uma melhor qualidade de vida ao paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Sociedade Brasileira de Diabetes**. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. Clannad, 2020.

Gross, Jorge L, etc al. **Diabetes Melito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico**. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia vol 46 nº 1 Fevereiro 2002.

Machado, Ubiratan Fabres, etc al. **Transportadores de glicose na síndrome metabólica**. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia. v. 50, n. 2, pp. 177-189. Maio, 2006

Tschiedel, Balduino.**Complicações crônicas do diabetes.** Jornal Brasileiro de Medicina, v.102 n.5. 2014

Motta, Mario Martins dos Santos, etc al. **Aspectos atuais na fisiopatologia do edema macular diabético**. Revista Brasileira de Oftalmologia, v. 67. n.1, pp 45-49. Fevereiro de 2008.

Nehemy, Márcio. **Oftalmologia na Prática Clínica.** Belo Horizonte: Folium Editorial. 2015

MANEJO DO PACIENTE COM DEPRESSÃO MAIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Mariana Silva Ribeiro[1]

[1]Discente do curso de Medicina, Universidade de Franca (UNFIRAN), Franca – SP

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno depressivo. Melancolia. Quadro depressivo resistente ao tratamento.

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

O transtorno depressivo é uma das desordens do humor descritas em psiquiatria e inclui algumas subentidades clínicas, como o transtorno depressivo persistente ou distimia, o transtorno depressivo induzido por substância/medicamento e o transtorno depressivo maior, tema do presente estudo. O transtorno depressivo maior representa a condição clássica desse grupo de transtornos e é caracterizado por episódios distintos de pelo menos duas semanas de duração com remissões interepisódicas (1). Uma pessoa com este diagnóstico apresenta múltiplos sintomas de uma lista que inclui alterações no humor, apetite e peso, sono e atividade, falta de energia ou anedonia, sentimentos de culpa, dificuldade para raciocinar e pensamentos recorrentes de morte ou suicídio (2).

Trata-se de uma comorbidade com alta prevalência ao longo da vida e incidência anual em torno de 1% (2). A idade média de instalação é bimodal: a maioria dos pacientes tem início em torno dos 20 anos, e há um segundo pico que ocorre por volta dos 50. As mulheres têm duas vezes mais chance de desenvolver o transtorno que os homens. Além do sexo, outros fatores de risco identificáveis são: estar passando por um divórcio ou separação; níveis elevados de estresse ou situações estressantes diárias, histórico de trauma e história familiar em parentes de primeiro grau (3).

A fisiopatologia do transtorno depressivo maior ainda não foi completamente esclarecida. Tem sido atribuída à deficiência na ação dos neurotransmissores monoaminérgicos encefálicos (serotonina, dopamina, norepinefrina ou todos eles) devido à resposta positiva à terapia com antidepressivos. Sabe-se que estes neurotransmissores atuam como mediadores da emoção humana através de mecanismos celulares. Além disso, a depressão parece ter envolvimento com os processos de neuroplasticidade, que seriam modificações adaptativas cerebrais, sejam funcionais ou estruturais, estimuladas pelo ambiente. (3)

A avaliação clínica deve abordar, dentre outras questões, as alterações do pensamento. Pacientes deprimidos costumam ter visões negativas do mundo e de si próprios e o conteúdo de seus pensamentos inclui ruminações não delirantes sobre perdas, culpa, suicídio e morte (2).

O diagnóstico baseado em um único episódio é possível, mas na maioria dos casos o transtorno é recorrente. Atualmente são utilizados os critérios do DSM-V (1).

Diagnósticos diferenciais devem ser considerados na avaliação do paciente com transtorno do humor. Um episódio depressivo pode ser sugestivo de um transtorno depressivo maior, mas também faz parte de uma gama de sintomas presentes nos transtornos bipolares, distimia e ciclotimia (2).

Existe um consenso geral a respeito do tratamento inicial do transtorno depressivo maior leve à moderado em adultos. Para depressão leve, recomenda-se inicialmente oferecer psicoterapia, reservando a farmacoterpaia para casos sem melhora clínica. Em casos moderados deve-se considerar psicoterapia, farmacoterapia ou ambas. O médico generalista realizando o atendimento na atenção primária deve encaminhar o paciente para um psiquiatra caso o mesmo demonstre depressão severa e sintomas psicóticos ou pensamentos e comportamento suicida (3).

Deve-se ressaltar a importância das intervenções psicoterapêuticas, consideradas como tratamento de primeira linha para o transtorno depressivo maior. Estudos mostram que a taxa de resposta ao tratamento é maior em grupos de pacientes que realizam acompanhamento psicológico, como terapia cognitivo-comportamental, em comparação aos que não realizam. (3)

Quanto ao tratamento medicamentoso, os fármacos de primeira linha incluem os inibidores seletivos da receptação de serotonina (ISRS), inibidores de receptação de serotonina e norepinefrina (IRSN), antidepressivos tricíclicos e inibidores da monoaminoxidase, sendo estes dois últimos geralmente escolhidos quando os primeiros se demonstram ineficazes (2).

A escolha de qual classe de medicamento utilizar é guiada pelo perfil dos efeitos adversos de cada uma, assim como a associação de outros distúrbios psiquiátricos no mesmo paciente, histórico de tratamento e sintomas específicos. Para o presente estudo, é importante o conhecimento sobre a resistência ao tratamento medicamentoso e à psicoterapia, muito comum entre pacientes portadores de transtornos do humor, e que trazem como consequência uma má adesão ao tratamento, impedindo que bons resultados sejam alcançados (2).

A partir da exposição das características clínicas, diagnósticas e terapêuticas do transtorno depressivo maior e descrição de um caso clínico, este estudo tem como objetivo permitir a compreensão dos problemas e necessidades de um indivíduo portador desta condição, abrangendo aspectos biopsicossociais associados à não aceitação da doença por alguns pacientes.

METODOLOGIA

Este é um estudo que descreve o caso de uma paciente atendida em uma consulta em saúde da família na atenção primária conduzida por alunos do curso de medicina, sob a supervisão do médico orientador. Trata-se de uma mulher de 50 anos, do lar, solteira e responsável pelos cuidados da mãe idosa, que necessita ajuda para a realização das atividades básicas de vida diária. A paciente vem à consulta solicitando renovação de receita médica para Escitalopram, 10mg, em uso irregular. Refere apresentar sintomas depressivos há anos, mas o diagnóstico foi confirmado há 2 anos, quando iniciou o uso de medicação ISSR. Os sintomas relatados incluem humor deprimido, anedonia, fadiga, hiperssonia e isolamento social, além disso apresentava-se chorando na consulta e demonstrava má adesão ao tratamento medicamentoso, inclusive apresentava o hábito de reduzir a dose da medicação sem prescrição; além de comportamento evasivo durante a entrevista e postura não colaborativa quanto às orientações acerca da necessidade de acompanhamento com psicoterapeuta. Investigou-se sobre o histórico familiar para transtornos do humor, sendo que a paciente refere que a mãe, com quem convive, também tem diagnóstico de transtorno depressivo maior. Explicou-se à paciente sobre a necessidade da correta adesão à terapia medicamentosa e a importância do acompanhamento com psicoterapeuta para otimizar os benefícios do tratamento. A paciente optou por manter a prescrição de Escitalopram 10mg e foi encaminhada ao psiquiatra, mas não garantiu comparecer à avaliação pelo mesmo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O caso descrito ilustra as características clínicas típicas do transtorno depressivo maior, como humor deprimido, anedonia, fadiga e alterações do sono (1). Observa-se também a presença de alguns dos fatores de risco descritos, como idade (50 anos), sexo feminino e determinantes psicossociais de vulnerabilidade (2).

O interessante a respeito do quadro é a negação da paciente acerca da própria condição. Trata-se de uma doença estigmatizada e vista com preconceito pela sociedade e família (2). Uma estratégia para contornar este fato é a educação durante o cuidado do paciente, conscientizando-o de que a depressão é uma doença comum e passível de tratamento efetivo e que o apoio familiar como suporte emocional é um recurso muito importante (4). Ao mesmo tempo, sua prevalência vem aumentando nas últimas décadas e um maior número de casos tem sido diagnosticados. Ao contrário de algumas patologias orgânicas que apresentam melhora clínica significativa com o tratamento medicamentoso, a depressão requer a associação entre terapia farmacológica e psicoterapia continuada (3).

Muitos casos de falha terapêutica e recorrência dos episódios estão relacionados à negação dos pacientes e não adesão à psicoterapia, que é um pilar fundamental no manejo dos transtornos do humor. Além disso, muitos pacientes não são bem orientados a respeito das doses terapêuticas dos medicamentos, que devem ser respeitadas para obter benefícios com a terapia farmacológica. Os melhores resultados terapêuticos são obtidos quando há aliança terapêutica entre o profissional de saúde e o paciente e um tratamento adequado é mantido por período suficiente (4). Além disso, após melhora clínica, é necessário manter o tratamento por um período de pelo menos um ano para prevenir recaídas. O problema da prescrição de antidepressivos na atenção primária é que geralmente ocorre por períodos curtos de tempo e sem orientações necessárias a respeito de dose e retirada de fármacos, o que frequentemente leva a cronicidade do quadro, como no exemplo do caso descrito (4). Os pacientes que precisam ser referidos ao psiquiatra são, dentre outros grupos, aqueles que apresentam falha de resposta aos medicamentos, como a paciente descrita (4).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, observa-se que a paciente descrita nesse relato é portadora de um transtorno do humor comum. Para tais condições, o manejo adequado na atenção primária requer a avaliação dos diagnósticos diferenciais, sendo o mais comum o transtorno depressivo maior, e da necessidade e das opções de tratamento medicamentoso disponíveis, além da conscientização do paciente à respeito da necessidade de seguimento com psiquiatra e psicólogo, para prevenir a cronicidade do quadro e trazer maior qualidade de vida ao paciente.

Além disso, ressalta-se a importância da compreensão pelo profissional em atuação na atenção primária das características clínicas, diagnósticas e terapêuticas do transtorno depressivo maior, abrangendo aspectos biopsicossociais associados à não aceitação ou não compreensão da doença por alguns pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DSM-5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Sadock, Benjamin J. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

Park LT, Zarate CA Jr. **Depression in the Primary Care Setting**. N Engl J Med. 2019.

Victor Arantes, Daniel. **Depressão na Atenção Primária à saúde**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 2007.

LIPOMA: ASPECTOS CLÍNICOS E MANEJO ORIENTADO PARA AS NECESSIDADES DO PACIENTE

Mariana Silva Ribeiro[1]

[1]Discente do curso de Medicina, Universidade de Franca (UNFIRAN), Franca – SP

PALAVRAS-CHAVE: Lipoma. Neoplasias benignas. Tumor gorduroso.

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

Os tumores benignos de adipócitos incluem vários subtipos histológicos, como o angiolipoma, miolipoma, ou lipoma de células fusiformes (1), sendo o lipoma o objeto deste estudo. Lipomas constituem o tipo mais comum de neoplasia benigna entre adultos, com maior incidência no sexo masculino e entre 40 e 60 anos de idade. No entanto, sua prevalência é subestimada devido ao caráter assintomático de grande parcela dos casos. (1) Segundo a classificação das neoplasias do Ministério da Saúde (MS) e Instituto Nacional do Câncer (INCA), lipomas são neoplasias benignas que tem origem no tecido gorduroso, portanto caracterizam-se por seu crescimento lento, expansivo e limites nítidos. (3).

Quanto à fisiopatologia dos tumores gordurosos, é conhecido que estes diferem do tecido adiposo normal por apresentarem níveis mais elevados de lipase lipoproteica e células precursoras, características determinadas por mutações genéticas clonais bem conhecidas. (2). A principal mutação cromossômica responsável pela patogênese da doença encontra-se no braço curto do cromossomo 12. (1).

A respeito da avaliação clínica, comumente os pacientes relatam uma lesão solitária e superficial de crescimento lento presente há vários anos, que pode desenvolver-se com o ganho de peso, mas que não regride após perda ponderal. (2) A apresentação típica do lipoma ao exame físico corresponde a uma massa isolada e superficial de tecido adiposo, móvel e de consistência pastosa à palpação, medindo de 2 a 10 centímetros, sendo o pescoço, costas e extremidades proximais os locais mais afetados. (1) (2) Localizam-se no tecido subcutâneo, mas podem evoluir como massas profundas, que tendem a ser maiores e assimétricas e podem acometer o tecido muscular e órgãos internos. (1) Normalmente são indolores, mas podem crescer a ponto de comprimir estruturas anatômicas adjacentes, causando desconforto ao paciente. (1). Pirri et al. (4), publicaram um estudo baseado no caso de uma paciente com dor em membro superior direito devido a um grande lipoma subcutâneo. Segundo os autores, a dor irradiava para o território dos nervos mediano, radial e ulnar e piorava conforme a postura adotada pela paciente.

O diagnóstico das lesões primárias de pele pode ser realizado a partir da avaliação clínica cuidadosa. Muitos casos de lipoma são diagnosticados acidentalmente (1). Exames complementares podem ser solicitados na avaliação inicial, como o ultrassom, um método muito utilizado para a avaliação de massas de tecidos moles, no qual o lipoma será representado por uma massa homogênea e hiperecoica (4). A radiografia poderá demonstrar massas circunscritas de tecido adiposo com densidade semelhante à da gordura subcutânea. (1). Dentre os diagnósticos diferenciais, o principal

é o lipossarcoma, que apresenta características clínicas típicas de uma neoplasia maligna, sendo a biópsia da lesão imprescindível quando houver tal suspeita clínica. (1)

Quanto ao manejo desta condição, deve-se considerar que lipomas são entidades benignas que raramente estão associadas à mau prognóstico e risco de transformação maligna, portanto pode ser adotada conduta conservadora com observação. (1) (2) Alguns critérios orientam para o tratamento cirúrgico, dentre eles uma massa em crescimento, repercussões estéticas ou sintomáticas. (1) Dentre as técnicas cirúrgicas disponíveis, a mais utilizada é a excisão marginal simples, com anestesia local e dissecção da cápsula, divulsionando-a do tecido normal. (2) Outra possibilidade é o tratamento não excisional, realizado por injeções de esteroides, as quais induzem atrofia local; ou lipossucção, indicada nos casos de lipomas grandes ou a depender da localização dos mesmos, para amenizar a formação de cicatrizes cirúrgicas (5). Recorrência no local da excisão pode ocorrer em até 5% dos casos. (1)

É importante o conhecimento sobre algumas das complicações esperadas no pós operatório da excisão cirúrgica de um lipoma, dentre as quais pode-se citar deformidades permanentes secundárias à remoção de lesões grandes, cicatrizes ou contraturas (5). Algumas considerações importantes à respeito da biologia da cicatrização devem ser elencadas. Primeiro, a reparação de feridas passa por algumas etapas que devem ser mantidas em equilíbrio a partir de orientações fornecidas ao paciente no pré-operatório para garantir uma boa cicatrização, sendo elas a fase inflamatória, fase proliferativa e fase de maturação. (6) A excisão cirúrgica de uma lesão lipomatosa constitui uma ferida incisa, na qual é produzida uma lesão por instrumento cortante. Além disso, determina o processo de cicatrização por primeira intenção, no qual as bordas da ferida são aproximadas e suturadas, evitando-se ao máximo a perda de tecido, infecção e edema. (6).

A partir da exposição das características clínicas, diagnósticas e terapêuticas dos lipomas e descrição de um caso clínico, este estudo tem como objetivo permitir a compreensão dos problemas e necessidades de um paciente portador desta condição, abrangendo inclusive aspectos biopsicossociais associados às indicações de procedimentos cirúrgicos para doenças benignas e suas repercussões estéticas para o paciente. Este trabalho também pretende proporcionar subsídios para o profissional em sua atuação ao participar da construção da literatura médica a respeito do tema.

METODOLOGIA

Este é um relato da experiência de uma estudante de medicina ao conduzir o caso de um paciente atendido em uma consulta oncológica, sob a supervisão de uma professora, médica oncologista. Trata-se de um homem, 33 anos, que vem à consulta queixando-se de nódulos em abdome, parede torácica anterior e dorso. Refere que surgiram há aproximadamente seis meses e desde então apresentam crescimento lento e progressivo. Relata ainda dor de intensidade moderada à palpação, que o incomoda significativamente, sendo a sensibilidade dolorosa maior em nódulo da região dorsal, especialmente à manipulação do mesmo ou ao encostar em superfícies ou deitar-se sobre este. Além do quadro clínico citado, investigou-se sobre o histórico familiar para neoplasia, negado pelo paciente. Ao exame físico verificou-se nódulos isolados palpáveis em dorso à direita, hemitórax lateral direito sob a aréola e hipocôndrio esquerdo, de aproximadamente dois centímetros, móveis, dolorosos à palpação e de consistência mole. Apresenta também abdome semi-globoso, referindo ganho de peso discreto recentemente. Os nódulos da mama e abdome eram superficiais, enquanto o nódulo dorsal apresentava localização mais profunda no tecido subcutâneo. Sob tal suspeita diagnóstica, explicou-se para o paciente sobre as características benignas do quadro e possibilidades de tratamento, inclusive sobre o pós-operatório e risco da formação de cicatrizes pós-cirúrgicas e suas repercussões estéticas. O paciente optou por exérese cirúrgica do nódulo da região dorsal e conduta expectante para com as

outras duas lesões, para tanto sendo encaminhado para a realização da cirurgia e solicitado biópsia da lesão para confirmação diagnóstica de lipoma.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O caso descrito ilustra as características clínicas típicas dos tumores de tecidos moles, como pequenas massas isoladas, móveis, de consistência pastosa com localização típica para lipoma, no tronco (1). O curioso a respeito do quadro é a queixa de dor relatada pelo paciente, pois, como descrito anteriormente, tumores lipomatosos tendem a ser indolores. A partir deste dado, poderia suspeitar-se de uma condição maligna como diagnóstico diferencial, como liposarcoma. Contudo, a partir da história clínica e exame físico observou-se a ausência de características sugestivas para tal hipótese, como nódulo endurecido, de crescimento rápido e assimétrico. Um dado que fala a favor da hipótese diagnóstica aventada é a presença, na literatura, de relatos de dor irradiada em pacientes portadores de lipomas quando estes se desenvolvem comprimindo estruturas vasculonervosas adjacentes (4). Outro aspecto importante é a localização mais profunda do nódulo dorsal, referido pelo paciente como o mais doloroso, pois sabe-se que massas profundas, mesmo benignas, possuem maior tendência de comprimir estruturas anatômicas adjacentes e causar desconforto. (1) Com as devidas considerações, lipoma ficou estabelecido como principal hipótese diagnóstica, portanto foi sugerido ao paciente a possibilidade de conduta conservadora, observando a evolução dos nódulos ao longo do tempo, sem a necessidade de tratamento cirúrgico para os mesmos. No entanto, é importante considerar aspectos estéticos, pois trata-se de um paciente para o qual a presença de cicatrizes cirúrgicas poderiam resultar em aspectos físicos desfavoráveis, sendo que a localização de uma das lesões na mama também contribui para tal preocupação, pois a aréola trata-se de um tecido delicado e suscetível a deformidades após manipulação. Afinal, ciente dos riscos e benefícios inerentes ao tratamento cirúrgico para sua condição, o paciente decidiu por exérese do nódulo em região dorsal, que o incomodava pela sensibilidade dolorosa do mesmo, e conduta expectante para com as outras duas lesões. Respeitando a autonomia do paciente, ele foi encaminhado para a especialidade da cirurgia e solicitado biópsia da lesão para confirmação diagnóstica de lipoma. O lipoma acomete o tecido subcutâneo, portanto a exérese da lesão determina perda profunda de tecido, de modo que pode não ser possível aproximar as bordas da ferida para permitir a cicatrização por primeira intenção se a lesão for extensa. Devem ser fornecidas orientações adequadas quanto aos cuidados pré e pós-operatório para garantir a melhor cicatrização possível, com repercussões estéticas desfavoráveis mínimas ao paciente.

CONCLUSÃO

O paciente descrito neste relato é portador de uma neoplasia benigna de tecidos moles, lipoma. Para tais condições, o manejo adequado requer a avaliação dos riscos e benefícios das opções de tratamento disponíveis e a consideração das necessidades e vontades do paciente. A possibilidade de sequelas estéticas associadas à cicatrização em um paciente jovem nos leva a desencorajar a abordagem cirúrgica de uma condição com bom prognóstico. Contudo, o desejo do paciente de ver-se livre de uma massa que causa desconforto significativo e dor, deve ser igualmente levado em consideração.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

N. Johnson Cristopher, et al. **Lipomatous Soft-tissue Tumores: Review Article**. American Academy of Orthopaedic Surgeons. 2018.

Vtanchi Major, et al. **Cutaneous Lipomas**. Medscape (www.emedicine.medscape.com). 2020

Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer. **ABC do Câncer: Abordagens Básicas para o Controle do Câncer**. 2011.

PIRRI Carmelo, et al. **Radiating Upper Limb Pain Due to a Large Subcutaneous Lipoma: Fascial Sono-Palpation**. American Academy of Pain Medicine. 2020.

A. Salam Gohar, et al. **Lipoma Excision. American Family Physician.** Michigan State University. 2002.

G S Tazima Maria de Fática, et al. **Biologia da Ferida e Cicatrização.** Fundamentos em Clínica Cirúrgica. Ribeirão Preto, 2008.

PERFIL DE VENDAS DE HIDROXICLOROQUINA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Nathalia Oliveira Martins[1]; Carina de Morais Neves[2]; Cristiane de Paula Rezende[3]

[1]Graduação, Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

[2] Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

[3]Doutorado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Comercialização de produtos. Hidroxicloroquina. COVID-19.

ÁREA **TEMÁTICA:** Outras

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, foi identificado o novo coronavírus (SARS-CoV-2) na China, causador da síndrome respiratória aguda grave coronavírus denominada como COVID-19. Desde então, o novo coronavírus propagou-se mundialmente, sendo caracterizada como pandemia em sete de abril de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A transmissão do coronavírus ocorre principalmente a partir de pessoas sintomáticas para outras por contato próximo por meio de gotículas respiratórias ou por contato direto com pessoas infectadas ou, ainda, pelo contato com objetos e superfícies contaminadas. Destaca-se que o período de incubação, ou seja, desde a data de exposição ao vírus até a manifestação de sintomas é, em média, de cinco a seis dias, podendo chegar a até 14 dias. Esse período considerado pré-sintomático, algumas pessoas infectadas podem transmitir o vírus de um a três dias antes do início dos sintomas (WHO, 2020).

Esse cenário em conjunto com a inexistência de tratamento eficaz e vacina para controlar a disseminação da doença tornou indispensável a adoção de medidas de prevenção para evitar que muitas pessoas necessitassem de cuidados intensivos simultaneamente devido à COVID-19 e seus sintomas. Algumas medidas de prevenção adotadas foram: distanciamento social; lavagem rigorosa e adequada das mãos ou uso de álcool em gel a 70%; isolamento de pessoas que estavam apresentando sintomas gripais (febre e sintomas respiratórios); uso de máscaras; e, troca de roupas e calçados (WHO, 2020).

Entretanto, mesmo com a adoção dessas medidas sanitárias, foi observado um aumento pronunciado de hospitalizações e óbitos de indivíduos acometidos pela COVID-19 em todo o mundo, sobretudo em idosos e indivíduos que apresentavam doenças crônicas, como miocardiopatias, obesidade, diabetes mellitus, entre outras. Adicionalmente, cabe salientar que a COVID-19 se caracteriza por um quadro clínico similar ao de uma gripe, podendo o indivíduo apresentar sintomas como febre, tosse, dor de garganta, mialgia, além de alterações no olfato e paladar. No entanto, esse quadro pode evoluir para uma síndrome respiratória aguda grave (SARS), onde o indivíduo apresentará sinais de gravidade como a dispneia, diminuição da saturação de oxigênio em ar ambiente (SpO2 < 95%), aumento na frequência respiratória e hipotensão, necessitando, de ventilação mecânica e outras medidas de suporte à vida (WHO, 2020).

Na ausência de tratamentos específicos, medicamentos já existentes no mercado, foram testados para tratar a COVID-19, dentre eles, a cloroquina e a hidroxicloroquina em função de suas propriedades antivirais. Inicialmente, alguns estudos demonstraram boa resposta in vitro (CUI *et al*., 2020; FANTINI; CHAHINIAN; YAHI, 2020; GAUTRET *et al*., 2020; MEO; KLONOFF; AKRAM, 2020). Frente a isso, estudos clínicos foram realizados para avaliar a eficácia desses medicamentos no tratamento da COVID-19, porém, alguns deles apresentaram limitações durante seu delineamento, comprometendo, assim, sua qualidade metodológica.

Por outro lado, outros estudos robustos e bem delineados foram sendo desenvolvidos e apontaram que hidroxicloroquina e cloroquina não reduziram a mortalidade, não apresentaram impacto significativo no tempo de internação e no tempo no qual o paciente ficava submetido à ventilação mecânica. Além disso, o uso desses medicamentos estava sendo associado a um aumento de reações adversas, sobretudo, a cardiotoxicidade (risco elevado de aumento do intervalo QT e arritmias ventriculares) e, consequentemente, ao aumento da mortalidade, principalmente quando utilizado em conjunto com azitromicina (ABELLA *et al*., 2020; THE RECOVERY COLLABORATIVE GROUP, 2020; WHO SOLIDARITY TRIAL CONSORTIUM, 2020; WHO, 2022). Apesar do surgimento desses achados, foi observado um movimento de pressão social e política que incentivava o uso desses medicamentos para prevenir e/ou tratar a COVID-19. Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivo descrever o perfil de vendas de hidroxicloroquina durante a pandemia da COVID-19.

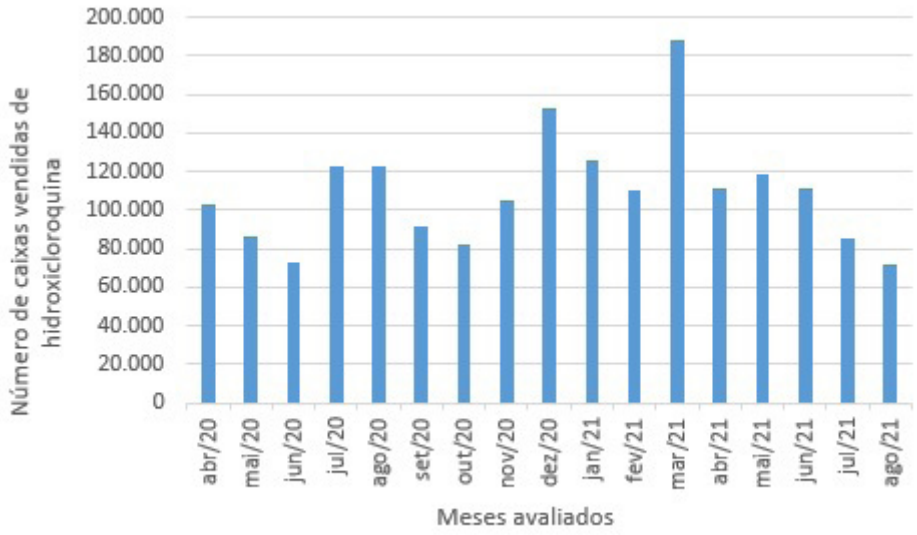
METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo que apresenta o perfil de vendas de hidroxicloroquina durante a pandemia da COVID-19. Foram coletados os dados referentes ao consumo de caixas de hidroxicloroquina no período de abril de 2020 a agosto de 2021. Esses dados foram extraídos do Portal Brasileiro de Dados Abertos – Venda de Medicamentos Controlados e Antimicrobianos, Medicamentos Industrializados, obtidos do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), que monitora as movimentações de entrada (compras e transferências) e saída (vendas, transformações, transferências e perdas) de medicamentos sujeitos à escrituração no SNGPC comercializados em farmácias e drogarias privadas do país. Em seguida, foi realizada uma análise descritiva para o consumo de caixas de hidroxicloroquina por meio de medidas de tendência central e dispersão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período avaliado, foram vendidas um total de 1.862.978 caixas de hidroxicloroquina, sendo que em média 109.586 caixas foram vendidas por mês (mediana=110.318; mínimo=72.042; máximo=187.752). O perfil de vendas de caixas de hidroxicloroquina está apresentado na Figura 1, sendo importante destacar que durante o período avaliado apenas nos meses de junho de 2020 e agosto de 2021 foram vendidas menos de 80 mil caixas de hidroxicloroquina.

Figura 1 - Perfil de vendas de caixas de hidroxicloroquina durante o período de abril de 2020 a agosto de 2021. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Brasil.



Fonte: Os autores, 2021.

O consumo elevado de hidroxicloroquina por todo o período analisado pode ter sido decorrente do acúmulo de informação, quase sempre errôneas, que podem ter influenciado pacientes e até profissionais de saúde em suas tomadas de decisão. Cabe evidenciar que autoridades políticas dos Estados Unidos e do Brasil trouxeram expectativas para a população com relação ao tratamento com cloroquina e hidroxicloroquina, e campanhas improcedentes em apoio a essas autoridades passaram a disseminar conteúdos que transgrediam a idoneidade da informação científica fazendo com que os resultados preliminares dos estudos fossem considerados verídicos.

Neste cenário, muitas das vezes, os pacientes em âmbito domiciliar estavam utilizando esses medicamentos sem acompanhamento médico, se automedicando, adquirindo a cloroquina ou hidroxicloroquina sem prescrição médica. Para minimizar o uso inadequado desses medicamentos, eles foram inseridos na lista de medicamentos controlados, conforme a RDC nº 351/2020. Entretanto, em julho de 2020, a Portaria foi revogada pela RDC 405/2020, e essas substâncias permaneceram apenas como sujeitas a procedimentos de escrituração no SNGPC. Contudo, mesmo com essas iniciativas para evitar o uso não criterioso desses medicamentos o cenário à época era preocupante, uma vez que houve desabastecimento de cloroquina e hidroxicloroquina no âmbito nacional, em virtude do uso pronunciado desses agentes. Tal fato prejudicou a continuidade do tratamento com esses agentes por pacientes que os utilizava para indicações clínicas já aprovadas.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo demonstram que o perfil de vendas de hidroxicloroquina se manteve elevado durante todo o período avaliado, apesar de, em meados de 2020, terem sido publicados estudos mais robustos que encontraram que a cloroquina e hidroxicloroquina não eram eficazes para tratar nem prevenir a COVID-19, além de serem pouco seguros para o paciente. Isso denota o quanto que o incentivo social e político influenciou os brasileiros a usarem esses medicamentos. Diante desta perspectiva, salienta-se que autoridades e profissionais de saúde endossem a dissemi-

nação de informações fundamentadas em evidências científicas e destituídas de interesses pessoais, políticos e/ou religiosos, a fim de garantir o uso adequado e seguro dos medicamentos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ABELLA, B. S.*et al*. Efficacy and Safety of Hydroxychloroquine vs Placebo for Pre-exposure SARS-CoV-2 Prophylaxis Among Health Care Workers. JAMA Internal Medicine, v. 181, n. 2, p. 195-202, 2020.

CUI, C. *et al.* Review on the clinical pharmacology of hydroxychloroquine sulfate for the treatment of COVID-19.Current Drug Metabolism, v. 21, n. 6, p. 427-435, 2020.

FANTINI, J.; CHAHINIAN, H.; YAHI, N. Synergistic antiviral effect of hydroxychloroquine and azithromycin in combination against SARS-CoV-2: What molecular dynamics studies of virus-host interactions reveal. International Journal of Antimicrobial Agents, v. 56, n. 2, p.106020, ago. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.106020.

GAUTRET, P. *et al*. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. International Journal of Antimicrobial Agents, v. 56, n. 1, p. 105949, jul. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105949.

MEO, S.; KLONOFF, D.; AKRAM, J. Efficacy of chloroquine and hydroxychloroquine in the treatment of COVID-19. Eur Rev Med Pharmacol Sci, v. 24, n. 8, p. 4539-4547, abr. 2020.

The RECOVERY Collaborative Group. EFFECT of Hydroxychloroquine in Hospitalized Patients with Covid-19. New England Journal of Medicine, v. 383, n. 21, p. 2030-2040, 2020.

World Health Organization ([2021]). THERAPEUTICS and COVID-19: living guideline. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2022.4.

World Health Organization. ([2020]). Clinical management of COVID-19: interim guidance, 27 May 2020. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/332196. Acesso em: 24 set. 2020.

World Health Organization. ([2021]). REPURPOSED Antiviral Drugs for Covid-19 — Interim WHO Solidarity Trial Results. New England Journal of Medicine, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1056/nejmoa2023184.

A TÊNDENCIA DE BUSCAS POR DIETAS NA INTERNET DE 2019 A 2021

Helen Gonçalves Ferreira[1]; Sandra Tavares da Silva[2]

[1]Graduanda em Nutrição, UNIREDENTOR/Afya, Itaperuna, Rio de Janeiro

[2]Mestre em Ciência da Nutrição, UNIREDENTOR/Afya, Itaperuna, Rio de Janeiro

PALAVRAS CHAVE: Covid-19. Uso da Internet. Modismos na Alimentação

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

A *internet* tornou-se uma acessível e abundante forma de pesquisa sobre diversos assuntos, sendo destacado temas sobre saúde e nutrição (PASSOS et al., 2020). O nome que se dá sobre buscas por saúde na internet é infodemiologia "a ciência da distribuição e determinantes da informação em um meio eletrônico, especificamente a internet, ou em uma população, com o objetivo final de informar o público sobre saúde e políticas públicas" (MAVRAGANI & OCHOA, 2019). Informações sobre dietas seja para desintoxicação ou emagrecimento vem sido preenchidas nos sites aguçando a procura do público interessado. Com a chegada do Covid-19 no Brasil, ocasionando o distanciamento social, a busca ficou grande causando repercussão na internet. Diversos temas foram discutidos nas redes sobre nutrição e saúde, dentre eles: alimentação saudável e insegurança alimentar (DURÃES *et al*., 2020).

Porém, o isolamento social pode ter deixado as pessoas mais susceptíveis às informações veiculadas na internet, principal meio de interação social em tempos de isolamento social. Assim esse trabalho, tem como objetivo analisar as tendências de buscas por dietas na *internet* entre os anos de 2019 a 2021.

MATERIAIS E MÉTODOS

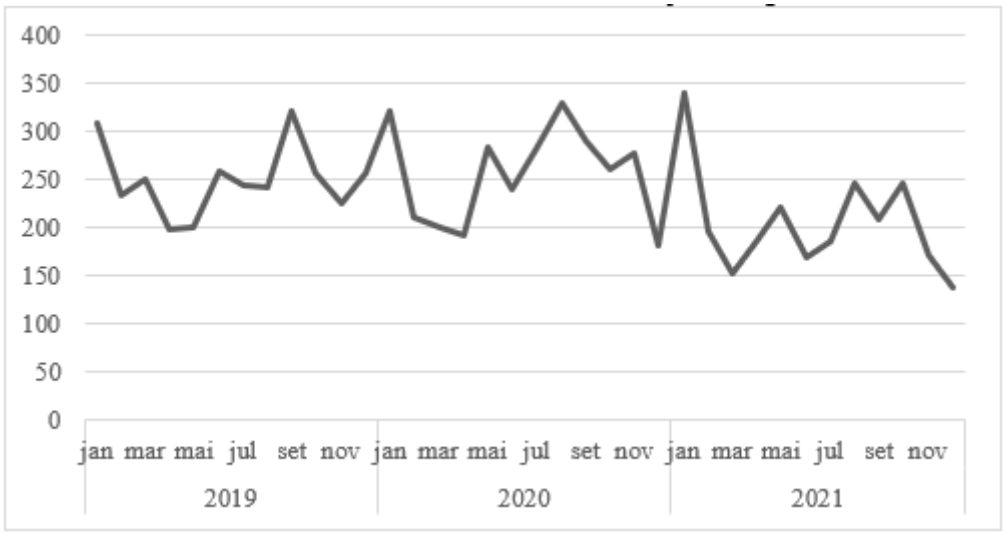
Tratou-se de um estudo retrospectivo. Para análise das tendências de busca na internet, será utilizada a ferramenta *Google Trends Search Application* (disponível em: http://www. google.com/trends), que é uma ferramenta de acesso aberto que apresenta com que frequência um determinado termo ou tópico que foi buscado no programa de busca *Google*. Foram comparados o volume de buscas, dos períodos de 2019, 2020, e 2021 realizando uma busca "limpa" após limpeza dos dados de navegação e cookies que poderiam influenciar o histórico de buscas. Utilizando os descritores "dieta", "dieta para emagrecer", "dieta para imunidade", "dieta e COVID-19". Foi considerado que esses termos eram o de maior volume em pesquisa para gerar gráficos na ferramenta. Os números resultantes foram dimensionados em escala de valores entre 0 (menor interesse de pesquisa) e 100 (maior interesse de pesquisa). Os dados fornecidos pelo GT foram importados como *CVS (Comma Separated Values)* para planilhas eletrônicas *(MS Excel)* e foram calculados médias mensais durante os anos 2019, 2020 e 2021. No eixo horizontal se encontra os meses e no eixo vertical a escala de

popularidade das buscas. Os resultados foram apresentados em infográficos com os principais picos de interesse dos termos em questão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que se refere ao descritor *"dieta para emagrecer"* foi observado o maior número de buscas em todos os anos avaliados (Gráfico 1). A preocupação estética pressionada pelo padrão magro imposto pela sociedade, levam os indivíduos, principalmente as mulheres a se sentirem com excesso de peso e desejarem o emagrecimento (SOUTO *et al.,* 2006) na tentativa de alcançarem o padrão divulgado pela mídia. No período de 2019 as buscas por dieta para emagrecer foram menores em relação a 2020 e 2021. Em 2020 como início da pandemia no Brasil, os picos de interesse foram em maio (período inicial do isolamento social e agosto). Em um estudo realizado por Silva et al 2021, mostrou que a ansiedade foi o maior causador do ganho de peso durante o isolamento social, a ansiedade causada pelo distanciamento leva ao aumento do apetite, induzindo o consumo de lanches e doces ou *"comfort food"* que é definido como toda comida consumida para alivio emocional em momento de fragilidade. Em outro estudo foi visto que o maior consumo desses alimentos leva ao aumento dos sintomas de ansiedade (VOLP *et al.,* 2020). No que diz respeito a pandemia, a obesidade foi dada como fator de risco para Covid-19 (DALTOE *et al.,* 2020), o que pode ter impulsionado as buscas por dietas na tentativa de alcançar emagrecimento ou evitar o ganho de peso (GOMES *et al.,* 2021). Em 2021 as buscas alcançaram sua totalidade máxima em janeiro, tendência vista também, nos anos de 2019, coincidindo com o verão, estação na qual a "boa forma" é exaltada. Os valores de referência do GT é de 0 a 100, mas durante a análise e soma dos dados obtidos os valores se transcenderam deixando claro que buscas por dietas para emagrecimento são expressivas.

Gráfico 1 – Picos de interesse do termo dieta para emagrecer

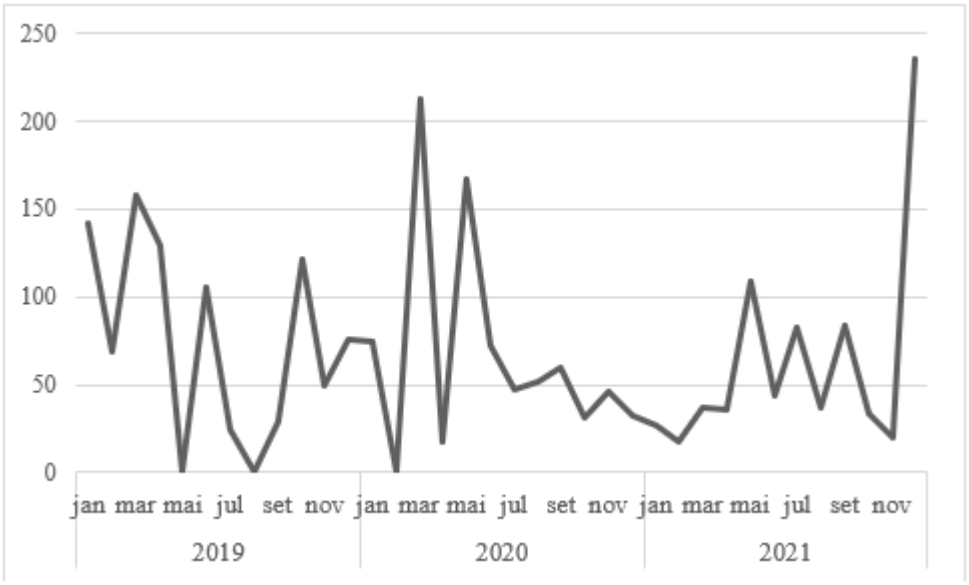


Fonte: Autor

Já no termo "dieta para imunidade" podemos ver diferenças expressivas entre 2019, 2020 e 2021 (Gráfico 2). Em 2019, as buscas por "dieta para a imunidade" foram expressivas, a busca por uma alimentação balanceada e saudável vem ganhando espaço entre as pessoas para a prevenção de doenças (ARAÚJO, 2020). Em março a maio de 2020, período inicial de isolamento, o pico de interesse pelo termo chegou na sua totalidade máxima. Segundo o Boletim Epidemiológico da Fiocruz,

(FIOCRUZ, 2022) nessa época estávamos vivenciando a primeira fase de contaminação de Covid-19, com fisiopatologia desconhecida. Durante a pandemia, muito se divulgou em programas de TV e redes sociais, que era importante adicionar alimentos que ajudassem a fortalecer o sistema imunológico. Ter uma alimentação saudável nos tempos de pandemia tornou-se prioridade de vida (DALTOE *et al.,* 2020). O Ministério da Saúde (BRASIL,2014) no Guia Alimentar para a População Brasileira promove a ingestão de alimentos *in natura* ou minimamente processados, juntamente com a redução de consumo de alimentos processados e ultraprocessados, o que se constitui em recomendação para o período de isolamento, com ou sem a infecção por Covid-19. A substituição de uma alimentação rica em gorduras saturadas, açucares e carboidratos pode reduzir possíveis complicações ao longo prazo da Covid-19, uma vez que a desnutrição e obesidade estão relacionados com agravo maior em pacientes acometidos pela covid-19 (LIMA, *et al.,* 2020) Em 2021 a procura foi se reduzindo, o que coincide com a amenização do número de casos, e consequentemente, com a diminuição de veiculação de notícias e comentários na internet sobre a pandemia e a infecção pelo Coronavírus. O avanço da vacinação pode ter influenciado essa queda nas tendências de buscas.

Gráfico 2 – Picos de interesse do termo dieta para imunidade



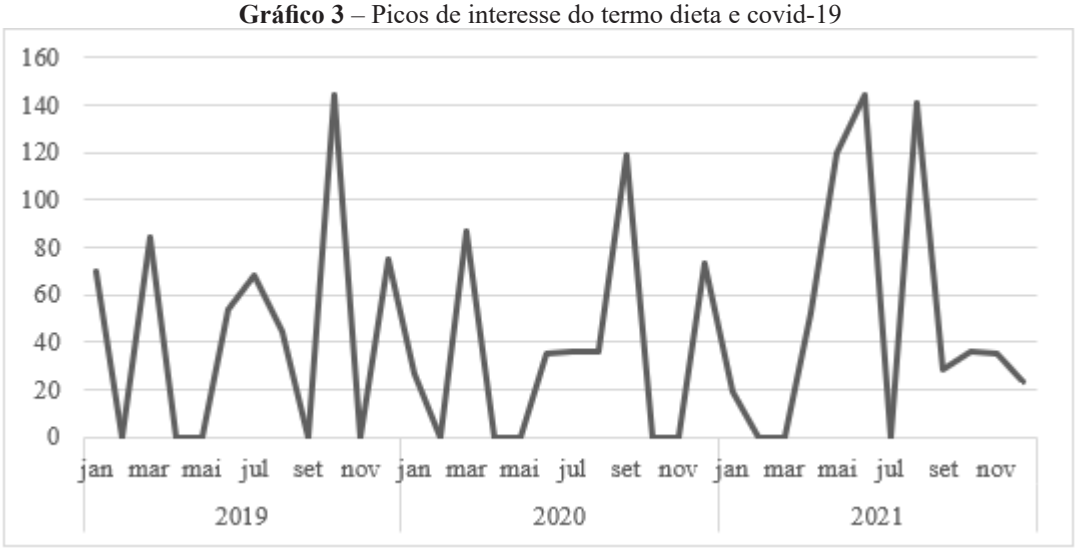
Fonte: Autor

O termo “dieta e Covid-19” aparece nas buscas desde o início de 2019, mesmo a doença não sendo tão conhecida no nosso território, com pico no mês de novembro (Gráfico3). Em 2020, no mês de setembro tivemos picos de interesses altos, estávamos na terceira fase, período de transição entre a primeira e segunda onda. Nesse período os óbitos haviam reduzido, voltando a crescer no mês de novembro (FIOCRUZ,2022). A média de internações em UTI e óbitos eram de idosos acima de 60 anos e pessoas com comorbidades, esses grupos eram os que mais apresentavam risco nutricional. Algumas alterações clinicas surtem impacto no estado nutricional dos pacientes assintomáticos quanto para sintomáticos para Covid-19, ansiedade, distúrbio do sono, alterações no peso e sensoriais. Devido ao isolamento social, os problemas de saúde mental aumentaram durante a pandemia, destacando-se a ansiedade (VALE et al.,2020)

O estudo apresentou algumas limitações. A forma em que os termos foram pesquisados é variada, o GT não fornece informações específicas como sexo, gênero, idade, que podem interferir nos resultados. Porém, por outro lado apresenta pontos fortes reflete o interesse dos brasileiros na temática abordada, mensura o nível de pesquisas dos usuários em cada período de tempo, mostra a

associação direta entre as busca e problema a ser resolvido e apresenta resultados importantes que poderão contribuir com a realização de novos estudos e/ou com a elaboração de políticas públicas de saúde.

Gráfico 3 – Picos de interesse do termo dieta e covid-19



Fonte: Autor

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observamos que o maior volume de buscar foi pelos termos “dieta para emagrecer”, sendo maior nos anos de 2020, com pico em maio e agosto, e 2021, com pico de interesse em janeiro. Já para os termos “dieta para imunidade” foram observamos três grandes picos, porém menores que aqueles observados em 2020. Em 2021 foi observada redução no volume de buscas. Os termos “dieta e Covid-19” apresentam volume de buscas desde o início de 2019, com pico em novembro. Em 2020, o pico de interesse foi em setembro e em 2021 em maio e agosto.

O estudo nos mostrou um elevado interesse do usuário da ferramenta de pesquisa *Google* no Brasil sobre dietas, controle de peso e saúde. A ferramenta GT mostrou-se relevante na análise de interesses sobre temas de saúde. Os dados demonstram que o interesse dos usuários, apesar de ter oscilado ao longo do tempo, apresenta elevado pico de interesse como uma possível preocupação com a saúde e/ou insatisfação com o peso corporal, durante a pandemia. Esses tipos de estudos podem ser utilizados para direcionar a produção de conteúdos científicos sobre temas populares nas diversas áreas de interesse, incluindo a nutrição.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DURÃES, Sabrina Alves et al. Implicações da pandemia da covid-19 nos hábitos alimentares. **Revista Unimontes Científica**, v. 22, n. 2, p. 1-20, 2020.

PASSOS, Jasilaine Andrade; VASCONCELLOS-SILVA, Paulo Roberto; SANTOS, Ligia Amparo da Silva. Ciclos de atenção a dietas da moda e tendências de busca na internet pelo Google

trends. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2615-2631, 2020.

STEELE, Eurídice Martínez et al. Mudanças alimentares na coorte NutriNet Brasil durante a pandemia de covid-19. **Revista de Saúde Pública** , v. 54, 2020.

DEGUTIÇÃO E NUTRIÇÃO DE PACINETES COM CÂNCER EM REGIÃO DA CABEÇA E PESCOÇO: REVISÃO DE LITERATURA.

Eriton Inácio Rosa[1]; Lucas dos Santos Angeluti[1]; Symara Tae Takemoto[1]; Janaína Ferreira de Lima[2]

[1].Estudante de Graduação do curso de Enfermagem do Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal (Unipinal). Espírito Santo do Pinhal/SP

[2].Enfermeira. Mestre em Terapia Intensiva. Docente do Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal (Unipinal). Espírito Santo do Pinhal/SP.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

O câncer caracteriza-se como uma doença crônica multicausal, desencadeado através do crescimento descontrolado e desordenado de células, estando incluso neste processo a proliferação de células anormais, multiplicando-se em grandes quantidades até originarem os tecidos chamados de tumores (MOTA *et al.,* 2021).O câncer de cabeça e pescoço (CCP) é um termo coletivo utilizado para abranger as neoplasias que acometem o trato aerodigestivo superior, onde encontram-se regiões como a cavidade oral, faringe, laringe e tireoide (HORTENSE, BERGEROT, DOMENICO, 2020).

O impacto desse câncer é estimado em 600 mil novos casos mundialmente a cada ano, sendo evidenciado pelo INCA (2020) uma média de 15.190 novos casos apenas no Brasil, encontrando-se entre os dez tipos de câncer mais frequentes no país e atingindo cerca de 1,7% da população (KFOURI *et al.,* 2018).

Ainda, destaca-se que 40% dos cânceres de cabeça e pescoço ocorrem na região da cavidade oral (assoalho bucal, língua, base da língua, palato duro e lábios), 15% em faringe (orofaringe, hipofaringe e nasofaringe), 25% em glândulas salivares e tireoide (SILVA *et al.,* 2020).

Quanto às principais causas atribuídas ao seu desenvolvimento, é possível citar que 80% estão associadas às influências ambientais, ou seja, relacionadas ao estilo de vida: hábitos alimentares, consumo de álcool e tabaco (SANTOS, VIANI, PAVONI, 2021).

Atualmente conta-se com intervenções multimodais, como ressecção cirúrgica, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia, podendo configurar-se isoladas ou combinadas; entretanto, encontra-se uma alta taxa de mortalidade remanescente para esta doença, e não só isso, sendo passível de atenção o fato de que estas intervenções resultam em deficiências funcionais e estéticas (HORTENSE, BERGEROT, DOMENICO, 2020).

Cita-se como uma destas deficiências funcionais a alteração no padrão nutricional e consequentemente queda na qualidade de vida, decorrente dos prejuízos à mastigação, deglutição e consequente diminuição de ingesta, absorção de nutrientes escassa e retardamento do metabolismo (VALADARES *et al.,* 2022).

Congruente a esta avaliação há igualmente o sofrimento psicológico e dificuldade vigente em realizar a adaptação biopsicossocial, podendo influenciar profundamente ao potencializar quadros de perda de peso, caquexia e sarcopenia dado a sentimentos de ansiedade e depressão em sentirem-se incapazes de suprir suas necessidades básicas – ou simplesmente por sequer desfrutar do sabor de sua alimentação (SECCHI *et al.,* 2021).

Tendo em vista esse cenário, o presente estudo tem como objetivo discorrer sobre o câncer de cabeça e pescoço e identificar os principais sinais e sintomas de pacientes diagnosticados com CCP.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório. Esta pesquisa foi realizada por meio de uma análise bibliográfica e documental sobre o Câncer de Cabeça e Pescoço.Foram utilizados como descritores os termos: Avaliação Nutricional, Suporte Nutricional, Neoplasia de Cabeça e Pescoço. A seleção de publicações para esta revisão foi realizada por das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), MEDLINE, PUBMED e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) durante o mês de setembro de 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O ato de fumar, foi interpretado equivocadamente como um estilo de vida durante anos, possuindo uma prevalência elevada principalmente nos indivíduos masculinos, o que pode ser explicado através da análise sobre a exposição da mídia deste hábito como algo moderno, a inclinação deste público a adesão de vícios e a associação errônea deste hábito a masculinidade (LANDIM *et al.*, 2019).

Outro componente passível de consideração caracteriza-se como o déficit de autocuidado,principalmente no sexo masculino, que possui uma adesão diminuida quanto a questão de acompanhamento médico e odontológico, que quando associada a higiene bucal precária e condições socioeconomicas potencializam o risco ao surgimento do câncer (MACHADO *et al*., 2020).

Conforme identificado pelo INCA (2022), esse diagnóstico é registrado em três a cada dez cânceres relacionados a hábitos de caráter evitável.

Consequente ao tabagismo, que envolve a absorção de toxinas capazes de agredir o trato aerodigestivo superior, lesionar suas estruturas e provocar alterações celulares prejudiciais, pode-se citar a traqueostomia, procedimento abordado comumente diante do quadro de dispneia e dificuldade para deglutição presente em casos de cânceres de cabeça e pescoço – e decorrentes a possíveis hipertrofia de células locais ou presença de uma ferida persistente em região (HORTENSE, BERGEROT, DOMENICO, 2020).

Apesar de visar benefícios, o indivíduo traqueostomizado tende a sofrer de disfagia, podendo decorrer da presença, quantidade e tolerância das secreções orotraqueais e a necessidade de manter o cuff insuflado (MACHADO *et al.*, 2020).

Tal condição, quando associada aos sintomas de dor e desconforto desencadeados pelo câncer de cabeça e pescoço, e aos efeitos colaterais provenientes das variadas opções de tratamento, como náuseas, vômitos, xerostomia, alteração ou perda de paladar e perda de apetite, tendem a desencorajar o paciente a alimentar-se (SECCHI *et al.,* 2021).

Essa diminuição da ingesta progressiva, percebida majoritariamente após o início do tratamento, pode propiciar à perda ponderal e desnutrição – quadros associados a maiores taxas de mortalidade e morbidade, bem como a maiores riscos de infecção, declínio da qualidade de vida e piora da sobrevida (MARTINS *et al.*, 2022).

Mediante estes fatores, comumente considera-se métodos alternativos para a oferta de alimentação, como a gastrostomia no caso avaliado, associada a melhores índices de aporte nutricional e menores perdas ponderais (SECCHI *et al.,* 2021).

Outro fator que implica diretamente os pacientes portadores de câncer de câncer de cabeça e pescoço, é alcançar as metas nutricionais, contando com um expressivo emagrecimento – podendo potencialmente ser explicado através de alterações metabólicas relacionadas ao câncer, como o aumento de gasto energético buscando combater a inflamação sistêmica, além do desestímulo a alimentação relacionado a dor e desconforto, e a presença do quadro de depressão (MACHADO *et al.*, 2020).

A capacidade de manter uma nutrição adequada e peso estável contribui com a melhora do bem-estar do paciente, aumentando sua tolerância às drogas antineoplásicas e positivando seu prognóstico, porém, não necessariamente indica a ausência de dor, visto que ainda há a presença de dor e desconforto relacionados ao câncer (MARTINS *et al.*, 2022).

Torna-se possível compreender que a apresentação de sintomas relacionados à deglutição interfere na ingestão alimentar e corroboram com um possível quadro de emagrecimento e desnutrição – o que impacta diretamente na qualidade de vida do portador de câncer de cabeça e pescoço (RABELLO *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

Deve-se proporcionar intervenções e orientações nutricionais conforme os achados quanto a predominância de sintomas que impeçam a alimentação adequada, alteração do consumo alimentar e perda de peso, visto que uma avaliação nutricional e suporte precoce a pacientes com câncer de cabeça e pescoço podem minimizar alterações a nível imunológico, deterioração do estado nutricional, proporcionando uma melhor qualidade de vida e prognóstico ao indivíduo.

REFERÊNCIAS

HORTENSE, F. T. P., BERGEROT, C. D., DOMENICO, E. B. L. Qualidade de vida, ansiedade e depressão de pacientes com câncer de cabeça e pescoço: estudo clínico randomizado. **Rev. Esc. Enferm. USP.** 54:e03546, 2020.

INCA. **Tabagismo e saúde da mulher.** 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>.

INCA. **Tipos de câncer.** 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>.

KFOURI, S. A. *et al.* Fração de câncer de cabeça e pescoço atribuível ao tabaco e ao álcool

em cidades de três regiões brasileiras. **Rev. Bras. Epidemiol.** 21:e180005, 2018.

LANDIM, I. L. D. P. A PERCEPÇÃO MASCULINA ACERCA DOS EFEITOS DO TABAGISMO NA SAÚDE. **BJSCR.** 27(1):16-21, 2019.

MACHADO, N. S. *et al.* Alterações no estado nutricional segundo IMC e perda de peso, em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em uso de terapia nutricional enteral, em ambulatório de oncologia clínica em São Paulo. **BRASPEN J.** 35(1):20-25, 2020.

MARTINS, I. M. *et al.* Estado nutricional de pacientes com neoplasias bucais, de cabeça e pescoço: uma revisão narrativa. **Brazilian Journal of Health Review.** 5(3):10165-10177, 2022.

MOTA, L. P. *et al.* Neoplasia de cabeça e pescoço: Principais causas e tratamentos. **Research, Society and Development.** 10(5):e55810515113, 2021.

RABELLO, C. M. *et al.* Necessidades Físicas, Emocionais e Socioeconômicas no Pós-tratamento do Câncer de Cabeça e Pescoço: um Estudo Qualitativo. **Revista Brasileira de Cancerologia.** 67(3):e-191221, 2021.

SANTOS, F. M., VIANI, G. A., PAVONI, J. F. Avaliação da sobrevida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço localmente avançado tratados em um único centro. **Brazil Journal of Otorhinolaryngology.** 87:3-10, 2021.

SECCHI, K. R. *et al.* Estado nutricional de pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço em tratamento oncológico em um hospital público do oeste catarinense. **Research, Society and Development.** 10(5):e53710515294, 2021.

SILVA, F. A. *et al.* Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço em um Centro Oncológico no Sul do Brasil**. Revista Brasileira de Cancerologia.** 66(1):e-08455, 2020.

VALADARES, Y. D. *et al.* Resiliência e qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Research, Society and Development.** 11(5):e22911528279, 2022.

VERAS, D. I. *et al.* Alterações orais e ingestão alimentar em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em tratamento antineoplásico. **DIVERSITAS JOURNAL.** 4(2):566-579, 2019.

EXPANSÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE NOS ESTABELECIMENTOS PRISIONAIS DO BRASIL

João Vitor Fernandes Pereira[8]

Advogado, Especialista em Direito Público. Mestrando em Direito pelo Centro Universitário UNIFIEO)

PALAVRAS-CHAVE: População carcerária. Penitenciária. Dignidade da pessoa humana.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

Conforme último levantamento realizado pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) há cerca de 1.549 (hum mil, quinhentos e quarenta e nove) estabelecimentos penais no Brasil.

Nessa seara, há um tema importante que merece uma atenção especial por parte do Poder Público, que por sua vez consiste na análise da quantidade de estabelecimentos prisionais que possuem módulos de saúde para atendimento da população carcerária.

Desse modo, o objetivo do presente trabalho consiste em verificar se o Brasil oferece módulos de saúde no sistema carcerário e em quantidade suficiente para atender aos presos, uma vez que o acesso à saúde é um direito fundamental, representando um instrumento de efetivação da dignidade da pessoa humana.

Para isso, o presente trabalho foi desenvolvido a partir de pesquisa bibliográfica e documental, com aportes na doutrina e na legislação, a partir de material nacional e estrangeiro.

Justifica-se a escolha do tema, uma vez que há um aumento significativo na população carcerária no Brasil, fato este, que tem chamado a atenção do Poder Público, notadamente, sobre a instituição de condições mínimas de saúde nos presídios nacionais.

Nesse contexto, conforme destaca Secchi (2017) cabe ao Poder Público promover políticas públicas voltadas para o encarceramento em massa, devendo atender aos direitos e garantias do preso deficiente.

Aliás, mesmo que esteja privado de sua liberdade, o condenado possui direitos básicos para preservação de sua integridade física e dignidade enquanto ser humano, legalmente protegida, seja pela Constituição Federal de 1988 (CF/88), lei infraconstitucional ou tratados internacionais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem descritiva, com finalidade de delimitar as informações relacionadas a quantidade de módulos de saúde existente no sistema carcerário do Brasil.

As coletas de informações derivaram de artigos de periódicos científico, livros jurídicos, publicações oficiais e literatura correlata, adquiridos em base de dados informatizados. Foram definidos como critérios de inclusão os materiais publicados na língua portuguesa e inglesa no período de 2017 a 2021 que abordaram temas relacionados ao encarceramento em massa, bem como dados estatísticos do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN, 2021) referente a população carcerária no Brasil.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Conforme destacado, percebe-se que há um número expressivo de pessoas cumprindo pena no Brasil.

Nesse diapasão, a garantia de condições mínimas a população carcerária é um dos corolários indispensáveis para o desenvolvimento de qualquer nação, exigindo-se do Poder Público a implementação de políticas públicas no sistema carcerário, na medida em que são seres humanos que merecem ter o cumprimento de sua pena em estabelecimentos prisionais que lhe proporcionem condições dignas, bem como para reestabelecerem o seu convívio em sociedade.

Aliás, isso se deve ao fato de que o preso possui o direito de acesso e assistência à saúde, nos termos da Lei de Execução Penal (Lei n° 7.210/1984), sendo que o cumprimento de tal direito está em consonância com um dos pilares do Estado Democrático de Direito, isto é, a dignidade da pessoa humana (Art. 1°, III, da CF/88), na medida em que representa um valor supremo que atrai o conteúdo de todos os direitos fundamentais do homem, desde o direito à vida (SILVA, 2014), sendo um instrumento indispensável e imprescindível à sua efetivação (ANDRADE, 2007).

Como se verifica, há uma preocupação com o direito à saúde, que por sua vez, deverá ser assegurado em locais públicos, inclusive, no sistema penitenciário.

Considerando as peculiaridades e necessidades especiais da população carcerária no sistema prisional, o presente trabalho teve o intuito de verificar se há módulos de saúde nos presídios do Brasil em quantidade suficiente para atendimento desse público.

Nesse contexto, conforme dados disponibilizados pelo DEPEN (2021), constata-se que, dos 1.549 (hum mil, quinhentos e quarenta e nove) presídios no Brasil, 613 (seiscentos e treze) não possuem módulo de saúde (mínimos e complementares), representando, portanto, 39% (trinta e nove por cento) de estabelecimentos que não cumprem com as disposições legais em vigor.

Nesse contexto, constata-se que há uma ineficiência na prestação do serviço de encarceramento em massa em prol da população detenta, circunstância esta, que representa nítida contradição e violação aos direitos humanos, bem como afronta direta à dignidade da pessoa humana.

Desse modo, impõe-se a necessidade de implementação de políticas públicas no sistema carcerário do Brasil, a fim de que sejam ampliados novos módulos de saúde nos presídios e os detentos possam ter o cumprimento de sua pena em condições dignas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em razão do exposto, pode-se concluir que há um número significativo de presos no Brasil, motivo pelo qual o sistema carcerário deverá proporcionar condições mínimas de saúde aos detentos que necessitarem.

Ocorre que, embora tenham sido criadas normas e garantias legais a esse direito, percebe-se que há uma ineficiência na prestação do serviço público, uma vez que 39% (trinta e nove) por centos dos presídios não possuem módulos de saúde mínimos ou complementares.

Oportuno asseverar, que isso é preocupante, na medida em que o preso possui o direito de ter o cumprimento de sua pena em estabelecimentos prisionais que lhe proporcionem condições dignas e acesso à saúde.

Nesse contexto, constata-se que há uma extrema necessidade de estudos e implementação de políticas públicas no sistema carcerário, sobretudo, na ampliação de unidades prisionais com módulos de saúde, a fim de que o detento possa ter acesso ao seu direito e cumprimento da pena de forma digna e em consonância com os direitos humanos.

Naturalmente, essa circunstância demonstra que a expansão das políticas públicas em saúde no sistema carcerário em prol do preso é um desafio constante e permanente, porém, cabe ao Poder Público promover iniciativas para assegurar o direito à saúde de tais indivíduos e oferecer condições dignas para o cumprimento de sua pena, haja vista que são direitos humanos que devem ser efetivados.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Vander Ferreira de. **A Dignidade da Pessoa Humana: Valor-Fonte da Ordem Jurídica**. 1. ed. São Paulo: Cautela, 2007.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ Constituiçao.htm. Acesso em: 26 out. 2022.

BRASIL. Lei n° 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, ano 1984, p. 10227, 13 jul. 1984.

DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL. **Relatório Analítico do Brasil.** Disponível em: https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen/mais-informacoes/relatorios-infopen/relatorios-analiticos/br/brasil-dez-2021.pdf. Acesso em: 27 out. 2022.

SECCHI, Leonardo. **Análise de Políticas Públicas: diagnóstico de problemas, recomendação**

de soluções. 1. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2017.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 37. ed. São Paulo: Malheiros, 2014.

REFLEXÕES SOBRE O ATENDIMENTO HOSPITALAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER NO ESTADO DA BAHIA.

Luis Henrique Carvalho Ribeiro[1]; Nivaldo Vieira De Santana[2].

[1]Discente do 3º semestre de História, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, UESB, Vitória da Conquista- Bahia.

[2]Docente do Departamento de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, UESB, Vitória da Conquista- Bahia.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde e educação. Oncologia pediátrica. Classe hospitalar.

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

A garantia normativa de que todas as pessoas no Brasil, tem o direito permanente ao acesso à educação, como estabelecido na Constituição Federal de 1988; Lei de Diretrizes e Bases da Educação, LDB 9.394 de 1996, bem como, as diretrizes que sustentam as perspectivas norteadoras do Sistema Único de Saúde – SUS, no Brasil ao tentar garantir a integralidade da atenção e proteção a saúde de crianças e adolescente inclusive com doenças oncológicas no Estado da Bahia, a efetivação das referidas normas apresentam lacunas, distorções e dualidades.

Tais garantias normativas são inviabilizadas, seja pela ausência de interligação entre as estruturas e políticas públicas de saúde com as estruturas e políticas educacionais. Ou mesmo pela transferência de tais responsabilidade para a sociedade civil organizada através da transferência de responsabilidades estatais para as Organizações não Governamentais – ONGs.

É necessário destacar que no estado da Bahia coube as ONGs, na condição de organização associativa de caráter humanitário e interesse público, como estabelecido pela Organização das Nações Unidas – ONU, se apresentarem disponíveis colaborativamente com atendimento de crianças e adolescentes com câncer sem intervenção na construção de políticas públicas para esse fim ou mesmo coparticipação na composição de orçamento e financiamento para esse fim na condição de setor da sociedade civil organizada.

O artigo relata a experiência de um aluno da educação básica, internado no período de fevereiro a julho de 2014 em uma instituição de cunho oncopediátrico, diagnosticado com doença oncológica. Trata-se de reanalise sobre a experiência do referido aluno, quando na condição de discente do curso de graduação em história da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia- UESB, foi instigado por Santana (2022) orientador do estudo, a rever o olhar sobre as suas experiências na condição de aluno da educação básica, e retomar seus sentimentos, observações e impressões à luz de um arcabouço teórico situado no campo das ciências sociais dentro do campo acadêmico, visando rememorar e reanalisar as experiências vividas, agora na condição de autor e destacar as relações estabelecidas entre as estruturas de saúde e educação intermediado por uma Organização Não Governamental – ONG.

Vale descrever aqui uma sucinta exposição das minhas experiências, como autor desse trabalho, na condição de paciente oncológico: No final do ano de 2013, percebi que os meus linfonodos do pescoço estavam muito alterados e passei por vários procedimentos médicos, até que os mesmos decidiram fazer uma biopsia direcionadas aos gânglios linfáticos, seguida de uma cirurgia, quando em 2014, foi constatado o diagnóstico de câncer. Segundo as orientações médicas, um tipo de linfoma sem possibilidades de tratamento no local da minha residência. O que me obrigou, enquanto aluno da educação básica, a me submeter ao tratamento em outro município baiano, onde foi decidido pela equipe médica tratamento de quimioterapia, medicações, e processos de internamentos intercalados a cada 21 dias. Essa condição implicou no atendimento em classe hospitalar. Destaca-se que foi necessário a integração entre a Casa de Apoio, Grupo de Apoio a Criança com Câncer- Gacc-Sul Bahia na condição de residência e o Hospital, Manoel Novais- SCMI em função de subsidiarem meus estudos. Na oportunidade foram desenvolvidas atividades pedagógicas por professores, em consonância e adequação com o tratamento oncológico, com vistas a atender a legislação que define o atendimento hospitalar, com as perspectivas de proteção e promoção à saúde e garantia do direito a educação, como estabelecido pela Constituição Federal de 1988, e lei de Diretrizes e Bases da Educação de 1996.

Por fim, se estabeleceu como objeto de estudo problematizar como se efetivam os direitos políticos e garantias sociais de acesso à educação de pessoas acometidas de doenças permanentes ou provisórias, em função de responder a seguintes questões: quais os direitos políticos e garantias sociais regidos pela ordem e a norma em função do atendimento a crianças oncopediátrico em classe hospitalar, e a importância das ONGs no processo de inclusão educacional dos pacientes.

METODOLOGIA

Metodologicamente trata-se de artigo de revisão, de perfil qualitativo e analítico com base em relato de experiência. Com o entendimento de que as análises dos modelos de atendimento a crianças e adolescentes no campo da saúde quando vinculadas a educação não devem se limitar ao arcabouço teórico das ciências da saúde, busca-se no arcabouço teórico da Sociologia da Educação de Pierre Bourdieu e as teorias da educação de Paulo Freire, elementos para o entendimento e análises sobre a interligação entre as políticas de saúde e o espaço de atuação das ONGs.

Paulo freire (2005) destaca haver divergências entre a educação libertadora, que autoriza o indivíduo a construção de sua própria consciência, em contra posição a um modelo de educação que ele denomina de bancaria. E chama atenção que a educação bancaria é opressora por natureza, pois oprime o educador e o educando ao estabelecer limitações para a ação educativa. E nos leva a redimensionar teoricamente o atendimento educacional hospitalar.

A esse respeito, Bourdieu (2004) explica que a educação se estabelece em um campo de luta política, constituído simbolicamente em local disponível para trocas simbólicas, onde se efetiva a validação legitimação das representações sociais dominantes em função de interações e dominação. Entende-se que tanto o espaço de saúde quanto o espaço educacional são espaços de luta político, onde os sujeitos envolvidos com os processos, ora se apresentam como, ora como pacientes.

Santana (2010); (2022) chama atenção e orienta que a compreensão da práxis dos processos inclusivistas perpassa por entendimento dos processos de trocas entre o poder público, a sociedade civil e as pessoas que apresentam limitações ou impedimentos no campo da saúde, e, como tal, é necessário analisar a transitoriedade das variações de sentidos, dos processos de exclusão e inclusão e estarmos atentos para o sentido dado pelos sujeitos politicamente envolvidos com os processos a partir das instituições.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os autores levam a refletir sobre as Classes Hospitalares criadas pelo poder público em função do atendimento educacional e pedagógico de crianças e adolescentes impedidas de frequentar regularmente o sistema de educação básica, e, reproduzem as relações de poder entre os que determinam tais formas de abordagem educacional e os que por questões diversas e alheias a sua vontade individual se submetem a tais proposições.

A experiência do autor revela que o atendimento hospitalar e as inter-relações com o atendimento educacional se apresentam como espaço experimental das relações sociais e por conseguintes vulneráveis em relação às demandas aos níveis de necessidades básicas de crianças e adolescente em situação de morbidade.

Questiona-se as responsabilidades do Estado da Bahia com a saúde e educação em relação ao atendimento de crianças e adolescentes com doenças oncológicas, diante a inexistência de casas de acolhimento ou serviço de internação compatível com a garantia de atendimento hospitalar, e a falta de recursos públicos para esse fim.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, a transferência de responsabilidades do Estado para as ONGS, em relação à política de educação e saúde, e o distanciamento dos sistemas educacionais e de saúde das ONGs, que atendem crianças e adolescentes acometidos de doenças oncológicas internadas, no Estado da Bahia, contradiz a ideia de que todas as pessoas têm o direito a educação e a saúde concomitantemente como previsto nas legislações e normas. Percebe-se uma certa fragmentação entre o estado de saúde da criança ou adolescente, suas necessidades educacionais e de saúde e o trabalho exercido pelas ONGs.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 10 de outubro de 2022.

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/l9394.htm>. Acesso em: 10 de outubro de 2022.

BOURDIEU, P. A economia das trocas simbólicas. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 2004.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do oprimido. 42. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

SANTANA, N. V. Reflexões sobre as políticas inclusivistas na práxis social e na educação. In: ALMEIDA, J. M. (Org.). Pressupostos da educação para uma cultura ética de paz. São Paulo: Companhia Ilimitada, 2010. p. 83-96.

EFEITOS DO CONSUMO DO ÓLEO DE ABACATE SOBRE O PERFIL LIPÍDICO NA ESTEATOSE HEPÁTICA

Jordana Nunes de Oliveira, Catilúcia Araújo Santana

PALAVRAS-CHAVE: Óleo vegetal. Avaliação Bioquímica. Fígado.

ÁREA **TEMÁTICA:** Outras

INTRODUÇÃO

A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) é um termo clínico-patológico para definir um espectro de alterações que varia de esteatose "isolada" à esteato-hepatite não alcoólica, podendo evoluir para fibrose, cirrose e consequentemente para o carcinoma hepatocelular. A esteatose hepática faz parte deste conjunto de alterações e é definida pela Associação Europeia para o estudo de doenças do Fígado como um acúmulo de triglicerídeos nos hepatócitos que atinge de 5 a 10% do peso do órgão. Em um estudo de meta análise realizado por Younossi *et al* (2016), estimaram que a prevalência global de pessoas que apresentam DHGNA foi de 51,34 % nos obesos, 22,51 % nos diabéticos tipo II e 42,54 % nos portadores de síndrome metabólica.

A obesidade, diabetes mellitus tipo II e a síndrome metabólica têm efeito adicional no desenvolvimento da esteatose hepática pois estão condicionados à resistência insulínica. De acordo com o Mapa da Obesidade da ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, até o ano de 2025 mais de 700 milhões de pessoas apresentarão obesidade em todo o mundo. É provável que o aumento da prevalência de esteatose hepática seja paralelo ao aumento do número de casos de obesidade e diabetes.

Por não existir até o momento nenhum tratamento específico para a esteatose, a terapia alternativa atual busca intervir nos fatores de risco, como mudança no estilo de vida, incluindo dieta e exercícios físicos que têm sido vistos como promissores na reversão do quadro da esteatose.

Devido à relevância do tema, este trabalho tem o objetivo de descrever o efeito do consumo do óleo de abacate na melhora do perfil lipídico na esteatose hepática.

METODOLOGIA

Neste estudo, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com base na pergunta condutora: "Como a literatura relaciona a melhora do perfil lipídico em pessoas com esteatose hepática a partir do consumo do óleo de abacate?". Para as buscas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) utilizou-se os descritores e operadores booleanos: "Avocado oil" AND "Hepatic steatosis" AND "Dietary", que combinados abragem a chave de busca desta revisão.

O período delimitado para a realização da busca baseou-se em artigos publicados entre os

anos de 2018 a 2022, ou seja, nos últimos cinco anos. Utilizou-se como critério de inclusão: estudos em quaisquer idiomas, publicados nos últimos cinco anos que relacionassem efeitos dislipidêmicos a partir do consumo do óleo de abacate. Foram excluídos do estudo os artigos que se encontravam fora do lapso temporal descrito, resumos publicados em anais de eventos e carta ao editor, assim como relatos de caso.

A partir dos critérios citados acima, foram selecionados 5 artigos da SciELO e 18 estudos da PubMed, totalizando 23 artigos. Os artigos foram lidos na íntegra e selecionados pelo título, resumo e texto completo, respectivamente.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O metabolismo lipídico na esteatose ocorre quando há um excesso de glicose no fígado, que busca transformá-la em ácidos graxos e estocá-la, prioritariamente no tecido adiposo. A medida que existe um excesso de gordura no fígado, ele produz uma maior quantidade de VLDL, lipoproteína responsável pelo transporte dos ácidos graxos do fígado para os tecidos, que acaba se acumulando no órgão. Esse evento ocorre pois há uma maior captação e síntese de triglicerídeos do que oxidação ou exportação. Para utilização de glicose por algumas células é necessária a ação da insulina que inativa a Lipase Hormônio Sensível (LHS) impedindo que os triglicerídeos sejam hidrolisados em ácidos graxos livres. Contudo, na resistência insulínica há um aumento de glicemia e ativação da enzima LSH que permite que os triglicerídeos sejam hidrolisados em ácidos graxos livres e se acumulem no hepatócito excedendo a sua capacidade de processá-los ou reexportá-los.

A esteatose hepática é uma condição clinicamente silenciosa, porém alguns sinais podem ser notados pelo paciente e servirem de alerta, como a fadiga, dor no quadrante superior direito, mal-estar, desconforto abdominal, dentre outros. O exame clínico realizado pelo médico pode, além dos sintomas relatados pelo paciente, levantar ainda outros achados como hepatomegalia e acanthosis nigricans. No geral, a maioria dos pacientes são diagnosticados incidentalmente por exames de imagem abdominal, (ressonância, tomografia ou ultrassom). A partir de suspeita a presença de esteatose, testes bioquímicos podem ser solicitados para avalição do perfil hepático, como dosagem das enzimas:alanina-aminotransferase (ALT) e aspartato-aminotransferase (AST); colesterol, triglicerídeos, e teste glicêmico (CONTRIM et al., 2016).

A obesidade induz o desenvolvimento de uma inflamação crônica, estresse oxidativo e resistência insulínica, sintomas característicos encontrados na esteatose hepática. Nesse contexto, o óleo de abacate tem apresentado efeitos antioxidantes e anti-inflamatórios. Marques et al. (2022) analisaram o efeito da suplementação com óleo de abacate em camundongos obesos, e observaram que os animais que eram suplementados com o óleo melhoraram a sensibilidade à insulina e diminuiram o acúmulo de gordura hepática e os níveis séricos de triglicerídeos.

O uso do óleo de abacate demosntrou efeitos promissores, e em alguns estudos analisados demonstrou uma redução nos triglicerideos séricos, LDL e colesterol total, e mudanças positivas nos níveis de HDL (SILVA et al. 2020).

Em estudo randomizado realizado com 45 mulheres e homens com idade entra 21 e 70 anos por 5 semanas mostrou que o consumo de um abacate por dia dentro de uma alimentação saudável, é capaz de reduzir níveis de LDL oxidada em adultos com sobrepeso e obesidade (WANG, et al., 2019).

A utilização de nutracêuticos têm crescido bastante devido seu potencial efeito benéfico para saúde, nesse contexto, Machado et al. (2022) desenvolveram um igogurte com adição de óleo de

abacate e conseguiram demosntrar que o acúmulo de lipídios nas células hepáticas tratadas com esse alimento reduziram em 35 %.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desse modo, conclui-se que o consumo do óleo de abacate para a redução dos marcadores séricos da esteatose hepática se mostra eficaz e promissor, trazendo para o paciente melhor qualidade de vida. Contudo, mais estudos randomizados e controlados precisam ser realizados para definir com maior precisão a quantidade e o período a ser consumido, assim como os impactos do seu consumo a longo prazo.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **ABESO**, Mapa da Obesidade. Acesso em: 02 Dez. 2022. Disponível em: https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/.

COTRIM, H. P; PARISE, E. R; FIGUEIREDO-MENDES, C; GALIZZI-FILHO, J; PORTA, G; OLIVEIRA, C. P; Nonalcoholic Fatty Liver Desease Brazilian Society of Hepatology Consen. Arquivo Gastroenterologia. **Consensus**. Arquivos de Gastroenterologia [online]. 2016, v. 53, n. 2 [Accessed 3 December 2022], pp. 118-122.Acesso em 02 Dez. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0004-28032016000200013.

MARQUES, S. O; MULLER, A. P; THAÍS, F. L; TRAMONTIN, N. S; CAETANO, M. S; PIERI, B. L. S; AMORIM, T. L; OLIVEIRA, M. A. L; SOUZA, C. T. Effects of Avocado Oil Supplementation on Insulin Sensitivity, Cognition, and Inflammatory and Oxidative Stress Markers in Different Tissues of Diet-Induced Obese Mice. **Nutrients**. 2022. Acesso em 30 Nov. 2022. Disponível em :< https://doi.org/10.3390/nu14142906>.

MACHADO, M; SOUSA, S; MORAIS, P; MIRANDA, A; RODRIGUEZ-ALCALÁ, L. M; GOMES, A. M; PINTADO, M. Novel avocado oil-functionalized yogurt with anti-obesity potential: Technological and nutraceutical perspectives. **Food Bioscience**. Volume, 50 Part A, 2022.

SILVA, V. A. P; BOAVENTURA, G. P; ABBOUD, R. S; RIBAS, J. A. S; CHAGAS, M. A. Consumption of avocado oil (Persea americana) improves the biochemical profile of rats submitted to long-term androgenic stimulation. **Nutr Hosp**. 2020. Acesso em 30 Nov. 2022. Disponível em :< https://doi.org/10.20960/nh.03155>

YOUNOSSI, Z. M; KOENING, A. B; ABDELATIF, D; FAZEL, Y; HENRY, L; WYMER,

M. Global epidemiology of nonalcoholic fatty liver disease-Meta-analytic assessment of prevalence, incidence, and outcomes. **Hepatology**. 2016 Jul;64(1):73-84.

WANG, LI; LING, T.; HAO, LEI; STANLEY, TODD. H; HUANG, K-H; LAMBERT, J. D; KRIS-ETHERTON, P. M. A Moderate-Fat Diet with One Avocado per Day Increases Plasma Antioxidants and Decreases the Oxidation of Small, Dense LDL in Adults with Overweight and Obesity: A Randomized Controlled Trial. **The Journal of Nutrition Nutrition and Disease**, 2020.

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ARTRITE REUMATOIDE: ENFRENTAMENTO E PERCEPÇÕES

Alessandra Caroline Ribeiro da Cruz Silva[1]; Cynthia Araujo Rodrigues[2]; Raquel Cristina Mota e Silva[3]; Renata Caroline Ferreira de Castro[4]; Vanessa Bentivi da Conceição[5]; Simone Dária Assunção Vasconcelos Galdino[6]

[1]Acadêmica de Enfermagem. Faculdade Cosmopolita, Belém, Pará

[2]Acadêmica de Enfermagem. Faculdade Cosmopolita, Belém, Pará

[3]Acadêmica de Enfermagem. Faculdade Cosmopolita, Belém, Pará

[4]Acadêmica de Enfermagem. Faculdade Cosmopolita, Belém, Pará

[5]Acadêmica de Enfermagem. Faculdade Cosmopolita, Belém, Pará

[6]Doutoranda em Ciências Ambientais, Faculdade Cosmopolita, Belém, Pará

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/73

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de Enfermagem. Doença Crônica. Diagnóstico de Enfermagem.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

A Artrite Reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica, onde a principal característica é a inflamação das articulações, sendo os sinais e sintomas clássicos da inflamação (edema, dor, eritema, calor e perda de função) que compromete, sobretudo, punhos, mãos e pés, podendo ou não afetar outros órgãos. No pulmão, resulta na doença pulmonar intersticial (DPI) que compromete a respiração. A inflamação quando não tratada, pode levar à destruição das juntas, cujas limitações são notadas nas atividades diárias básicas e as deformidades passam a agredir o próprio tecido sinovial, tornando a recuperação exaustiva (UFRGS,2017).

Os desafios enfrentados pelos portadores de AR são inúmeros na sua rotina, estes fazem com que adquiram comportamentos de autocuidado ajudando na qualidade de vida. O diagnóstico precoce e o início imediato do tratamento pode abrandar os danos articulares, aumentando as possibilidades de controle da doença (RIBEIRO *et al*., 2020).

O enfermeiro com seus conhecimentos técnico-científicos abrange o portador de AR e os seus fatores intrínsecos, orientando-os no autocuidado e desenvolvendo diagnósticos de enfermagem, aderindo às necessidades do indivíduo e enfatizando o seu papel perante a doença (RIBEIRO *et al*., 2020).

Diante disso, torna-se relevante o estudo para a comunidade acadêmica e científica com intuito de demonstrar que a doença deve ter uma assistência holística - tanto física quanto psicológica -do ponto de vista do cuidado que devemos ter com esses pacientes. Ademais, traz uma questão relevante para saúde, que é o saber tratar as limitações com as quais pacientes da AR lidam diariamente

(DESOUSA *et al*.,2017). Dessa forma, este estudo objetiva realizar busca bibliográfica dos enfrentamentos e percepções do paciente portador de AR e propor possíveis diagnósticos de enfermagem de acordo com a NANDA-I (2021-2023).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo e qualitativo. Foi realizada busca de artigos nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): SciELO; LILACS, BDENF, Revista de Enfermagem Referência e Revista Millenium, sendo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): Cuidados de Enfermagem, Doença Crônica e Diagnósticos de Enfermagem. O período de busca para seleção dos artigos ocorreu nos meses de agosto a outubro de 2022. Como critérios de inclusão: artigos científicos completos relacionados ao tema do estudo, língua portuguesa (BR/PT), estudos publicados nos últimos 5 anos. Os critérios de exclusão: estudos que não atenderam ao objetivo do trabalho e não se encaixaram aos critérios de inclusão. Após a realização da busca foram encontrados 2.377 artigos. Na triagem, 1.280 artigos foram excluídos por não atenderem ao objetivo do trabalho, 1.089 excluídos por não atenderem ao critério de linguagem, 1 excluído por repetição nas bases de dados. Na elegibilidade, 7 estudos foram selecionados, pois atendiam aos critérios de inclusão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O paciente acometido com artrite reumatoide necessita de estudos acadêmicos e científicos para a colaboração social. Visto que é uma comorbidade de difícil, delicado tratamento e acompanhamento. A falta de estudos de enfermagem referente a este assunto nos impulsiona a mencionar que os profissionais estão carentes de estudos neste aspecto. Os possíveis diagnóstico de enfermagem utilizados para estes pacientes ajuda na assistência adequada e necessária para uma sobrevida dos pacientes e cuidadores que estarão sendo o apoio mais próximo dos que precisam dos cuidados. Em 2 artigos abordavam as perspectiva dos portadores de AR e a busca da sua qualidade de vida. Já em 5 artigos foram demonstrados o quanto a enfermagem auxilia no enfrentamento dos indivíduos, implementando ações de capacitação dos cuidadores, de autogestão e o auto cuidado do paciente.

Baseados nos resultados dessa pesquisa serão discutidos 7 estudos, enfatizando a escassez de estudos relacionados ao processo de enfermagem aos pacientes acometidos de AR, duas categorias serão discutidas a seguir.

1. ENFRENTAMENTO E PERCEPÇÃO DA ARTRITE REUMATOIDE

Segundo Ribeiro *et al*., (2017), podemos ter a percepção do grau de dificuldade das pessoas com AR em executar atividades básicas do seu cotidiano, assim a enfermagem pode desenvolver as orientações na condução da assistência ao paciente com AR, auxiliando na mobilidade física prejudicada pelos agravos da AR.

Ribeiro *et al.,* (2022) demonstra a queda da qualidade de vida do paciente acometido pela AR. Por se tratar de uma doença que não tem cura, ocasiona aos pacientes problemas físicos e emocionais. A enfermagem tem o papel fundamental de orientação e acompanhamento no diagnóstico do paciente.

NAGAYOSHI *et al.,* (2022) traz o quanto é importante a atenção para com os cuidadores de

pessoas com AR, em relação a sobrecarga física e mental. Por tanto, visar que os cuidadores também precisam de atenção e orientação quanto ao manejo da pessoa com AR. E o papel da enfermagem é relevante para ajudar e melhorar a qualidade de vida do cuidador/paciente.

Ademais, o estudo de RIBEIRO *et al.,* (2020) monstra a relevância do papel do enfermeiro e sua capacitação para a assistência domiciliar de pessoas com AR, e que também estudos futuros tenham mais eficácia nos tratamentos domiciliares.

Para DE SOUSA *et al.,* (2017) a enfermagem tem uma grande relevância no enfrentamento dos pacientes acometidos com AR. A reumatologia e enfermagem interagem de maneira eficaz na monitorização desses pacientes.

O exame físico realizado pela enfermagem em pacientes com dores articulares é uma das etapas para o diagnóstico precoce e tratamento é iniciado a partir da atualização do calendário vacinal (UFRGS,2017).

2. PROVÁVEIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA-I PARA PACIENTES DE ARTRITE REUMATOIDE

Esta categoria foi constituída a partir da taxonomia da NANDA-I (2021-2023), visando nortear a assistência qualificada. Os diagnósticos de enfermagem mencionados serão descritos dentro dos seus domínios.

Domínio Promoção de Saúde: *Autogestão ineficaz da saúde e Proteção ineficaz*; domínio Eliminação e Troca: *Troca de gases prejudicada*; domínio Atividade e Repouso: *Deambulação prejudicada, Levantar-se prejudicado, Mobilidade física prejudicada, Risco da síndrome de desuso, Risco a tolerância à atividade diminuída, Fadiga, Padrão respiratório ineficaz*; domínio Autocuidado: *Déficit de autocuidado para alimentação*; domínio Autopercepção: *Baixa auto estima situacional*; domínio Papéis e Relacionamentos: *Tensão do papel de cuidados, Processos familiares disfuncionais*; domínio Enfrentamento e Tolerância ao Estresse: *Ansiedade; Enfrentamento ineficaz, Medo, Sentimento de impotência, Tristeza crônica*; domínio Princípios da Vida: *Sofrimento espiritual*; domínio Segurança e Proteção: *Risco de lesão, risco de queda no adulto*; domínio Conforto: *Conforto prejudicado, Dor crônica, Síndrome da dor crônica, Isolamento social e Risco de solidão*.

O processo de enfermagem é constituído de cinco etapas interdependentes e correlacionadas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. Essas etapas norteiam o enfermeiro quanto a linha de cuidado para cada paciente, que nunca se manifestada mesma maneira (DESOUSA,2017).

CONCLUSÃO

Os enfrentamentos e percepções da AR torna-se fundamental para o paciente. Para isso, é indispensável a enfermagem no curso da doença, desenvolvendo diagnósticos precisos para a assistência visando a melhora da qualidade de vida. Além de desenvolver estudos acadêmicos e científicos para nortear e qualificar os profissionais de saúde quanto ao manejo do paciente com AR.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DE SOUSA, Fabiana Isabel Moreira; DOS SANTOS, Eduardo José Ferreira; CUNHA, Madalena; FERREIRA, Ricardo Jorge Oliveira; MARQUES, Andréa Assunção. **Eficácia de Consultas Realizadas por Enfermeiros em Pessoas com Artrite Reumatoide: Revisão Sistemática.** Coimbra: Revista de Enfermagem Referência, 2017

NAGAYOSHI, Beatriz Aiko *et al*. **Rheumatoid Arthritis: Profile of Patients and Burden of Caregivers / Artrite Reumatoide: Perfil dos Pacientes e Sobrecarga dos Cuidadores. São José do Rio Preto: Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2018.**

NÚCLEO DE TELESSAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Tele Condutas: artrite reumatoide.** Porto Alegre: UFRGS , 2017.

RIBEIRO, A.; CUNHA, M.; ASSIS, C.; NUNES, D.; FERNANDES, L.; MARIANA, M.; RODRIGUES, R.; HENRIQUE, M. **Fatores que Influenciam o Autocuidado nas Pessoas com Artrite Reumatoide: Revisão Integrativa da Literatura.** Lisboa: Millenium, 2020.

RIBEIRO, Ana Almeida; CUNHA, Madalena; MONTEIRO, Paulo; NUNES, Diana; RODRIGUES, Raquel; ASSIS, Cátia *et al*. **Determinantes Psicológicos da Qualidade de Vida em Pessoas com Artrite Reumatoide.** São Paulo: Actapaul. enferm, 2022.

RIBEIRO, Ana Almeida; NUNES, Diana; CLEMENTE, Liliana; MONTEIRO, Mariana; MOTA, Mauro Henriques; MARIA Adriana *et al*. **A Autonomia Funcional Como Determinante da Qualidade de Vida em Pessoas com Artrite Reumatoide.** Belo Horizonte: Rev.Enf.Ref., 2021.

HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi; LOPES, Camila Takáo. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificações (2021/2023)**. Porto Alegre: Artmed, 2021.

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO POPULACIONAL SOBRE RAIVA, ZOONOSES E MÉTODOS DE PROFILAXIA DE DOENÇAS EM ANIMAIS

Natã Medeiros Godinho[1]

1 Médico Veterinário. Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Lages, Santa Catarina.

PALAVRAS-CHAVE: Zoonoses. Saúde Pública. Saúde Única.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

A relação entre o ser humano e os animais é registrada a diversos anos. Independente do objetivo de sua utilização, seja na alimentação, companhia, proteção ou pra outra finalidade, os animais tornam-se indispensáveis ao ser humano, estando presente cada dia mais nos lares, evoluindo de uma função de animal de caça, para companheiro indispensável e parte da família (COSTA, 2006).

O crescimento do número de animais tem trazido prejuízos à saúde animal e saúde pública, como por exemplo a superpopulação de cães e gatos, já realidade em grande parte das cidades (MARTINS, 2007). O maior perigo desse aumento incontrolável de animais é a transmissão de zoonoses, sendo de suma importância a consciência de que essa relação direta com os animais está intimamente ligada à problemas importantes envolvendo à saúde humana e ecossistêmica (FONSECA, 2010).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa foi realizada com o intuito de avaliar o conhecimento das zoonoses por todo o Brasil em busca de categorizar os públicos (quanto a idade, região e estado) com maior carência de informações sobre as zoonoses, para que se entenda qual público e o quanto deve ser priorizado ao se promover campanhas e materiais de conscientização sobre os assuntos.

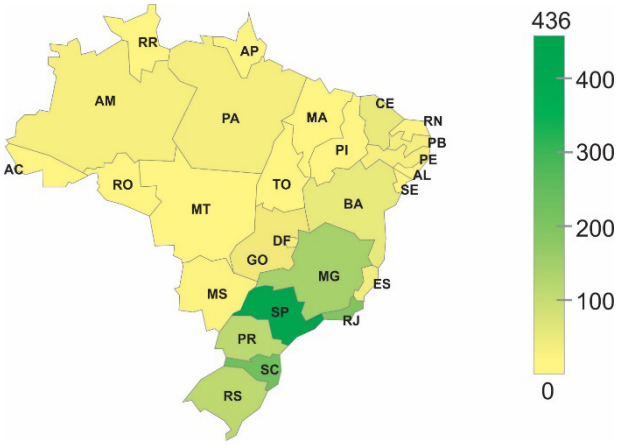
O questionário foi divulgado via mídias sociais em um link do *Google Formulários* para todo o Brasil. O questionário foi aberto ao público dia 19/10/2022 às 15:00h e ficou no ar até a data de 30/10/2022 às 23:00h, totalizando 10 dias e 8 horas (248 horas totais) e 1652 respostas distribuídas por todos os estados do Brasil.

As perguntas foram formuladas com a intenção de coletar informações consideradas importantes na literatura, como dados epidemiológicos, preventivos, assiduidade com o médico veterinário e também questões de saúde pública sobre o conhecimento das zoonoses selecionadas. Tais perguntas estavam relacionadas a: Idade, Moradia, Presença de animais de estimação em casa, Vacinação, Vermifugação e Conhecimento sobre a Raiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletadas 1652 respostas, tendo sido descartadas 53 das mesmas por contradição/ informações incompletas totalizando 1570 respostas consideradas válidas para a pesquisa. Do público entrevistado, sua distribuição pelos estados do Brasil foram os resultados obtidos demonstrados na figura 1.

Figura 1: Distribuição entre os estados do Brasil das respostas a pesquisa via internet de análise do conhecimento populacional de zoonoses.



Fonte: Própria do autor (2022).

A tabela 1 demonstras os principais resultados quanto a idade, presença de animais e local de residência.

Tabela 1: Distribuição de faixa etária, relação de presença de animais em casa e local de moradia entre os participantes do questionário via internet de análise do conhecimento populacional de zoonoses.

IDADE/Respostas (anos)		Possui animais?		Local de Residência		
	% (fr*)	**Sim**	**Não**	**Rural**	**Urbana**	**Litoral**
>18	13,5 (213)	175	38	14	189	10
18-24	58,9 (921)	752	169	54	800	67
25-35	22,3 (351)	272	79	13	311	27
36-50	3,8 (61)	38	23	3	54	4
50 +	1,5 (24)	17	7	5	19	0
TOTAL	100 (1.570)	1.254	316	89	1.373	108

Fonte: Própria do autor (2022). **Legenda**: * Frequência.

Segundo o IBGE em 2021 mais de 25% dos animais domésticos do Brasil estão em São Paulo, sendo Minas Gerais e Rio de Janeiro os próximos da lista com 10,1% e 8,8% respectivamente. Dentro dos 1254 indivíduos que tinham animais em sua residência, 886 (70,6%) ficavam dentro de casa, 313 (25%) tinha acesso à rua e dentro de casa e 55 (4,4%) tinha acesso apenas à rua.

Este resultado representando grande maioria dos animais dividindo o ambiente dentro de casa com os humanos reforça a necessidade de cuidados e métodos de profilaxia. Essa aproximação entre homens e animais domésticos facilita a disseminação de agentes infecciosos e parasitários, facilitando o contagio de zoonoses como as citadas nesta pesquisa, assim como febre amarela, hantavirose, febre maculosa, hepatite e giardíase entre tantas outras (BARBOSA et al., 2011).

De todos os indivíduos que responderam ao questionário, em relação a importância dos métodos de profilaxia vacinação e vermifugação, os resultados foram os seguintes: 1.496 (95,2%) pessoas consideram importante vacinar e vermifugar os animais, 50 (3,1%) pessoas consideram importante apenas a vacinação dos animais, 14 (0,9%) pessoas consideram importante apenas vermifugar os animais; enquanto 10 (0,6%) não consideram importante nenhuma das ações. Pelisari et al. (2012) em seu estudo, ao questionar os tutores concluiu que 92,16% responderam que tinha conhecimento do motivo de se imunizar os seus animais, em contrapartida 6,86% relatam não ter conhecimento do porque deve se vacinar os animais e 0,98% não responderam a questão.

Com relação a vacinação, 817 (65,1%) vacinam seus animais com indicação do médico veterinário, 252 (20%) vacinam sem período fixo, 64 (5,1%) vacinam de modo autônomo (pet shop, agropecuária, e 121 (9,6%) não vacinam seus animais. Um estudo de Pelisari et al. (2012) demonstrou resultados onde 45,10% dos entrevistados afirmaram fazer a imunização em clínica veterinária, 17,65% realizavam as vacinas em agropecuária e 19,61% dos animais não recebiam vacinação. É importante salientar que vacinação ou vermifugação sem período fixo muitas vezes pode significar a quase ausência do método de controle.

Ao se avaliar o conhecimento da zoonose raiva, os resultados foram os demonstrados na tabela 2.

Tabela 2 – Conhecimento populacional sobre a Raiva de acordo com sua faixa etária entre os participantes do questionário via internet de análise do conhecimento populacional de zoonoses.

	FAIXA ETÁRIA (anos)										
	<18	**%**	**18-24**	**%**	**25-35**	**%**	**36-50**	**%**	**50+**	**%**	**TOTAL**
Sei como contrai e seus métodos preventivos.	59	27,7	412	44,7	191	54,4	32	52,4	16	66,7	710
Sei como contrai porém não sei seus métodos preventivos.	75	35,2	258	28	84	23,9	12	19,7	3	12,5	432
Já ouvi falar.	66	31	214	23,2	64	18,3	14	23	5	20,8	363
Não sei como contrai e nem seus métodos preventivos.	13	6,1	37	4,1	12	3,4	3	4,9	0	0	65
TOTAL	213	100	921	100	351	100	61	100	24	100	1570

Fonte: Própria do autor (2022).

Com relação à zoonose raiva, 710 (45,2%) pessoas sabem como se contrai e os métodos preventivos da raiva, 432 (27,5%) pessoas conhecem como contrair a doença, porém não sabem seus métodos preventivos, 363 (23,1%) pessoas apenas ouviram falar sobre a zoonose e um total de 65 (4,2%) pessoas não sabe como se contrai e nem métodos preventivos da raiva.

Das 65 pessoas que não tem conhecimento algum sobre a doença, 37 (56,9%) eram de idade entre 18 e 24 anos, 13 (20%) de idade até 18 anos, 12 (18,4) de idade entre 25 e 35 anos e 3 (4,5%) de idade entre 36 e 50 anos. De todos estes indivíduos, 63 (96,9%) residiam em zona urbana e apenas 2 (3,1%) residiam em zona rural. Nas áreas urbanas de países em desenvolvimento, tais como o Brasil, o cão ainda é referido como um dos principais elos na cadeia epidemiológica da transmissão da raiva aos seres humanos. A raiva felina possui maior importância epidemiológica em algumas regiões, isso se deve a maior aceitação dessa espécie nos lares (PASTEUR, 1999). Em relação as 589 (82,9%) pessoas que conhecem a raiva e seus métodos preventivos e tinham animais, 50 (8,4%) indivíduos ainda não vacinam seus animais com a indicação do médico veterinário. A vacinação dos animais possíveis transmissores de raiva, bem como o controle da população e a profilaxia pós-exposição constituem importantes estratégias para redução de riscos de ocorrência da raiva em seres humanos (ARYA et al., 2016).

CONCLUSÃO

O conhecimento sobre os principais riscos envolvendo o descuidado de tutores com seus pets representam importante impacto na saúde animal e humana. Na maioria das vezes, se tratando de cães e gatos, as doenças zoonóticas possuem métodos profiláticos bem estabelecidos, sendo responsabilidade do tutor em executar as ações para a promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

ARYA, J.M.; DEWITT, K.; SCOTT-GARRARD, M.; CHIANG, Y.W.; PRAUSNITZ, M.R.; Rabies vaccination in dogs using a dissolving microneedle patch. **J Control Release**. 2016.

BARBOSA, A.; MARTINS, N.; MAGALHÃES, D. Zoonoses e saúde pública: riscos da proximidade humana com a fauna silvestre. **Ciênc. vet.** tróp., Recife-PE, v. 14, no 1/2/3, p. 1 - 9, 2011.

COSTA, E. **Animais de estimação: uma abordagem psico-sociológica da concepção dos idosos.** 2006. 195 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências da Saúde, Saúde Pública, Universidade Estadual do Ceará, Ceará, 2006.

GOMES, A.; SILVA, M.; BERNARDI, F.; SAKAI, T.; ITOU, T.; ITO, F. Epidemiologia molecular da raiva animal no semiárido da Paraíba, nordeste do Brasil. **Arq. Inst. Biol.** vol.79 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2012.

LENTZ, T.L.; BURRAGE, T.G.; SMITH, A.L.; CRICK, J.; TIGNOR, G.H.; Is the acetylcholine receptor a rabies virus receptor? **Science**. Jan, v.215, n.4529, p.182-4. 1982.

MARTINS, F. **Prevenção de zoonoses promovendo o bem-estar animal no município de Guaratuba**. UFPR - Matinhos/PR, 2007.

PASTEUR, A. **Vacinação contra raiva de cães e gatos**. São Paulo: Pasteur, n.3, 1999.

PELISARI, T.; SOUZA, C.; SANTOS, K.; FERNANDES, S.; HERMETO, L. A percepção de proprietários de animais de companhia sobre a importância da imunização de cães e gatos. **Anuário da produção de iniciação científica discente**. v.13, n. 21, 2010.

(HIS)ESTÓRIAS EM UM CAPS AD: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernando Vinícius de Oliveira Silva[1]; Iara Jéssica Lima Araújo[2]; Milena Moreira de Oliveira[3]; Alcivan Nunes Vieira[4]

[1,2,3]Acadêmicos do curso de Enfermagem e do Programa de Educação Tutorial em Enfermagem de Mossoró (PETEM), da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

[4]Docente Doutor, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte.

PALAVRAS-CHAVE: Drogas. Saúde. Enfermagem.

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

Droga é toda substância que não é produzida pelo organismo, e que ao ser ingerida ocasiona mudanças em suas funções, podendo alterar o estado físico e emocional. Na perspectiva jurídica, as drogas podem ser classificadas de acordo com sua autorização legal, sendo lícitas (como álcool, cigarro e remédios) ou ilícitas (como maconha, crack ou cocaína). No Brasil, hodiernamente, as mazelas decorrentes do uso de álcool e outras drogas têm crescido devido a uma diversidade de fatores biopsicossociais (ADAMOLI *et al.*, 2020).

A dependência química afeta diferentes dimensões da vida de uma pessoa, uma vez que seu processo de adoecimento é crônico e gradativo. O indivíduo passa por fases que vão desde o primeiro contato com determinadas substâncias, até a completa dependência, quando não se consegue parar de usar, mesmo sendo inegável suas nocivas repercussões. Nesta fase, observa-se que o uso exacerbado e a busca incessante por mais drogas interferem no relacionamento familiar e amoroso do sujeito, bem como em sua vida social, escolar ou profissional (LOPES *et al.*, 2019).

Diante desse contexto, salienta-se que o tratamento para com esses pacientes não deve ser limitado à abstinência, tendo em vista a importância de um tratamento multidisciplinar que vise uma reabilitação psicossocial desse indivíduo. Dessa forma, visando minimizar essa problemática de saúde pública, foi criado o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), que possui uma diversidade de profissionais especializados em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atendendo todas as faixas etárias, e ambicionando o acolhimento e tratamento desse grupo populacional, por meio de ferramentas e estratégias que ocasionarão sua reinserção na sociedade (SOUSA, 2022).

No Componente Curricular "Enfermagem no Processo Saúde-Doença do Adulto", da Faculdade de Enfermagem (FAEN), da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), foi possibilitada a imersão em práticas no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) III, com o objetivo de conhecer o funcionamento desse tipo de instituição e prestar assistência a essa parcela populacional, promovendo vivências e trocas de experiências, que foram de grande valia para a formação dos acadêmicos de Enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência que, conforme Daltro e Faria (2019), prioriza a explicitação descritiva, interpretativa e compreensiva das vivências. O presente trabalho deu-se por meio de experiências vivenciadas durante uma semana no CAPS AD III, do município de Mossoró/RN, por alunos do sétimo período do curso de Enfermagem. O CAPS AD III tem o horário de funcionamento de 24h por dia, incluindo feriados e finais de semana, com vagas para acolhimento contínuo diurno e noturno, além de atendimento somente diurno.

O primeiro contato ocorreu no dia 15 de agosto de 2022, no qual foi realizada a apresentação dos discentes, dos internos e externos presentes. Posteriormente, ocorreu avaliações dos cartões de vacina, com intuito de verificar a necessidade de atualização vacinal, havendo a disponibilidade de vacinas contra a COVID-19 (Janssen, CoronaVac, Pfizer e Astrazeneca) e Influenza.

O segundo encontro ocorreu no dia 16 de agosto de 2022, havendo a realização do "Bom dia" (denominação para a primeira atividade do dia) a partir de uma dinâmica na qual os presentes eram incitados a falar alguma palavra que viesse à mente e discorrer sobre ela. Em seguida, deu-se continuidade à rotina da instituição, com a realização de momentos de alongamentos acompanhados de músicas interativas. Após o término dessas atividades, os discentes de Enfermagem aproveitaram para estabelecer interações mais próximas com os pacientes, dialogando e possibilitando uma escuta ativa e qualificada acerca das (his)estórias de vida compartilhadas. Finalmente, foram realizadas atividades lúdicas na sala de terapia ocupacional (desenhos, pinturas e jogo dos 7 erros).

No dia 17 de agosto de 2022 ocorreu o terceiro encontro. No momento do "Bom dia" ocorreu uma dinâmica com a utilização de músicas reflexivas. Assim, a partir de cada melodia os pacientes eram estimulados a relataram o que achavam, sentiam e/ou lembravam ao escutá-las. Posteriormente, os discentes dialogaram com os presentes para novos compartilhamentos e compreensão da evolução no CAPS, o que era vantajoso e proveitoso e as recém-vitórias.

No dia 18 de agosto de 2022 aconteceu o quarto encontro. O "Bom dia" foi realizado pela assistente social da instituição, com o auxílio de melodias e reflexões. Após a conclusão, foi possível estabelecer mais um momento de interações e diálogos com os participantes.

Por fim, no dia 20 de agosto de 2022, houve o quinto encontro. Por ocorrer em uma manhã de um sábado, dia de visita dos familiares, foram possibilitados diálogos com os internos e alguns de seus familiares, configurando-se como uma vivência de suma importância para a compreensão da dinâmica dos pacientes com a família. Ademais, foi imprescindível avaliar e amparar os envolvidos na recuperação daqueles indivíduos, se aproximando das distintas facetas da realidade.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da experiência, foi possível dialogar com uma expressiva quantidade de internos e externos que participaram abertamente de conversas sobre aspectos pessoais de suas vidas. A ação possibilitou uma extensão para além das paredes da Universidade, viabilizando uma maior aproximação, vínculo e confiança com os usuários e profissionais do CAPS AD III, tornando possível conversações sobre diversos aspectos da vida de cada um dos presentes, vidas essas cruzadas pelas drogas, vícios, crimes e distúrbios psíquicos.

Dessa forma, no decorrer dos diálogos empreendidos, aflorou-se diversas vertentes das experiências de vida. Muitos(as) deles(as) falavam abertamente, em uma espécie de retrospectiva, elencando acontecimentos que colaboraram para a sua atual situação de vida. Além disso, alguns(mas) enxergavam momentos nos quais poderiam mostrar o seu lado da história, suas percepções e pensamentos, o que reafirma o poder terapêutico do diálogo, tendo em vista que são diariamente silenciados(as) e considerados(as) como seres sem voz e vez.

Ademais, é válido destacar que a maioria dos presentes sempre demonstraram notório interesse e força de vontade de sair da atual condição na qual se encontra, de mudar de vida, modificar seus hábitos e tentar largar os vícios. E por isso a assiduidade ao CAPS, por ser enxergado e reconhecido como um ambiente que os(as) "abraçam" e colabora expressivamente nos seus objetivos e metas.

Em decorrência das conversações, emergiram diversos temas, dentre os quais foram mais relatados a questão do uso de drogas, as relações familiares e interpessoais, a força da fé em Deus, a religião, a esperança por uma melhoria de vida, as experiências de violências, tragédias, mortes, assassinatos e crimes presenciados e vivenciados quase que diariamente, a falta de moradia, a ausência de acolhimento por parte de alguns membros da família, as saudades de familiares e amigos, a culpabilidade atribuída por tragédias ocorridas, conjuntamente com a presença de sentimento de culpa, os preconceitos e desconfiança da sociedade em geral, dentre outros.

Diante de todos os depoimentos, despertava-se nos discentes um misto de sentimentos e percepções. A maioria das (his)estórias de vidas eram bastante impactantes e surreais, sendo que muitas delas apresentavam nuances que se assemelhavam, outras que divergiam, a partir de suas particularidades. Em virtude da complexidade, emergia a necessidade de se desfazer de preconceitos e julgamentos de valores, para enxergá-los e ouvi-los de forma neutra, deixando-os falar abertamente, mas com o auxílio de intervenções necessárias para melhor condução do diálogo. Além disso, essa forma de conversação possibilitou desvelar, conhecer e se aproximar de aspectos peculiares, além de os(as) fazerem refletir, a ponto de promover um encorajamento, autoconfiança e reafirmação da sua força e capacidade de abdicar de determinados caminhos.

Diante dessa realidade, a experiência proporcionou um maior apoio e incentivo a esses indivíduos, permitindo que tivessem vez e voz, externando suas (his)estórias de vidas, opiniões e ideias, o que resultou em maiores interações, envolvimento e vínculos. Outrossim, colaborou com a formação dos acadêmicos de Enfermagem, ao despertar o olhar humanescente no âmbito da saúde mental, que vem a ser um tanto quanto negligenciado, estereotipado e invisibilizado em muitos processos formativos de profissionais da saúde.

Contudo, é importante destacar algumas limitações existentes, como o fato de que a maioria das atividades que compõem a rotina dos profissionais do CAPS AD III impossibilita, consideravelmente, que os usuários se expressem e usufruam do poder terapêutico do diálogo. Além disso, outra limitação foi por alguns participantes serem um pouco introspectivos, o que resultava em pouca interação nas tentativas de diálogos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, a experiência vivenciada proporcionou momentos de diálogos terapêuticos para os internos e externos do CAPS AD III, a partir da escuta ativa e qualificada, e dando voz e vez para todos aqueles que, cotidianamente, são silenciados, marginalizados e invisibilizados pela sociedade. Ademais, a vivência propiciou uma relevante contribuição para a formação mais integral dos acadêmicos de Enfermagem, ao incluir um âmbito que é deveras negligenciado na área da saúde.

Dessarte, a vivência despertou o interesse para tópicos até então pouco debatidos e refletidos no decorrer da graduação, os quais podem mobilizar futuros estudos e investigações, tais como: a questão da condição socioeconômica e a contraditória atração pelas drogas; o poder destrutivo dos vícios no sujeito e na família do viciado; e a linha tênue entre os vícios e a sobriedade (quais gatilhos podem resultar em recaídas?).

Sendo assim, apesar de que grande parcela da sociedade ache que os sujeitos que estão nessa situação de vida, e que precisam do auxílio dos serviços do CAPS AD, não terem mais jeito/"cura", é a partir do dar voz e vez, do agir do poder terapêutico do diálogo e da escuta ativa e qualificada que torna-se perceptível a força de vontade por mudança, correção de erros e melhorias de vida, possibilitando enxergá-los como uma "planta que ainda pode florescer e frutificar", bastando os cuidados singulares necessários para que isso seja possível para cada um(a) deles(as), intervindo nos problemas e nos determinantes do processo saúde-doença.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ADAMOLI, A. N. *et al.* **O uso de álcool e outras drogas em tempos de pandemia**. Porto Alegre: PUCRS, 2020. p. 35.

DALTRO, M. R.; FARIA, A. A. de. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-237, jan./abr. 2019.

LOPES, L. L. T. *et al*. Ações da equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 72, n. 6, p. 1702-1709, nov./dez. 2019.

SOUSA, J. M. *et al.* Potencialidades das intervenções grupais em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, e20210294, p. 1-10, 2022.

METABÓLITOS SECUNDÁRIOS DE FUNGOS COM ATIVIDADE ANTI-HIPERTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Rigoberto Moreira de Matos[1]; Bruna Vanessa Nunes Pereira[2]; Carolina de Albuquerque Lima Duarte[3]; Daniela de Araújo Viana Marques[4]

[1,2]Pós-graduando em Saúde e Desenvolvimento Sócio Ambiental, Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

[3,4]Professora do programa de pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento Socioambiental, Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, Pernambuco.

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/17

PALAVRAS-CHAVE: Estudo *in vivo*. Medicamento. Hipertensão.

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INSTITUIÇÃO DE FOMENTO: Agradecimento a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e a Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco (FACEPE).

INTRODUÇÃO

A hipertensão é uma das doenças cardiovasculares mais comum e, frequentemente, identificada como mortal e silenciosa em função de sua relevância como fator de risco para várias doenças reconhecidas como sendo as causas mais significativas de mortes em países industrializados, como disfunção renal, síndrome metabólica, aterosclerose, infarto do miocárdio, ataque cardíaco e acidente vascular cerebral (Lee & Pan, 2012). É mais comum em indivíduos adultos mais velhos e sedentários (Psaty et al., 2003). Alguns fatores como hereditariedade, idade, peso corporal, ambiente e dieta podem levar uma pessoa a sofrer desta doença crônica (Perez & Musini 2008).

A terapia da hipertensão em grau de moderada a grave necessita de medicação permanente associada com alterações no estilo de vida, como diminuir o consumo de sal e gordura, reduzir a ingestão de álcool e redução de peso (Perez & Musini 2008; Lee & Pan, 2012). Os padrões de prescrição pelos médicos e a aderência ao tratamento pelos pacientes são influenciados pelo aumento da prevalência da hipertensão e pelo custo cada vez maior do tratamento da doença (Jarari et al., 2016), logo, existe uma necessidade de se buscar medicamentos alternativos com custo mais acessível, principalmente em países subdesenvolvidos.

Metabólitos secundários de fungos têm demonstrado capacidade para atuar como agente no tratamento de algumas doenças, em função de possuir atividades biológicas expressivas (Zheng et al., 2021). Estudos desenvolvidos com testes *in vivo* apontam alguns metabólitos secundários de fungos promissores com atividade biológica anti-hipertensiva (Wu et al.2009; Lee & Pan, 2012). Alguns destes já foram relatados e são bastantes conhecidos, como a monascina e ancaflavina (Hsu et al., 2010).

Visto a importância desta temática, esta revisão teve como objetivo avaliar dados de pesquisas publicadas nos últimos 10 anos que analisaram metabólitos secundários de fungos com atividade anti-hipertensiva.

METODOLOGIA

Uma revisão integrativa foi desenvolvida em novembro de 2022, utilizando as bases de dados eletrônicas Medline (PubMed), Web of Science, Science Direct e LILACS (BVS), considerando estudos relevantes publicados nos últimos 10 anos. Na busca nas bases de dados, utilizaram-se os descritores escolhidos a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e combinado com o operador booleano (AND), da seguinte forma: "Fungi" AND "Drugs" AND "Hypertension".

A revisão integrativa para sintetizar os estudos disponíveis sobre metabólitos secundários de fungos com atividade anti-hipertensiva foi elaborada conforme Souza et al. (2010). Tendo em vista reconhecer os estudos elegíveis a partir dos artigos localizados nas bases de dados, alguns critérios de elegibilidade foram utilizados, para isso, foram incluídos nesta revisão artigos originais publicados em inglês que traziam estudos relacionados ao uso de metabólitos secundários de fungos com atividade anti-hipertensiva e foram excluídos os artigos duplicados, revisões, capítulos de livro, artigos de congressos e não originais.

Após examinar os títulos e resumos dos artigos, aqueles não condizentes com os critérios de inclusão foram excluídos e os incluídos foram analisados o texto completo para elegibilidade por três revisores independentes e as discordâncias foram debatidas e decididas em consenso. Em seguida, extraíram-se dados como local de origem, fungo, solvente de extração, método de isolamento, metabólito secundário, modelo de estudo, dose e tempo de tratamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As buscas nas bases de dados bibliográficas resultaram na seleção de artigos 57 artigos, onde, 12 foram obtidos da Medline (PubMed), 14 do Web of Science, 5 do Science Direct e 26 do LILACS (BVS), sendo que, 55 destes artigos foram excluídos por não se encaixarem nos critérios de inclusão desta revisão, consequentemente, apenas 2 artigos publicados em inglês nos últimos 10 anos atenderam aos critérios de elegibilidade e foram inclusos na presente revisão. As principais especificidades metodológicas e dos resultados dos estudos incluídos nesta revisão são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Características metodológicas e resultados dos estudos incluídos.

Local de origem	Fungo	Solvente de extração	Método de isolamento	Metabólito secundário	Modelo de estudo	Atividade biológica	Dose	Tempo de tratamento	Referência
SunWay Biotech. (Taipei, Taiwan)	*Monascus purpureus* NTU 568	- - -	- - -	Monascina e Ankaflavina	*In vivo*	Anti-hipertensiva	500 mg	56 dias	Chen et al. (2017)
Martapura, South Sumatra, Indonésia	*Trichoderma ghanense* MF078652	Acetato de etila 1:1	Cromatografia em coluna	2-(hydroxymethyl)-1-(-4-hydroxyphenyl) butane-1,3-diol	*In vivo*	Anti-hipertensiva	100, 200 e 300 mg/kg	1 - 6 horas	Habisukan et al. (2022)

Um ensaio clínico foi realizado por Chen et al. (2017), onde, pacientes com hipertensão leve a moderada, receberam duas cápsulas de 500 mg de Ankascin 568 por 56 dias. Este medicamento possui em sua composição metabólitos secundários como Monascina e Ankaflavina, extraídos do fungo *Monascus purpureus* NTU 568. Sendo que, os pacientes que receberam doses deste medicamento, apresentaram diminuição considerável no avanço da hipertensão existente.

Os produtos fermentados pelo fungo *Monascus purpureus* são capazes de prevenir o rearranjo da parede vascular, desta forma, a redução da resistência vascular periférica pode resultar em efeito hipotensor. Ainda, os produtos fermentados por este fungo têm o potencial de aumentar os efeitos anti-hipertensivos (Lee & Pan, 2012). A atividade anti-hipertensiva é desempenhada através da capacidade da Ancaflavina e Monascina em inibir a fosforilação da proteína quinase regulada por sinal extracelular e a translocação do fator nuclear (Hsu et al., 2012). Além disso, a Ancaflavina e Monascina proporcionaram incremento na expressão da síntese endotelial. O óxido nítrico proveniente do endotélio é um potente vasodilatador (Higuchi et al., 1999). Assim, os metabólitos secundários do fungo *Monascus* podem reduzir a pressão arterial e prevenir a hipertensão.

No estudo desenvolvido por Habisukan et al. (2022), foi identificado o metabólito secundário 2-(hydroxymethyl)-1-(-4-hydroxyphenyl) butane-1,3-diol a partir do fungo *Trichoderma ghanense* MF078652. Doses de extrato do fungo foram administradas em ratos machos brancos, o que resultou em aumento do volume de urina e de íons na urina. Os pesquisadores concluíram que este metabólito secundário fenólico apresentou potencial como terapia inicial para hipertensão.

O aumento do volume urinário ou a diurese ocorreu devido ao extrato fúngico utilizado (Habisukan et al., 2022), para tanto, acontece o impedimento da reabsorção de água pelos rins que resulta em acréscimo do volume urinário (Tufer et al., 2021). O extrato fúngico contém metabólitos fenólicos que inibem a enzima conversora de angiotensina e, consequentemente, aumentam a diurese (Huyut et al., 2017; Madyastuti et al., 2020). Estas informações explicam como os metabólitos secundários de fungos atuam como agentes anti-hipertensivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos *in vivo* demonstraram que metabólitos secundários de fungos possuem atividade biológica anti-hipertensiva. A descoberta de metabólitos secundários de fungos com atividade anti-hipertensiva é uma alternativa como terapia para hipertensão.

Poucos são os estudos realizados com metabólitos secundários de fungos visando à atividade anti-hipertensiva, contudo, os resultados obtidos são promissores e outras espécies de fungos podem ser estudadas para esta mesma finalidade.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Chen, C. L.; Tseng, J. H.; Pan, T. M.; Hsiao, S. H. A Randomized, Double-Blind Clinical Study on Blood Pressure Reduction and Blood Lipid Profile Amelioration on Treatment with Ankascin 568. Chin J Physiol, v.60, n.3, p.158-165, 2017.

Habisukan, U. H.; Elfita; Widjajanti, H.; Setiawan, A.; Salni; Oktiansyah, R. A Phenolic Compound of Endophytic Fungi Isolated from Stem of Syzygium aqueum and its Diuretic Activity.

Biointerface Research in Applied Chemistry, v.12, n.5, p.7040-7051, 2022.

Hsu, W. H.; Lee, B. H.; Lu, I. J.; Pan, T. M. Ankaflavin and Monascin Regulate Endothelial Adhesion Molecules and Endothelial NO Synthase (eNOS) Expression Induced by Tumor Necrosis Factor-α (TNF-α) in Human Umbilical Vein Endothelial Cells (HUVECs). Journal of Agricultural and Food Chemistry, v.60, n.7, p.1666-1672, 2012.

Higuchi, H.; Granger, D. N.; Saito, H.; Kurose, I. Assay of antioxidant and antiinflammatory activity of nitric oxide in vivo. Methods Enzymol,v.301, p.424−436, 1999.

Hsu, Y.W.; Hsu, L.C.; Chang, C.L.; Liang, Y.H.; Kuo, Y.H.; Pan, T.M. New anti-inflammatory and anti-proliferative constituents from fermented red mold rice *Monascus purpureus* NTU 568. Molecules, v.15, p.7815-7824, 2010.

Huyut, Z.; Beydemir, Ş.; Gülçin, I. Antioxidant and antiradical properties of selected flavonoids and phenolic compounds. Biochem Res Int p.1-10, 2017.

Jarari, N., Rao, N., Peela, JR et al. Uma revisão sobre os padrões de prescrição de medicamentos anti-hipertensivos. Clin Hypertens, v.22, n.7, p.1-8, 2015.

Lee, B. H., Pan, T. M. Benefit of Monascus-fermented products for hypertension prevention: a review. Applied Microbiology and Biotechnology, v.94, n.5, p.1151–1161, 2012.

Madyastuti, R.; Wientarsih, I.; Widodo, S.; Purwaningsih, E.H.; Harlina, E. The diuretic activity and urin mineral analysis of cat wishker's extract (Orthosiphon stamuneus benth) effect in male rats. Acta Vet Indones v.8, p.16-23, 2020.

Perez, M. I.; Musini, V. M. Pharmacological interventions for hypertensive emergencies: a Cochrane systematic review. J Hum Hypertens, v.22, p.596-607, 2008.

Psaty, B. M.; Lumley, T., Furberg, C. D.; Schellenbaum, G.; Pahor, M.; Alderman, M. H. and Weiss, N.S. Health outcomes associated with various antihypertensive therapies used as first-line agents: a network meta-analysis. J. Am. Med. Assoc. 289: 2534-2544, 2003.

Souza, M.T.;Silva,M.D.;Carvalho,R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, v.8, p.102-6, 2010.

Tufer, S.; Engidawork, E.; Ayele, A.G.; Bashea, C. Evaluation of the diuretic activity of

aqueous and 80% methanol extracts of Croton macrostachyus (euphorbiaceae) leaves in saline-loaded rats. J Exp Pharmacol p. 213–221, 2021.

Wu, C. L.; Lee, C. L.; Pan, T. M. Red mold dioscorea has a greater antihypertensive effect than traditional red mold rice in spontaneously hypertensive rats. J Agric Food Chem, v.57, p.5035-5041, 2009.

Zheng, R.; Li, S.; Zhang, X.; Zhao, C. Biological Activities of Some New Secondary Metabolites Isolated from Endophytic Fungi: A Review Study. International journal of molecular sciences, v.22, n.2, 2021.

AÇÕES DA ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DA OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Josuelem Sousa Louzeiro[1]; Denise Souza Silva[2]

[1]Discente, Anhanguera, São Luís, Maranhão.

[2] Discente, Anhanguera, São Luís, Maranhão.

PALAVRAS CHAVE: Obesidade. Enfermagem. Atenção Primaria à Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

A obesidade é um problema de saúde mundial definida como o comprometimento da saúde pelo excesso de tecido adiposo local ou sistêmico e pode ser regida por estilo de vida e hábitos alimentares inadequados, como consumo de alimentos ultraprocessados e a falta de atividade física, que facilitam o ganho de peso e é comum em países subdesenvolvidos como o Brasil (Alves 2020).

A obesidade pode ser considerada fator de risco para outras doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão e diabetes. Trata-se de uma doença que afeta não só a saúde física, mas também a mental, podendo contribuir ainda mais para o ganho de peso, transtornos alimentares, proteína C reativa, depressão, ansiedade, insatisfação com a imagem corporal e impactar negativamente na autoestima, muitas vezes comprometendo a busca por serviços de saúde, o que pode ser prejudicial para a saúde geral (Brasil 2022).

Esse trabalho é relevante devido à magnitude desse problema, e a necessário de intervenções voltadas para a prevenção da obesidade na atenção primária a saúde. Busca evidenciar aos gestores e enfermeiros a necessidade de desenvolver ações preventivas que visem a redução dá obesidade, além de auxiliar na melhoria, efetividade e reformulação das políticas públicas existentes.

A obesidade é um problema multifatorial complexo que requer serviços de saúde organizados e equipes bem treinadas, a fim de desenvolver ações preventivas com o objetivo de reduzir os índices de obesidade e melhorar a qualidade de vida da população. Portanto, este estudo teve como objetivo identificar na literatura a importância das ações dos enfermeiros para a prevenção da obesidade na atenção primaria à saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura, feita por meio do agrupamento de dados de pesquisas online, nas bases de dados Scielo (Scientific Eletrônic Library Online), BVS (Biblioteva Virtual em Saúde) e LILCS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), adotando como critérios de inclusão e exclusão: artigos publicados em revistas nos últimos cinco anos, artigos em português ou inglês e que atendessem ao objetivo proposto. Utilizando os descritores em saúde e

operadores booleanos: “obesidade” And “atenção primaria à saúde”. Foram selecionados 17 artigos e utilizado no presente estudo 6, em um recorte temporal de 2017-2022

FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

Na atenção primaria, são os enfermeiros que estão envolvidos em ações que visam a promoção da saúde, prevenção de agravos e recuperação da saúde, constituem o maior número de profissionais nas unidades básicas de saúde e são esses profissionais que tem o maior contato com a população, dessa forma se torna relevante a atuação dos enfermeiros nas questões que visem a prevenção da obesidade e assim a redução dessa condição. A obesidade causa grandes impactos na vida das pessoas, prejudica seu desempenho nas atividades laborais, causa maior quantidade de doenças, limitação social e até interfere no seu autocuidado. Sendo a obesidade considerada um fator de risco e também uma doença, para a sua ocorrência estão envolvidos múltiplos fatores, por isso o enfermeiro deve atuar por meio de intervenções que ajudarão a reduzir a prevalência da obesidade, com ações voltadas à conscientização, adoção de estilo de vida mais saudável, redução do consumo de açúcar e gordura em alimentos processados e redução do sedentarismo, além disso deve haver um trabalho educacional que motive a população a atingir o peso almejado (Albert et al., 2022; Braga et al., 2020; Conz et al., 2020)

Embora os fatores biológicos contribuam para a obesidade, a sua prevalência deve-se em grande parte à não adesão a hábitos de vida saudáveis. Contudo, a obesidade pode ser prevenida com uma maior adesão a estilos de vida mais saudáveis, como a redução da ingestão de alimentos processados e o aumento da ingestão de alimentos naturais, a prática de exercício físico regular, estilo de vida menos sedentário e sono de qualidade. O manejo da obesidade e do sobrepeso também é de responsabilidade dos enfermeiros e são legalmente amparados. Este profissional atua através da verificação dos dados antropométricos, identificar o estado nutricional, solicitação de exames, identificar os fatores de risco e fornecer orientações necessárias sobre estilos de vida saudáveis, fazendo encaminhamentos quando necessário. Embora as condutas preventivas de enfermagem possam ajudar a reduzir a obesidade, ainda existem fragilidades nessas condutas e há necessidade de capacitação dos enfermeiros para melhorar seu trabalho preventivo (Alves et al., 2020; Oliveira et al., 2022).

No entanto, devem ser tomadas medidas preventivas para reduzir esse agravo e impactos que a obesidade trás para a vida do indivíduo, os enfermeiros devem dispor de competências e habilidades para realizar o manejo adequado, assim como realizar ações que visem a redução desta doença, levando em consideração o contexto econômico e social da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todavia, os enfermeiros são muito importantes na realização de ações preventivas, por isso é importante haver capacitações com temas voltados a obesidade, bem como promover aos enfermeiros subsídios necessários para a realização de ações junto à comunidade, pois a ação preventiva pode ajudar a sensibilizar e prevenir a obesidade, evitar incapacitações, doenças crônicas e até mesmo a morbimortalidade por obesidade. As políticas públicas existentes também precisam ser reforçadas e reformuladas para melhor atender a esse público e reduzir a prevalência da obesidade.

REFERÊNCIAS

ALBERTO, Norma Sueli Marques da Costa et al. Disponibilidade de estrutura e das atividades profissionais da Atenção Primária à Saúde correspondentes à Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade no estado do Piauí. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 405-420, 2022.

ALVES, Jéssica de Almeida Rodrigues. Atuação da enfermagem na prevenção da obesidade infantil e promoção da saúde. 2020.

BRAGA, Vanessa Augusta Souza et al. Atuação de Enfermeiros Alimentares para a Obesidade na Unidade Básica de Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 73, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da atenção primária à saúde do sistema único de saúde. Brasília, DF**, 2022.

CONZ, Claudete Aparecida et al. O cuidado experienciado por pessoas com obesidade mórbida nos Serviços Públicos de Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP,** v. 54, 2020.

OLIVEIRA, Renata Cardoso et al. Manejo do sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes por enfermeiras: estudo de métodos mistos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, 2022.

A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA EQUIPE INTERPROFISSIONAL: CONTRIBUIÇÃO PARA O CUIDADO EM SAÚDE DE PACIENTES COM CÂNCER

Andreza Silva Firmino[1]; Cristiane de Paula Rezende [2]

[1]Graduação, Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

[2]Doutorado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias; Equipe interprofissional; Serviços farmacêuticos.

ÁREA **TEMÁTICA:** Outras

INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer, o câncer pode ser definido como um conjunto de doenças malignas que abrange mais de 100 tipos, que apresentam como semelhança o crescimento de células que se multiplicam rapidamente de forma agressiva e incontrolável. Tal problema de saúde pode se espalhar entre diversos órgãos e tecidos adjacentes, dando origem a metástases. A incidência e a mortalidade pela doença vêm crescendo no Brasil e no mundo, sendo considerado como o principal problema de saúde pública mundial, sendo a quarta principal causa de morte precoce - antes dos 70 anos de idade. Estimativas apontam que ocorrerão 625 mil novos casos de câncer no Brasil entre os anos de 2020 a 2022 (INCA, 2020).

Para promover um cuidado integral e humanizado aos pacientes acometidos por essa doença, torna-se fundamental que o cuidado seja ofertado por uma equipe interprofissional bem sincronizada e estruturada que esteja focada na otimização da terapia do paciente. A equipe interprofissional geralmente é integrada por um oncologista, médico assistente ou enfermeiro, sendo que algumas equipes também sejam compostas por nutricionistas, terapeutas ocupacionais e enfermeiros de oncologia clínica. Seguindo essa perspectiva, importante destacar que os farmacêuticos que já prestavam serviços de manipulação de medicamentos e entrada de pedidos na farmácia do setor de oncologia, recentemente, também estão sendo inseridos nas equipes de saúde para ofertar o serviço clínico de cuidado farmacêutico aos pacientes com câncer. Este serviço vem se consolidando em grande parte dos serviços de quimioterapia, a fim de otimizar o uso de medicamentos e melhorar os resultados clínicos dos pacientes oncológicos.

Dessa forma, os farmacêuticos oncológicos podem contribuir no cuidado de pacientes com câncer em todas as fases de seu tratamento, desde a avaliação e o diagnóstico, até as decisões de tratamento, garantindo assim que os medicamentos em uso pelos pacientes sejam os mais adequados, efetivos, seguros e convenientes para o paciente. Além disso, os farmacêuticos em conjunto com outros profissionais de saúde se responsabilizam por atender às necessidades clínicas do paciente, tratar e monitorar suas condições de saúde, prevenir situações que possam expor o paciente a risco, bem como gerenciar os efeitos adversos que geralmente acompanham o tratamento. Ademais, os farmacêuticos podem contribuir no cuidado e manejo de outras condições clínicas que o paciente com câncer apresenta, além de promover ações de educação em saúde ao paciente e seus familiares, por exemplo, os orientando acerca das fases do tratamento e possíveis reações adversas que podem ocorrer. Tendo em vista as possíveis atividades clínicas que o farmacêutico pode desenvolver enquanto membro de uma

equipe de saúde, o presente trabalho teve como objetivo reunir estudos que descrevem a contribuição do farmacêutico inserido na equipe interprofissional no cuidado ao paciente com câncer.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada em outubro de 2021, sem limites para idiomas e data de publicação dos artigos. Para a busca bibliográfica realizada na base de dados PubMed, utilizou-se a seguinte estratégia de busca: ((Neoplasia[Title/Abstract] OR Neoplasias[Title/Abstract] OR Neoplasm[Title/Abstract] OR Tumors[Title/Abstract] OR Tumor[Title/Abstract] OR Cancer[Title/Abstract] OR Cancers[Title/Abstract] OR Malignancy[Title/Abstract] OR Malignancies[Title/Abstract] OR Malignant Neoplasms[Title/Abstract] OR Malignant Neoplasm[Title/Abstract] OR Neoplasm, Malignant[Title/Abstract] OR Neoplasms, Malignant[Title/Abstract] OR Benign Neoplasms[Title/Abstract] OR Neoplasms, Benign[Title/Abstract] OR Benign Neoplasm[Title/Abstract] OR Neoplasm, Benign[Title/Abstract] OR radiopharmaceuticals[Title/Abstract] OR Radiopharmacy[Title/Abstract] OR chemotherapy[Title/Abstract]) AND (Pharmaceutical Services[Title/Abstract] OR Medication Therapy Management[Title/Abstract] OR Pharmaceutical Care[Title/Abstract] OR Clinical pharmacy[Title/Abstract] OR pharmacist[Title/Abstract])) AND ((("Interprofessional Relations"[Mesh]) OR ("Interdisciplinary Communication"[Mesh])) OR (Interprofessional Relations OR Relations, Interprofessional OR Etiquette, Medical OR Medical Etiquette OR Interdisciplinary Communication OR Communication, Interdisciplinary OR Communications, Interdisciplinary OR Interdisciplinary Communications OR Multidisciplinary Communication OR Communication, Multidisciplinary OR Communications, Multidisciplinary OR Multidisciplinary Communications OR Cross-Disciplinary Communication OR Communication, Cross-Disciplinary OR Communications, Cross-Disciplinary OR Cross Disciplinary Communication OR Cross-Disciplinary Communications OR Communication Research OR Research, Communication)).

Foram incluídos artigos que descreveram as atividades clínicas que os farmacêuticos desenvolveram enquanto membro de uma equipe de saúde. Sendo incluídos artigos que contemplavam a contribuição do farmacêutico inserido na equipe interprofissional no cuidado ao paciente com câncer. Foram excluídos: i) estudos de revisões, protocolo, editorial e artigos de opinião; ii) estudos que não contemplavam especificamente o cuidado ao paciente com câncer; iii) estudos que não focaram como intervenção a atuação do farmacêutico inserido na equipe interprofissional no cuidado ao paciente com câncer. A seleção dos artigos foi conduzida por meio da análise do título e resumo do artigo, e, em seguida pela leitura na íntegra dos artigos selecionados por duas pesquisadoras (ASF; CPR), de forma independente, sendo as discordâncias resolvidas por consenso. Foram extraídas as seguintes informações: autores, ano de publicação, país, objetivo do estudo, campo de atuação do farmacêutico e cenário onde o cuidado farmacêutico foi ofertado.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Ao todo foram identificados 56 artigos, sendo elegíveis para leitura completa vinte. Desses, 11 foram incluídos na presente revisão. No quadro 1, estão apresentadas as características gerais dos artigos que abordaram a contribuição do farmacêutico inserido na equipe interprofissional no cuidado ao paciente com câncer.

QUADRO 1: Características gerais dos artigos incluídos na presente revisão que abordaram a contribuição do farmacêutico inserido na equipe interprofissional no cuidado ao paciente com câncer.

Campo de atuação do farmacêutico	Autor, ano; país.	Objetivo	Âmbito onde o cuidado foi ofertado
Triagem	ITO *et al*., 2011; Japão.	Implantar um programa de triagem clínica conduzido por farmacêuticos para pacientes ambulatoriais com câncer submetidos à quimioterapia.	Ambulatorial
Segurança do Paciente e Erros de Medicação	CHUNG, COLLINS, CUI, 2011; Estados Unidos da América.	Descrever a implantação e o desenvolvimento de um programa interdisciplinar de oncologia em um hospital comunitário.	Ambulatorial
	SERRANO-FABIÁ *et al*., 2010; Espanha.	Quantificar a eficácia na detecção de erros de medicação em sistema multidisciplinar utilizando um processo de farmacoterapia computadorizado para pacientes onco-hematológicos em tratamento com antineoplásicos.	Hospitalar
	WIND *et al*., 2021; Estados Unidos da América.	Implementar e otimizar um piloto de um modelo de transição de cuidado para atendimento de pacientes com neoplasias hematológicas que passariam por internações programadas.	
Manejo de Eventos Adversos e Efeitos Colaterais	LE *et al*., 2021; Estados Unidos da América.	Avaliar o impacto de um protocolo de eventos adversos relacionados ao sistema imunológico em uma clínica de oncologia.	Ambulatorial
	RENNA *et al*., 2019; Estados Unidos da América.	Fornecer detalhes sobre o desenvolvimento, implementação e avaliação de um programa para detectar precocemente e gerenciar os eventos adversos relacionados à imunidade.	
	BAYRAKTAR; KUCUK, 2018; Turquia.	O objetivo deste estudo foi demonstrar as diferenças observadas nas avaliações dos efeitos adversos conduzidas de forma independente por farmacêuticos clínicos e por enfermeiros em pacientes que recebem terapias direcionadas em um ambulatório de oncologia.	
Manejo da Dor Oncológica	GEUM *et al*., 2019; Coréia.	Avaliar o impacto no manejo da dor pela equipe multidisciplinar de cuidados paliativos e pelo farmacêutico da equipe.	Hospitalar
	ZHANG, *et al*., 2021; China.	Avaliar se a equipe conjunta de médico/farmacêutico proporcionaria melhor autogerenciamento de pacientes ambulatoriais com dor oncológica.	Ambulatorial
Serviço Clínico Farmacêutico	FAQEER *et al*., 2020; Jordânia.	Avaliar o impacto do farmacêutico clínico na otimização do manejo de um serviço de oncologia médica.	Hospitalar
	WALTER *et al*., 2016; Austrália.	Fornecer o serviço de farmácia clínica para pacientes ambulatoriais na clínica de câncer de pulmão e avaliar quais benefícios são observados nesta população.	Ambulatorial

Fonte: Autores (2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na presente revisão foi encontrado que o profissional farmacêutico pode atuar em diversas atividades clínicas direcionadas aos pacientes oncológicos. Essas atividades se complementam e garantem que o cuidado ao paciente seja adequado, seguro e integral. Importante destacar que cada atividade apresenta sua importância na assistência ao paciente e promove benefícios ao longo do tratamento.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BAYRAKTAR-EKINCIOGLU, A.; KUCUK, E. The differences in the assessments of side effects at an oncology outpatient clinic. **International journal of clinical pharmacy**, v. 40, n. 2, p. 386-393, 2018.

CHUNG, C.; COLLINS, A.; CUI, N. Development and implementation of an interdisciplinary oncology program in a community hospital. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 68, n. 18, p. 1740-1747, 2011.

FAQEER, N. *et al*. Impact of clinical pharmacists in an inpatient medical oncology service: A prospective study at a comprehensive cancer center in Jordan. **Journal of Oncology Pharmacy Practice**, 2020.

GEUM, M. J. *et al*. Interprofessional collaboration between a multidisciplinary palliative care team and the team pharmacist on pain management. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine®**, v. 36, n. 7, p. 616-622, 2019.

INTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa, 2020: Incidência do Câncer no Brasil. p. 25-26. Rio de Janeiro: INCA; 2020. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf. Acesso em 27 setembro 2021.

ITO, T. *et al*. Usefulness of pharmacist-assisted screening and psychiatric referral program for outpatients with cancer undergoing chemotherapy. **Psycho-oncology**, v. 20, n. 6, p. 647-654, 2011.

LE, S. *et al*. Impact of pharmacist-managed immune checkpoint inhibitor toxicities. **Journal of Oncology Pharmacy Practice**, v. 27, n. 3, p. 596-600, 2021.

RENNA, C. E. *et al*. Expansion of pharmacist clinical services to optimize the management of immune checkpoint inhibitor toxicities. **Journal of Oncology Pharmacy** Practice, v. 25, n. 4, p. 954-960, 2019.

SERRANO-FABIÁ, A. *et al*. Multidisciplinary system for detecting medication errors in antineoplastic chemotherapy**. Journal of oncology pharmacy practice**, v. 16, n. 2, p. 105-112, 2010.

WALTER, C. *et al*. Impact of a specialist clinical cancer pharmacist at a multidisciplinary lung cancer clinic. **Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology**, v. 12, n. 3, p. e367-e374, 2016.

WIND, L. S. *et al*. Evaluation and optimization of a clinical pharmacist driven transitions of

care model for malignant hematology. **Journal of Oncology Pharmacy Practice**, v. 27, n. 2, p. 283-287, 2021.

ZHANG, L. *et al*. Effect of Physician-Pharmacist Participation in the Management of Ambulatory Cancer Pain Through a Digital Health Platform: Randomized Controlled Trial. **JMIR mHealth and uHealth**, v. 9, n. 8, p. e24555, 2021.

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UNIDADE DE URGÊNCIA DE UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO

Katherine Olga Correia Alves Santos[1]; Julia Carolina Lima Fonseca Mello[1]; Beatriz Cristina Machado Rodrigues[1]; Ana Thaís Fontes Santos[2]; Camilla Freire Barreto[3]; Guilherme Coelho Dantas[4]

[1]Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, Sergipe

[2]Enfermeira, Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, Sergipe

[3]Enfermeira, Faculdade Estácio de Sergipe (FASE), Aracaju, Sergipe

[4]Doutor em Ciências Programa de Saúde Coletiva, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, São Paulo

PALAVRAS-CHAVE: Emergência. Sistema Único de Saúde. Triagem.

ÁREA TEMÁTICA**:** Outras

INTRODUÇÃO

A unidade de urgência é responsável por atender casos agudos ou agudizados. Com a chegada do paciente nesta unidade, de acordo com seu caso, ele deve ser recepcionado, estabilizado e encaminhado a um hospital de maior complexidade. No contexto brasileiro, observa-se que o perfil de atendimento nas urgências não é majoritariamente de situações agudas, crônicas agudizadas e urgentes, já que a população também utiliza esse serviço como porta de entrada ao sistema de saúde. As unidades de urgência no nordeste brasileiro são um exemplo dessa situação, pois há um aumento do fluxo de pacientes nessas unidades em busca de resolução de problemas de menor complexidade, os quais deveriam ser atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS) pela equipe da Estratégia da Saúde da Família e Comunidade (ESFC), devido a sua inserção na Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RAUE) (RICCIULLI E CASTANHEIRA, 2022).

Nesse sentido, a Portaria 2048 de 05 de novembro de 2002, do Ministério da Saúde, institui o acolhimento com classificação de risco (ACCR) nas unidades de atendimento às urgências, identificadas pelas cores vermelha, amarela, verde e azul. Assim, o ACCR, definido através de protocolo, é uma ferramenta utilizada pelo profissional de saúde responsável por ordenar o fluxo de atendimento, segundo a prioridade entre os graus de urgência das queixas dos pacientes, e reduzir o tempo de espera. Esta abordagem deve ocorrer de forma humanizada, conforme a Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006).

Consequentemente, o conhecimento detido pelo profissional de saúde influencia na qualidade do serviço prestado. Desse modo, a educação continuada dos profissionais integrantes da RAUE é necessária para melhorias na assistência prestada, assim como a pactuação entre APS e unidades de urgência. Além disso, a educação em saúde da população permite que a superlotação das urgências seja reduzida. Logo, o contexto das urgências no nordeste brasileiro pode ser alterado com a superação desses obstáculos (RIBEIRÃO PRETO, 2020).

O presente relato visa, mediante o cenário descrito, apresentar a observação realizada, destacando congruências, incongruências e estressores no funcionamento da unidade, principalmente no que tange ao processo de acolhimento com classificação de risco, abordando a perspectiva das discentes e trazer, ainda, as intervenções propostas para as situações vivenciadas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo delineado como relato de experiência obtido a partir da vivência no Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET-Saúde), durante o período de agosto a novembro de 2022, na Unidade de Urgência 24h, localizada no bairro Eduardo Gomes – São Cristóvão/SE. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFS sob parecer nº 3623996 o projeto visou acompanhar o fluxo de atendimento, principalmente no serviço de acolhimento, e o processo de trabalho da equipe de enfermagem. Além disso, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os profissionais das áreas prestadoras de serviço na unidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante os quatro meses de observação do atendimento aos pacientes da urgência foram observadas lacunas no fluxo da unidade que envolvem a padronização e aplicação do acolhimento e classificação de risco, bem como o conhecimento sobre os serviços ofertados desconhecidos pelos pacientes. Nesse sentido o modelo de trabalho de profissionais da enfermagem e da medicina entravam em desacordo quanto a classificação, além de haver grande desconhecimento por parte da população em relação ao uso da classificação de risco e o que isso significa para tipo de atendimentos ofertados e tempo de espera na unidade.

Inicialmente, observou-se uma divergência entre os instrumentos de classificação seguidos pela unidade. O protocolo de Manchester, referência internacional em triagem de risco, estava presente na ficha de atendimento, no entanto, não havia um protocolo com os quadros clínicos referentes às cinco categorias propostas pela escala, sendo vermelho, laranja, amarelo, verde e azul, na ordem de emergente para o não urgente (GBCR, 2015). Paralelo a isso, a unidade possui banners informativos considerando a classificação de risco do Ministério da Saúde, o qual propõe quatro categorias: vermelho, amarelo, verde e azul, o que pode dificultar não apenas a comunicação entre os profissionais, a integração pelo sistema utilizado pelo SUS, como também a compreensão dos usuários da unidade (BRASIL, 2004; HERMIDA *et. al*, 2018).

Em paralelo à triagem, foi identificada uma ineficiência quanto ao registro de informações na ficha de atendimento, no qual havia muitos tópicos não preenchidos, entre eles a classificação do paciente, hipótese diagnóstica e horário de alta. Em alguns casos, o paciente era avaliado e encaminhado ao atendimento médico sem ter ciência da sua estratificação e tempo de espera, além disso, a ordem de prioridade não era seguida pela equipe médica, o que favorecia a insatisfação e frustração com o serviço de urgência. A dificuldade em executar o sistema de classificação de risco também foi retratada em outros estudos, o que nos leva a enfatizar a necessidade de uma comunicação efetiva entre profissionais e usuários sobre fluxo da unidade, bem como a importância de um registro adequado das informações na ficha de atendimento a serem trabalhados em encontros de educação permanente (DE OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Outro fato evidenciado na rotina da unidade foi a superlotação, o que diante de um serviço

de urgência contribui para o aumento no tempo de espera dos usuários, especialmente para aqueles de classificação pouco ou não urgentes. O não conhecimento sobre o fluxo de atendimento e os serviços prestados constantemente esteve atrelado a maior procura pela unidade de pessoas com queixas agudas de baixa gravidade ou de competência da APS, sendo esse um fato comum em outras unidades de urgência (GARCIA E REIS, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram percebidas necessidades de intervenções nas áreas de educação em saúde, educação permanente e atualizações dos instrumentos utilizados. O grupo deu início a um ciclo de educação permanente com as equipes da unidade sobre o encaminhamento de pacientes ao serviço social e o fluxo desejado para pacientes com queixas concernentes aos cuidados da atenção básica. O projeto foi apresentado para o colegiado da atenção primária da saúde, composto por gerentes de unidades básicas e apoiadores, e para secretaria de saúde do município. Para a implementação dentro da unidade foi realizada a atualização da ficha de acolhimento, aprovada pelos membros do colegiado da urgência. Em relação ao trabalho com a classificação de risco foi construído um protocolo operacional padrão que se encontra em processo de aprovação para ser apresentado e distribuído aos profissionais, bem como um banner para fixação na sala de acolhimento e um questionário para avaliação da equipe a respeito da classificação de risco, ambos a serem implementados nos meses subsequentes do projeto. Assim, serão realizadas na próxima etapa ações de educação em saúde voltadas à triagem de risco e agravos atendidos pela unidade de urgência e emergência dentro do proposto pelo projeto.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências** / Ministério da Saúde. 3. ed. ampl. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS:** acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

GBCR - GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. **Diretrizes para implementação do Sistema Manchester de Classificação de Risco nos pontos de atenção às urgências e emergências**: como implementar o Sistema de Manchester de Classificação de Risco em sua instituição de saúde. 2. ed. Belo Horizonte: GBCR; 2015.

DE OLIVEIRA, Vera Lúcia Gomes et al. Sistema de Triagem Manchester: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na classificação de risco. **Research, Society and Development,** v. 11, n. 1, p. e3911124358-e3911124358, 2022.

GARCIA, Vinicius Maniezo; REIS, Renata Karina. Perfil de usuários atendidos em uma unidade não hospitalar de urgência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, p. 261-267, 2014.

HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira et al. Acolhimento com classificação de risco em unidade de pronto atendimento: estudo avaliativo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. **Acolhimento com Classificação de Risco no Serviço de Urgência e Emergência.** Ribeirão Preto - São Paulo, 2020.

RICCIULLI, F. M.; CASTANHEIRA, E. R. L. O papel da estratégia da saúde da família e comunidade na rede de urgências e emergências. **Rev. APS**, 25 (Supl 2) p.83-109, 2022.

REMOÇÃO DE SECREÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR: REVISÃO DE LITERATURA

Amanda Magalhães de Amorim Borges

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

A fisioterapia respiratória é uma especialidade fisioterapêutica que atua diretamente no sistema respiratório e nas complicações subsequentes do mesmo, tratando pacientes de todas as idades, com distúrbios agudos ou crônicos. Tal especialidade possui uma grande importância na atuação do âmbito hospitalar sendo a atuação do de tal profissional nesse ambiente um posição de grande importância que envolve diversas funções, entre elas é válido ressaltar as várias técnicas utilizadas para proporcionar alívio respiratório, entre eles podendo-se destacar as técnicas de remoção de secreção. Esse trabalho teve como objetivo identificar através da literatura quais são as técnicas de remoção de secreção mais utilizadas no ambiente hospitalar, suas implicações e efetividade na prática clínica e as repercussões causadas nesses pacientes.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa realizada entre os meses de janeiro a agosto de 2022, com estudos selecionados e revisados por dois revisores independentes nas bases de dados: Google Acadêmico, PEDro, SciELO, MEDLINE, PubMed e Lilacs.

Foram selecionados artigos que correspondem aos critérios de inclusão e exclusão, sendo estes, artigos, monografias e teses disponíveis na íntegra nas bases de dados nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre os anos de 2010 a 2022. Para que houvesse a delimitação do estudo, foi realizada uma minuciosa avaliação com a coleta de dados onde cada artigo deve tratar das técnicas de higiene brônquica no ambiente hospitalar.

Foram excluídos todos os trabalhos que não eram artigos completos, todos aqueles que para o acesso era necessário o cadastro e compra, assim como também foram excluídos os artigos em duplicidade. Também houve exclusão de trabalhos que abordassem a realização das técnicas em crianças e neonatos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por se tratar de uma pesquisa de revisão integrativa, este trabalho limitou-se em apresentar as técnicas de higiene brônquica e sua respectiva efetividade quanto a remoção de secreção e alívio de desconforto respiratório. Nesse âmbito pode-se verificar que há um grande impacto positivo da aplicação de tais técnicas dentro do programa de reabilitação respiratória, onde foi constatado que tais manobras promovem uma remoção efetiva da secreção promovendo assim uma melhora no

desconforto respiratório dos pacientes.

A hiperinsuflação pulmonar é uma técnica que pode ser realizada de maneira manual ou por meio do ventilador mecânico, esse recurso tem como um dos objetivos melhorar a mobilidade das secreções brônquicas, essa mobilização ocorre porque a técnica administra um volume de gás maior do que o volume corrente do paciente, gerando assim o aumento do fluxo expiratório é um fluxo turbulento (NUNES;BOTELHO;SCHIVINSKI,2013).

A vibrocompressão é uma manobra muito utilizada como técnica de remoção de secreção, consiste na junção das técnicas de compressão e vibração torácica. Essa técnica é realizada durante a expiração e promove a mobilização das secreções (ASSOBRAFIR,2012)

O estudo de Naue e colaboradores (2019) traz a comparação entre as técnicas de hiperinsuflação mecânica e vibrocompressão, utilizadas de forma isoladas e associadas. A pesquisa concluiu que quando as duas técnicas são utilizadas de maneira associadas os efeitos são maiores e uma maior quantidade de secreção é retirada. Demonstrando dessa forma que a associação de técnicas é benéfica e otimiza os resultados (NAUE *et al*.,2019).

A aspiração endotraqueal é outro procedimento realizado para remoção da secreção, essa técnica diferente das outras citadas podem ser realizadas também pela equipe da enfermagem sendo assim um procedimento não exclusivo da fisioterapia. Essa técnica usualmente é associada a vibrocompressão e a hiperinsuflação para aumentar a efetividade do método (FROTA,LOUREIRO;FERREIRA,2014)

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que não há na literatura um consenso da eficácia da utilização de tais manobras, assim como também há uma grande divergência quanto à melhor técnica, além da comprovação que a associação de uma ou mais manobras está diretamente ligada a maior quantidade de secreção extraída.

Também é importante ressaltar que as terapias de higiene brônquica são fundamentais como parte do tratamento, sendo responsáveis pela remoção das secreções, melhoria da funcionalidade pulmonar, trazendo alívio respiratório e consequentemente uma melhora na qualidade de vida desses pacientes.

REFERÊNCIAS

Frota, Oleci Pereira, Loureiro, Marisa Dias Rolan e Ferreira, Adriano Menis. Aspiração endotraqueal por sistema aberto: práticas de profissionais de enfermagem em terapia intensiva. **Escola Anna Nery [online]**. 2014, v. 18, n. 2 , pp. 296-302. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140043>

ASSOBRAFIR E AMIB. FORÇA TAREFA SOBRE A FISIOTERAPIA EM PACIENTES CRÍTICOS ADULTOS: Diretrizes da Associação Brasileira de Fisioterapia Respiratória e Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR) e Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). **Rev Bras Ter Intensiva.** 2012; 24(1):6-22.

Naue, Wagner da Silva et al. Comparação entre técnicas de higiene brônquica em pacientes mecanicamente ventilados: ensaio clínico randomizado. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva [online]**. 2019, v. 31, n. 1 , pp. 39-46. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190005>.

Nunes, Guilherme SBotelho, Guilherme Varela e Schivinski, Camila Isabel Santos Hiperinsuflação manual: revisão de evidências técnicas e clínicas. **Fisioterapia em Movimento [online]**. 2013, v. 26, pp. 423-435. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-51502013000200020>

PONDERAÇÕES SOBRE A LACUNA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DIRECIONADAS A SAÚDE EDUCAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ALBINISMO.

Nivaldo Vieira De Santana[1].

[2]Doutor em Ciências Sociais pela PUC-SP, professor Titular da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Vitória da Conquista Bahia.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoa com Albinismo. Saúde e educação. Direitos humanos.

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

O artigo trata de notas de pesquisas realizadas através do Programa Laboratório de Estudos, Pesquisas e Extensão sobre Condições de Vida e Direitos Humanos na Bahia, e, tem por finalidade expor analises e ponderação teórica sobre pesquisas concluídas em 2018 que objetivaram estabelecer relações entre a condição humana, as condições de vida, e as formas de viver de crianças e adolescentes com albinismo.

Voltamos a problematizar e questionar a inexistência de políticas públicas capazes de interligar as garantias de direitos e proteção a crianças e adolescentes como previstas em documentos legais, que garantem o acesso à educação como direito líquido e certo, e, as políticas de proteção a saúde e controle de doenças sob responsabilidade do Sistema Único de Saúde – SUS.

METODOLOGIA

Em termos teóricos metodológicos, a pesquisa original teve caráter descritivo, perfil qualitativo e abordagem antropológica, desenvolvida por observação participante, tendo como recorte geográfico a Região Sudoeste do Estado da Bahia. Nesse artigo destaca-se a reafirmação de questões já evidenciadas em estudos anteriores Santana (2010). (2018) reapresentadas em 2021, início da segunda década do terceiro milênio, no momento da realização do Primeiro Encontro Temático Virtual Sobre a Condição Humana de Pessoas com Albinismo em Tempo de Pandemia, com a participação de discentes, docentes da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia UESB, e pessoas com albinismo situadas em vários municípios das regiões.

Com o resumo objetiva-se e limita-se a reanalisar a condição humana e formas de vida de pessoas com albinismo, e questionar o distanciamento entre políticas públicas de proteção a saúde e a garantia de acesso à educação, tendo em vista as questões dermatológicas e oftalmológicas que afligem a inserção e permanecia de crianças e adolescentes com albinismo em sistemas escolares de educação básica.

Na construção do quadro teórico tem-se recorrido ao campo das ciências biológicas através dos estudos de Alberts (2018); Zimmermann (2019) e Montoliu (2007) e outros, por nos levar a compreender que o albinismo é uma condição genética de caráter hereditário, com bloqueio em

relação à síntese de melanina. Particularidade humana que culmina com a ausência ou redução parcial de pigmentação na pele, nos olhos e pelos. Por consequência do acometimento genético, alheio à vontade individual dos indivíduos, os mesmos se apresentam intolerantes a exposição aos raios solares, com possibilidades de comprometimento de pele e dos olhos independentes de grupo étnico ou faixa etária.

Destaca-se que o sistema de proteção e garantia de direitos de crianças e adolescentes no Brasil tem com referência e determinações legais a Constituição Federal de 1988, com proteção prevista no Estatuto da Criança e Adolescente de 1990, ao estabelecer direitos e proteção integral do poder público a crianças e adolescentes. Direitos que se estendem ao campo da educação através da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, de 1996, ao garantir sem distinção igualdade de condições para acesso e permanecia nos sistemas de educação e a obrigatoriedade de que todas as crianças e adolescentes dos 4 (quatro) aos17 (dezessete) anos tenham acesso à educação básica, com atendimento especializados nos campos da educação e saúde sempre que necessário.

Perspectivas de contratos sociais reafirmadas em 2013 através do o Estatuto da Juventude, e determinar a criação e intersetorialidade de políticas públicas com inter-relações entre os sistemas de saúde e educação, reafirmando a garantia do direito de acesso à saúde dentro de uma perspectiva de prevenção, proteção e recuperação com acesso universal ao Sistema Único de Saúde – SUS.

O problema é que: a condição humana de crianças e adolescentes com albinismo confere ao indivíduo, - independente de sua vontade individual – um conjunto de necessidades básicas e demandas impossíveis de serem entendidas e acolhidas, sobretudo no campo dermatológico e oftalmológico, sem políticas integradas e integracionistas nos campos da educação e saúde.

Situação social que aguça as responsabilidades política e social de agentes públicos; servidores públicos; estudiosos e pesquisadores a rever construções teóricas, e o rompimento de hábitus que se limitam a descrições diagnosticas e estatísticas da realidade de grupos sociais que se encontram a margem de bens e direitos caracterizado e identificados na contemporaneidade como Direitos Humanos fundamentais para a vida em sociedade.

Segundo Bourdieu e Passeron (1992), nos ajudou a conceber os habitus refere-se com um sistema de disposições duráveis inculcados e interiorizados historicamente no indivíduo ou em grupos de pessoas, na condição de princípios arbitrários expressos na cultura, que tende a orientar, as práticas individuais e coletivas enquanto esquemas de pensamento que reduz a percepção das realidades sociais.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Voltamos a constatar que em 2021 permanece o desconhecimento sobre o que é o albinismo, por parte do poder público, e o estranhamento em relação às particularidades e singularidades de tal condição humana. E, como tal, ausência de políticas integradas entre educação e saúde direcionadas as especificidades de crianças e adolescentes com albinismo em idade escolar. A negação ou distanciamento das interligações traduz habitus interiorizados na estrutura do poder público.

Em relação às questões dermatológicas houveram ampliação do reconhecimento e consciência por parte das pessoas com albinismo e familiares sobre as possibilidades de degradação da pele, a necessidade de uso de protetor ou bloqueador solar. Todavia, no seminário de 2021, ficou refirmada a precariedade de condições econômicas; a ausência de médicos dermatologistas e farmácias em municípios da região capazes de atender as demandas e necessidades de pessoas com albinismo.

Constata-se que crianças e adolescentes com albinismo nas diferentes fases da educação

básica, se encontram vulneráveis aos raios solares. Ou utilizam esporadicamente tais proteções. E, quando utilizam se automedicam, não tem orientações ou prescrição medica. O uso do medicamento se ajusta as condições econômicas e materiais da família.

Ficou evidente o desconhecimento por parte das famílias, pessoas com albinismo, e professores a existência e possibilidades de uso de roupas especificas para proteção da pele. Não há costume do uso de chapéus por crianças ou adolescentes em idade escolar, apenas adultos usam chapéus, quase sempre em trabalho na área rural. Entende-se que a prática social de autocuidado individual e autoproteção da pele por parte dos familiares, são insuficientes, para proteção da saúde e garantias previstas pelo SUS.

Em relação às condições oftalmológicas individuais voltamos a constar que crianças e adolescentes inseridas nos sistemas educacionais de educação infantil e ensino fundamental não são submetidas a avaliações oftalmológicas para identificação, diagnóstico e acompanhamento de passíveis problemas visuais. O que implica desinformação dos professores por parte dos agentes de saúde, em relação aos níveis de acuidade visual das crianças e adolescente inseridos na educação básica.

A retomada, reanalise e conferência das garantias de direitos e proteção das crianças e adolescentes com albinismo em 2021, tem nos levados a reafirmar a tese apresentada no início do século Santana (2010), que o corpo e a cor da pessoa com albinismo, continua atravessados por um conjunto de vivências e experiências dificilmente assimiladas pelo poder público. E, continua impossibilitando a construção de políticas públicas estatais propositivas compatíveis com as perspectivas de Direitos Humanos no mundo contemporâneo.

CONCLUSÃO

Conclui-se com o entendimento de que as questões relacionadas as garantias de proteção a saúde e os direitos a educação, ao se constituírem na condição de bens sociais ou direitos políticos, devem perpassar por espaços de organização e mobilização política da sociedade - entre outros: conselhos; fóruns; comissões; comitês, etc., - capazes de direcionar e estabelecer decisões e ações permanentemente entre as políticas de educação e saúde, ou saúde educação, sem sobreposição. Mas, com a perspectiva de garantir a crianças e adolescentes institucionalizadas em função da educação básica, diagnostico, atendimento e acompanhamento da sua condição humana em relação à proteção da pele e dos olhos durante todo o processo de escolarização.

REFERÊNCIAS

ALBERTS, B. et al. **Biologia molecular da célula.** 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

BRASIL**.** Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/l9394.htm>. Acesso em: 20 jun. 2018.

BOURDIEU, P.; PASSERON, J. **A Reprodução: elementos para uma teoria do sistema de ensino.** Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1992.

MONTOLIU, L. **Centro Nacional de Biotecnologia** - CSIC, Madrid 2006. Disponível em: <http://www.albinism.org/publications/sp_hps.html>. Acesso em: 10 jul. 2007

BERGER, Peter L; LUCKMANN, Thomas. **A construção social da realidade**: tratado de sociologia do conhecimento. Traduzido por Floriano de Souza Fernandes. 25 ed. Petrópolis: Vozes, 2005. 247 p.

SANTANA, N. V. de. Modos e condições de vida de pessoas com albinismo: o visível e o imperceptível. **Periódico Edições UESB** Vol. 10, no 1 (2013). Disponível em: <http://periodicos. uesb.br/index. php/cmp/issue/view/>. Acesso em: 24 mai. 2018.

SANTANA, N. V. de. **A trajetória educacional de crianças e adolescentes com albinismo em municípios das regiões sudoeste e sul da Bahia**. Rio de Janeiro: UERJ, 2018. 38 p

ZIMMERMANN, A. et al. Desenvolvimento visual infantil em crianças de 0 a 6 anos de idade. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**. Epub, 21 fev. 2019. ISSN 0004-2749.

INTERVENÇÃO COGNITIVO COMPORTAMENTAL EM TRAÇOS DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA NA PANDEMIA DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

[1]Lucas Pereira dos Santos; Laís Renata Lopes da Cunha[2]; Laurany Barbosa Santos[3]; Fernanda Catarina Pereira de Sousa[4]; Franciele Feitosa da Silva[5]

[1,2,3, 4 e 5] Graduandos em Psicologia, Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDpar), Parnaíba, Piauí.

PALAVRAS-CHAVE: terapia cognitivo comportamental. TAG.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é caracterizado por uma ansiedade ou preocupação intensa a respeito de diversos eventos ou atividades, ocorrendo na maioria dos dias, por pelo menos seis meses e sendo a preocupação de difícil controle para o indivíduo. Além disso, a ansiedade e preocupações ou sintomas físicos causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em áreas importantes para a pessoa (APA, 2014).

Para diagnosticar o transtorno é preciso apresentar ansiedade associada a pelo menos três (ou mais) dos seguintes sintomas e ocorrendo estes na maior parte do dia: (1) Inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele; (2) Fadiga; (3) Dificuldade de concentração e sensações de branco na mente; (4) Irritabilidade; (5) Tensão muscular (6) Alterações do sono (dificuldade em conciliar ou manter o sono; sono insatisfatório ou sono inquieto) (APA, 2014).

De modo geral, os aspectos cognitivos e comportamentais da ansiedade envolvem, mas não se restringem a: medos irreais de objetos e situações, superestimar o risco ou o perigo, subestimar a capacidade de enfrentar ou lidar com os estímulos temidos e padrões repetidos de evitação (WRIGHT, BROWN, THASE, & BASCO, 2018).

O estudo de Rolim, Oliveira e Batista (2020) sobre os impactos da pandemia por COVID-19 aponta que em meio a tantas incertezas, observa-se fenômenos como o aumento da ansiedade nos indivíduos, o medo de contrair a doença que, por consequência, gera o isolamento do indivíduo ao restringir ainda mais seu contato com os próprios familiares, por exemplo.

A vulnerabilidade advinda pelo cenário pandêmico pode contribuir para o surgimento de algumas situações desencadeadoras que tornam suscetíveis quadros de TAG como as previsões catastróficas sobre o futuro, o medo de contrair a COVID-19 e não resistir (BADARÓ, FONSECA & SANTOS, 2021). Levando em consideração essas características do transtorno, o tratamento na Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) tem como objetivo reestruturação cognitiva e a mudança comportamental, proporcionando ao sujeito maior regulação, autoeficácia, saber lidar com situações estressoras, resolver problemas, e domínio de si, ajudando-o a ver o seu problema de forma mais flexível, realista e adaptativa (MOURA *et al*., 2018).

A Terapia Cognitivo Comportamental é uma modalidade de psicoterapia ativa, semiestruturada e limitada no tempo, cujo objetivo é aliviar problemas de saúde mental e de adaptação, abarcando padrões cognitivos e comportamentais problemáticos que causam interferência e/ou sofrimento emocional intenso na vida (WENZEL, 2018). Dados empíricos apontam que a TCC já está estabelecida como efetiva para o tratamento do TAG (CUIJPERS *et al*., 2016), uma vez que pesquisas têm sido desenvolvidas e sua eficácia comprovada até mesmo com a população idosa (REYES & FERMANN, 2017).

Do ponto de vista cognitivo, os terapeutas ajudam os clientes a reconhecer aspectos de seu pensamento que não os fazem bem e podem estar aumentando seu sofrimento emocional. Esses pensamentos poderiam ser ideias ou imagens que vêm a sua mente em determinadas situações, maneiras pelas quais interpretam os eventos em suas vidas, expectativas que têm sobre si ou sobre outros, ou crenças subjacentes formadas a partir das principais experiências de desenvolvimento (WENZEL, 2018). Neste sentido, o trabalho tem como objetivo relatar a experiência no atendimento de um indivíduo com suspeita diagnóstica de TAG, atendido pela TCC.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, relato de experiência, desenvolvido entre os meses de junho e outubro de 2022. Refere-se a uma intervenção individual, na Terapia Cognitivo Comportamental, realizada em uma Clínica Escola de uma universidade pública no estado do Piauí, sob supervisão de uma terapeuta cognitivo comportamental. A duração do estágio foi de quatro meses, com o total de 18 sessões de TCC, sendo uma sessão por semana com média de 45 minutos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As primeiras sessões centraram-se na construção do vínculo terapêutico e no acolhimento da demanda de fala, que se mostrou urgente e ampla. Isso se deve ao fato de não se sentir confortável para expor-se a outras pessoas, reservando suas dificuldades a terapia. A princípio foram levantadas as principais queixas e aprofundadas, ao passo em que novas informações foram surgindo. Foi realizado psicoeducação a respeito da TCC e de como funcionaria nossas sessões.

Foi utilizada a metáfora da viagem para exemplificar de que forma funcionaria o processo terapêutico e se o paciente estava disposto, bem como se havia compreendido e que metas/objetivos teria para viajarmos até lá. Ainda, apropriou-se da metáfora da árvore para exemplificar o modelo cognitivo, usando situações relatadas pelo paciente para tornar o processo ainda mais rico e vivencial. Ao longo do processo, foram ensinadas técnicas de manejo da ansiedade, como respiração diafragmática e imaginação guiada, que auxiliariam o paciente a sentir-se relaxado no início das sessões e pôr em prática também em casa.

Nas sessões intermediárias, foi realizado a evocação e identificação de pensamentos automáticos em diversas situações que geravam um nível de ansiedade intenso no paciente, classificado como 100, em uma escala de 0 a 100. Assim, seus pensamentos giravam em torno do medo de perder a mãe, a saúde da filha, não conseguir suportar tanto sofrimento e passar por situações ainda mais penosas. Nesse espaço, realizou-se também questionamentos socráticos e descoberta guiada, com o objetivo de fazê-la perceber sobre suas responsabilidades, limitações e até onde poderia ir, dada suas condições. Neste ponto, também puderam ser identificadas crenças de desamparo relacionadas a vulnerabilidade,

inutilidade, incompetência e fraqueza.

Frequentemente, o paciente era vítima de algumas distorções cognitivas em diversas situações e se engajava e agia conforme acreditava nela como, por exemplo, Catastrofização, desqualificação do positivo, leitura mental, previsão do futuro, pensamento dicotômico, inferência arbitrária. Neste sentido, foi realizada psicoeducação a respeito das distorções cognitivas, usando a metáfora dos óculos e como, quando arranhados e com cores distintas, podem distorcer nossa visão de tal a forma a acreditarmos fortemente neles e agirmos como se fossem reais. Em terapia, o objetivo é que os pacientes passem a identificar suas distorções, nomear e, por consequência, monitorar seus padrões de pensamentos cognitivos, de modo a buscar cognições mais adaptativas (BECK, 2022).

As técnicas que foram utilizadas tiveram boa adesão por parte do paciente, que conseguiu usar as técnicas, que tem conseguido aplicar e tem praticado durante sua semana e a tem ajudado a diminuir e inclusive, auxiliado a mãe a também praticar. Esta atitude foi reforçada pelo terapeuta para que se mantivesse e a felicitando por ter conseguido.

Tendo em vista o cenário da pandemia de COVID-19, o processo terapêutico foi orientado de acordo com as recomendações de biossegurança propostas pela Organização Mundial de Saúde. Havia totens de álcool gel em pontos estratégicos da clínica, obrigatoriedade do uso de máscaras e distância necessária entre a mesa do terapeuta e a cadeira do paciente, além de orientações verbais pelo estagiário antes da avaliação. Adicional a isso, o tempo de sessão foi diminuído de 60 para 45 minutos, as janelas das salas mantidas abertas e higienização da sala na troca de pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho relata de forma breve a experiência de um atendimento em um indivíduo com traços de ansiedade generalizada. O processo terapêutico teve como objetivo a redução dos sintomas, desenvolvimento de habilidades cognitivo comportamentais e autoeficácia. Para alcançar o objetivo, foi feito o uso de várias ferramentas, sendo as mais recorrentes: psicoeducação, evocação e identificação de pensamentos e distorções cognitivas, relaxamento muscular progressivo, respiração diafragmática, avaliação de pensamentos e reestruturação cognitiva. Ressalta-se que o objetivo foi alcançado, haja vista a adesão ao tratamento e resultados postos pelo paciente.

A relação terapêutica com o paciente tem sido marcada por abertura a experiência e disponibilidade interna para mudança e com ganhos importantes, embora ainda haja uma trajetória a ser percorrida em direção a seus objetivos. Com isso, manteve-se engajada e participativa durante o processo. Aliado a isso, as supervisões foram basilares para o desenvolvimento do raciocínio clínico, levantamento de hipóteses, e leitura teórica e crítica a respeito do caso clínico, além de competências profissionais e habilidades que são inerentes ao funcionamento psicoterápico na TCC.

A experiência de estágio permitiu desenvolver também segurança e resiliência frente a situações adversas em meio ao sofrimento humano e as dimensões que pode trazer impactos significativos. Além de competências como aliança terapêutica, estabelecimento de agenda, estrutura da sessão, conceitualização cognitiva e plano de tratamento. As limitações apresentadas inicialmente (dificuldade de estruturar a sessão e conceitualização) foram sanadas, na medida do possível, com o auxílio das supervisões e prática no atendimento terapêutico.

REFERÊNCIAS

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

BADARÓ, A. F. B., DOS SANTOS, M.F.R. Transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e pandemia por Covid-19: uma abordagem cognitivo comportamental Generalized anxiety disorder (GAD) and the Covid-19 pandemic: a cognitive behavioral approach. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 57729-57739, 2021.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental**. Artmed Editora, 2022.

CUIJPERS, P., Gentili, C., Banos, RM, Garcia-Campayo, J., Botella, C., & Cristea, IA. Efeitos relativos das terapias cognitivas e comportamentais no transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de ansiedade social e transtorno do pânico: uma meta-análise. **Journal of Anxiety Disorders** , 43 , 79-89, 2016.

MOURA, I. M., Rocha, V. H. C., Bergamini, G. B., Samuelsson, E., Joner, C., Schneider, L. F., & Menz, P. R. A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. 2018

REYES, A. N., FERMANN, I. L. Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no transtorno de ansiedade generalizada. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 13, n. 1, p. 49-54, 2017.

ROLIM, J. A., OLIVEIRA, AR de; BATISTA, E. C. Manejo da ansiedade no enfrentamento da Covid-19. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REVESC**, v. 5, n. 1, 2020.

WRIGHT, J. H., Brown, G. K., Thase, M. E., & Basco, M. R. **Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental-: Um Guia Ilustrado.** Artmed Editora, 2018.

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA PARA PORTE DE ARMAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lucas Pereira dos Santos[1]; Lais Renata Lopes da Cunha[2]; Laurany Barbosa Santos[3]; Fernanda Catarina Pereira de Sousa[4]; Franciele Feitosa da Silva[5]

[1,2,3,4, 5] Graduandos em Psicologia, Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDpar), Parnaíba, Piauí.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação Psicológica. Porte de armas. Pandemia.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

A partir do estabelecimento do Estatuto do Desarmamento (lei nº 10.826) a avaliação psicológica passou a ser parte integrante e fundamental do processo de solicitação para porte/posse de armas (BRASIL, 2003). Nesse processo, de acordo com orientações normativas da Polícia Federal, artigo 2º, parágrafo 1: "a comprovação da aptidão psicológica será exigida nos procedimentos de aquisição, registro, renovação de registro, transferência, porte de arma de fogo, credenciamento de armeiros e instrutores de armamento e tiro" (POLÍCIA FEDERAL, 2014).

Assim, a participação do psicólogo é fundamental no que se refere a definição de aptidão ou inaptidão quanto ao porte/posse do uso de armas, ao passo em que se trata de uma concessão sensível e repleta de nuances, que pode desembocar em consequências sociais, pessoais e físicas graves, tornando necessário o desenvolvimento habilidades técnicas e competências quanto ao processo de avaliação psicológica nesse contexto (VALLESPIN, PIPINO & JUNIOR, 2021).

A avaliação psicológica para porte de armas constitui-se como uma atividade privativa e exclusiva do psicólogo e só pode ser realizada por profissionais credenciados pela polícia federal (VALLESPIN, PIPINO & JUNIOR, 2021). Para a concessão do porte/posse de armas, a avaliação psicológica é de caráter mandatório e obrigatório legal, denominada compulsória (FAIAD & ALVES, 2018). Neste sentido, este relato de experiência teve como objetivo descrever o processo de avaliação psicológica para porte de armas.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido por acadêmicos do 8º período do curso de Psicologia em uma clínica privada da região litorânea do Piauí, sob orientação de uma psicóloga credenciada a Polícia Federal para avaliação psicológica do porte de armas. O estágio ocorreu entre os meses de agosto de 2021 e janeiro de 2022, com duração de 5 meses. As avaliações ocorriam durante dois dias da semana (segunda e quinta) de 7:30h às 12h e de 13:30h às 18h, de forma individual e grupal.

Os procedimentos foram realizados em 2 sessões por semana, com duração média de duas horas e passou pelas seguintes etapas: acolhimento, entrevista semiestruturada, testagem psicológica – utilização de testes de atenção, memória e personalidade, correção dos testes, entrevista devolutiva e elaboração de documentos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As demandas para avaliação apresentadas eram relacionadas ao porte de armas para uso profissional e pessoal. Pôde-observar que os avaliando mantinham assiduidade, colaboração e prestatividade ao decorrer do processo avaliativo. Neste sentido, é imperioso que seja construído um bom vínculo com o avaliando, de modo a aumentar sua adesão e comprometimento, tornando a avaliação menos ansiogênica e mais sensível as suas características e necessidades.

Com isso, o estagiário certificava-se se os fatores ambientais (e.g., iluminação, temperatura, entendimento, tom de voz, proximidade e forma de apresentação) estavam associadas as preferências do avaliando, mantendo-o seguro e confortável na sala. Os procedimentos realizados pela clínica seguem como recomendados pelo Departamento de Polícia Federal (2014), anexo V (Extrato de Indicadores Psicológicos do Portador de Arma de fogo) e literatura científica quanto ao processo avaliativo.

A princípio, o avaliando era conduzido a uma sala junto do estagiário, na qual era feita uma entrevista semiestruturada com uma série de perguntas relacionadas a uso de bebidas, qualidade do sono, histórico de agressividade, impulsividade e situações de raiva, motivações, parentalidade, pessoas próximas, relações familiares, entre outros. A entrevista clínica é fundamental para coletar e reunir as informações pertinentes e associar a testagem psicológica.

Em seguida, o avaliando era conduzido a sala de testagem psicológica e submetido à uma bateria de instrumentos de avaliação, junto dos outros avaliandos, para dar início a aplicação dos testes. Os construtos a serem mensurados eram relacionadas a: 1) atenção concentrada e sustentada; 2) personalidade e 3) memória visual. A avaliação foi composta pelos Testes de Atenção Concentrada (TEACO-FF) (RUEDA & SISTO, 2009), teste Palográfico na Avaliação da Personalidade (ALVES, & ESTEVES, 2004) e Teste de Memória Visual de rostos (LEME, RABELO, ROSSETTI & PACANARO, 2011).

A princípio, antes de cada aplicação, o estagiário fornecia um breve panorama a respeito do teste, conforme manual de instrução e certificava-se se os avaliandos estavam prontos para dar início. Em seguida, dava-se início a aplicação dos testes, em ordem: atenção concentrada, personalidade e memória visual. Após aplicação, pedia-se aos avaliandos que pudessem aguardar na sala de recepção. Neste momento, eram feitas as correções dos testes pelos estagiários e associação com os dados da entrevista semiestruturada. A finalização do processo avaliativo seu deu com entrevista devolutiva dos dados ao avaliando, de forma individual, quanto ao seu desempenho nos testes realizados, e posterior elaboração de documento ao requerente.

Observa-se que a avaliação neste contexto pode fornecer dados valiosos quanto a aspectos do sujeito que se relacionam a seu funcionamento cognitivo e estabilidade emocional, assim como as características de personalidade que podem ser favoráveis ao porte de armas, tornando o indivíduo apto ou inapto. A exemplo disto, por meio do Teste Palográfico é possível identificar traços de agressividade, impulsividade e emotividade, e associar estes ao que foi relatado na entrevista clínica. Tais métodos direcionam para a necessidade de manter protegida a pessoa avaliada, dada a competência e ética para ofertar um serviço e suportes de qualidade.

Além disso, por seu impacto que pode causar na vida das pessoas é necessário que o estagiário apresente e desenvolva habilidades, treinamento e conhecimentos adequados quanto ao uso dos testes e que possam favorecer a condução ética e prática do processo. A exemplo de habilidades, é possível citar a empatia, esta habilidade pôde ser percebida através da escuta ativa, interesse nas narrativas dos participantes, abertura a experiência, compreensão e atenção cuidadosa. Somado a isso, havia a supervisão constante pela psicóloga credenciada durante o processo avaliativo, além de orientações e revisão das correções realizadas e presença na entrevista devolutiva e elaboração dos documentos.

Tendo em vista o cenário da pandemia de COVID-19, o processo de avaliação psicológica também foi orientado de acordo com as recomendações de biossegurança propostas pela Organização Mundial de Saúde. Havia totens de álcool gel em pontos estratégicos da clínica, obrigatoriedade do uso de máscaras e distância necessária entre as cadeiras na sala de testagem, além de orientações verbais pelos estagiários antes da avaliação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio em Avaliação Psicológica deu abertura a possibilidade de contato com a prática da ciência psicológica, de modo a alinhar a teoria e prática e ao uso de habilidades técnicas durante a graduação. É necessário que estas habilidades sejam aprimoradas, discutidas e treinadas pelos supervisores, melhorando o desempenho do estagiário e seu repertório científico e comportamental adequados ao processo avaliativo.

Aliado a isso, as supervisões e orientações da psicóloga credenciada foram fundamentais para o desenvolvimento do raciocínio clínico, levantamento de hipóteses, treinamento, manuseio dos testes, condução da entrevista e manejo interpessoal com os avaliandos. As limitações tidas devido ao cenário de COVID-19 foram sanadas ao passo em que eram seguidas as recomendações de biossegurança e se obtinha adesão, respeito e comprometimento.

REFERÊNCIAS

ALVES, I. C. B., ESTEVES, C. O teste palográfico na avaliação da personalidade. 2004.

Brasil (2003). Lei nº 10.826, de 22 de dezembro de 2003. Dispõe sobre registro, posse e comercialização de armas de fogo e munição, sobre o Sistema Nacional de Armas –Sinarm, define crimes e dá outras providências.

FAIAD, Calves, I. C. B. Contribuições do SATEPSI para avaliações psicológicas compulsórias. **Psicologia: Ciência e Profissão, 38**(n. esp.), 50-59, 2018.

LEME, I. F. A. S., Rossetti, M. O., Pacanaro, S. V., & Rabelo, I. S.Teste de Memória Visual de Rostos–MVR. **São Paulo: Casa do Psicólogo**, 2011.

Polícia Federal. Instrução Normativa Nº 78, de 10 de fevereiro de 2014. Estabelece procedimentos para o credenciamento e fiscalização de psicólogos responsáveis pela

expedição de comprovante de aptidão psicológica para o manuseio de arma de fogo e regulamenta a atuação do psicólogo na avaliação psicológica do vigilante. 2014

RUEDA, F. J. M., SISTO, F. F. Teste de Atenção Concentrada (Teaco-FF). **São Paulo: Casa do Psicólogo**, 2009.

VALLESPIN, V. N. H., PIPINO, B. F., JÚNIOR, E. G. Avaliação Psicológica para conceder pegistro/porte de arma de fogo no Brasil: considerações. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 7, n. 2, p. 273-285, 2021.

A RESISTÊNCIA A ANTIMICROBIANOS DA *Pseudomonas aeruginosa* NO AMBIENTE HOSPITALAR

Leonardo Denis de Oliveira[1]; Marília Toledo Braga[2]; Mirian Aparecida Alves Freitas[3]; Letícia Corrêa Fontana[4]

[1] Graduando, Faculdade Anhanguera, São José dos Campos, SP.

[2] Pós-Graduanda, Faculdade Anhanguera, São José dos Campos, SP.

[3] Mestre, Faculdade Anhanguera, São José dos Campos, SP.

[4] Doutora, Faculdade Anhanguera, São José dos Campos, SP.

PALAVRAS CHAVE: *Pseudomonas aeruginosa*, resistência, infecções hospitalares.

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

Uma das maiores ameaças à saúde global atualmente advém da resistência de microrganismos aos antibióticos, o que pode levar a um aumento recorrente de infecções hospitalares. O uso indiscriminado desses medicamentos tem contribuído para o aumento de microrganismos resistentes, sendo as chamadas "superbactérias" um dos maiores desafios do século XXI (FREITAS, 2018; WHO, 2014).

A resistência antimicrobiana pode ser adquirida por meio de diferenças genéticas que se originam de mutações aleatórias, que podem se espalhar horizontalmente entre as bactérias por processos como a conjugação, transdução ou transformação. As mutações podem ser carreadas via plasmídeos ou via transposons, embora essas alterações possam ser dispensáveis, em certas condições podem ser cruciais para a sobrevivência deste microrganismo (TORTORA et al, 2019).

Dentre as bactérias de preocupação clínica que apresentam crescente resistência aos antimicrobianos disponíveis, destaca-se a *Pseudomonas aeruginosa*, um microrganismo oportunista frequente, vem apresentando resistência aos antimicrobianos, dentre eles a classe dos carbapenêmicos, antibióticos de amplo espectro administrados principalmente em ambientes hospitalares. (SANTOS; NOGUEIRA; MENDONÇA, 2015).

Por esses motivos, foi realizada uma revisão de literatura abordando o tema descrito, visando entender melhor o cenário das infecções por Pseudomonas aeruginosa resistentes a antimicrobianos no âmbito hospitalar.

METODOLOGIA

Foi realizado um levantamento bibliográfico qualitativo, utilizando-se de livros, artigos, dissertações e teses no período de 2000 a 2021, analisando-se cerca de vinte trabalhos pesquisados nas bases de dado Google Scholar, Pubmed e Scielo, utilizando-se como palavras chave "Pseudomonas aeruginosa", "resistência microbiana", "carbapenêmicos", em conjunto e separados, escolhendo-se trabalhos nas línguas português e inglês. Os critérios de inclusão dos artigos foram conteúdos de caráter microbiológicos, imunológicos ou que abordassem aspectos gerais sobre Pseudomonas aeruginosa, bem como aspectos sobre resistência e profilaxia.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A bactéria *Pseudomonas aeruginosa* é um bacilo Gram negativo não fermentador, com grande relevância clínica e epidemiológica, causadora de infecções hospitalares e infecções oportunistas em pacientes imunocomprometidos (SAMUEL, 2014; ASENSI, 2000).

A capacidade de sintetizar e metabolizar uma ampla variedade de substratos e se desenvolver em quantidades mínimas de carbono permite com que essa bactéria se mantenha ativa por períodos prolongados, principalmente em equipamentos e instrumentos hospitalares, facilitando sua permanência e transmissão em ambientes hospitalares, bem como permite a transmissão dos fatores de resistência a antimicrobianos entre espécimes (TORTORA et al, 2019; MOOLENAR et al, 2000).

Para o tratamento das infecções ocasionadas por este microrganismo são comumente utilizados antibióticos de amplo espectro da classe dos carbapenêmicos, responsáveis por inibir a síntese da parede celular (TORTORA, 2019; FIGUEREDO et al., 2021). Entre os mecanismos de resistência mais comuns observados em *P. aeruginosa* estão inativação enzimática, alteração da permeabilidade de membrana, transporte ativo do antimicrobiano e alteração do sítio alvo (LIVERMORE, 2002; GALETTI et al, 2010).

O principal mecanismo de resistência aos carbapenêmicos em *P. aeruginosa* é a produção de enzimas carbapenemases, principalmente as metalo--lactamases (MβL) que hidrolisam quase todos os β-lactâmicos comercialmente disponíveis (BUSH, 2001). Estudos como o de Figueiredo e colaboradores (2021) apontam uma taxa de até 60% de *P. aerginosa* resistentes a carbapenemicos em hospitais brasileiros, com cerca de 41,5% de resistência por produção de MβL.

Nos últimos anos, foi observado um aumento no número de internações causadas pela infecção por bactérias multirresistentes, com destaque no período de pandemia da COVID-19 (DIAS et al., 2022). O desenvolvimento de diferentes mecanismos de resistência tem um impacto clínico e socioeconômico considerável, uma vez que compromete a eficácia de quase todas as drogas utilizadas como tratamento, aumento no período de hospitalização e mortalidade (ANVISA, 2007; FUENTEFRIA DB, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pseudomonas aeruginosa é um microrganismo oportunista presente em ambientes hospitalares associado às infecções nosocomiais. A sua capacidade de resistência antimicrobiana se deve a combinação de diversos fatores e sua versatilidade metabólica, evidenciando a importância de maiores estudos que abordem sua patogenicidade além de medidas terapêuticas alternativas.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ASENSI, M. D.; MORAES, DE B. A.; CRAVO, C. A. N.; LOUREIRO, M. M.Epidemiological analysis of bacterial strains involved in hospital infection in a university hospital from Brazil. Rev Inst Med Trop S Paulo, v. 42, p. 201-207, 2000.

Ashiru-Oredope D, Kessel A, Hopkins S et al (2013) Antimicrobial stewardship: English surveillance programme for antimicrobial utilization and resistance (ESPAUR). J Antimicrob Chemother 68:2421–2423.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Investigação e controle de bactérias multirresistentes. 2007 mai [acesso em 15 jun 2022 p. 11. Disponível em: http:// www. anvisa.gov.br/servicosaude/controle/reniss/ manual%20_controle_bacterias.pdf.

BUSH, K. New b-lactamases in gram-negative bacteria: diversity and impact on the selection of antimicrobial therapy. Clinical and Infectious Diseases, v. 32, p.1085-1089, 2001.

FREITAS, MAA. Potencial da terapia fotodinâmica com curcumina na Inativação de cepas de staphylococcus aureus sensíveis e resistentes aos antibióticos – estudo in vitro. UNIVAP, 2018 (Dissertação).

FUENTEFRIA DB. Detecção de metalo β-lactamases e similaridade genética em isolados de Pseudomonas aeruginosa de efluente hospitalar e água superficial. Porto Alegre. Tese [Doutorado em Microbiologia Agrícola e do Ambiente] - Instituto de Ciências Básicas da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.

GALES, A. C.; MENEZES, L. C.; SILBERT, S.; SADER, H. S. Dissemination in distinct Brazilian regions of an epidemic carbapanem-resistant Pseudomonas aeruginosa producing SPM metallo-β-lactamase. J Antimibrobio Chemother, v. 52, p. 699-702, 2003.

GALETTI, R. Estudo de Pseudomonas aeruginosa produtoras de metalo-betalactamase e de genes envolvidos na resistência ais carbapenêmicos. Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, 2010. Disponível em:https://teses.usp.br/teses/disponiveis/60/60135/tde-06102010-154221/pt-br.php. Acesso em: 23 Fev. 2022.

HOBAN DJ, BIEDENBACH DJ, MUTNICK AH, JONES RN. Pathogen of occurrence and susceptibility patterns associated with pneumonia in hospitalized patients in North America: results of the SENTRY Antimicrobial Surveillance Study (2000). Diagn Microbiol Infect Dis. 2003;45(4):279-85.

LIVERMORE, D.M. Multiple mechanisms of antimicrobial resistance in Pseudomonas aeruginosa: our worst nightmare? Clinical and Infectious Diseases, v. 34, n. 5, p. 634-40, 2002.

ORGANIZATION, W. H. Antimicrobial resistance: global report on surveillance. Bulletin of the World Health Organization, v. 61, n. 3, p. 383–94, 2014.

SANTOS, I. A. L.; NOGUEIRA, J. M. R.; MENDONÇA, F. C. R. Mecanismos de resistência antimicrobiana em Pseudomonas aeruginosa. Revista Brasileira de Análises Clínicas. v. 41, n. 1-2, p. 5-12, 2015.

SAMUEL AS, LETÍCIA B, GEIZA AL, ELAINE P, LEONARDO C, RODRIGO M, RODRIGO PS. Perfil de resistência de Pseudomonas aeruginosa provenientes de água superficial e efluente hospitalar: teste de sensibilidade a antimicrobianos e detecção de metalo-βlactamase. Revista Brasil Pesquisa Saúde, 16(4): 97-104; 2014. Disponível em: https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/11187/7786. Acesso em: jun. 2022.

TORTORA, G.; FUNKE.; CASE. Microbiologia: 12. ed. São Paulo: Editora Artmed, 2019. p. 90, 229, 230, 232, 559, 570, 560, 586

A RESPOSTA FISIOLÓLICA DO SISTEMA IMUNOLÓGICO AO USO DE IMUNOGLOBULINA ENDOVENOSA EM PACIENTES COM COVID-19

Antonio Edson Silva Maia[1]; Antônia Layenne Moreira de França[1]

[1]Graduandos em Enfermagem, Faculdade Vidal (FAVILI), Limoeiro do Norte, Ceará

PALAVRAS-CHAVES: Fisiologia. Imunoglobulina. Covid-19.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

O Sars-cov2 causador da COVID-19 tornou-se uma preocupação desde a confirmação do primero caso em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan na China. A família coronaviridae possui vários tipos de coronavírus e e há muito tempo vem sendo monitorada em alguns tipos de animais, que podem carregar esses vírus sem nenhum prejuízo biológico, o fator primordial que está em estudo nos dias atuais é a forma que o SARS-CoV-2 conseguiu chegar a espécie humana causando assim a síndrome respiratória aguda grave nos casos mais Agudos da doença.

Ao entrar no organismo humano o vírus pode surtir variados sintomas, entre os mais frequentes podemos citar febre, tosse, cansaço, perda do olfato e entre outras, dentre os sintomas mais graves da doença estão a dificuldade para respirar. os sintomas graves são percursores do grande número de internações e óbitos por COVID-19. atualmente o número de mortes ultrapassa a faixa de 6,1 mi infectados no Brasil, com mais de 609 mil mortes (OUR WORLD IN DATA, 2022).

Com o grande avanço da doença no ano de 2020 intensificou-se a busca por medidas de prevenção e tratamento da doença, Atualmente não se tem medicamentos 100% eficaz contra o vírus o que está à disposição da população são vacinas capazes de reduzir o número de internações e possivelmente o número de óbitos, apesar de não existir medicamentos eficazes existem diversos estudos evidenciando o uso de alguns medicamentos visando a progressão para os casos mais graves da doença, além de reduzir os dias por internações.

As imunoglobulinas são proteínas de grande importância que circulam o sangue e realizam uma grande variedade de tarefas. elas influenciam significativamente no equilíbrio do nosso sistema imunológico, em abril de 2020, na Itália, foi utilizado imunoglobulina em uma paciente de 43 anos em estado grave da COVID-19 o estudo aponta um melhor desempenho pulmonar após o sétimo dia de início do tratamento, seguida de alta hospitalar após o décimo dia de admissão. após constatação positiva do estudo, outras análises foram feitas em outras partes do mundo (Ministério da saúde, 2020).

No Brasil há um déficit de registros do uso de imunoglobulina intravenosa em pacientes acometidos pela COVID-19, apesar de a justiça ter liberado o uso do medicamento para a imunidade, tal afirmação pode ser confirmada ao observarmos o número de publicações científicas brasileiras sobre o assunto. Portanto o objetivo deste trabalho é analisar os resultados da utilização da imunoglobulina intravenosa como medida de tratamento para a COVID-19.

METODOLOGIA

O presente estudo concerne de uma revisão bibliográfica da literatura do tipo integrativa. Para realização deste estudo, partiu-se da questão norteadora: qual a resposta fisiológica do sistema imune de pacientes acometidos com a COVID-19, quando utilizada a imunoglobulina intravenosa como medida terapêutica?

A busca pelos artigos ocorreu na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde-BVS no mês de agosto do ano de 2022. Utilizou-se os descritores em ciências da saúde DeCS/MeSH, a seguir: "COVID-19" Fisiologia" "Sistema cardiovascular" e na busca avançada oi inserido o operador booleano "AND".

Como critérios para elegibilidade, artigos que responderam à questão norteadora, textos online na integra, publicados entre 2018 e 2022, em português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão fotam artigos incompletos, dissertações e teses.

Para coletar as informações dos estudos, foi utilizado um instrumento previamente elaborado, adaptado de Ursi (2005), de maneira a ressaltar as seguintes dimensões: título, autores e conclusão. Considerando a análise dos estudos a discussão foi evidenciada por dados da literatura que se confrontou como outros estudos realizados sobre a temática. Por se tratar de uma pesquisa de revisão de literatura, não exige a necessidade de submissão ao comitê de ética.

RESULTADOS E DISCUSÃO

A amostra inicial do estudo foi composta por dez artigos, e após aplicação dos critérios de elegibilidade e exclusão, permaneceram três.

Quadro 1: caracterização dos estudos incluídos na revisão bibliográfica, 2022

Título	Autor/ano	Conclusões
The outcome of using intravenous immunoglobulin (IVIG) in critically ill COVID-19 patients': a retrospective, multi-centric cohort study	SALEHI *et al,* 2022	Our data indicate that the use of IVIG in critically ill COVID-19 patients could not be beneficial, based on no remarkable differences in duration of hospitalization, ICU length of stay, duration of mechanical ventilation, and even mortality rate.
Intravenous immunoglobulin as an important adjunct in the prevention and therapy of coronavirus 2019 disease	DANIELI *et al, 2021*	IVIg treatment can reduce the stay in ICU and the demand for mechanical ventilation, thus contributing to attenuate the burden of the disease.
Use of intravenous immunoglobulin (Prevagen or Octagam) for the treatment of COVID-19: Retrospective case serie	HERTH *et al*, 2020	We believe that IVIG warrants immediate clinical trial evaluation in COVID-19 to confirm its role as a mainstay treatment of moderate to severe COVID-19 infection as a means to reduce hospital stay and utilization of ICU resources, including mechanical ventilation, and potentially reduce mortality.

Fonte: autoria própria, 2022.

Os estudos submetidos a revisão sistemática de literatura obtiveram resultados diversos para as mais variadas condições associadas ao covid-19. Atualmente não existe um tratamento eficaz e permanente para a covid-19, no entanto em agosto de 2020 o ministério da saúde publicou um informe

diário de evidencias/covid-19 onde foram apresentados estudos em desenvolvimento no mundo inteiro que buscavam uma forma eficaz de tratar essa infecção, dentro dessas evidências podemos destacar a imunoglobulina, utilizada pela primeira vez em abril de 2020 na Itália como medida terapêutica para combater o vírus, ainda no ano de 2020 uma produção científica por meio de uma série de relatos de casos evidenciou parecer favorável, em todos os casos a IVIG obteve melhoras imediatas e a médio prazo, que foram confirmados após observar a sintomatologia, exames de imagem e laboratoriais, todos os casos relatados obtiveram parecer positivo ao uso da IVIG principalmente aqueles q iniciaram o tratamento <4 dias após a admissão(FELIX et.al, 2020).

Um estudo realizado no ano de 2021 obteve conclusões semelhantes, esse por sua vez analisou publicações sobre o tema entre 2019 e 2021, para (DANIELE et.al ,2021) IVIG em doses altas (>15 – 20 g/dia) no início precoce da infecção pode impactar positivamente no prognóstico geral da doença, o estudo deixa claro que o uso de imunoglobulina não é suficiente para resolução do quadro, o que se acredita e que a IVIG quando utilizada de forma precoce venha a contribuir diminuindo a necessidade da utilização da unidade de terapia intensiva e consequentemente da ventilação mecânica invasiva (IOT), segundo (SANTOS et.al, 2020) em seu estudo sobre tratamentos da covid baseados em síntese de evidencias, acrescentou que a imunoglobulina intravenosa também pode ser utilizada em pacientes graves principalmente quando associado a outros fármacos como a heparina, contribuindo assim para um melhor prognóstico. No entanto no decorrer dos anos 2021 e 2022 podemos observar diversos tipos de mutações virais que o Sars-cov2 e capaz de possuir, essas mutações são conhecidas popularmente como variantes que se tornam cada vez mais resistentes a tratamentos impostos.

Um estudo clínico publicado em 2022, (MOHAMMADREZA et.al, 2022) buscou avaliar o uso da imunoglobulina em pacientes críticos da COVID-19,os dados foram obtidos de três centros terciários com um grande número de internações por COVID-19, este por sua vez obteve resultados divergentes aos anteriores, uma vez que, os dados indicam que o uso da IGIV não pode ser benéfico em pacientes graves ou seja não houve alteração da taxa de ocupação de UTI, a necessidade de VI por IOT manteve-se instável e a taxa de mortalidade também não mostrou queda. No entanto, os pesquisadores deixam claro os resultados de pesquisas anteriores do uso da IGIV como medida terapêutica de forma precoce evidenciando suas taxas positivas nos dados.

De forma geral, o sistema imunológico que e um sistema de defesa contra agentes externos sistema esse presente no organismo de todos os seres humanos, juntamente com a imunoglobulina por meio de um feedback negativo reagiram aos agentes patogênicos do Sars Cov2, tentando assim trazer novamente a homeostase corporal que e extremamente importante para o bom funcionamento dos nossos diversos sistemas, em sua totalidade foram obtidos resultados satisfatórios o que mostra o quão importante e necessário é o campo de atuação da pesquisa.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou poucas publicações no âmbito da pesquisa envolvendo o uso da imunoglobulina intravenosa em pacientes com COVID-19 o que transparece cada vez mais a necessidade do incentivo a pesquisa na área. Por meio desta revisão integrativa também pode-se analisar os benefícios do uso da imunoglobulina como agente terapêutico e medida de prevenção contra prognósticos graves da doença, podemos ainda observar que seu uso em pacientes que já se encontram em estado crítico não surte nenhum efeito positivo, mostrando assim casa vez mais a necessidade de seu uso como medida de prevenção, fica ainda aberto o caminho de oportunidades que a pesquisa envolvendo os aspectos fisiopatológicos da COVID-19 tem a proporcionar.

REFERÊNCIAS

DANIELI, Maria Giovanna et al. Intravenous immunoglobulin as an important adjunct in the prevention and therapy of coronavirus 2019 disease. **Scandinavian Journal of Immunology**, v. 94, n. 5, p. e13101, 2021.

HERTH, Felix JF; SAKOULAS, George; HADDAD, Fadi. Use of intravenous immunoglobulin (Prevagen or Octagam) for the treatment of COVID-19: retrospective case series. **Respiration**, v. 99, n. 12, p. 1145-1153, 2020

SALEHI, Mohammadreza et al. The outcome of using intravenous immunoglobulin (IVIG) in critically ill COVID-19 patients': a retrospective, multi-centric cohort study. **European Journal of Medical Research**, v. 27, n. 1, p. 1-8, 2022.

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRAFICAS E O CANSAÇO EMOCIONAL

Laís Renata Lopes da Cunha[1]; Laurany Barbosa Santos[1]; Zabelle Cabral dos Santos[1]; Lucas Pereira dos Santos[1]; Fernanda Catarina Pereira de Sousa[1]; Franciele Feitosa da Silva[1]

[1]Graduando em Psicologia, Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar), Parnaíba, Piauí.

PALAVRAS-CHAVE: Cansaço emocional. Prevalência. Gênero.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

O Cansaço emocional é definido como esgotamento de energia, sendo física ou mental, ocasionada por problemas psíquicos em excesso, consumindo assim a energia interna do individuo (VIZOSO; ARIAS 2018; ALSHARIF, 2020). Segundo Araoz e Ramos (2022) o cansaço emocional pode afetar as mais diversas áreas da vida do individuo (e.g social, familiar, acadêmica), e pode manifestar-se através de adoecimento mental, esgotamento e sintomas somáticos.

Estudos apontam que o cansaço emocional afeta de forma significativa a vida de universitários, fazendo com que estes não consigam cumprir com êxito suas atividades acadêmicas (ARAOZ; RAMOS, 2022). Para além disso no âmbito acadêmico o cansaço mental diminui as expectativas de sucesso e amadurecimento profissionais dos universitários e aumenta crenças de pouca capacidade nas atividades que realizam (DOMINGUEZ, 2013).

O estudo do cansaço emocional tem sido realizado em diversos âmbitos, tendo em vista que tal fenômeno acarreta inúmeros problemas como ansiedade, depressão, sentimentos de autocensura, ruminação, catastrofização e ideação suicida (CABALLERO; GONZALES; PALACIO, 2015; DOMÍNGUEZ; MERINO, 2018; JIMÉNEZ et al., 2019; YOUSSEF, 2016).

Considerando a relevância do construto apresentado, fez-se necessário a realização do presente estudando, tendo como objetivo de verificar o poder preditivo do cansaço emocional controlando o efeito da variável gênero, a fim de verificar a prevalência desse construto.

METODOLOGIA

Participaram 209 estudantes universitários (M_{idade} = 21,6; *DP* = 4,2, variando de 18 a 56 anos) de instituições de Ensino Superior do estado do Piauí. Estes eram em maioria mulheres (57,7%) e de instituições públicas.

Os participantes responderam perguntas de caráter demográfico (idade, sexo, tipo de instituição), além da *Escala Cansaço Emocional*, Instrumento elaborado por Ramos-Campos et al. (2005) e adaptada para o contexto brasileiro por Silva, Fonsêca, Bandeira, Macedo e Medeiros (Submetido). é uma escala composta por 10 itens. Os participantes são orientados a indicar a sua concordância (1 = Raramente; 5 = Sempre);

Os participantes foram abordados de forma aleatória em espaços de circulação e convivência da universidade e convidados a participar da pesquisa, aos que aceitaram colaborar voluntariamente com a pesquisa, foram esclarecidos os propósitos do estudo, além de serem assegurados o anonimato e o sigilo da participação, esclarecendo que não haveria qualquer ganho direto, sendo possível se retirar do estudo a qualquer momento. Ademais, essa pesquisa seguiu todos os procedimentos éticos de acordo com o que estabelecem as Resoluções CNS 466/12 e 510/16, sendo aprovado no CEP de uma instituição pública brasileira (CAAE: 54449321.8.0000.5209, Parecer: 5.213.273).

Os dados foram analisados com o pacote estatístico SPSS (versão 25). Calcularam-se estatísticas descritivas (frequências, medidas de tendência central e dispersão) e *t* Student. Neste caso, buscou-se conhecer em que medida o cansaço emocional é explicada pela variável gênero.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foi realizado um teste *t* de Student para amostras independentes com o objetivo de investigar em que medida o cansaço emocional era diferente entre homens e mulheres. Os resultados demonstraram que mulheres tiveram escore estatisticamente maior ($M = 3,95$; $DP = 0,76$) do que homens ($M = 2,12$; $DP = 0,09$) ($t(188) = 3,230$, $p < 0,001$).

Os resultados corroboraram para diversos estudos que prediziam que os mais afetados pelo cansaço emocional eram as mulheres. Tal achado deve-se ao fato de que as mulheres foram as mais afetadas no "processo de socialização e organização social" (CORNELIUS; CARLOTTO, 2014; OLIVEIRA; SILVA, 2021). A maioria das mulheres dificilmente desempenham uma única função, o que corrobora para que apresenta, níveis elevados de cansaço emocional (OLIVEIRA; SILVA, 2021).

Para além disso, achados evidenciam que as mulheres podem ser mais afetadas também porque no geral pendem a serem mais emotivas e mostram mais as afetações fisiológicas causadas por situações que lhe causem desconforto, sendo este cansaço emocional causado pelas diversas responsabilidades assumidas nas diversas áreas da sua vida (e.g; vida acadêmica, atividades domésticas, família) (ESTRADA et al., 2020; ARAOZ; RAMOS, 2022)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cansaço emocional é uma resposta do organismo a situações estressantes, situações estas que podem ocorrer nos mais diversos contextos e que podem acarretar diversos problemas. No presente estudo pode-se perceber a prevalencia do cansaço emocional em mulheres.

Tendo em vista a relevancia desse resultado, faz-se necessario outros estudos com uma amostra mais heterogênea e com maior amplitude para fins de investigação e que possivelmente possam ser realizada e elaboradas possíveis intervenções. Considerando que a limitação da população amostral que foi do estado do Piauí, ressalta-se o carecimento da aplicabilidade da escala em outros estados e países com amostras mais ampliadas e diversificadas.

REFERÊNCIAS

ARAOZ, Edwin Gustavo Estrada; RAMOS, Néstor Antonio Gallegos. Cansancio emocional

en estudiantes universitarios peruanos en el contexto de la pandemia de COVID-19. Educ. Form., v. 7, p. e6759-e6759, 2022.

ARIAS-GUNDÍN, Olga; VIZOSO-GÓMEZ, Carmen. Relación entre estrategias activas de afrontamiento, burnout y engagement en futuros educadores. 2018.

CABALLERO DOMÍNGUEZ, Carmen; GONZÁLEZ GUTIÉRREZ, Orlando; PALACIO SAÑUDO, Jorge. Relación del burnout y el engagement con depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. Revista Salud Uninorte, v. 31, n. 1, p. 59-69, 2015.

CORNELIUS, Adriane; CARLOTTO, Mary Sandra. Síndrome de Burnout em profissionais de atendimento de urgência.Revista Psicologia em Foco. v1. N.1, 2014. P. 15-27.

DE LA VILLA MORAL-JIMÉNEZ, María; FERNÁNDEZ-DOMÍNGUEZ, Sara. Uso problemático da Internet em adolescentes espanhóis e sua relação com autoestima e impulsividade. Avances en Psicología Latinoamericana, v. 37, n. 1, p. 103-119, 2019.

DOMÍNGUEZ, S. Análisis psicométrico de la Escala de Cansancio Emocionalen estudiantes de una universidad privada. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria, Lima, v. 7, n. 1, p. 45-55, 2013. DOI: https://doi.org/10.19083/ridu.7.186.

DOMÍNGUEZ, S. Agotamiento emocional académico en estudiantes universitarios: ¿Cuánto influyen las estrategias cognitivas de regulación emocional? Educación Médica, Murcia, v. 19, n. 2, p. 96-103, 2018. DOI: https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.11.010. Disponível em:https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181316301607?via%3dihub.

ESTRADA ARAOZ, E. G.; GALLEGOS RAMOS, N. A. Esgotamento emocional em estudantes universitários peruanos no contexto da pandemia COVID-19. Educ. Form., [S. l.], v. 7, p. e6759, 2022. DOI: 10.25053/redufor.v7i1.6759. Disponível em: https://revistastestes.uece.br/index.php/redufor/article/view/6759.

ESTRADA, E. et al. Actitud de los estudiantes universitarios frente a la educación virtual en tiempos de la pandemia de Covid-19. Revista Brasileira de Educação do Campo, Tocantins, v. 5, e10237, 2020. DOI: https://doi.org/10.20873/uft.rbec.e10237. Disponível em: https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/campo/article/view/10237.

OLIVEIRA, V. P. da S.; SILVA, H. dos R. Prevalência da síndrome de Burnout entre profissionais de saúde que atuam em unididades de terapia intensiva / Prevalence of Burnout syndrome among health professionals who work in intensive care units. **Brazilian Journal of Development**, *[S. l.]*, v. 7, n. 2, p. 17863–17885, 2021. DOI:10.34117/bjdv7n2-432. Disponívelem: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/25054.

YOUSSEF, Farid F. Medical student stress, burnout and depression in Trinidad and Tobago. Academic Psychiatry, v. 40, n. 1, p. 69-75, 2016.

TRAÇOS DE PERSONALIDADE E ANSIEDADE COGNITIVA EM UNIVERSITÁRIOS PIAUIENSES

Fernanda Catarina Pereira de Sousa[1]; Franciele Feitosa da Silva[2]; Lucas Pereira dos Santos[3]; Lais Renata Lopes da Cunha[4]; Laurany Barbosa Santos[5]; Zabelle Cabral dos Santos[6]

[1, 2, 3, 4, 5, 6] Graduandos em Psicologia, Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar), Parnaíba, Piauí.

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade em provas. Características individuais. Universitários.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

No contexto acadêmico as pessoas estão frequentemente expostas a situações de ameaça, as quais podem gerar ansiedade (SILVA *et al.,* 2022); por exemplo, a cobrança por um bom desempenho acadêmico, o estresse devido às cobranças pessoais e sociais, atreladas a longas horas de estudo (MEDEIROS *et al.,* 2022). Essas demandas e exigências podem gerar sintomatologias negativas, que se aplicam a contextos específicos, como os avaliativos (THOMAS *et al.,* 2017).

Especificamente, a ansiedade cognitiva de provas se refere a uma característica desadaptativa, que resulta das preocupações relacionadas a tarefas e de pensamentos depreciativos sobre si, que acabam afetando o próprio de desempenho (THOMAS *et al*., 2017), pois estudantes passam por situações avaliadas como ameaçadoras, podem estar associados a características pessoais consideradas negativas, como por exemplo, o perfeccionismo desadaptativo (ABDOLLAHI *et al.,* 2020).

Na presente pesquisa, a ansiedade cognitiva de provas será associada aos traços de personalidade (SILVA *et al.,* 2022). Para tanto, sendo considerada a o arcabouço teórico do *Big Five*, que é composto por cinco grandes fatores, que são: (1) *abertura à experiência*, atribuído a indivíduos curiosos, que gostam de explorar coisas novas e de fértil imaginação; (2) *conscienciosidade*, priorizado por pessoas que prezam pela disciplina, obediência e que buscam por realização pessoal, apresentando comportamentos adaptativos; (3) *extroversão*, característico em pessoas amigáveis e que apresentam emoções positivas, (4) *amabilidade*, evidente em indivíduos confiantes, que apresentam maior conformidade e compaixão e (5) *neuroticismo*, compreende uma instabilidade emocional relacionada a emoções negativas (GOUVEIA *et al.,* 2021).

Em suma, a personalidade, especificamente, o modelo do *Big Five* tem se mostrado relevante em pesquisas psicológicas, ajudando a explicar a estrutura da personalidade e suas relações nos distintos contextos, que incluem o acadêmico (DOMINGUEZ-LARA; PRADA-CHAPOÑAN; MORETA-HERRERA, 2019; SILVA *et al.,* 2022). Assim, considerando o explanado, a presente pesquisa visa averiguar o poder preditivo dos traços de personalidade na ansiedade cognitiva de provas de universitários piauienses.

METODOLOGIA

Participaram 162 universitários de Instituições de Ensino Superior (IES) públicas da cidade de Parnaíba, Piauí, (M_{idade} = 21,80; *DP* = 4,18; amplitude 18 a 37 anos), angariados de maneira acidental, não probabilística, maioria cursando Psicologia (52,5%) e distribuídos de forma equitativa entre o sexo dos participantes. Estes responderam um questionário composto por perguntas de caráter demográfico (idade, sexo, tipo de instituição e lugar de residência), além *Inventário de Personalidade de Dez Itens*, adaptada para o Brasil por Pimentel (2014), composto por 10 itens, respondidos numa escala tipo *Likert* de sete pontos, variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Por fim, a *Escala de Ansiedade Cognitiva em Avaliações*, instrumento adaptado para o Brasil por Medeiros et al. (2020) que reúne 16 itens, os quais avaliam globalmente a ansiedade cognitivas em avaliações. Os itens são respondidos em escala do tipo *Likert,* variando entre 1 (Nada frequente em mim) a 4 (Muito frequente em mim).

A coleta foi realizada por meio da *internet*, utilizando a plataforma *Google Docs*. Foi disponibilizado aos participantes da pesquisa um *link*, que tinha sido previamente divulgado em redes sociais (e.g., *Facebook, Instagram, Twitter* e *WhatsApp*) ou enviado por e-mail. Utilizou-se a técnica de "bola de neve" no recrutamento de participantes. Aos que aceitaram colaborar voluntariamente com a pesquisa, foram esclarecidos os propósitos do estudo, além de serem assegurados o anonimato e o sigilo da participação, esclarecendo que não haveria qualquer ônus ou bônus direto, sendo possível se retirar do estudo a qualquer momento. Ademais, essa pesquisa seguiu todos os procedimentos éticos de acordo com o que estabelecem as Resoluções CNS 466/12 e 510/16, sendo aprovado no CEP de uma instituição pública brasileira (CAAE: 54449321.8.0000.5209, Parecer: 5.213.273).

Os dados foram analisados com o pacote estatístico SPSS (versão 26). Calcularam-se estatísticas descritivas (frequências, medidas de tendência central e dispersão), correlações de *Pearson* e análise de regressão múltipla hierárquica. Neste caso, buscou-se conhecer em que medida os traços de personalidade explicam a ansiedade cognitiva.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicialmente, as correlações de *Pearson* indicaram que a extroversão não apresentou relação significativa com ansiedade cognitiva em avaliações (r = -0,13, p > 0,05). Já os demais traços de personalidade tiveram associações negativas e significativas com a ansiedade cognitiva em avaliações, a saber: agradabilidade (r = -0,20, p < 0,05), conscienciosidade (r = -0,17, p < 0,05), abertura a experiência (r = -0,18, p < 0,05); estabilidade emocional (r = -0,46, p < 0,01). Isto indica que quanto maiores os níveis de neuroticismo, maior será o nível de ansiedade cognitiva, ou seja, as preocupações relacionadas as avaliações acadêmicas.

Posteriormente, buscou-se verificar em que medida a personalidade explica a ansiedade cognitiva em avaliações, sendo realizada uma análise de regressão linear múltipla. No modelo, os traços de personalidade que tiveram associação significativa na correlação, sendo o modelo significativo, explicando 24% da variância da explicação da ansiedade cognitiva em avaliações [R = 0,52, $R^2_{Ajustado}$ = 0,24; F (6, 256) = 2,52, p < 0,05], sendo o neuroticismo o único traço que contribuiu significativamente para a explicação da ansiedade cognitiva em avaliações (β = 0,36, t = 3,91, p < 0,01).

Os resultados aqui reportados estão em consonância com a literatura, sugerindo que estudantes universitários que apresentam níveis elevados de neuroticismo tendem a apresentar maior ansiedade

cognitiva de avaliações, (SILVA *et al.,* 2022), sendo mais propensas a experimentarem afeto negativo, como preocupação e crenças pessimistas (CHAMORRO-PREMUZIC; AHMETOGLU; FURNHAM, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

Em suma, os universitários têm se mostrado como o grupo social que está mais propenso a apresentar sintomas ansiosos, principalmente em contextos avaliativos. Assim, tem se discutido propostas interventivas a níveis individuais e institucionais, as quais devem ser planejadas por psicólogos e professores, que visem estimular os estudantes a desenvolverem tarefas orientadas a resolução de problemas, visando reduzir estados de ansiedade (SILVA *et al.,* 2022).

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ABDOLLAHI, A. et al. Resistência acadêmica como moderadora entre preocupações avaliativas, perfeccionismo e procrastinação acadêmica em estudantes. **The Journal of Genetic Psychology** , v. 181, n. 5, pp. 365-374, 2020.

CHAMORRO-PREMUZIC, T.; AHMETOGLU, G.; FURNHAM, A. Little more than personality: Dispositional determinants of test anxiety (the Big Five, core self-evaluations, and self-assessed intelligence). **Learning and Individual Differences**, v. 18, n. 2, p. 258-263, 2008.

DOMINGUEZ-LARA, S.; PRADA-CHAPOÑAN, R.; MORETA-HERRERA, R. Diferenças de gênero na inluência da personalidade sobre a procrastinação acadêmica em estudantes universitários peruanos. **Acta Colombiana de psicología**, v. 22, n. 2, p. 125-147, 2019.

GOUVEIA, V. V. et al. A Short version of the big five inventory (BFI-20): evidence on construct validity. **Interamerican Journal of Psychology**, v. 55, n. 1, pp. 1-22, 2021.

MEDEIROS, E. D. et al. Propriedades psicométricas da Escala de Ansiedade do Coronavírus (CAS) no Brasil. **Estudos da Morte,** v. 46, n. 10, pp. 2424-2434, 2022.

PASSOS, M. F. D. **Elaboração e validação de escala de diferencial semântico para avaliação de personalidade**. 2014. xiv, 134 f., il. Tese (Doutorado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações). Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

SILVA, P. G. N. Ansiedade cognitiva de provas em universitários do Brasil: O papel das variáveis sociodemográficas e traços de personalidade**. Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social***: RPICS*, *8*(1), 9, 2022.

THOMAS, C. L. et al. The influence of emotional intelligence, cognitive test anxiety, and coping strategies on undergraduate academic performance. **Learning and Individual Differences**, v. 55, p. 40-48, 2017.

AUTOESTIMA E CANSAÇO EMOCIONAL EXPLICAM A PROCRASTINAÇÃO EM UNIVERSITARIOS?

Laís Renata Lopes da Cunha[1]; Laurany Barbosa Santos[1]; Zabelle Cabral dos Santos[1]; Lucas Pereira dos Santos[1]; Fernanda Catarina Pereira de Sousa[1]; Franciele Feitosa da Silva[1]

[1]Graduando em Psicologia, Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar), Parnaíba, Piauí.

PALAVRAS-CHAVE: Autoestima. Cansaço Emocional. Procrastinação.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

Autoestima é uma série de sentimentos e percepções que o indivíduo tem sobre si, pondo em pauta suas competências e habilidades, e tais percepções podem resultar em atitudes que podem ser negativas ou positivas em relação a si (ROSENBERG, 1965; SBICIGO; BANDEIRA ; DELL'AGLIO, 2010). Estudos apontam que a autoestima atua na forma como o individuo intenciona suas perspectivas em relação ao seu futuro (JANEIRO, 2006),

No âmbito acadêmico é possível observar como algumas variáveis tendem a comprometer o compromisso dos acadêmicos com suas metas e perspectivas para seu futuro, como por exemplo a procrastinação. A procrastinação é definida como o adiamento de uma atividade necessária ou que seja desejada/importante, cujo atraso podem acarretar efeitos negativos (KLINGSIECK, 2013).

Geara, Filho e Teixeira (2017) associam a procrastinação acadêmica com a baixa segurança em realizar certas atividades e baixa autoestima. Ribeiro (2020) sinaliza que os indivíduos que procrastinam tendem a ser mais resistentes a mudança, tendo em vista que esse é um comportamento que a curto prazo trás um certo prazer.

Libaneo e colaboradores (2019) apresentam em seus estudos que o principal motivo da procrastinação acadêmica se dá pelo cansaço físico e mental. O cansaço fisico e mental, estão configurados dentro do cansaço emocional. Entende-se por cansaço emocional uma resposta a situações estressantes que podem ocorrer do dia-a-dia do individuo, "caracterizada para perca de energia, fadiga e exaustão física e mental" (ARAOZ; RAMOS, 2022).

METODOLOGIA

Contou-se com uma amostra por conveniência composta por 138 estudantes universitários de instituições públicas da cidade de Parnaíba, Piauí, com idade variando entre 18 e 51 anos (M_{idade} = 21,24; *DP*= 4,37), que foram distribuídos equitativamente entre homens e mulheres, em maioria cursando Psicologia (28,3%).

Foi utilizada a *Escala de Autoestima de Rosenberg* (EAR; Rosenberg, 1965), adaptada para o Brasil por Hutz e Zanon (2011). Esse instrumento é composto por 10 itens que avaliam a autoestima

de forma global, que são respondidos em uma escala tipo *Likert* de quatro pontos variando de 1 (Discordo totalmente) a 4 (Concordo totalmente). Foi usada também a *Escala de Cansacio Emocional* (ECE)elaborada por Ramos-Campos et al. (2005) e adaptada para o contexto brasileiro por Silva, Fonsêca, Bandeira, Macedo e Medeiros (Submetido). Trata-se de uma medida composta por 10 itens, que avaliam de forma global o cansaço emocional, considerando os 12 últimos meses da vida estudantil, que são respondidos em escala de cinco pontos tipo *Likert*, variando entre 1 "Raramente" a 5 "Sempre". Ademais, foi aplicada a *Academic Procrastination Scale - Short Form* (APS-SF; Yockey, 2016) adaptada para o Brasil por Pereira, Silva, Sousa, Valadares, Medeiros (2018), queem como objetivo medir a tendência em procrastinar atividades acadêmicas composta por 5 itens, que são respondidos em escala de cinco pontos tipo *Likert,* variando de 1 "Concordo" a 5 "Discordo".

Ressalta-se que todos os procedimentos éticos para pesquisas com seres humanos foram tomados, baseados nas Resoluções nº 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta procedeu-se em ambiente coletivo (sala de aula), entretanto os questionários foram respondidos individualmente. s.

Os dados foram tabulados e analisados por meio do software SPSS versão 26. Foram realizadas estatísticas descritivas (média e desvio padrão) com a finalidade de caracterizar os participantes da pesquisa. Posteriormente foi verificado as correlações entre as variáveis por meio do coeficiente de *Pearson*, além do *Teste-t* de *Student,* para amostras independentes visando verificar se existiam diferenças entre homens e mulheres frente as variáveis em questão, ou seja, autoestima, cansaço emocional e procrastinação acadêmica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, buscou-se conhecer o padrão de relação entre a autoestima, cansaço emocional e procrastinação acadêmica. Para tanto, foi utilizado o coeficiente de *Pearson.* Os resultados evidenciaram que a autoestima se correlacionou de maneira negativa e significativa com o cansaço emocional (r = -0,37; p < 0,01) e a procrastinação acadêmica (r = -0,25; p < 0,01), sugerindo quanto maiores os níveis de autoestima, menores serão os sintomas de cansaço emocional e os estudantes apresentaram menos comportamentos de procrastinar tarefas acadêmicas. Os resultados estão descritos na tabela 1.

Tabela 1. *Correlatos da autoestima, cansaço emocional e procrastinação acadêmica.*

Variáveis	*M*	*DP*	1	2	3
1. Autoestima	2,87	0,72	1		
2. Cansaço emocional	3,13	0,88	-0,37**	1	
3. Procrastinação acadêmica	3,70	0,93	-0,25**	0,11	1

Nota: ** p < 0,001; 1 = Autoestima; 2 = Cansaço emocional; 3 = Procrastinação acadêmica.

Posteriormente, buscou-se verificar se homens e mulheres se diferem quanto aos níveis das variáveis em questão. Assim, visando comparar os dois grupos (homens e mulheres), realizaram-se testes *t* de *student* para amostras independentes, considerando a autoestima, cansaço emocional e procrastinação acadêmica. Os resultados são descritos na tabela 2.

Tabela 2.Diferença das médias entre homens e mulheres (Test t - Student).

	Homens (N = 69)		Mulheres (N = 69)		*CONSTANTE*	
Variáveis	*M*	*DP*	*M*	*DP*	*T*	*P*
Autoestima	2,97	0,74	2,78	0,70	1,501	0,14
cansaço emocional	2,93	0,94	3,32	0,77	-2,748	0,01*
Procrastinação acadêmica	3,54	1,69	3,87	0,58	-2,121	0,04*

*Nota: * Diferenças significativas (p < 0,05).*

Os resultados reportados na Tabela 2 indicam que os homens e mulheres não se diferenciam quando comparados com a variável autoestima. Entretanto, ao se comparar as demais variáveis, percebe-se diferenças significativas, com mulheres apresentando níveis mais elevados de cansaço emocional e procrastinação acadêmica em comparação com homens.

Os resultados apresentados a *priori*, ressaltam a forte correlação entre autoestima e cansaço emocional, assim como Anjos (2019) e Reis et al, (2006) encontraram em seus estudos com uma amostra universitária. O produto desse estudo vem apresentar de forma empírica algumas constatações que são mostradas na literatura, como o efeito da autoestima nas perspectivas de si e na sentimento de incapacidade na realização de tarefas (RIBEIRO, 2019).

Por sua vez, verificou-se também a associação da procrastinação com o cansaço emocional, e os resultados solidam, os estudos que vêm sendo elaborados sobre o tema. O cansaço emocional, causa fadiga o que contribui para o atraso na realização das atividades, fazendo com que estes busquem outras formas de adiar as suas atividades como por exemplo o uso de redes sociais (GOMES, 2017).

CONCLUSÃO

Em suma o presente estudo constatou a correlação da autoestima, cansaço emocional e a procrastinação. E que que estes podem acarretar inúmeros prejuízos para os indivíduos, este achado evidencia a necessidade de mais estudos na área, visando a elaboração de intervenções para tais problemas posteriormente.

Ressalta-se que o viés amostral por por conveniência torna limitada a generalização dos resultados. Tendo em consideração a limitação amostral usada neste estudo, torna-se necessário a replicação desde com uma amostra mais heterogênea, aplicando essas escalas em outros lugares com amostras mais diversificadas.

REFERÊNCIAS

ARAOZ, Edwin Gustavo Estrada; RAMOS, Néstor Antonio Gallegos. Cansancio emocional en estudiantes universitarios peruanos en el contexto de la pandemia de COVID-19. Educ. Form., v. 7, p. e6759-e6759, 2022.

GEARA, Gabriela Ballardin; HAUCK FILHO, Nelson; TEIXEIRA, Marco Antonio Pereira. Construção da escala de motivos da procrastinação acadêmica. **Psico**, v. 48, n. 2, p. 140-151, 2017.

HUTZ, Claudio Simon; ZANON, Cristian. Revisão da apadtação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. **Avaliacao Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment**, v. 10, n. 1, p. 41-49, 2011.

JANEIRO, Isabel Nunes. A perspectiva temporal, as crenças atribucionais, a auto-estima e as atitudes de planeamento e de exploração da carreira: estudo sobre os determinantes da maturidade na carreira em estudantes dos 9º e 12º anos. 2006. Tese de Doutorado. Universidade de Lisboa (Portugal).

KLINGSIECK, Katrin B. Procrastination: when good things don't come to those who wait. European psychologist, v. 18, n. 1, p. 24, 2013.

LIBÂNEO, Elaine Fernandes Nicodemos et al. Procrastinação no ambiente acadêmico: A percepção conceitual dos estudantes de Pós-Graduação Lato Sensu Presencial. Anais do Encontro Nacional de Pós-graduação, v. 3, n. 1, p. 199-204, 2019.

MENEZES DOS ANJOS, E.; DOS REIS CAMELO, M. Satisfação com os estudos, cansaço emocional e estratégias de enfretamento em estudantes universitários em manaus - brasil. Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology., [S. l.], v. 4, n. 1, p. 127–138, 2019. DOI: 10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1531. Disponível em: https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1531. Acesso em: 2 dic. 2022.

REIS, Eduardo JF et al. Docência e exaustão emocional. Educação & Sociedade, v. 27, p. 229-253, 2006.

ROSENBERG, Morris. **Society and the adolescent self-image**. Princeton university press, 1965.

SILVA, Paulo Gregório Nascimento, et al. (Submetido). Escala de Cansancio Emocional: propriedades psicométricas no contexto brasileiro. Manuscrito submetido para publicação.

YOCKEY, Ronald D. Validation of the short form of the academic procrastination scale. **Psychological reports**, v. 118, n. 1, p. 171-179, 2016.

MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS EM GARANHUNS - PE

Tomás Soares Santana[1]; Anna Carolyne Barbosa Farias[1]; George Alessandro Maranhão Conrado[2]; Valda Lúcia Moreira Luna[2]; Pauliana Valéria Machado Galvão[3].

[1]Discente do curso de Medicina, UPE, Serra Talhada-PE

[2]Docente do curso de Medicina, UPE, Serra Talhada-PE

[3]Doutora, docente do curso de Medicina, UPE, Serra Talhada-PE

PALAVRAS-CHAVE: Morbidade. Mortes evitáveis. Agreste.

ÁREA **TEMÁTICA:** Outras

INTRODUÇÃO

A mortalidade por causas externas tem se destacado atualmente devido ao número de casos registrados e suas consequências na sociedade (BATISTA et al., 2018). Causas externas são os fatores independentes do corpo humano, os quais provocam lesões e geram efeitos adversos que podem culminar na morte do indivíduo. Dessa forma, tal definição engloba homicídios, acidentes de trânsito, entre outros (MESSIAS et al., 2018).

No que tange à realidade pernambucana, as causas externas ocuparam no ranking de motivação de mortes a segunda posição em 2010 (14,6% dos óbitos), sendo observado principalmente o aumento das mortes por acidentes e intenção indeterminada no interior do estado. Esse fato sinaliza o deslocamento dos óbitos por causas externas para o interior de Pernambuco (MELO; ALVES; LIMA, 2015).

Nessa perspectiva, é válido analisar a principal cidade do agreste meridional e a décima maior população do estado: Garanhuns. Diante do exposto, o presente estudo objetivou avaliar a mortalidade por causas externas no município de Garanhuns-PE, de 2001 a 2020.

METODOLOGIA

Este estudo tratou-se de um desenho ecológico de séries temporais sobre a tendência de mortalidade por causas externas nos municípios da V Regional de Saúde do estado de Pernambuco (Figura 1), no período de 2001 a 2020.

As causas básicas de óbito trabalhadas foram todas aquelas que referiram as causas externas na Classificação Internacional de Doenças em sua 10ª edição (CID-10): Acidentes de transporte, códigos V01 a V99; Outras causas externas de traumatismos acidentais, códigos W00 a X59; Lesões Autoprovocadas Intencionalmente, códigos X60 a X84 e Y87.0; Agressões intencionais (homicídios), códigos X85 a Y09; e Outros acidentes, códigos Y10 a Y98.

Os dados de mortalidade foram adquiridos no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e os dados demográficos disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no site oficial do Ministério da Saúde (Datasus). Os dados adquiridos foram tabulados e analisados através do programa estatístico R, versão 4.2.1.

Inicialmente foi traçado o perfil epidemiológico das vítimas fatais, empregando as variáveis sociodemográficas e informações sobre as mortes.

Como trata-se de estudo desenvolvido em banco de dados secundários, de caráter oficial e acesso livre (domínio público), o mesmo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a Resolução 510 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de 16 de abril de 2016, art. 1º, parágrafo único, que versa sobre Ética na Pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais e pela Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que regula o acesso a informações.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Um estudo realizado pela Fiocruz detectou que um grande número de pessoas morrem todos os anos por causas externas no Brasil (NADANOVSKY; SANTOS, 2021). No que tange à realidade do município de Garanhuns-PE, observou-se que entre 2001 e 2020 foram notificados 2.163 óbitos por causas externas, com destaque para os maiores números que ocorreram no ano de 2020 o qual apresentou 136 óbitos (6,28%), seguido por 2008 com 132 óbitos (6,1%) e pelo ano de 2017 com 131 óbitos (6,05%).

O presente estudo relata as bases evolutivas do número de mortes por causas externas na cidade de Garanhuns-PE entre 2001 e 2020, indicando uma maior incidência dos óbitos em pessoas do sexo masculino (84,79%) e nos jovens adultos de 20 a 29 anos (29,82%). Fator também observado no estado da Bahia em que a prevalência de mortes por causas externas foram homens com idade entre 20 e 39 anos (NEPOMUCENO; FIGUEIREDO; JESUS, 2021).

Ressalta-se ainda que níveis de educação mais baixos, baixa renda e problemas de emprego correlacionam-se com recrudescimento nos níveis de agressão e violência (CARDOSO et al., 2012; LEIDING et al., 2021)contida na base de dados Redalyc, entre os anos de 2000 a 2010, investigando a quantidade e forma de avaliação do suicídio. Foram analisados 53 artigos, chegando à constatação de que houve variabilidade de números de artigos publicados entre os anos. As revistas que mais publicaram artigos possuem como objetivo a divulgação de trabalhos na área de saúde mental. México foi o país que apresentou maior número de publicações e, dos instrumentos de avaliação que abordam descritores de suicídio, a CES-D e a Escala de Ideação de Beck foram os mais utilizados, assim como, depressão foi o construto associado ao suicídio investigado em maior frequência. Conclui-se que esse estudo não contempla toda a realidade da América Latina e que outras investigações devem ser realizadas, por meio de outras bases de dados, visando corroborar ou não tais constatações.”,”container-title”:”Diaphora”,”ISSN”:”2238-9709”,”issue”:”2”,”language”:”pt”,”license”:”Copyright (c. Dessa forma, seguindo a tendência de um país predominantemente racista, a cidade de Garanhuns apresenta a população negra e pessoas de baixa escolaridade como principais alvos das mortes por causas externas.

Com os dados do presente estudo, foi possível traçar o perfil da vítima mais comum em Garanhuns, a qual seria homem, de 20-29 anos, com 4-7 anos de escolaridade, solteiros e pardos. Perfil muito semelhante com os óbitos por causas externas na Bahia entre 2010 e 2019, em que também houve predominância de homens; pardos e pretos; solteiros; com menos de 8 anos de estudo concluído e idade entre 20 e 39 anos (NEPOMUCENO; FIGUEIREDO; JESUS, 2021).

Ademais, nota-se que, de acordo com dados do SIM, a principal causa desses 2163 óbitos são os homicídios correspondendo a 47,11%, seguido dos acidentes de trânsito que englobam 28,55% das mortes. Algumas causas externas não notificadas também contribuíram para a mortalidade, apresentando uma taxa de 18,22% dos óbitos por causas externas. Em menor proporção, as mortes por suicídio são 5,83% dos óbitos. A tabela 1 reúne os dados supracitados.

Tabela 1. Dados sociodemográficos por tipo de causas externas de Garanhuns-PE 2001 a 2020.

Variáveis	N	%
Causas		
Acidente de trânsito	624	28,85
Outras causas externas	394	18,22
Suicídio	126	5,83
Homicídio	1.019	47,11
Total	**2.163**	**100,01**

Fonte: Elaborada pelos Autores

Assim, percebe-se que os dados encontrados no município de Garanhuns estão em consonância com algumas regiões do Nordeste. No Tocantins, por exemplo, dados coletados de 2010 a 2015 apontaram os acidentes por transporte terrestre e as agressões como principais causas (MESSIAS et al., 2018), seguindo o perfil predominante na investigação desse estudo.

CONCLUSÃO

Os óbitos por causas externas sinalizam em uma sociedade a necessidade da criação de políticas públicas de segurança e de saúde que sejam capazes de atender às demandas e diminuir as taxas de mortes evitáveis (BATISTA et al., 2018).

Dessa forma, ao traçar o perfil epidemiológico das mortes por causas externas em Garanhuns, é possível possibilitar a criação de políticas de saúde e segurança para a população de mais incidência, bem como demonstrar a necessidade de mais estudos epidemiológicos os quais identifiquem as causas reais de mortes, a fim de minimizar a ocorrência de óbitos por causas evitáveis, como as mortes por causas externas no município de Garanhuns-PE.

REFERÊNCIAS

BATISTA, J. et al. Perfil epidemiológico da mortalidade por causas externas entre beneficiários de planos de saúde no Brasil. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, p. e1870, 2018.

CARDOSO, H. F. et al. Suicídio no Brasil e América Latina: revisão bibliométrica na base de dados Redalycs. **Diaphora**, v. 1, n. 2, p. 42–48, 2012.

LEIDING, D. et al. What determines violent behavior in men? Predicting physical, psychological, and sexual violent offending based on classification and regression tree analysis. **Aggressive Behavior**, v. 47, n. 5, p. 570–582, 2021.

MELO, G. B. T.; ALVES, S. V.; LIMA, M. L. C. DE. Mortalidade por causas externas em Pernambuco, 2001-2003 e 2011-2013. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 5, p. 855–861, out. 2015.

MESSIAS, M. M. et al. Mortalidade por causas externas: revisão dos dados do Sistema de Informação de Mortalidade. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 16, n. 4, p. 218–221, 2018.

NADANOVSKY, P.; SANTOS, A. P. P. DOS. **Mortes por causas externas no Brasil: previsões para as próximas duas décadas**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2021.

NEPOMUCENO, A. F. S. F.; FIGUEIREDO, M. S.; JESUS, V. S. DE. Perfil de mortalidade por causas externas no estado da Bahia durante o período de 2010 a 2019. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, v. 2, p. e10975–e10975, 10 ago. 2021.

OS PACIENTES RENAIS CRÔNICOS E INTERCORRÊNCIAS TRANSDIALÍTICAS EM UNIDADES DE HEMODIÁLISE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Eduarda Silva do Nascimento[1]; Daniele Soares de Oliveira [2]; Diomira Luiza Costa Silva[3]; [4]Ana Elza Oliveira de Mendonça.

[1]Graduando, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

[2]Graduando, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

[3]Graduando, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

[4]Enfermeira. Doutora, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.

PALAVRAS-CHAVE: Diálise renal. Eventos adversos. Cuidados de enfermagem.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

Os rins são órgãos pares, com localização retroperitoneal, cuja principal função é regular a eliminação hídrica e composição dos líquidos por intermédio da eliminação vesical. A dinâmica do funcionamento renal consiste na remoção de substâncias indesejadas e/ou nefrotóxicas, ao passo que devolve elementos essenciais para o funcionamento do organismo.

Disfunções renais desencadeiam alterações fisiopatológicas relacionadas a desregulação da pressão arterial e desequilíbrio acidobásico, além de alterações na secreção e excreção de hormônios. A Doença Renal Crônica (DRC) consiste em alterações na Taxa de Filtração Glomerular (TGF), ou ainda, lesão parenquimatosa que se mantém por mais de três meses, interferindo na morfologia e funcionamento renal com evolução assintomática e progressiva.

A Hemodiálise (HD) é a modalidade de tratamento de Terapia Renal Substitutiva (TRS) mais utilizada em ambientes hospitalares, devido ao aumento exponencial no número de indivíduos com injúria renal (MARINHO *et al.,* 2017). A HD consiste na filtração do sangue e depuração de substâncias indesejadas, que utiliza um circuito extracorpóreo com filtro artificial, conectado a um acesso vascular. Durante o procedimento diversas intercorrências podem ocorrer, o que caracteriza os serviços de diálise como unidades de alta complexidade.

Nesse sentido, os profissionais que atuam nessas unidades devem compreender os mecanismos envolvidos na etiologia das alterações, para poder avaliar adequadamente os pacientes, visando prevenir, detectar e implementar os cuidados precocemente. Assim, objetivou-se no presente estudo conhecer as principais intercorrências durante a terapia dialítica em uma clínica de nefrologia no nordeste do Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido de maio a julho de 2022, durante a participação de discentes de graduação em Enfermagem de uma universidade pública no projeto de extensão "O cuidado de enfermagem à pessoa com doença renal crônica em unidades de hemodiálise".

O projeto objetivou promover a aproximação dos estudantes com a assistência ao paciente renal crônico submetido a tratamento dialítico por hemodiálise e vivenciar a atuação do enfermeiro no desenvolvimento de suas atividades gerenciais. As vivências ocorreram durante o desenvolvimento de atividades práticas organizadas em escala de plantões num serviço de diálise clínico ambulatorial no Nordeste do Brasil, que funciona em três turnos diários de segunda à sábado.

Os discentes foram inicialmente distribuídos em trios para realização de visitas técnicas e posteriormente distribuídos nas salas de HD, o cumprimento da atividade extensionista permitiu o acompanhamento das tomadas de decisões, dinâmica dos serviços oferecidos, bem como desenvolvimento do raciocínio clínico e gerencial. A duração das escalas de plantões organizou-se entre seis e oito horas durante as sextas-feiras e sábados, com carga horária total de 40 horas. As atividades eram supervisionadas e desenvolvidas conjuntamente com os enfermeiros preceptores do serviço de saúde responsáveis pelas salas de diálise.

O projeto foi aprovado pela Pró-Reitoria de Extensão da UFRN (PROEX/UFRN) para execução e homologado para realização pelo serviço de saúde. O presente estudo não demandou aprovação do comitê de ética, uma vez que não se tratou de pesquisa realizada diretamente com pacientes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As atividades práticas do projeto, foram precedidas por reuniões científicas via *Google Meet* para aproximação com a temática dos cuidados aos pacientes renais crônicos, o que possibilitou a troca de experiências entre docentes e discentes. Somando-se a isso, foram repassados informes acerca das visitas técnicas nos estabelecimentos, cujo objetivo principal foi estabelecer uma maior afinidade entre discentes e profissionais, bem como conhecer os espaços físicos dos serviços, o fluxo do paciente e a dinâmica dos procedimentos e atendimentos realizados.

Durante o desenvolvimento da extensão, foi observada a atuação do enfermeiro nefrologista nos diferentes cenários e evidenciada suas atribuições, responsabilidades e gerenciamento de intercorrências durante a assistência ao paciente renal crônico em processo dialítico, incluindo as orientações e condutas repassadas aos demais membros da equipe e as recomendações direcionadas ao próprio paciente, tornando-o protagonista do cuidado.

As intervenções de enfermagem nortearam-se a partir das respostas humanas indesejadas durante o tratamento dialítico, fomentando, assim, a compreensão de suas causas específicas e a aplicabilidade de condutas profiláticas para o regime terapêutico. Diante disso, o processo de raciocínio clínico diagnóstico em enfermagem, foi estimulado visando contribuir com o desenvolvimento das habilidades que posteriormente respaldariam as tomadas de decisões seguras e eficazes, contribuindo positivamente para a atuação dos discentes. As principais intercorrências observadas nos serviços e suas definições estão contidas no Quadro 1.

Quadro 1. Intercorrências durante as sessões de hemodiálise. Natal/RN, 2022.

Intercorrência	Definição
Caîmbra	Contração involuntária e dolorosa de um ou mais grupos musculares;
Cefaléia	Popularmente conhecida como “dor de cabeça”;
Coagulação do sistema	Formação de coágulos em partes ou em todo o circuito extracorpóreo;
Dor torácica	Sensação de desconforto ou aperto na região anterior do tórax;
Hematoma	Acúmulo de sangue nos tecidos;
Hipoglicemia	Redução da glicose para níveis inferiores ao recomendado;
Hipertensão	Elevação dos níveis pressóricos;
Hipotensão	Queda dos níveis pressóricos;
Infecção	Invasão do organismo por agentes infecciosos (micro-organismos);
Insuficiência respiratória	Distúrbios causados pela ausência de oxigênio ou excesso de gás-carbônico na corrente sanguínea;
Náuseas e vômitos	Alterações do fluxo gastrointestinal;

Fonte: elaboração própria.

O conhecimento adequado e o atendimento precoce das intercorrências são aspectos primordiais para a segurança do paciente e qualidade assistencial, exigindo do profissional o conhecimento sobre o funcionamento das máquinas de HD, dinâmica do circuito extracorpóreo e modalidades de HD para prevenir, identificar e tratar possíveis complicações (RIBEIRO; OLIVEIRA; QUEIROZ, 2020; COSTA *et al*., 2020; RIEGEL; SERTÓRIO; SIQUEIRA, 2018).

Em linhas gerais, grande parte dos eventos indesejados durante a HD resultam da ultrafiltração e remoção de líquidos intravasculares, o *feedback* fisiológico em resposta a esse fator estressor são episódios de hipotensão com alto risco de quedas, hipoglicemia, palidez, confusão mental e tontura (PEREZ-GURBINDO *et al*., 2021; ANJOS *et al*., 2019).

CONCLUSÃO

As intercorrências mais frequentes no período trans dialítico, foram: caîmbra, cefaléia, coagulação do sistema, dor torácica, hematoma, hipoglicemia, hipertensão, hipotensão, infecção, insuficiência respiratória, náuseas e vômitos. Diante do atendimento prestado aos pacientes, percebeu-se que o conhecimento do enfermeiro proporciona uma assistência individualizada, capaz de identificar possíveis eventos adversos indesejados e em tempo hábil para implementar intervenções de enfermagem, que proporcionam segurança e conferem qualidade ao cuidado.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ANJOS, J. S. F. *et al*. Alterações glicêmicas em idosos submetidos à terapia dialítica: aspectos relevantes para a prevenção. In: **Anais** VI CIEH, 2019. v.1, 2019. Disponível em: https://editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV125_MD1_SA3_ID999_07062019201239.pdf. Acesso em: 10 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Insuficiência Renal Crônica. Brasília, DF, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/insuficiencia-renal-cronica/. Acesso em: 08 abr. 2022.

COSTA, B. C. P. *et al*. Experience in nursing care in Dialysis Unit: Experience Report. **Rev Enferm Cent-Oeste Min**, v. 10, 2020, p.e3084. doi: http//doi.org/10.19175/recom.v10i0.3084

MARINHO, A. W. G. B. *et al*. Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura. **Cad Saúde Col**, v. 25, p. 379-388, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cadsc/a/jFW54KJnR8hSQX5svKL5Gjn/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 08 abr. 2022.

PEREZ-GURBINDO, Ignacio *et al*. Fatores associados às quedas em pacientes de hemodiálise: um estudo caso-controle. Rev Lat Am Enferm, v. 29, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1518-8345.5300.3505. Acesso em: 27 nov. 2022.

RIBEIRO, W. A.; OLIVEIRA, J. B.; QUEIROZ, S. R. Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura. **Rev Pró-UniverSUS**, v. 11, n. 1, p. 88-97, 2020. Disponível em: http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2297. Acesso em: 27 nov. 2022.

RIEGEL, F,; SERTÓRIO, F. C.; SIQUEIRA, D. S. Nursing interventions in relation to hemodialysis complications. **Rev Enferm UFPI**, v. 7, n. 1, 2018. Disponível em: https://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6806/pdf. Acesso em: 26 nov. 2022.

MODULAÇÃO DO RECEPTOR P2X7, EM MONÓCITOS HUMANOS, APÓS INCUBAÇÃO COM PROTEÍNA S DE SARS-COV-2: ANÁLISE POR MICROSCOPIA CONFOCAL

Luana Araújo Martins[1*]; Bruna Ketley Paes Frazão[2*]; Raimundo Sousa Lima Júnior[3]; Gladys Corrêa[4]

[1] Acadêmica de Biologia, UEA-ENS, Manaus, Amazonas.
[2] MSc., UEA-ENS, Manaus, Amazonas.
[3] PhD., UEA-ENS, Manaus, Amazonas.
[4] PhD., UEA-ENS, Manaus, Amazonas.

PALAVRAS-CHAVE: Sinalização Purinérgica. SARS-CoV-2. Monócitos
ÁREA TEMÁTICA: Outras
FOMENTO: FAPEAM – Projeto EDITAL N. 006/2020 - PCTI-EMERGESAÚDE/AM - CHAMADA II e PAIC.

INTRODUÇÃO

A pandemia desencadeada pelo SARS-CoV-2 *(severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*), primeiramente relatada em dezembro de 2019, trouxe diversos agravantes à saúde da população mundial. A COVID-19 (*coronavirus disease 2019*), assim chamada a patologia desenvolvida por esta infecção, acomete não somente o sistema respiratório, mas diversos sistemas e órgãos humanos, podendo deixar sequelas e levar ao óbito do paciente. Diversos estudos relatam que a resposta inflamatória exacerbada, pode ser um dos fatores que levam ao agravamento da doença, incluindo a chamada tempestade de citocinas *(cytokine storm*) (Mehta et al., 2020). A tempestade de citocinas, não está relacionada somente às infecções virais, como por exemplo, pelo vírus Influenza ou SARS-CoV-2, mas também está envolvida em patologias não infecciosas e doenças autoimunes, como a esclerose múltipla. Este fenômeno pode explicar, muitas vezes o fato da progressão da doença ser tão diferenciado de hospedeiro para hospedeiro. O envolvimento de fatores hereditários, ativação de fatores de transcrição, aumento da expressão gênica para receptores relacionados ao SARS-CoV-2 e a resposta imunológica exacerbada, podem levar às formas graves da COVID-19. Neste contexto, o receptor purinérgico, P2X7, é bem caracterizado por participar ativamente de processos pró-inflamatórios e da eliminação de patógenos intracelulares (DiVirgilio, et al., 2017; Corrêa et al., 2010; Coutinho-Silva et al., 2009). Desde os primeiros relatos de pacientes com COVID-19 ficou explícito que havia um grande número, inclusive com óbitos, com características clínicas de síndrome de dificuldade respiratória aguda. A ligação de um receptor expresso pelas células hospedeiras é o primeiro passo da infecção viral, seguida pela fusão com a membrana celular. O SARS-CoV-2, vírus de RNA, da família coronaviridae, é capaz de invadir a célula hospedeira através da ligação de glicoproteínas de sua superfície chamadas de *spikes* (S) ou espículas. Essas espículas são reconhecidas por receptores de superfície da membrana celular das células alvo, os quais estão inclusos, os receptores ACE2 - angiotensin-converting enzyme 2 (Walls et al., 2020; Letko et al., 2020) Pacientes com COVID-19 demonstraram sinais clínicos de desregulação imunológica desencadeada pela infecção, como aumento nos níveis de citocinas e quimiocinas pró-inflamatórias (Pacheco and Faria, 2020; Xu et al., 2020; Huang et al., 2020). A tempestade de citocinas estaria, desta forma, intimamente ligada com a progressão da síndrome respiratória aguda e a gravidade da doença. Ademais, amostras de tecidos coletadas em biópsias *post-mortem*, demostraram análises histológicas hiperinflamatórias, infiltrados de células mononucleares, células gigantes mononucleares, danos alveolares e edema pulmonar (Tian et al., 2020; Hanley et al., 2020). Ribeiro et al. (2020) sugere que a liberação massiva de ATP, devido à infecção pelo SARS-CoV-2, poderia justamente ativar o receptor P2X7, contando com a participação do inflamassoma tipo NLRP3. Pacheco e Faria (2020) discutem todo o possível envolvimento do receptor P2X7 na patogênese da COVID-19 e a possibilidade do mesmo ser um novo alvo terapêutico. Atualmente existem poucos estudos demonstrando o envolvimento do receptor

P2X7 no contexto de infecções virais, incluindo o envolvimento ou modulação do receptor P2X7 durante a infecção pelo coronavírus SARS-CoV-2. O objetivo deste estudo foi analisar a modulação do receptor P2X7 após incubação, de monócitos humanos, com a proteína S de SARS-CoV-2, *in vitro*, com intuito de verificar as possíveis implicações da sinalização purinérgica, durante a COVID-19.

METODOLOGIA

1) Culturas da linhagem de monócitos THP-1

As linhagens de monócitos THP-1 (Adquiridas de BCRJ-UFRJ ou Fiocruz-RJ) foram mantidas em RMPI modificado, suplementado com 10% de soro fetal bovino, à 37ºC/5% CO2, atmosfera úmida, em garrafas de cultura de 25cm2 ou 75cm2.

2) Incubação com Proteína S Viral

Os monócitos foram cultivados em placas de 24 ou 96 poços. Posteriormente as células foram incubadas com a proteína S-2µg/mL (Adquirida através do Laboratório de Engenharia de Cultivos Celulares (LECC)-COPPE/UFRJ) à 37ºC, 5% CO2 por 24h. Após o período de incubação as células foram submetidas aos devidos protocolos de ensaio.

3) Imunofluorescência para marcação do Receptor P2X7 e análise

Como método de detecção do receptor P2X7 foram utilizados anticorpos específicos para porção extracelular (*Invitrogen-Thermo-Fisher*), seguido de marcação com anticorpo secundário conjugado ao fluorocromo Alexa-594 (*Invitrogen-Thermo-Fisher*), segundo instruções do fabricante. As marcações foram feitas após a fixação das células em formaldeído 4% e executado todo protocolo de imunofluorescência estabelecido em literatura. As lâminas foram avaliadas por microscopia confocal a laser, no Centro Multiusuário para Análise de Fenômenos Biomédico – CMABio/UEA.

4) Quantificação imunofluorescência

A quantificação da fluorescência das células positivas para o receptor P2X7, antes e após a incubação com a proteína S, foi verificada e analisada pelo *software Image J*.

5) Análise estatística

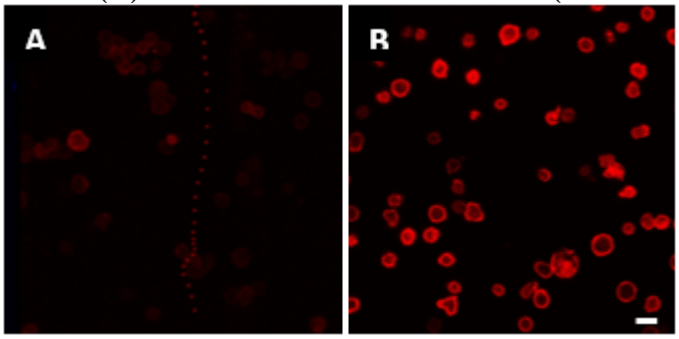
Todos os resultados numéricos obtidos foram analisados estatisticamente pelo programa *GraphPad Prism.*

RESULTADOS E DISCUSSÕES

1) Análise do receptor P2X7 após incubação de monócitos humanos com proteína S de SARS-CoV-2, por microscopia confocal a laser.

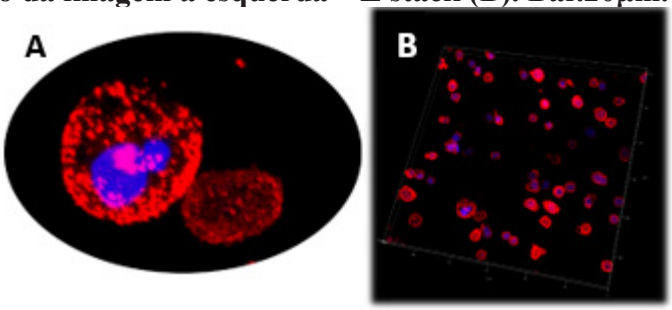
Em comparação com as células não incubadas (Figura 1A), as células incubadas por 24h (Figura 1B) com a proteína S, demonstraram aumento da intensidade de fluorescência para o receptor P2X7 na superfície dos monócitos humanos. O que sugere um aumento da expressão do receptor purinérgico P2X7, quando o monócito entra em contato com a proteína específica da *spike* de SARS-CoV-2 (Figura 2).

Figura 1: Imunofluorescência de monócitos humanos THP-1, controles (A) ou incubados com Proteína S (B) – Anti-P2X7/Alexa Fluor 594 (vermelho). Bar.20µm



Fonte: Os autores, 2022.

Figura 2: Imunofluorescência de monócitos humanos THP-1 incubados com Proteína S – Anti-P2X7/Alexa Fluor 594 (vermelho) + DAPI (núcleo-azul). (A) Inset com magnificação de monócito da imagem à esquerda – Z stack (B). Bar.20µm.

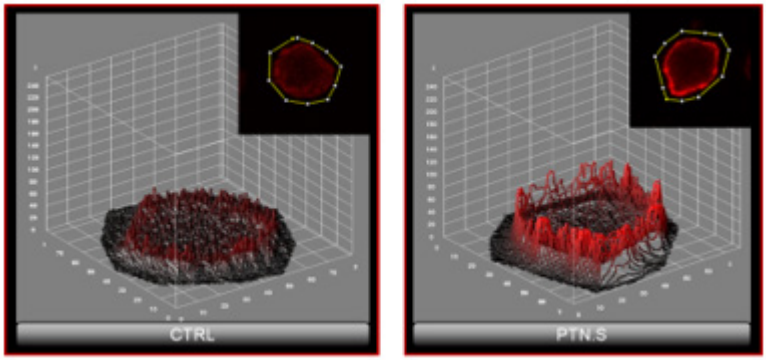


Fonte: Os autores, 2022.

2) Quantificação da densidade de fluorescência para o receptor P2X7 após incubação com proteína S.

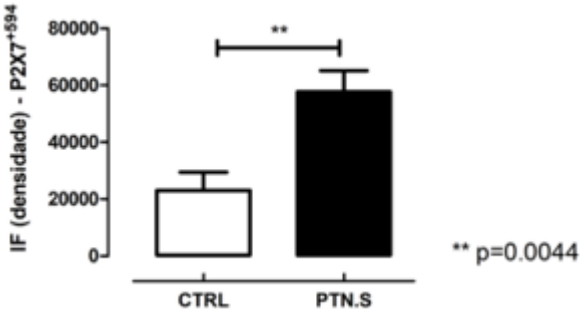
Através das micrografias obtidas pela técnica de imunofluorescência e visualização por microscopia confocal, foi possível a seleção dos monócitos marcados, pelo software Image J, o qual gerou a quantificação da densidade de fluorescência (Figuras 3 e 4). Na Figura 3 a fluorescência é demonstrada em monócitos representativos, controles ou tratados, em plotagem gráfica 3D. A figura 4, representa os resultados estatísticos da quantificação da fluorescência. Estes resultados corroboram com as micrografias, mostrando o aumento, da possível expressão, do receptor P2X7, após a incubação com a proteína da Spike de SARS-CoV-2.

Figura 3: Densidade de fluorescência em células controle, sem adição de proteína S (CTRL) e em células após a incubação com a proteína S (PTN.S).



Fonte: Os autores, 2022.

Figura 4: Gráfico da média densidade de fluorescência do receptor P2X7 células controle (sem incubação com a proteína S) e células após a incubação com a proteína S



Fonte: Os autores, 2022.

CONCLUSÃO

Este trabalho se mostra promissor no estudo da sinalização purinérgica, no contexto na infecção por SARS-CoV-2, através do receptor P2X7. O modelo de estudo proposto aqui poderá identificar a modulação deste importante receptor, envolvido com a imunidade inata, pela principal proteína de entrada do SARS-CoV-2, em um modelo in vitro. Estudos complementares são necessários e estão em andamento. De fato, o estudo do receptor P2X7 é de extrema importância no contexto da saúde humana, principalmente em patologias virais ainda pouco estudadas. Desta forma, tornando esse receptor um alvo terapêutico, em potencial, no tratamento de casos mais graves da doença.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CORRÊA, G. et al. Activation of the P2X7 receptor triggers the elimination of Toxoplasma gondii tachyzoites from infected macrophages. Microbes Infect., v.12, n.6, p.497-504, jun. 2010.

COUTINHO-SILVA R. et al. The P2X7 receptor and intracellular pathogens: a continuing struggl. Purinergic Signal. Jun;5(2):197-204, 2009.

DI VIRGILIO F, et al. The P2X7 Receptor in Infection and Inflammation. Immunity.;47:15–31.2017.

HANLEY B, et al. Autopsy in suspected COVID-19 cases. Clin. Pathol.73:239–42. 2020.

HUANG C. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet; 395:497 506. 2020.

LETKO M., et al. Functional assessment of cell entry and receptor usage for SARS-CoV-2 and other lineage B betacoronaviruses. Nat Microbiol.;5:562–9. 2020

PACHECO PAF, FARIA RX. The potential involvement of P2X7 receptor in COVID-19 pathogenesis: A new therapeutic target? Scand J Immunol. Aug 14:e12960. 2020.

RIBEIRO DE, et al. Hyperactivation of P2X7 receptors as a culprit of COVID-19 neuropathologyMolecular Psychiatry 2021.

TIAN S, et al., Pulmonary Pathology of Early-Phase 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Pneumonia in Two Patients With Lung Cancer Thorac. Oncol;15:700–4. 2020.

WALLS AC, et al. Structure, Function, and Antigenicity of the SARS-CoV-2 Spike Glycoprotein. Cell.;181:281–92. 2020.

XU Z, et al. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. Lancet Respir. Med. 2020;8:420–2.2020.

CONSTRUÇÃO DE MALHAS GEOGRÁFICAS PARA A AMAZÔNIA LEGAL E PANTANALSUL-MATO-GROSSENSE: UMA APLICAÇÃO À ÁREA DA SAÚDE

Thaís Barbosa de Oliveira[1], Karla Horrana Tenorio Sacani[1], João Pedro Braga Félix[2], Beatriz Zocalda Silvat, Maria de Lourdes Ribeiro[4], Jacirene Gonçalves Lima Franco[5]

[1]Mestranda em Bioestatística, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná.

[2]Mestre em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília (UnB), Brasília, Distrito Federal.

[3]Mestra em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro-RJ.

[4]Especialista em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde – EpiSUS, FundaçãoOswaldo Cruz, Brasília-Distrito Federal.

[5]Mestra em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

PALAVRAS-CHAVE: Geografia. Atenção Primária à Saúde. Gestão em saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

Em virtude do princípio da equidade na organização do Sistema Único de Saúde (SUS), — mediante o atendimento da população ribeirinha de municípios da Amazônia Legal e Pantanal Sul-Mato-Grossense, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) definiu dois arranjos organizacionais para equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), tais quais: (i) Equipe de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR); e (ii) Equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF) que executam serviços dentro de Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) (BRASIL, 2017).

Para que ocorra o fortalecimento do monitoramento das informações desses serviços, para apoio ao planejamento em saúde pública, é imprescindível utilizar-se de mecanismos de geotecnologia que permitama visualização dos municípios com a implantação dessas equipes. No entanto, verificou-se que o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) não possui malhas municipais e estaduais conjuntas dessas regiões até o ano de 2022, apenas separadamente. Diante disso, este estudo objetivou relatar a construção dessas malhas para constituírem-se enquanto ferramentas de subsídio à gestão em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, a respeito da construção de malhas geográficas entre os meses de agosto e novembro de 2022. Para tanto, utilizou-se de informações geográficas com Divisão Político Administrativa (DPA) da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense advindas do IBGE. A organização do relato foi dividida em três partes: 1) Localização geográficade municípios que compõem a região de interesse; 2) arranjo das malhas no Software QGIS; 3) junção e sobreposição de malhas segundo Sistema Geodésico

de Referência (SIRGAS 2000), Sistema de Coordenadas Geográficas (SCG) e codificação de texto em Unicode Transformation Format 8 (UTF-8) para funcionamento em softwares analíticos. Para a aplicação na área da saúde, utilizou-se dessas malhas para identificação de municípios que apresentavam cobertura de eSFR e UBSF credenciadas pelo Ministério da Saúde do Brasil até a competência financeira de outubro de 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a localização geográfica de municípios que compunham a região de interesse, investigou-se os documentos e esquemas de georreferenciamento mais recentes lançados pelo IBGE. A Amazônia Legal foi instituída pela Lei nº 1.806, de 06 de janeiro de 1951, que reconheceu a necessidade de sua proteção e valorização econômica. Sua área foi delimitada pela zona de atuação da Superintendência de Desenvolvimento da Amazônia (SUDAM). A SUDAM foi extinta em 2001, mas reimplantada em 2007 por meio da Lei Complementar n° 124 de 3 de janeiro. A região apresenta uma área de 5.015.067,86 km^2 e é composta por 772 municípios distribuídos entre nove estados: Acre (n= 22), Amazonas (n= 62), Amapá (n=165), Maranhão (n= 181), Mato Grosso (n= 141), Pará (n= 144), Rondônia (n= 52), Roraima (n= 15) e Tocantins (n= 139). A última atualização do IBGE da listagem destes municípios ocorreu no ano de 2021 (IBGE, 2021).

O Pantanal Sul-Mato-Grossense, por sua vez, apresenta uma delimitação geomorfológica, hidrológica e vegetacional, assim como respeita a Lei nº 11.428, de 22 de dezembro de 2006, que dispõe sobre a utilização e proteção da vegetação nativa do bioma da Mata Atlântica. Sua área abarca nove municípios do estado do Mato Grosso do Sul. A última atualização do IBGE a respeito destes municípios ocorreu no ano de 2019 (IBGE, 2019).

Para o arranjo geográfico das malhas dessas regiões no Software QGIS, tanto da Amazônia Legal quanto do Pantanal Sul-Mato-Grossense, utilizou-se de malhas disponíveis pelo IBGE para manipulação em vetor, que abarca a demarcação de linhas poligonais e permite a descrição de posição e direção geográfica.A partir disso, fez-se a junção de vetores municipais e gerou-se, com base no SIRGAS 2000, SCG e UTF-8, malhas geográficas municipais e estaduais dessas regiões, com arquivos que possuem extensão no formato: shp; cpg; dbf; prj; qmd; e shx.

Posteriormente, pôde-se mapear e visualizar nos mapas os municípios que continham 37 UBSF e 222eSFR credenciadas por meio das malhas criadas e coordenadas definidas, o que permitiu identificar disparidades de distribuição dos serviços implantados entre esses municípios. Sob uma perspectiva histórica,prover assistência à saúde a áreas rurais e remotas é um desafio para a gestão em saúde (FRANCO; LIMA; GIOVANELLA, 2021). Como aponta El Kadri, et al. (2019), um ponto central para o planejamento passa a ser a territorialização das políticas de saúde para tais territórios. Nesse contexto, o uso de geotecnologias na área da saúde pode contribuir de forma positiva para a criação de estratégias, planejamento e organizaçãodos serviços (OLIVEIRA; SILVA; BORGES, 2022). Para Patel e Patel (2021), a aplicação de conhecimentos geográficos nessa organização pode permitir análises científicas e socioeconômicas adequadas às necessidades das populações.

Tais conhecimentos geográficos, quando acompanhados por variáveis de leitura dos territórios,podem contribuir para a qualificação das análises territoriais no modo de se fazer política de saúde, como por exemplo, a inclusão da dimensão tempo em detrimento da métrica tradicional em quilômetro, paraavaliar distâncias e necessidades de planejamento territorial dos serviços a serem ofertados (El KADRI, et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Informações e dados estão disponíveis em inúmeras bases e repositórios, porém, muitas vezes, dispersos e sem tratamento apropriado que possibilite a sua aplicação na gestão dos serviços de saúde. Sendo assim, é demandado ao gestor que se aproprie de ferramentas e instrumentos para sistematizar dadose transformá-los em informações aplicáveis nos processos decisórios qualificados. Este relato buscou evidenciar um método que possibilite o mapeamento das eSFR e UBSF voltadas às populações ribeirinhas, bem como, sua abrangência territorial fundamentada na estratégia da atenção primária que provê assistência às populações específicas. Ressalta-se que esta metodologia pode ser aplicada nos demais serviços de saúdee em outras áreas, com adequações metodológicas, se necessário, o que contribuiria com o monitoramentode informações geográficas da Rede de Atenção à Saúde (RAS), de maneira abrangente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação Nº 2. Consolidação das normas sobre aspolíticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo XXII Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Ministério da Saúde: Brasília, 2017.

EL KADRI, Michele Rocha; et al. Unidade Básica de Saúde Fluvial: um novo modelo da Atenção Básica para a Amazônia, Brasil. Interface, 23. 2019.

FRANCO, Cassiano Mendes; LIMA Juliana Gagno; GIOVANELLA Lígia. Atenção Primária à Saúde em Áreas Rurais. Cad. Saúde Pública, v. 37, n. 7, 2021;

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Amazônia Legal. IBGE,

2021. Disponível em:< https://www.ibge.gov.br/geociencias/cartas-e-mapas/mapas-regionais/15819- amazonia-legal.html?=&t=sobre>. Acesso em 02 de out, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Biomas. IBGE, 2019.

Disponível em:<https://www.ibge.gov.br/geociencias/cartas-e-mapas/informacoes-ambientais/15842- biomas.html?=&t=downloads>. Acesso em 24 de out, 2022.

OLIVEIRA, Nikson; SILVA, Adriano; BORGES, Elton Carlos de Oliveira. Geotecnologias como ferramenta a serviço do planejamento urbano: Uma análise para implantação de UBS em Boa Vista (Roraima)-2019. Estrabão, v. 3, p. 114-129, 2022.

PATEL, Meghna; PATEL, Mitesh. Uma abordagem integrada de governança eletrônica baseada em GIS/GPS para diferentes agências na luta contra o COVID-19. In: Compreendendo o COVID-19: o papel da inteligência computacional . Springer, Cham, 2022. p. 447-469.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: MONITORIA EM SEMIOLOGIA E SEMIOTÉCNICA EMENFERMAGEM

Adriane Ferreira de Jesus Fernandes[1]; Larissa Lemos Braga[2]

[1] Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE), Estagiária do Núcleode Segurança do Paciente do Hospital Martagão Gesteira-Liga Álvaro Bahia, Salvador, Bahia

[2] Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE), Integrante da Liga Acadêmica Multidisciplinar em qualidade e Segurança do Paciente Salvador (LASP UJ), Salvador, Bahia

PALAVRAS-CHAVE: Graduação. Saúde. Estudantes.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO:

Segundo o artigo 84 da Lei 9.394/1996 “os discentes da educação superior poderão ser aproveitados em tarefas de ensino e pesquisa pelas respectivas instituições, exercendo funções de monitoria, de acordo com seu rendimento e seu plano de estudos”, esta lei habilita aos estudantes de nível superior a atuar em apoio aos professores, visando um maior aporte curricular, de conteúdo e de vivência institucional.

OBJETIVO

Demonstrar os desafios da rotina de atuação e vivência com os alunos e professores inseridos neste processo de monitoria.

METODOLOGIA

O processo foi feito em diferentes frentes de atuação e desenvolvimento. Em sala de aula teórica, oferecemos o apoio aos docentes em aulas práticas, atividades e dinâmicas com os alunos; em monitorias virtuais foram disponibilizados horários e plataforma própria para que os alunos atendessem previamente a reunião de modo a auxiliá-los com conteúdo visando sanar dúvidas; em aulas teóricas foi disponibilizado contato com os alunos para auxílio em diversas problemáticas e dúvidas relacionados a prova trabalho e questões diversas.

RESULTADOS E DISCURSÕES

Durante nossa vivência como monitora podemos observar aspectos positivos e negativos dessa experiência, acreditamos que este relato é de suma importância para o aprimoramento do processo e melhor rendimento dos alunos. A vivência com os alunos em sala de aula trouxe uma perspectiva sem igual para a vivência acadêmica, foi percebido o comprometimento de muitos alunos e o desinteresse de outros, as estratégias abordadas pelos professores, que em outrora haviam sido utilizadas comigo enquanto aluna, podeser vista por um outro ângulo, mudando a minha perspectiva e aumentando os meus conhecimentos. Nas monitorias virtuais, foi possível tirar um bom proveito para meu autoconhecimento e revisão dos assuntos abordados no componente, pois enquanto estudava para ensinar, eu aprendia/revisava. Elaborei estratégias para me mostrar presente e disponível para retirada de dúvidas, disponibilizei horários livres extraclasse durante a semana e também aos sábados para que fosse acessível a todos, fazia uma leitura prévia dos conteúdos abordados de acordo com o cronograma da disciplina, elaborando mapas mentais, e por vezes, debatendo com os outros monitores (um ajudando o outro com aquilo que sabia), mas os alunos não usufruíram do privilégio de ter um auxilio fora dos momentos de aula, senti que em alguns aspectos a monitoria não foi tão bem aproveitada como deveria. Mesmo diante deste problema, foi possível ajudar em conversas pontuais, utilizar de mapas mentais e até mesmo com dicas de sites para pesquisas e aprimoramentos dos conteúdos, auxílios em trabalhos orientados pela professora também foram atividades em quem podemos estar presentes na vida do aluno e ajudando a desenvolver as suas competênciasacadémicas. Apesar de participar do programa de monitoria pela primeira vez e da falta de experiência, não tive dificuldades para ajustar meus horários e manifestar minha disposição em ajudar o grupo. A orientadora da disciplina sempre investiu esforços para ajudar seus monitores, o que auxiliou tanto na aprendizagem dos estudantes envolvidos como na nossa própria aprendizagem. A monitoria não pode, contudo, substituir o estudo individual, o interesse, nem as aulas ministradas pelo professor, e essa foi a maior dificuldade encontrada na monitoria. Os poucos discentes que frequentam a monitoria o fazem de modo equivocado,pois a procuram em datas muito próximas das avaliações, o que compromete o bom entendimento dos assuntos. Evidencia-se que, esta prática agrega em uma nova forma de conhecimento aos alvos quebrando paradigmas entre aproximação do professor / aluno e evoluindo com o cuidado, o uso das ferramentas virtuais está aliado em favorecer informações em conhecimentos comprovados cientificamente e indo ao encontro a eficácia comprovada de mudanças, integrando sempre a importância do aproveitamento como aluno diante as oportunidades inseridas na própria universidade.

Diante do exposto, fica claro que, o papel do monitor não pode ser deixado de lado, porém, carece demais visibilidade e melhorias por parte das instituições, oportunizando mais bolsas de monitoria em maior número de disciplinas, oferecendo capacitação e cedendo remuneração. Desse modo, o educando é motivadoa participar das ações disponibilizadas pela faculdade.

Logo, fica evidente que o projeto de monitoria beneficia o rendimento acadêmico, através da experiência, enriquecendo na sua formação tornando interessante para o currículo profissional e acadêmico. Levando em conta que a cooperação entre o educador e o educando além de incentivar na melhoria e qualidade de ensino favorece a permanência estudantil ao corpo docente da instituição de ensino superior.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não é de se negar que as experiências como monitoras (a) conduz o acadêmico a refletir, instruir e pensar diferenciado, quebrando tabu e o receio de se posicionar diante dos colegas. Além de enriquecer o currículo para futuras seleções e proporcionar o crescimento pessoal à experiência da monitoria favorece uma vivência durante a execução das atividades no ensino

superior. (UNOESC, 2018). Conclui-se que ter um bom domínio do assunto trabalhado, disponibilidade para ajudar e ter uma boa desenvoltura para explicar o assunto é de suma importância, mas não é o suficiente para incentivar os estudantes a buscarem o serviço de monitoria, pois a baixa adesão e procura permanece, os alunos não enxergam a importância da monitoria para eles mesmos. Este relato demonstra aspectos positivos e negativos da experiência para que a mesma possa ser aprimorada, é necessário que haja um maior engajamento dos alunos pois a monitoria éuma ferramenta eficaz se utilizada de forma correta. Tendo por comparação a nossa vivência que por conta da pandemia não tivemos o auxílio deste apoio pedagógico, nesse momento como atuantes podemos perceber como poderíamos ser ajudados pelo mesmo a nos aprofundar nas aulas e assuntos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

UNICAMP - Faculdade de Educação - Monitoria: uma modalidade de ensino que potencializa a aprendizagem colaborativa e autorregulada. – Publicado em Janeiro /Abril de 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pp/a/WsS9BVxr8VXR796zcdDNcmM/?lang=pt. Acesso 29 de setembro de 2021.

SILVA, Gabriele. Educa Mais Brasil - Monitoria acadêmica: o que é e por que é tão importante? – Publicado 04 Abril de 2019. Disponível em: https://www.educamaisbrasil.com.br/educacao/noticias/monitoria-academica-o-que-e-e-por-que-e-tao- importante . Acesso em: 29 de setembro de 2021.

SOARES, Filipe. COFEN – Biblioteca Virtual de Enfermagem - Publicado 12 de abril / 2019. Disponível em: http://biblioteca.cofen.gov.br/quais-fundamentos-cuidar-ep-3/. Acesso 30 de setembro de 2021.

CARDOSO, Fernando Henrique; SOUZA, Paulo Renato. Legislação Informatizada - LEI Nº9.394, 20 de dezembro de 1996 - Publicação Original. Câmara dos Deputados. Disponível em: -https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1996/lei-9394-20-dezembro-1996-362578-publicacaooriginal-1- pl.html. Acesso em: 29 de setembro de 2021.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE NEUROCRÍTICO

Rômulo Soares Dias[1]

[1]Enfermeiro Assistencial, Hospital de Clínicas – Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU),Uberlândia, Minas Gerais

PALAVRAS-CHAVE: Assistência de enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva. Cuidados críticos.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

As doenças neurológicas são definidas por complicações que afetam o sistema nervoso, ou seja, cérebro, medula espinhal ou nervos periféricos resultantes de traumas diversos e infecções (LIMA, 2019). Têm-se como principais afecções neurológicas o traumatismo cranioencefálico, o acidente vascular cerebral e o traumatismo raquimedular. A abordagem e assistência aos pacientes neurológicos precisa ser holística, integral e humanizada, com vários fatores contribuintes relacionados à qualidade de vida (OLSON, 2017; SOARES,2019).

A prática profissional do enfermeiro no contexto de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), consiste na identificação de aspecto importante como a gravidade dos pacientes, visto que eles normalmente apresentam alterações no nível de consciência, oscilação hemodinâmica e estão em uso de sedativos, drogas vasoativas (DVA) ou outras drogas para a preservação da estabilidade, além do suporte ventilatório invasivo(ARRUDA, 2019)

Estudos nacionais demonstram desfechos desfavoráveis relacionados ao paciente neurocritico, acarretando a elevados índices de comorbidades. Assim, torna-se imprescindível a detecção precoce de alterações hemodinâmicas e neurológicas, dispondo de estratégias pontuais, as quais pode-se citar: controle rigoroso da pressão arterial; hipóxia cerebral; avaliação neurológica precoce por meio de tamanho e reação pupilar; funções motoras; crises convulsivas e outros sinais de hipertensão intracraniana ou herniação cerebral (RIBEIRO,2020).

O estudo justifica-se pela necessidade de ampliar as discussões acerca das atuações do enfermeiro no contexto de terapia intensiva associada ao paciente neurocritico, visto que, ao abrir tais discussões possa-se contribuir no aprimoramento das práticas profissionais e, ao mesmo tempo fomentar para novos conhecimentos, a fim de reforçar as práticas cientificas como embasamento na construção da profissão.

Portanto, ressalta-se que para garantia pela busca de espaço profissional advêm da compreensão e do conhecimento através da análise do cotidiano e da prática desses profissionais, podendo assim, aprimorar a realidade por meio da discussão e construção do conhecimento.

Diante do exposto, formulou-se a seguinte problemática: Como se apresenta a atuação do enfermeiro na assistência ao paciente neurocrítico?

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo teórico-reflexivo realizado durante a vivência da assistência do enfermeiro, em um ambiente de terapia intensiva no período de novembro a dezembro de 2022.

Através desse modelo de produção científica é possivel valorizar o cultivo de conhecimentos, no qual o autor realiza a elaboração e reinscrição do tema através da memória, construindo direcionamentos de pesquisa ao longo da evolução dos diferentes propósitos (DALTRO;FARIA, 2019).

O estudo foi realizado em uma unidade de terapia intensiva de um hospital de clínicas de referência no município de Uberlândia em Minas Gerais. Por se tratar de um estudo teorico-reflexivo, sem a utilização de dados primários e pesquisas com seres humanos, o presente estudo não necessitou do parecer de um Comitê de Ética em Pesquisa. A vivência durante a assistência possibilitou uma análise crítica reflexivasobre a compreensão da tematica estudada.

As experiências dos autores servem de base para construção de uma discussão mais acertiva alecerciando e direciando os argumentos de mesma forma a sustentar e consolidar os resultados encontrados neste estudo.

Aliado a reflexão descrita foi realizado revisão narrativa realizada com busca de material publicado na base de dados Google Acadêmico, cuja buscas se deram a partir dos descritores: Assistência de enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva; Cuidados críticos. Dentro dos períodos compreendidos entre os anos de 2017 a 2020, considerado a pertinencia da temática como contribuição para o estudoobedecendo a saturação das informações pretendidas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na assistência de enfermagem ao paciente neurocrítico observa-se que os cuidados de enfermagem são específicos. Desde a admissão desses pacientes, o que requer da utilização de uma gama de intervenções técnico-científica, fazendo-se necessário conhecer e ter domínio de tecnologias de modo a garatir que durante a assistência aos cuidados prestados, utilize-se de práticas baseados em evidências.

Dentre as principais ações de enfermagem em um ambiente de terapia intesiva, cabe ao profissional enfermeiro ações administrativas e assistencias, esta ultima, engloba ações de supervisão da equipe, aplicação das escalas de coma de Glasgow e de agitação e sedação Richmond, avaliação pupilar, manter cabeceira elevada a 30-45º, monitorizarão dos sinais vitais, avaliar o nivelamento e zerar os dispositivos invasivos a exemplo do cateter de derivação ventricular externa e pressão arterial invasiva.

Arruda (2019), considera imprescindivel o papel do enfermeiro em todas as ações que envolvem o paciente no âmbito de UTI, requerendo desse o conhecimento científico necessário para identificar eventuaisalterações. Neste sentido, cabe a esse profissional dispor de estrategias capaz de analizar possíveis comorbidades pela equipe de saúde no momento da prestação da assistência ao paciente crítico, além de oferecer dados consistentes que permitem o melhor planejamento do cuidado, podendo influenciar em sua recuperação.

No cotidiano da prática profissional pode-se experenciar o dinanismo das ações do enfermeiro no contexto intensivo relacionado a assistencia ao paciente neurocritico, requerendo deste, inúmeras demandas assistenciais e gerenciais. Neste sentido, considera-se importante desenvolver ações compartilhadas, incentivar o maior envolvimento da equipe de enfermagem de

forma qualificada para intervir sobre possíveis alterações, promover educação continuada e uma comunicação efetiva são estrategias essenciais para garantia do sucesso das ações.

Ao encontro do exposto, estudos internacionais reafirmam a necessidade pela busca e conquista do enfermeiro por espaço diante as atribuições da equipe multidisciplinar na UTI, ao priorizar atividades preventivas a agravos, fornecendo cuidados de alta complexidade ao mesmo tempo que educa, defende e apoia o paciente, a famila e a equipe de enfermagem (LELE;AMATANGELO, 2019)

CONCLUSÃO

A partir da vivência do presente estudo percebe-se a importância do trabalho do enfermeiro no âmbito de terapia intensiva, ao desempenhar ações específicas ao paciente neurocritico. Neste sentido, apropriar-se da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para organização do trabalho em enfermagem configura-se como um meio facilitador para a garantia dos cuidados em enfermagem, de maneira que essa possa estender para o Processo de Enfermagem (PE) com ações capazes de concretizar o trabalho de forma qualificada.

Verifica-se, portanto, que a importância da atuação deste profissional, tem por consequência propiciar mudanças significativas na prática clínica e na elaboração dos cuidados de enfermagem ao paciente crítico em um ambiente de UTI.

Contudo, vale ressaltar a importância de novos estudos para cada vez mais gerar discussões a respeito da temática e aprimorar as práticas baseadas em evidências a fim de proporcionar uma melhor assistência e promover uma melhor qualidade de vida a essa população.

REFERÊNCIAS

AMATANGELO, M. P.; THOMAS, S. B. Priority Nursing Interventions Caring for the Stroke Patient. Critical Care Nursing Clinics of North America, v. 32, n. 1, p. 67–84, mar. 2020.

ARRUDA, P. L. DE et al. Evolução clínica e sobrevida de pacientes neurocríticos. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 53, p. e03505, 2019.

DALTRO, M. R.; FARIA, A. A. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. Estudos e pesquisas em psicologia., v. 19, n. 1, jan.-abr., Rio de Janeiro, 2019.

LELE, A. V. et al. Patient characteristics and critical care workflow affect paging frequency inneurocritical care. Journal of Clinical Neuroscience, v. 61, p. 66–72, mar. 2019.

LIMA, M.L.S; et al. Service of nursing in intracranial pressure monitoring in patients neurocríticos. JRes Fundam Care Online, v.11, n.1. p.255-62. Jan/mar,2019.

OLSON, DM; et al. A novel approach to explore how nursing care affects intracranial pressure. AmJ Crit Care, v.26,n.2.p.136-39.Mar, 2017

RIBEIRO, R. N. et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre neurointensivismo emUnidades de Terapia Intensiva. Revista Neurociências, v. 28, p. 1–21, 9 set. 2020.

SOARES, FMM; et al. Perfil clínico de pacientes internados em unidades de neurologia. REAID, v.

87,n.25. p.1-7, 2019

VALIDAÇÃO NO CONTEXTO PIAUIENSE DA ESCALA DE SATISFAÇÃO COM A VIDA

Laurany Barbosa Santos[1], Laís Renata Lopes da Cunha[1], Irina Maria Fernandes Pau do Brasil[1], Francisca Adriana Ramos Oliveira[1], Zabelle Cabral dos Santos[1], Lucas Pereira dos Santos[1], FernandaCatarina Pereira de Sousa[1], Franciele Feitosa da Silva[1]

[1]Graduandos em Psicologia, Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar), Parnaíba, Piauí

PALAVRAS-CHAVE: Bem-estar. Desejo. Escala.

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

Estudos sobre o bem-estar vem sendo realizados ao longo da história por inúmeros pesquisadores nasquais repercutiram em teorias que atravessam a satisfação com a vida. A exemplo, Maslow desenvolveu a Teoria da Hierarquia das Necessidades Humanas, na qual de maneira hierarquizada elenca necessidades humanas, e destaca que ao passo da realização de uma necessidade mais básica, coexiste a necessidade pela realização de uma seguinte que reverberam em satisfação para o indivíduo (WYSE, 2018).

A satisfação com a vida se refere a uma avaliação cognitiva global quanto a própria vida, nas quais são tomadas por base critérios subjetivos para determinação do julgamento da satisfação (LI; DOU; LIANG, 2021).

Esse julgamento estar sujeito a relação entre as condições de vida do indivíduo e do padrão por ele estabelecido (JOVANOVIC; BRDAR, 2018). Porém, torna-se bastante complexo medir esse construto por se tratar de um fenômeno abstrato e subjetivo, sendo portando analisado de acordo com certos comportamentos/atitudes que expressam esse traço latente (SILVEIRA et al., 2015).

Os autores Diener et al. (1985) foram responsáveis por desenvolver a Escala de Satisfação com a Vida composta por cinco itens e daí então pesquisas sobre o bem-estar adotaram cada vez mais a utilização dessa medida. Entretanto os autores Margolis et al. (2018) buscaram desenvolver uma escala semelhante, mas com características adicionais relativas ao uso de itens diretos e indiretos, dado que o instrumento de Diener et al. (1985) possui 4 itens diretos que avaliam a satisfação com a vida (e.g eu estou satisfeito com a minha vida) e apenas 1 item indireto (e. g. se eu pudesse viver a minha vida de novo eu não mudaria quase nada.). Ressalva-se que itens diretos se referem a frases com declarações sobre a satisfação com a vida, enquanto itens indiretos incluem frases com cunho comparativo social, arrependimento e desejo de mudança.

Segundo Margolis et al. (2018), os diferentes âmbitos da vida não têm o mesmo peso na avaliação dasatisfação, pois diferem a importância dos domínios para cada indivíduo. Assim, em vista a desenvolver umaescala com características que careciam de alterações, Margolis et al. (2018) construíram a Riverside Life Satisfaction Scale (RLSS) com a mesma quantidade de itens diretos e indiretos visando reduzir o viésde aquiescência, posto que os respondentes tem a tendência de concordar com todos os itens e expandir a avaliação com itens indiretos perante a gama de atitudes relativas a sentimentos de angústia por desejar ter a vida que outros possuem,

lamentar-se por experiências passadas e desejo de refazer a sua vida.

Dessa forma, a RLSS foi desenvolvida visando avaliar o julgamento cognitivo sobre a satisfação coma vida de modo global, dado que numa perspectiva da Psicologia Positiva, Antoine et al. (2018) consideram esse construto como importante indicador de qualidade de vida e de saúde. Assim, o presente estudo visa conhecer evidências psicométricas da RLSS em contexto piauiense, dado a necessidade de verificar se os itens mantêm a validade e precisão da mensuração do construto em uma outra cultura. Deste modo, objetiva-se reunir tais evidências com vista a embasar quanto ao uso do instrumento para o desenvolvimento de intervenções visando proporcionar aos sujeitos atenção integral e de promoção do bem-estar.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa e descritiva, na qual participaram 474 indivíduos com idades entre 18 a 65 anos (M = 22,58; DP = 6,19) angariados através do método de amostragem não- probabilística, que em sua maioria eram do sexo feminino (55,1%), tinham o ensino superior incompleto (77,6%), solteiros (90,9%), heterossexuais (74,2%) e renda familiar média de 2.678,00 reais. Os participantes assumiram grau de religiosidade com mediana igual a 6, considerando a variação da escala entre (1 = nada religioso e 10 = totalmente religioso), e 51,5% apontaram serem católicos, 20,3% indicarem possuir outras religiões e 28,1% não possuir nenhuma religião.

Foi utilizado nesta pesquisa o instrumento Riverside Life Satisfaction Scale (RLSS) elaborado por Margolis et al. (2018) composto por 6 itens, que foram respondidos em escala do tipo Likert de sete pontos (1 - discordo totalmente a 7 – concordo totalmente). Além disso, os participantes também responderam a um questionário sociodemográfico. O presente estudo seguiu cuidadosamente os princípios éticos para realização de pesquisas com seres humanos conforme as Resoluções nº 466 de 12 de dezembrode 2012 e a nº 510 de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. A coleta foi realizada presencialmente entre os meses de Setembro a Outubro de 2019 em uma instituição pública da cidade de Parnaíba-PI e os participantes assinalaram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no qual afirmaram sua participação voluntária na pesquisa e foram informados do anonimato dos dados informadose a utilização destes exclusivamente para fins acadêmicos.

Foram realizadas análises descritivas por meio do software IBM SPSS (versão 21) consoante aos dados sociodemográficos. Especificamente, computaram-se os valores Kayser-Meyer-Olkin (KMO) e o Teste de Esfericidade de Barlett para verificação da adequação da amostra para a análise fatorial. Ainda através do SPSS, foi realizada a Análise Fatorial Exploratória (AFE) com o objetivo de avaliar a estrutura fatorial da RLSS e procedeu-se também com a Análise Paralela. A precisão da escala foi avaliada através do coeficiente do Alfa de Cronbach (α).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para embasar e apoiar a execução da Análise Fatorial Exploratória optou-se por executar a verificação dos dados, tendo os índices Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) = 0,78 e o Teste de Esferecidade de Bartlett = 1097,345(15); $p < 0,001$, indicarem a fatoração da matriz de dados (HAIR et al., 2019). Sendo assim, procedeu-se com o método de extração do eixo principal, com rotação Varimax e foi encontrado dois valores próprios superiores a 1 que foram retidos por sugerirem a existência de dois fatores (eigenvalue; 2,89; 1,26; 0,77) segundo

o critério de Kaiser. Deste modo, o primeiro fator apresentou 48,17% de variância e o segundo 21,05%, com porcentagem cumulativa da variância total explicada de 69,22%.

Posteriormente, foi realizada uma Análise Paralela para determinação dos fatores a serem retidos, na qual são gerados 1000 bancos aleatórios com características iguais ao banco em questão e se espera que os autovalores empíricos sobressaiam ao simulado. Desse modo, o resultado desta análise sustentou a extração dos dois fatores sugeridos anwteriormente, visto que os dois primeiros autovalores empíricos baseado no critério de Kaiser (2,89 > 1,26) foram superiores aos autovalores gerados aleatoriamente (1,26 > 1,08), em oposição após o terceiro autovalor (0,77 < 1,02).

Procedeu-se então sustentado nos critérios empíricos quanto a existência de dois fatores, com outra análise fatorial com método de extração dos eixos principais limitado ao número fixo de dois fatores a extrair com rotação Varimax, dado que esta supõe que os fatores são extraídos de maneira independente dos demais (Damásio, 2012). Posto isso, os itens 1, 3 e 5 demonstraram cargas fatoriais superiores a 0,30 conforme recomendado pela literatura (HAIR, 2019) indicando compor o mesmo fator, e os itens 2, 4 e 6 saturaram também acima de 0,30 apontando a existência de um segundo fator (Tabela 1).

Tabela 1: Estrutura Fatorial da Riverside Life Satisfaction Scale

Itens	Fatores		
	D	I	²
01. Gosto de como minha vida está.	,88*	0,17	,81
02. Se eu puder reviver minha vida, mudaria muitas coisas.	0,07	,45*	,21
03. Estou contente com minha vida.	,83*	0,16	,71
04. As pessoas que ao meu redor parecem estar vivendo uma vida melhor que a minha.	0,06	,49*	,25
05. Estou satisfeito com o momento atual de minha vida.	,84*	0,21	,75
06. Quero mudar o rumo (direção) de minha vida.	0,30	,64*	,50
Alfa de *Cronbach*	,90	,55	

Nota: *item fixado no fator,ID = itens diretos, II= itens indiretos, h^2= comunalidades

Fonte: Autoral (2019)

Apesar do presente estudo sugerir a existência de uma medida bifatorial e os autores Margolis et al. (2018) apontarem como de estrutura unidimensional, isso se justifica devido os itens na construção terem sido divididos em diretos com pontuação regular e valência positiva e itens indiretos com pontuação reversa e valência negativa, em que por isso são produzidas cargas positivas e negativas na estrutura fatorial. Isso ocorre porque os itens diretos medem a satisfação com a vida, enquanto os indiretos medem a insatisfação com a vida, mas não são redigidos utilizando frases com negações e assim conforme DiStefano e Molt (2009) quando incluídos podem provocar a formação de um segundo fator devido a metodologia utilizada.

Ademais, em ambos os fatores, os valores encontrados quanto à precisão da medida foram admissíveis para fins de pesquisa, dado que foi satisfatório quanto aos itens diretos e os itens indiretos tiveram valor próximo do limite aceitável para estudos científicos (HAIR et al., 2019; PASQUALI, 2009).

CONCLUSÃO

Os resultados garantem evidências de validade e precisão da RLSS, tendo em vista que os itens da escala medem e estabelecem uma boa representação do traço latente. Além disso, esse instrumento ao incluiritens indiretos que se utilizam de pontuação inversa possibilita considerar o viés de aquiescência e viabilizar medir de maneira mais extensa a satisfação com a vida incluindo ocasiões que englobam o passado, futuro e o desejo de ter a vida de outras pessoas.

Estes achados são favoráveis e embasam a sugestão do uso dessa escala em estudos com o interesse de conhecer a satisfação com a vida da população estudada, com vista a viabilizar o desenvolvimento de intervenções de modo a proporcionar o aumento nos níveis de satisfação com a vida e no bem-estar. Ressalva-se que o viés amostral por conveniência caracteriza uma limitação que não admite a generalização dos resultados, entretanto, tenha-se de levar em consideração que este não configurou um dos objetivos. Sugere-se ainda que em estudos futuros possam ser calculadas a influência de variáveis sociodemográficasna satisfação com a vida, além de estudos de correlações com outros construtos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ANTOINE, P. et al. Individual differences in the effects of a positive psychology intervention: Applied psychology. Personality and Individual Differences, v. 122, p. 140-147, 2018.

DIENER, E. et al. The Satisfaction With Life Scale. Journal of Personality Assessment, v. 49, n. 1,p. 71-75, 1985.

JOVANOVIC, V.; BRDAR, I. The cross-national measurement invariance of the Satisfaction with

Life Scale in a sample of undergraduate students. Personality and Individual Differences, v. 128, p. 7-9, 2018.

MARGOLIS, S. et al. New Measure of Life Satisfaction: The Riverside Life Satisfactio Scale.

Journal of Personality Assessment, v. 101, n. 6, p. 621-630, 2018.

WYSE, R. M. Motivação: Teorias Motivacionais do Comportamento Humano. Rev. Cienc. Geren.,

v. 22, n. 36, p. 134, 141, 2018.

ESTUDO CORRELACIONAL ENTRE AS VARIÁVEIS DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE EESTRESSE DURANTE A PANDEMIA

Laurany Barbosa Santos[1], Laís Renata Lopes da Cunha[1], Zabelle Cabral dos Santos[1], Lucas Pereirados Santos[1], Fernanda Catarina Pereira de Sousa[1], Franciele Feitosa da Silva[1]

[1]Graduandos em Psicologia, Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar), Parnaíba, Piauí

PALAVRAS-CHAVE: Afetividade negativa. Coronavírus. Saúde mental.

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

Após o surgimento e aumento substancial de casos de COVID-19 em inúmeros países, a OrganizaçãoMundial da Saúde (OMS) decretou estado de pandemia e sinalizou para os possíveis impactos psicológicos que os indivíduos estavam sujeitos, como o aumento de níveis de ansiedade e estresse, ao instante que recomendou sobre a necessidade de ser dada a correspondente atenção para a saúde mental (BRUNO, 2021).Diante isso, numerosos estudos foram conduzidos ao longo desse período e os achados apontam como manifestações psicológicas mais significativas durante esse período: a depressão, ansiedade e estresse (HUANG; ZHAO, 2020; KIRA et al., 2020).

As condições que os indivíduos foram submetidos durante a pandemia como isolamento, pouca ou nenhuma conexão social (KIRA et al., 2020), incertezas quanto a probabilidade de se infectar ou infectar outras pessoas (BITAN et al., 2020) e sentimentos de falta de esperança suscitaram numa associação com níveis elevados de depressão e ansiedade (LEE, 2020; TANG et al., 2020). Além disso, o cenário de mudanças abruptas na rotina somado ao impacto financeiro (KIRA et al., 2020) tem potencial para elevar os níveis de estresse dada a dificuldade de mediar estrategicamente situações conflituosas (MARTINS et al., 2019).

Posto isso, a identificação precoce dos níveis desses construtos viabiliza dedicar mais atenção aos indivíduos e, desse modo desenvolver estratégias de intervenções eficazes (SALARI et al., 2020). Desse modo, o presente estudo teve como objetivo conhecer o padrão de relação entre os níveis de ansiedade, depressão e estresse durante a pandemia.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa e descritiva realizada com 423 participantes de 18a 75 anos (M_{idade} = 25,46, DP = 8,64) angariados pelo método de amostragem por conveniência, composto por partícipes do sexo feminino (56,0%) e masculino (44,0%), em sua maioria com ensino superior incompleto (52,2%). Foi utilizado o instrumento Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) desenvolvido por Lovibond e Lovibond (1995) composto por 21 itens que avaliam a depressão, ansiedade e estresse em três subescalas. No presente estudo foi

utilizada a versão em português brasileiro de Vignola e Tucci (2014) com escala do tipo Likert de quatro pontos (0 – não se aplicou de maneira alguma 6 – aplicou- se muito, ou na maioria do tempo), e os participantes também responderam a um questionário sociodemográfico.

A pesquisa seguiu os princípios éticos para realização de pesquisas com seres humanos, considerando todas as exigências éticas das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta dos dados foi realizada online na plataforma Google Forms pela técnica "bola de neve" entre osmeses de Outubro e Novembro de 2020 mediante link disponibilizado através de diversas redes sociais. Os partícipes também assinalaram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em concordância a sua participação voluntária no estudo e foram informados do anonimato dos dados informados e do uso destes apenas para fins acadêmicos e científicos. Os dados foram analisados no software IBM SPPS (versão 25), bem como foram conduzidas análises descritivas quanto aos dados sociodemográficos e correlações de Pearson entre as variáveis de depressão, ansiedade e estresse.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A priori, com o objetivo de conhecer o padrão de relação entre os níveis de depressão, ansiedade e estresse durante a pandemia, a análise de correlação de Pearson evidenciou que todas as variáveis se correlacionam positiva e significativamente entre si (Tabela 1). Em específico, a maior correlação encontrada foi entre as variáveis de estresse e ansiedade e isso sugere que indivíduos com níveis maiores de estresse apresentam maiores níveis de ansiedade.

Tabela 1: Correlatos entre depressão, ansiedade e estresse

Variáveis	*D* *P*	1	2
1. Depressão	5, 61 ,92	1	
2. Ansiedade	5, 16 ,14	0, 74*	1
3. Estresse	5, 39 ,83	0, 80*	0 ,84*

Nota: M = média; DP = desvio padrão; *p < 0,001.

Fonte: Autoral (2020)

Esse achado corrobora com pesquisas conduzidas em outras populações (LOPES; NIHEI, 2021; HAN et al., 2021) onde a maior pontuação encontrada também foi entre as variáveis de estresse e ansiedade, e solidam os dados trazidos na literatura científica. Além disso, a menor pontuação de correlação foi entre asvariáveis de ansiedade e depressão, conforme também constatado no estudo de Guo et al. (2021).

Ressalva-se que deve ser dada atenção às intervenções em situações de crises psicológicas de modo a objetivar prevenir oportunamente danos de uma crise psicológica posterior (JIANG et al., 2020). Ao instanteque, os resultados desse padrão de correlação entre as variáveis

permitem subsidiar intervenções com o enfoque de reduzir níveis de uma determinada variável e apresentar posterior incidência sobre as demaisdada suas correlações positivas e significativas.

CONCLUSÃO

Desde modo, os resultados encontrados do padrão de correlação entre as variáveis do presente estudosolidam dados trazidos na literatura e permitem embasar o desenvolvimento de orientações e intervenções com vistas a proporcionar menor sofrimento psicológico diante desastres sanitários e biológicos. Alémdisso, ressalva-se que o viés amostral por conveniência se trata de uma limitação neste estudo, e, portanto, sugere-se que estudos futuros sejam conduzidos em amostras mais heterogêneas e que sejam calculadas a influência de outros construtos.

REFERÊNCIAS

BITAN, D. T. et al. Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity inthe Israeli population. Psychiatry Research, v. 289, 2020.

BRUNO, F. G. "Tudo por conta própria": autonomia individual e mediação técnica em aplicativos de autocuidado psicológico. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação emSaúde, v. 15, n. 1, p. 33-54, 2021.

GUO, K. et al. Assessing social support impact on depression, anxiety, and stress among undergraduate students in Shaanxi province during the COVID-19 pandemic of China. PLoS One, v. 16, n. 7, e.0253891, 2021.

HAN, L. et al. Associations Between the Perceived Severity of the COVID-19 Pandemic, Cyberchondria, Depression, Anxiety, Stress, and Lockdown Experience: Cross-sectional Survey Study. JMIR Public Health Surveill, v. 7, n. 9, e31052, 2021.

HUANG, Y.; ZHAO, N. Generalized anxiety disorder,depressive symptomps and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based Cross-sectional survey. Psychiatry Research, 288, 2020.

JIANG, X. et al. Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. Psychiatry Res., v. 286, e112903, 2020.

KIRA, I. A. et al. Measuring COVID-19 as Traumatic Stress: Initial Psychometrics and Validation,

Journal of Loss and Trauma, v. 26, n. 3, p. 220-237, 2020.

LEE, S. A. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety.

Death Studies, v. 44, n. 7, p. 393-401, 2020.

LOPES, A. R.; NIHEI, O. K. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em universitários brasileiros durante a pandemia de COVID-19: Preditores e associação com satisfação com a vida, bem-estar psicológico e estratégias de enfrentamento. PLoS One, v. 16, n. 10, p. e0258493, 2021.

LOVIBOND, P. F.; LOVIBOND, S. H. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behaviour Research and Therapy, v. 33, n. 3, p. 335-343, 1995.

SALARI, N. et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. Global Health, v. 16, n. 1:57, 2020.

TANG, F. et al. COVID-19 related depression and anxiety among quarantined respondents. Psychol Health, v. 36, n. 2, p. 164-178, 2020.

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. Journal of Affective Disorders, v. 155, p. 104–109, 2014.

PRINCIPAIS SINAIS E MANIFESTAÇÕES NEUROPSIQUIÁTRICAS DA LÚPUS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

João Cássio Rebouças Saldanha Filho[1]; Geovana Pereira Braga Batista[2]; João Gustavo MachadoMiranda[3] ; Lorrany Pereira Barros[4] ; Isabela Carvalho Gobbi[5] ; Cristhiano Chiovato Abdala[6]

[1]Graduando em Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia, Goiás. [2] Graduando em Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia, Goiás. [3] Graduando em Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia, Goiás. [4] Graduando em Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia, Goiás. [5] Graduando em Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Goiânia, Goiás. [6] Pós-graduado em psiquiatria e neurologia, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, Goiás.

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/26

PALAVRAS-CHAVE: Lúpus. Neuropsiquiátrico. Sinais Clínicos.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune multissistêmica e inflamatória crônicacaracterizada pelo envolvimento de diversos órgãos e sistemas e pela produção de auto-anticorpos. Evolui com manifestações clínicas polimórficas, com períodos de melhoras e pioras (1,8). Ocorre uma Ocorre uma desregulação do sistema imune, sendo que essa disfunção envolve linfócitos T e B do sistema imune adaptativo, elementos do sistema imune inato como monócitos e células dendríticas, deficiências do sistema complemento e ainda alterações no processo de morte celular por apoptose. Consequentemente, há perda da tolerância imune a vários autoantígenos, produção de auto-anticorpos e deposição de complexos imunes nos tecidos, determinado inflamação e lesão em diversos órgãos e sistemas (1). No LES há influência de fatores genéticas, ambientais e de mecanismos epigenéticos. O diagnóstico do LES baseia-se preenchendo os critérios do Colégio Americano de Reumatologia (ACR) necessitando de 11 critérios clínicos para o diagnóstico (8).

Por ser uma doença multissistêmica a LES possui como uma das suas manifestações clínicas o envolvimento do sistema nervoso já identificados desde o século XIX, quando foi descrita pela primeira vez por Kaposi e Osler em um paciente LES com pleurisia, pneumonia, função neurológica perturbada e progressão rápida para a morte (8). A partir dessa descrição, ficou claro a presença das manifestações neuropsiquiátricas do LES (NPLES) na qual o corpo pode ser atacado e danificado as células do cérebro e dacoluna vertebral (12). Esse dano pode fazer com uma pessoa tenha convulsões, dores de cabeça crônicas, confusão e psicose. Além disso as manifestações psiquiátricas do LES são consideradas uma apresentação grave da doença.

Com tudo isso, esse estudo tem o objetivo de analisar as manifestações neuropsiquiátricas que incluem uma variedade de focais, difusa, central, periférica, psiquiátrica, isolada, complexa, simultânea e sinais e sintomas sequenciais (8). O objetivo do artigo é enumerar as principais manifestações neuropsiquiátricas relacionadas em casos de lúpus, seus principais efeitos e relações.

METODOLOGIA

O objetivo do artigo é enumerar as principais manifestações neuropsiquiátricas relacionadas em casos de lúpus. Para isso, realizou-se uma revisão bibliográfica de 21 artigos na plataforma Pubmed, usando a pesquisa "lupus and neuropsychiatric", filtrando os trabalhos dos últimos 10 anos (2012 – 2022), ensaios clínicos, meta-análises, estudos controlados aleatórios, e revisões sistemáticas. Além disso, foram descartados os artigos que não possuíam relação com o tema após leitura completa. Assim, 11 trabalhos forneceram os dados para realização dessa revisão.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 21 artigos selecionados para a revisão, 11 apresentaram relação com o tema (2–12). Destes, 4 discutiram as manifestações clínicas neuropsiquiátricas do LES, abordando as doenças difusas (5,7,8,10), como depressão e psicose, e as doenças focais, como acidente vascular encefálico e mielite transversa. Os artigos convergem na ideia de que a depressão é o transtorno psiquiátrico mais frequente do NPLES.

Três artigos abordam a relação da autoimunidade com a NPLES (3,4,6). Eles tentaram traçar um perfil dos anticorpos relacionados e o uso deles como biomarcadores para a doença. Porém, os anticorposque marcam uma manifestação psiquiátrica da LES também marcam essas manifestações desassociadas da doença, então não são suficientes, ainda, para fazer o diagnóstico laboratorial da NPLES. Os anticorpos maisrelacionados com a NPLES são os

antifosfolipídios (aPL) e os antirribossomais-P (anti-RP), potenciais marcadores de eventos cerebrovasculares e de psicose, respectivamente.

Um artigo faz uma abordagem genética da NPLES (2). Ele concluiu que há relevância, para a NPLES, os genótipos homozigotos FCgR III-A 158 FF, heterozigotos FCgR III-B NA1/2 e homozigotos ITGAM rs1143679 HH. Eles representam polimorfismos nas vias de depuração dos complexosimunológicos, que são alterações potenciais causadoras de NPLES.

Um artigo relaciona o NPLES com o TDAH (9). Este foi considerado como uma das manifestações neuropsiquiátricas do LES, com as seguintes características: pacientes com lúpus e com TDAH possuíam,em média, dez dos sintomas diagnósticos para a neurodiversidade, além de expressarem sintomas mais aumentados.

Em se tratando de uma abordagem medicamentosa, um estudo alegou auxílio no tratamento da NPLES pela ciclofosfamida associada com corticoesteroides (12). Outro, o estudo que relacionou o NPLES com o TDAH, relatou melhora dos sintomas com o uso de N-acetilcisetína (9).

A nível biomolecular, um artigo trouxe uma breve introdução à relação entre o papel da septina 7 na fisiopatologia do NPLES (11).

CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

Os artigos, como um todo, abordam as manifestações neuropsiquiátricas da Lúpus, bem como suas causas, tratamentos e repercussões. De início, percebe-se que esse segmento da doença possui as apresentações mais devastadoras, incluindo sintomas que variam desde um caráter

difuso até um caráter pontual. O primeiro é caracterizado por psicoses e depressão, enquantoo segundo é exemplificado pelo acidente vascular cerebral e pela mielite transversa.

Ademais, foi encontrado, nos artigos, que pacientes portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico Neuropsiquiátrico (LES-NP) apresentam sintomas aumentados de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), encontrando neles, em média, até 10 sintomas diagnósticos para o transtorno. Alémdisso, em mais de um estudo, foi pontuado que esses indivíduos podem desenvolver quadros de agravamento de déficits cognitivos acentuados, comprometendo a coordenação visomotora, a atenção, a função executiva, a aprendizagem visual, a memória e a fluência fonética. Entretanto, embora muitos estudos apontem diversos acometimentos neuropsiquiátricos da doença, foi identificado em algumas pesquisas que a depressão é o transtorno mais frequente de todos.

Dessa forma, viu-se que o LES-NP é capaz de gerar variadas repercussões no organismo. Para sintetizar, foi encontrado que a doença pode gerar disfunção cognitiva, estado confusional agudo, distúrbios do movimento, doença cerebrovascular, psicose, além de convulsões, cefaleias crônicas e neuropatia craniana.

Outro ponto insinuado foi a relação entre o desenvolvimento do LES-NP e o seu aspecto genético. Nesse sentido, foi relatado que os mecanismos de risco e surgimento da doença são pouco conhecidos, mas, dentre eles, está o polimorfismo genético, a respeito do qual já foram descobertos genes relacionados à LES-NP, como os genótipos FcgRIIIa, FcgRIIIb e ITGAM. O estudo mostra que existem polimorfismos ligados aos complexos imunológicos da doença, que se revelam como potenciais alterações para a maior suscetibilidade de surgir casos de LES-NP.

Por fim, encontrou-se que a ciclofosfamida, quando associada aos corticoesteroides, pode contribuir para o tratamento do LES-NP, de modo que a ciclofosfamida apresentou alta eficiência para a melhora dos casos, prevenindo recaídas.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Novak GV. Características do lúpus eritematoso sistêmico de acordo com o intervalo de tempo entre o primeiro sinal ou sintoma e diagnóstico: um estudo multicêntrico brasileiro. [São Paulo]: Universidade de São Paulo; 2022.

Ho RC, Ong H, Thiaghu C, Lu Y, Ho CS, Zhang MW. Genetic variants that are associated with neuropsychiatric systemic lupus erythematosus. Journal of Rheumatology. 2016 Mar 1;43(3):541–51.

Ho RC, Thiaghu C, Ong H, Lu Y, Ho CS, Tam WW, et al. A meta-analysis of serum and cerebrospinal fluid autoantibodies in neuropsychiatric systemic lupus erythematosus. Vol. 15, Autoimmunity Reviews. Elsevier; 2016. p. 124–38.

Su YJ, Cheng TT, Chen CJ, Chiu WC, Chang WN, Tsai NW, et al. The association among antioxidant enzymes, autoantibodies, and disease severity score in systemic lupus erythematosus: Comparison of neuropsychiatric and nonneuropsychiatric groups. Biomed Res Int. 2014;2014.

Mikdashi JA. Altered functional neuronal activity in neuropsychiatric lupus: A systematic review of the fMRI investigations. Vol. 45, Seminars in Arthritis and Rheumatism. W.B.

Saunders; 2016. p. 455–62.

Sciascia S, Bertolaccini ML, Roccatello D, Khamashta MA, Sanna G. Autoantibodies involved in neuropsychiatric manifestations associated with systemic lupus erythematosus: a systematic review. J Neurol. 2014 Sep 1;261(9):1706–14.

Zabala A, Salgueiro M, Sáez-Atxukarro O, Ballesteros J, Ruiz-Irastorza G, Segarra R. Cognitive impairment in patients with neuropsychiatric and non-neuropsychiatric systemic lupus erythematosus: A systematic review and meta-analysis. Vol. 24, Journal of the International Neuropsychological Society. Cambridge University Press; 2018. p. 629–39.

Sciascia S, Bertolaccini ML, Baldovino S, Roccatello D, Khamashta MA, Sanna G. Central nervous system involvement in systemic lupus erythematosus: Overview on classification criteria. Vol. 12, Autoimmunity Reviews. 2013. p. 426–9.

Garcia RJ, Francis L, Dawood M, Lai ZW, Faraone S v., Perl A. Brief report: Attention deficit and hyperactivity disorder scores are elevated and respond to N-Acetylcysteine treatment in patients with systemic lupus erythematosus. Arthritis Rheum. 2013 May;65(5):1313–8.

Palagini L, Mosca M, Tani C, Gemignani A, Mauri M, Bombardieri S. Depression and systemic lupus erythematosus: A systematic review. Lupus. 2013 Apr;22(5):409–16.

Wang X, Fei F, Qu J, Li C, Li Y, Zhang S. The role of septin 7 in physiology and pathological disease: A systematic review of current status. Vol. 22, Journal of Cellular and Molecular Medicine. Blackwell Publishing Inc.; 2018. p. 3298–307.

Fernandes Moça Trevisani V, Castro AA, Ferreira Neves Neto J, Atallah ÁN. Cyclophosphamide versus methylprednisolone for treating neuropsychiatric involvement in systemic lupus erythematosus. Vol. 2013, Cochrane Database of Systematic Reviews. John Wiley and Sons Ltd; 2013.

CONDUTAS NA DESOBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS DIANTE DAS EMERGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS

Lohana Maylane Aquino Correia de Lima[1]; Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo[2]

Mestranda em Clínicas Integradas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco –Brasil.

Coordenador do Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial,Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco – Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Obstrução das vias respiratórias; Manuseio das Vias Aéreas; Cirurgiões Bucomaxilofaciais.

ÁREA TEMÁTICA: Outras

INTRODUÇÃO

A obstrução aguda das vias aéreas superiores é uma complicação grave e de caráter emergencial nos atendimentos odontológicos, devendo o cirurgião-dentista estar preparado para reverter esse quadro rapidamente, garantindo o suporte básico à vida. A obstrução das vias aéreas superiores se compreendecomo uma patologia que se estende do nariz ou da boca à laringe e a obstrução das vias aéreas inferiores estão relacionadas à árvore traqueobrônquica (LYNCH; CRAWLEY, 2018). Por isso, todo dentista tem que saber que a obstrução das vias aéreas superiores é uma emergência que ameaça a vida e requer do profissional um reconhecimento e gerenciamento imediatos (NAMA et al., 2020).

Durante o tratamento clínico existe um grande potencial de objetos utilizados, caírem na parte posterior da cavidade oral e, subsequentemente, dentro da faringe. Uma grande variedade de instrumentos e objetos são removidos das gargantas de pacientes e certos passos importantes devem ser realizados rapidamente para assegurar a remoção do objeto em um período de tempo razoável a fim de evitar sérias consequências ao paciente. Entretanto, existe a possibilidade de que tal objeto se fixe na laringe e obstrua completamente a traqueia. Desta forma, é importante que o profissional esteja familiarizado com o correto manejo da obstrução aguda das vias aéreas superiores. (MALAMED, 2015)

A obstrução das vias aéreas pode ser parcial ou completa, dependendo do mecanismo e causa. Uma obstrução completa causará hipóxia e parada cardíaca rapidamente, enquanto que a obstrução parcial pode ser mais enganosa no início, mas com a ventilação reduzida no paciente leva a hipercapneia, acidose respiratória e hipoxemia. (YILDIRIM, 2018). Por outro lado, no cenário pré-hospitalar, os traumas de face exigem uma abordagem agressiva, porém cuidadosa da via aérea pois, a entrega inadequada de sangue oxigenado ao cérebro e outras estruturas vitais é o fator que leva mais rapidamente à morte desses pacientes. Uma via aérea protegida, desobstruída e com ventilação adequada são essenciais para evitar hipoxemia etem prioridade sobre o gerenciamento de todas as outras condições. (ATLS, 2018).

Este trabalho tem como objetivo esclarecer quais as manobras de desobstrução das vias aéreas utilizadas nas emergências odontológicas e descrever de acordo com a ordem de prioridade: Manobra de Heimlich, Jaw Thrust, Chin Lift, Entubação endotraqueal, Cricotireiodostomia

e a Traqueostomia.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão de literatura com busca eletrônica no SciELO e no PubMed. Para isto, utilizou-se descritores indexados e em inglês “Airway Obstruction” e “Emergency”. Houve restrição temporal entre os anos de 2015 e 2020 com um total de 90 artigos triados que se deu pela leitura dos títulos eresumos com posterior leitura completa dos artigos. Houve critérios de inclusão quando nos textos haviam debates abordando os aspectos práticos das manobras e procedimentos de acesso as vias aéreas e critério de exclusão quando esse tópico estava ausente.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A manobra de Heimlich consiste na compressão infradiafragmática em “L”. A manobra de Jaw Thrust é caracterizada pela protrusão da mandíbula, enquanto que na Chin Lift realiza-se a hiperextensãocervical e a elevação do mento (YILDIRIM, 2018) A Cricotireoidostomia é um procedimento invasivo que consiste na criação de uma abertura através da membrana cricotireoidea, entre as cartilagens tireoidea e cricóide. A Intubação Endotraqueal garante o fluxo do ar nas vias aéreas por meio da aposição de umacânula por via oral ou nasal. A Traqueostomia consiste em um procedimento cirúrgico para a criação de uma abertura na traqueia, realizada entre o 2º e o 3º anel traqueal (LYNCH; CRAWLEY, 2018; MALAMED, 2015).

Por isso, a manobra de Heimlich é eleita como primeira alternativa nas situações de sufocamento e obstrução aguda (NAMA et al., 2020). As manobras de Jaw Thrust, Chin Lift são eleitas para a abertura das vias aéreas. A Intubação Endotraqueal representa a medida profilática em caso de anafilaxia. A Cricotireoidostomia é o procedimento invasivo de primeira escolha para o reestabelecimento da ventilação em situações de emergência, seguida da Traqueostomia, de caráter eletivo, pois demanda maior tempo de procedimento, infraestrutura e experiência profissional (ATLS, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O adequado manejo das vias aéreas nas emergências odontológicas é imprescindível por parte do Cirurgião-Dentista pois a identificação precoce do comprometimento das vias aéreas e assegurar a perviedade definitiva reduzirá o potencial de danos nessas situações. Por isso, cada vez mais se torna necessário conhecimento do profissional da Odontologia nas situações de emergência ambulatorial e hospitalar.

PRINCIAPAIS REFERÊNCIAS

ATLS - Advanced Trauma Life Suport . American College of Surgeons, 10º ed., 2018.

LYNCH, L. CRAWLEY, S. M. Management of airway obstruction. British Journal of Anaesthesia, v. 18, n. 2, p. 46-51, 2018.

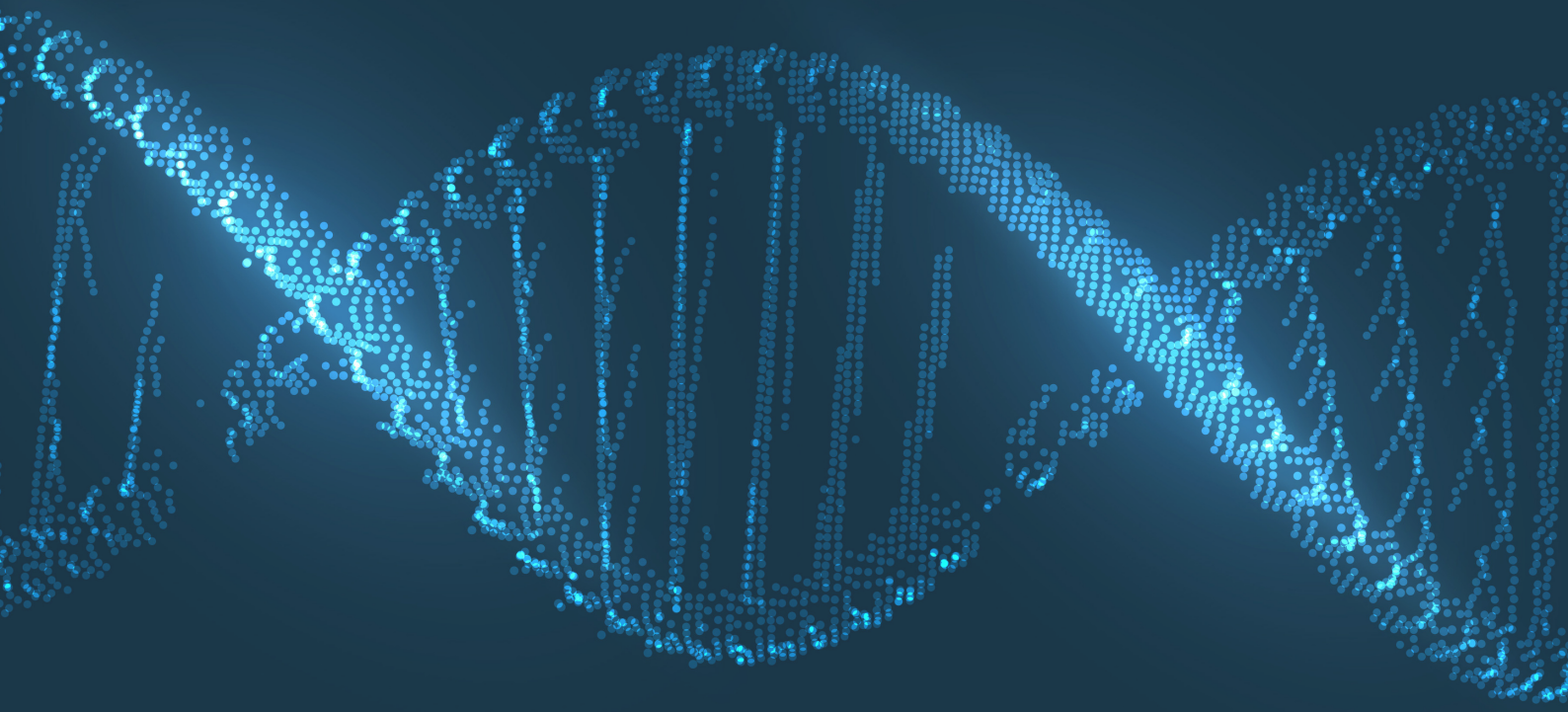
MALAMED, S. F. Medical emergencies in the dental office. Elsevier, 7º ed., 2015.

NAMA, A. et al. Management of a Case of Airway Obstruction in the Emergency Department. Isr Med Assoc J, v. 22, n.3, p. 193- 194, 2020.

YILDIRIM, E. Principles of urgent management of acute airway obstruction. Thoracic surgery clinics, v. 28, n. 3, p. 415 – 428, 2018.

II CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE
Atenção Integral à Saúde (Online)

Saúde da criança



RELATO DE EXPERIÊNCIA: EDUCAÇÃO SOBRE SAÚDE DA CRIANÇA PARACUIDADORAS NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO-BA

Mariana Brandt Fernandes Santos[1]; Ângela Maria Silva Souza[1]; Bruna Silva Souto[1]; Efraim RicardoSouza Santos Filho[1]

[1]Acadêmico (a) de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina,Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Instituição Filantrópica. Enfermagem. Saúde da Criança.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Criança.

INTRODUÇÃO

A educação brasileira teve mudanças significativas a partir da Lei nº 9.394/1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), na qual as creches foram reconhecidas como parte integral desse quadro educacional (BRASIL, 1996). Através do seu amplo papel social dentro da educação básica, tais instituições possuem a finalidade de desenvolver as crianças de forma integral e harmoniosa, levando em consideraçãoos aspectos físicos, intelectuais, sociais e psicológicos, em comunhão com o núcleo familiar e toda a comunidade.

No passado as creches cumpriam meramente o papel de "guardar" a criança, porém, ao longo do tempo percebeu-se que existem questões que perpassam apenas esse diminutivo (GIANFELICE, 2020). A maior parte das crianças que frequentam esse espaço encontram-se dentro de um quadro de vulnerabilidade social e alta exposição às doenças e agravos à saúde na infância, levando em consideração essa problemática, atrelada muitas vezes a proximidade entre as crianças e ao manejo inadequado por parte das cuidadoras vemos uma maior possibilidade de transmissão e contração de doenças (BELLOTO et al, 2011).

O presente trabalho tem como objetivo relatar a ação do projeto de extensão intitulado ''Educaçãoem Saúde em uma Creche de Juazeiro-BA", que tem como finalidade desenvolver atividades de proteção à saúde da criança no Instituto Dona Raimunda, através de atividades de educação em saúde com as cuidadoras e outros profissionais, por meio de rodas de conversas, exposição de conteúdo e recursos de mídia, esperando sensibilizar as cuidadoras e a instituição para a criação de um espaço mais seguro para o crescimento e desenvolvimento das crianças inseridas, além de criar um ambiente de integração acadêmica para os estudantes da área da saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre o planejamento e implantação de atividades de educação em saúde para cuidadoras e profissionais de um Instituto Infantil em Juazeiro-BA. A proposta foi desenvolvida em uma creche localizada em um bairro em vulnerabilidade social, o bairro palmares, dentroda organização acontece o acolhimento de cerca de 60 crianças com idades entre 1 a 9 anos, de segunda a sexta-feira, das 7h às 15h30.

As atividades foram executadas com diferentes abordagens a depender do conteúdo programado em equipe. Nas atividades expositivas em que foram utilizados slides, imagens e vídeos, cada discente estudou uma parte do assunto e expôs para as cuidadoras, fazendo uma discussão sobre cada tópico, levando para a realidade local e fazendo comparações com o que elas já haviam visto. Após o fim das 4 oficinas foi produzido um material guia para todas as cuidadoras e profissionais do Instituto, trazendo resumos sobre assuntos previamente abordados para consulta e disponibilidade de material caso algum outro cuidador contratado deseje estudar sobre saúde da criança com foco no Instituto Infantil.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O processo de práticas no Instituto trouxe benefícios não só para a entidade acolhida durante as ações extensionistas, mas também ao grupo de alunos em questão. No decorrer da realização das oficinas, era notável a busca por mais informações por parte das cuidadoras, além disso, como o intuito era trazer elementos importantes da educação em saúde para o convívio que elas tinham no dia a dia com as crianças, havia sempre a troca com o que era dito nas oficinas e as experiências que elas já haviam passado. Entre as temáticas abordadas, podem-se citar maus tratos infantis, abuso sexual, bullying, cuidados e problemas de saúde na infância, levando em consideração a importância de uma linguagem acessível para que as cuidadoras pudessem compreender a importância do tema, e qual linha de pensamentos e ações deveriam ser seguidas diante dos fatos ocorridos. Dessa forma, foram transmitidas orientações sobre o valor da vigilância constante nos meninos e meninas, estabelecendo assim um olhar também focado em possíveis problemas ou infortúnios que as crianças poderiam demonstrar durante o dia a dia no Instituto.

As atividades realizadas proporcionaram experiências muito ricas, com a disseminação e troca de conhecimentos sobre educação infantil, entre os discentes e as cuidadoras da instituição participante das oficinas. Ao longo das oficinas foi observado o empenho dos discentes na busca de conhecimento sobre desenvolvimento infantil e a aplicação desses conhecimentos de forma proveitosa. As atividades extensionistas requerem uma programação bem alinhada entre todos os envolvidos. Algo que solicita compromisso, pois exige escuta ativa, concordância, e alinhamento do trabalho, a partir do que é proposto. Ou seja, as atividades apresentadas pelo grupo de extensão são planejadas de acordo com a realidade e demanda do Instituto, sendo necessário inicialmente que o grupo de extensão conheça a rotina do local. Nesse sentido, são apresentados desafios e surpresas frente às demandas apresentadas, que desperta nos estudantes o interesse em disseminar os conhecimentos adquiridos durante a formação, que contempla a missão social da universidade em se articular às demandas da sociedade. (FERRARESSO E CODATO, 2021).

CONCLUSÃO

Durante a análise do cotidiano das cuidadoras no Instituto Filantrópico Dona Raimunda, percebemos alguns preceitos de cuidar para que pudessem ser transformados e qualificados para a promoção da saúde da criança no dia a dia. A participação social é um ponto de extrema importância na melhoria da qualidade de vida, e o uso da educação em saúde no espaço de uma creche, onde as cuidadoras e crianças passam a maior parte do tempo reflete diretamente na mudança de vida, qualidade em saúde e prevenção de doenças e agravos.

Foi observado que muitas vezes as cuidadoras não possuem conhecimento necessário para atender as demandas infantis. Esse fato merece uma atenção especial, visto que por se tratarem de profissionais que possuem capacidade de influenciar diretamente no estabelecimento de

práticas e ações corretas de saúde, que irão beneficiar no desenvolvimento infantil. Diante disso, as cuidadoras tem grande responsabilidade na concretização das ações que visam melhorar as condições de saúde das crianças.

Em suma, as atividades contribuíram de maneira proveitosa para o desenvolvimento de ações que favorecem e facilitam o trabalho das cuidadoras, estimulando o interesse por Saúde da Criança, de forma que haja melhora no crescimento e desenvolvimento das crianças inseridas no Instituto Filantrópico Dona Raimunda.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei nº 9.394/1996, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

GIANFELICE, Ana Paula. A gestão compartilhada e direta na Educação Infantil: análise sobre duas escolas de Presidente Prudente-SP. 2020.

BELLOTO, Marcus Vinicius Tereza et al. Enteroparasitoses numa população de escolares darede pública de ensino do Município de Mirassol, São Paulo, Brasil. Revista Pan-Amazônica de Saúde, 2011.

FERRARESSO, Lucas e CODATO, Lucimar. Aprendizados e reflexões advindas de atividadeextensionista de educação em saúde em centros de educação infantil. Revista Ciência Plural. 2021.

REALIDADE DA CRIANÇA AUTISTA NO SUS: REGRESSÃO DE ENTENDIMENTO OUSUPRESSÃO DE DIREITOS?

Andrielle Firmino da Silva[1]; Antônia Alda Bibiana Pereira de Lima [2].

[1]Graduanda de enfermagem, Universidade Regional do Cariri (URCA), Iguatu, Ceará.

[2]Graduanda de enfermagem, Universidade do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do espectro autista. Saúde da criança. Enfermagem.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da criança.

INTRODUÇÃO

Atualmente, cognominado Transtorno do Espectro Autista (TEA) pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA- Associação Americana de Psiquiatria, 2013), o autismo está atrelado aos primórdios da psiquiatria desde a virada do século XVIII para o XIX, inicialmente associado à noção de idiotia. Nesse contexto, o psiquiatra francês Phillippe Pinel por meio de suas observações desenvolveu o chamado tratamento moral, que consistia em disciplinar as pessoas tidas como loucas(TEXEIRA, 2019).

Pinel criava uma rotina análoga as das pessoas "sãs" para que eles pudessem habituar-se aqueles afazeres e assim chegarem cada vez mais próximo da sanidade. Passou a ser questionado quanto a sua efetividade com esses pacientes, sustentando-se no método clínico-pedagógico, desenvolvido pelo célebre médico francês Jean Itard (BRASIL, 2013).

Apesar de haver um despontar diagnóstico em ascensão, ainda se percebia a necessidade de diferenciação entre loucura e psicose, retardo mental e deficiência intelectual. Então, em 1818 o psiquiatra francês Jean-Étienne Esquirol propôs uma diferenciação entre loucura e idiotia, que por sua vez dizia que a loucura era passível de cura, enquanto a idiotia era algo estático e as pessoas que a possuíam seriam a escória, o "degrau zero da humanidade". (ZAFIROPOULOS, 1981 apud BATISTA, 2012, p. 42).

No ano de 1943, Leo Kanner, médico austríaco, publicou o artigo "Os distúrbios autísticos de contato afetivo", utilizando o termo "autismo" que Eugen Bleuler havia anteriormente usado para descrever um dos sintomas da esquizofrenia, caracterizado pelo isolamento e desinteresse do indivíduo pelas pessoas eobjetos externos, características essas que conhecemos hoje como parte do comportamento de algunsautistas e não de esquizofrênicos. (BRASIL, 2013).

A partir dessa análise, notamos que o processo para compreensão do autismo ao que é hodiernamente, assim como a priori, se apresenta como um campo cheio de interrogações, preconceito e estigmas, questões essas que merecem completa atenção e resolutividade para com a sociedade civil e governamental. De forma a contribuir também com a apropriação do tema, visando instigar a inquietude diante das iniquidades no âmbito da experimentação do TEA.

Portanto, justamente a curiosidade a respeito da temática e a necessidade de atrair mais atenção ao tema justificam a perquirição. Incentivando a ratificação dos métodos hodiernamente utilizados, bem como medra a literatura existente para que subsidiem a formação e exercício de profissionais da saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um resumo expandido da literatura acerca da assistência de enfermagem com crianças do espectro autista. Foi realizado no intuito de sintetizar as informações combinadas e encontradas por meio de buscas sintetizadas nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), LILACS (Literatura Latino- americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

A análise crítica presente nesse resumo conta com o estudo desenvolvido a partir de (número) artigos, selecionados por meio dos critérios de inclusão aqueles que enquadrassem nos descritores "transtorno do espectro autista", "saúde da criança" e "enfermagem" bem como aqueles que contemplasse o atendimento ofertado pelo SUS (Sistema Único de Saúde). Como fatores de exclusão, optou-se por excluir artigos incompletos, os fora do recorte temporal estabelecidos e aqueles que não abordam o autismo na infância.

Na primeira busca realizada com o tema "autismo" foram encontrados 350 artigos publicados nas ultimas duas décadas. Em seguida realizou-se a pré-seleção utilizando-se as palavras-chave, concluindo com 150 artigos. Posteriormente houve a leitura e análise dos resumos dos pré-selecionados totalizando 25 estudos. A esses foram analisados e descartados seguindo os critérios de exclusão e inclusão, ao final da análise nove objetos foram selecionados como adequados a proposta do presente estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A grande questão nessa pauta é: Como o profissional enfermeiro vai atuar? Sob qual precedente? Sabe-se que o autismo carrega grandes estigmas ao longo da história, por isso é desrespeitoso e incoerente tratar tal transtorno como uma deficiência. O Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios atribui a pessoa com deficiência aquela que possui limitações físicas, mentais, sensoriais e intelectuais a longo prazo, podendo ter sua participação efetiva em sociedade obstruída, em igualdade de condições das demais pessoas.

O conceito está expresso no art. 1º da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovado pela Assembleia Geral da ONU em 2006. Entretanto, não define a pessoa autista, visto que dentro do espectro ser portador de incapacidades não pode ser generalizado, além da possibilidade de correção com acompanhamento psicoterapêutico.

Todavia, o transtorno do espectro autista (TEA) é uma condição que já passou por consideráveis avanços ao longo dos anos. No entanto, ainda há dificuldades e barreiras no atendimento primário que possibilitem a identificação precoce do TEA. Observa-se que a equipe de enfermagem não possui ferramentas e conhecimentos suficientes para detectar os sinais mais sutis do autismo durante as consultasde puericultura, de modo a possibilitar o encaminhamento precoce para especialização.

Outrossim, o SUS (Sistema Único de Saúde) oferta programas de acompanhamento psicológico e psiquiátrico para atender os mais diversos transtornos da saúde mental, incluindo o TEA. No entanto esse atendimento se restringe aos pacientes, não abrangendo o núcleo familiar, tornando-se então um fator contribuinte para o distanciamento familiar. Nota-se que a exposição familiar as dificuldades posteriores ao diagnóstico constituem, basicamente, na falta de conhecimento acerca do autismo.

Dado o exposto, é pertinente ressaltar que o SUS traz duas vertentes de suporte a pessoa autista: Em primeira análise tem-se o documento "Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)" que propõe o tratamento pela via da reabilita-

ção, ou seja, reconhece o transtorno como pertencente ao campo das deficiências.

Concomitantemente, há o documento "Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde" que reconhece o autismo como um transtorno mental, pertencente ao campo de cuidados da atenção psicossocial e que o cuidado deve se estender para além do portador do transtorno e ser focado em sua família/cuidador também.

Apesar desse contraste, conclui-se que, embora os dissensos teóricos e clínicos representem um importante fator nas controvérsias em questão, estes não aparentam compor o elemento principal do conflito. Visto que ambas correntes são extremamente negociáveis e concernem, majoritariamente, acerca de reconhecimento de grupos teóricos fundamentados em expertises e como há reconhecimento em ambas as vertentes, as duas coexistem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A priori, nota-se que ainda há uma confusão acerca de como o autismo é entendido e visto pelo meio social, mas escancara-se que embora haja ações de suporte à criança autista por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), esse acesso é deficiente, ora por excesso de pacientes esperando ora por falta de profissionais especializados na área. Não obstante, se pode associar essas questões a todo o estigma que acompanha o autismo.

Dessarte, urge que seja um assunto mais debatido, afinal, nosso sistema de Saúde traz em um de seus princípios a universalidade, tão logo, devemos preparar os profissionais da saúde para saber lidar com todas as realidades e sanar questões que a pessoa autista ou seu acompanhante traga, bem como proporcionar todo o suporte de atenção à saúde necessário respeitando as especificidades de cada indivíduo.

REFERÊNCIAS

OLIVEIRA, B. D. C; FELDMAN, C; COUTO, M. C. V; ROSSANO, C. L. Políticas para o

autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação1. Physis: Revista de Saúd Coltiva, v 27,n. 3, p.707-726, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300017.

SILVA. L. S da; FURTADO. L. A. R. O sujeito autista na Rede SUS: (im)possibilidades de cuidado. Revista de Psicologia. v. 31, n. 2, p.119-129, mai-ago. 2019. DOI: https://doi.org/10.22409/1984- 0292/v31i2/5635.

TEIXEIRA, M. O. L. Pinel e o nascimento do alienismo. Estud. Pesqui. Psicol. Rio de Janeiro, v.

19, n. 2, p. 540-560. 2019. DOI: https://doi.org/10.12957/epp.2019.44288.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à reabilitação de pessoa com transtorno doespectro autista (TEA). Brasília, DF. Editora MS. 1º ed. p. 12-86. 2014.

ATIVIDADES LÚDICAS COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DACRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA: UM BREVE RELATO

Pedro Carlos Silva de Aquino[1]

[1]Profissional de Educação Física Residente, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE), Jaboatãodos Guararapes, Pernambuco.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoal de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Ludicidade.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Criança.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho apresenta um relato de vivência de um profissional de saúde participante de uma intervenção grupal, com o foco na promoção da saúde voltada para crianças na atenção básica, através do trabalho com eixos temáticos de saúde aliado às atividades lúdicas, assim, possibilitando adequar e ensinar a importância do cuidado da saúde por meio do brincar.

O grupo de convivência voltado para as crianças, baseia-se na abordagem da promoção da saúde a partir das temáticas prioritárias da Política Nacional de Promoção da Saúde, como a alimentação adequada e saudável, no qual envolve ações em saúde relativa ao cuidado com a alimentação, e as práticas corporais/atividades físicas, que possibilita desenvolver ações que considere o acesso e experiência, considerando a cultura local e incorporando os jogos e brincadeiras, e dentre outras práticas na vida dos usuários do serviço de saúde (BRASIL, 2014).

A partir disso, os profissionais envolvidos nas ações, organizaram o trabalho com temáticas atravésda abordagem com as atividades lúdicas, visto que os jogos e as brincadeiras fazem parte das ações e da cultura das crianças, sendo assim, considerado como um importante elemento no processo de aprendizageme desenvolvimento da criança (RODRIGUES et al., 2015).

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo relatar as práticas lúdicas realizadas por uma equipe multiprofissional para a promoção do cuidado em saúde da criança na atenção básica.

METODOLOGIA

Delineia-se como uma pesquisa descritiva do tipo relato de experiência com uma abordagem qualitativa. A construção do trabalho deu-se pelo planejamento e realização de um grupo de convivência para crianças com idade entre 4 e 9 anos, residentes em uma área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família (USF) no município de Jaboatão dos Guararapes-PE.

O grupo de convivência foi criado por uma equipe multiprofissional para ofertar práticas de atividades lúdicas voltadas para os cuidados em saúde das crianças na atenção básica. A equipe multiprofissional foi composta por uma Profissional de Educação Física (PEF), uma fisioterapeuta e um psicólogo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e por um PEF, uma psicóloga, um terapeuta ocupacional, uma assistente social, duas fonoaudiólogas e duas nu-

tricionistas do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família do referido município.

O relato pretende, a partir da vivência do PEF residente, descrever concisamente sobre o planejamento, realização e o resultado percebido do trabalho desenvolvido no grupo de convivência de crianças na USF.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O grupo de convivência para as crianças nesta USF em específico, é sempre realizado pela PEF do NASF no mês de julho, pois é um período do ano que acontece as férias escolares no município supramencionado, e por causa disso, é um período propício para a USF realizar ações em saúde, especialmente para as crianças da comunidade.

Desse modo, no mês de julho de 2022, a PEF do NASF realizou um planejamento junto com PEF residente para o desenvolvimento das atividades no grupo durante quatro semanas, visto que esse período é destinado às férias escolares. Assim, foi orientado junto a enfermeira coordenadora e as Agentes Comunitárias de Saúde, a divulgação e o convite para os pais levarem as crianças para a USF nas terças- feiras às 10 horas da manhã do referido mês.

Diante disso, foi convidado outros profissionais do NASF e do programa de residência para participar no desenvolvimento de algumas atividades no grupo. Nesse sentido, todos os profissionais de saúde supramencionados realizaram atividades recreativas para as crianças no decorrer das semanas, como: jogos e brincadeiras populares, jogos das emoções, danças, jogos de tabuleiro, contação de estória, desenhoe pintura.

Na primeira semana, foi iniciado com as apresentações dos profissionais e as crianças presentes através de um jogo de roda, onde uma bola vai passando por cada um, e vai descrevendo uma característica sua como: o nome, a idade, a cor preferida e dentre várias, assim, possibilita o conhecimento e interaçãocom o outro.

Depois disso, iniciou uma roda de conversa para saber das crianças sobre as preferências de atividades lúdicas que gostavam de realizar no cotidiano na escola e em casa. De maneira geral, foi relatado que gostavam de brincar com os colegas na escola, no entanto, em casa, as atividades estavam relacionadas ao lazer passivo, como assistir TV e ficar na frente de telas, no qual são atividades que estão relacionadas ao comportamento sedentário, visto que tal contexto, é comum numa época com acesso às tecnologias digitais de informações e comunicação

Desse modo, foi aconselhado às crianças a redução do tempo nas frente das telas, e se engajarem em atividades recreativas que envolvessem o movimento corporal, que é mais comum nos jogos e brincadeiras populares. Em seguida, foi realizado uma contação de estória, desenho e pintura, ao final, foram realizados alguns jogos e brincadeiras, e dança para despertar o interesse em atividades que envolvam o movimento corporal, assim, estimulando as crianças a serem fisicamente ativas.

De acordo com o Guia de Atividade Física para a População Brasileira, é recomendado para as crianças de três a cinco anos, a realização de no mínimo três horas diárias de atividades físicas de qualquer intensidade, sendo, uma hora de intensidade moderada a vigorosa no mínimo, que pode ser acumulada ao longo do dia. Já para as crianças de mais de seis anos, recomenda-se a realização de atividades físicas no mínimo de 60 minutos nas mais variadas intensidades, e incluindo atividades de fortalecimento muscular, como também, é importante a redução do comportamento sedentário e o tempo destinado na frente das telas (BRASIL, 2021).

Na segunda semana, foi iniciado o encontro com uma roda de conversa para saber como foi a semanadas crianças, assim, proporcionando uma interação e o compartilhamento da rotina

entre as crianças do grupo, além disso, as apresentações das novas crianças que vieram nesse segundo encontro.

As atividades realizadas consistiram em um jogo de cartas com imagens duplicadas expressando emoções e sentimentos para que as crianças pudessem ao mesmo tempo adivinhar quais eram as emoções e/ou sentimentos demonstrados, e achar a segunda carta igual a primeira, sendo mediado pelos residentes (psicóloga e o PEF). Assim, a atividade tinha como objetivo trabalhar a inteligência emocional, ensinando sobre a demonstração e identificação destas características nelas e em outras pessoas. Em seguida, foram realizadas atividades recreativas com o foco no ensino dos jogos e brincadeiras populares, assim as crianças puderam vivenciar, e consequentemente replicar as brincadeiras em casa.

No terceiro encontro, teve como foco a educação em saúde sobre alimentação saudável, assim, foi iniciado com uma conversa mediada pelas nutricionistas residentes, sobre quais eram as comidas e bebidas preferidas das crianças, quais desses alimentos consumiam no cotidiano em casa e na escola. Em seguida,foi realizado um momento de pintura em folha com desenhos de alimentos para colorir de acordo com o conhecimento da cor representativa do alimento.

Depois disso, foi realizado um jogo de tabuleiro humano, no qual cada criança tinha a sua vez de jogar um dado, dependendo da pontuação do dado, a mesma andava no tabuleiro a quantidade de casas equivalente a pontuação, mas antes tinham que acertar qual era a procedência do alimento (natural, processado ou ultraprocessado) que estava sendo visualizado na imagem mostrada pelas nutricionistas, independente da resposta era explicado a origem do alimento e mostrando aqueles que eram mais saudáveis para as crianças.

Diante disso, é importante aliar as práticas em saúde que viabilizem ensinar e mostrar às crianças a importância de ter uma alimentação saudável. Desse modo, a abordagem desta temática nas USF ou até no contexto escolar, é eficiente através das atividades recreativas, assim, possibilitando às crianças aprenderem brincando. Visto que a alimentação e a nutrição são considerados elementos básicos e necessários para o pleno potencial de crescimento e desenvolvimento humano com qualidade de vida e cidadania, como também, na promoção e proteção da saúde contra a obesidade infantil (BRASIL, 2022).

No quarto e último encontro, foram realizados diversos jogos e brincadeiras para proporcionar olazer ativo e a prática de atividades físicas. Ao final de todos os encontros, foram realizados momentos destinados ao lanche, explorando a importância do consumo de alimentos naturais, com o intuito de reforçar a aprendizagem e ter uma alimentação saudável.

É importante destacar que, foi notado no decorrer das semanas que houve o aumento do número de crianças participantes, isso evidencia que o empenho da equipe base de saúde da unidade no envolvimento e na divulgação do grupo, possibilitou a realização das ações voltadas para a comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, as atividades lúdicas desenvolvidas no grupo de convivência, proporcionou o contato das crianças a USF, aprendizagem referentes às temáticas de saúde abordadas, o acesso a recreação elazer ativo, o contato com os jogos e brincadeiras da cultura popular e a interação social.

Aos profissionais envolvidos, a organização do grupo e o planejamento das atividades mostrou-se enriquecedora, pois é uma estratégia efetiva para promover a educação em saúde para as crianças na atenção básica. Assim, espera-se que o breve relato, possa contribuir para subsidiar e compartilhar ideias e/ou propostas que outros profissionais e equipes de saúde pos-

sam replicar e adaptar estratégias apresentadas a realidade da USF e do território.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). 2014. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 14 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno temático do Programa Saúde na Escola: alimentação saudável e prevenção da obesidade – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

RODRIGUES, D. et al. Práticas educativas em saúde: o lúdico ensinando saúde para a vida. Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, v. 13, n. 1, p. 91-96. 2015.

O IMPACTO DA OTITE MÉDIA NO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM

Rosângela Marcolino Jovino[9]

Silvana Mara De Gouveia Vieira Schwanck Justo[10]

Wanya Maria Bulhões Viante Chaise De Freitas[3]

1 Graduanda do 8o período em Fonoaudiologia do Centro Universitário Dinâmica das Cataratas – UDC, Fozdo Iguaçu, Paraná.

1 Graduanda do 8º período em Fonoaudiologia do Centro Universitário Dinâmica das Cataratas – UDC, Fozdo Iguaçu, Paraná.

3 Mestre e orientadora do curso Fonoaudiologia do Centro Universitário Dinâmica das Cataratas – UDC,Foz do Iguaçu, Paraná.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde. Criança. Fonoaudiologia.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Criança.

INTRODUÇÃO

A otite média (OM) é uma infecção bacteriana definida como inflamação da orelha média, geralmente associada a infecção com secreção aumentada ou não relacionada, com alta incidência na primeira infância. O objetivo dessa pesquisa é verificar os impactos que a otite média pode causar no desenvolvimento da linguagem.

Como resultado da busca inicial, foram identificados estudos que serviram como embasamento teórico para esta pesquisa, sendo excluído artigos com duplicidade ou que não abordavam o tema. Por fim, foram considerados como relevantes para a amostra deste trabalho 05 artigos selecionados após a leitura na íntegra. Ficou claro que os artigos que relataram a relação entre a OM e o desenvolvimento da linguagem, também sofrem influência de vários fatores mencionados ao longo da pesquisa. Apesar dos poucos estudos sobre o impacto da OM no desenvolvimento da linguagem, foi possível deduzir que a OM em crianças nos primeiros anos de vida pode causar prejuízos consideráveis na linguagem, bem como a perda auditiva, transtorno fonológico e o baixo desempenho escolar.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada compreendeu uma pesquisa básica, de abordagem qualitativa e de caráter exploratório, a partir de uma revisão sistemática. Foram pesquisadas as seguintes bases de dados eletrônicas:BVS, LILACS e SciELO. Os termos de busca utilizados foram, Otite and Desenvolvimento da linguagem, Otite and criança, otite and linguagem, otite média and fala e otite média and testes de impedância acústica em português com filtro em inglês e período de 2012 a 2022.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos artigos que identificaram algum tipo de atraso no desenvolvimento da linguagem emcrianças que tiveram OM de repetição em artigos publicados no ano de 2012 à 2022.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos os estudos que não tinham relação entre a otite e o desenvolvimento da linguagem em crianças, nos artigos publicados no ano de 2012 à 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

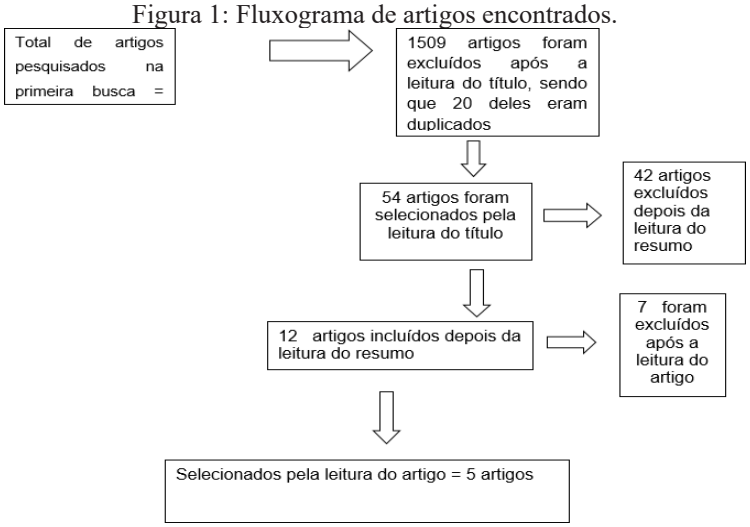
Os títulos e resumos de todos os artigos determinados pela estratégia de busca foram avaliados pelas pesquisadoras. Na fase de texto completo, os pesquisadores avaliaram e selecionaram artigos de texto completo com base nos critérios de elegibilidade. Os revisores coletaram dados sobre características metodológicas que levaram em conta conceitos sobre o impacto da OM em crianças em desenvolvimento da linguagem.

Como resultado da busca inicial, foram identificados 1575 estudos. Destes, 1509 foram excluídos após a leitura do título, sendo que 20 deles eram duplicados, 54 artigos foram selecionados pela leitura do título e 12 artigos incluídos depois da leitura do resumo. Por fim, foram considerados como relevantes para aamostra deste trabalho 5 artigos selecionados após a leitura na íntegra.

Os artigos não classificados nesta revisão tiveram os seguintes motivos: não possuíam relação entre otite média e desenvolvimento da linguagem; não ser da área de fonoaudiologia; ser redigida em idiomas diferentes do inglês, português e espanhol.

O fluxograma para seleção dos estudos classificados nesta revisão é mostrado na ilustração a seguir:

Figura 1: Fluxograma de artigos encontrados.



Diante dos estudos apresentados, foi possível observar que o primeiro estudo que relaciona a OM em crianças com distúrbios de aquisição da linguagem foi publicado em 1969. Holman em 1994, a U.S. Agency for Health Care Policy concluiu que a OM e a consequente perda

auditiva podem afetar não apenas a linguagem, mas também a atenção e o comportamento da criança. (Berman, 2001).

Dentre os artigos encontrados para o estudo, apena um abordou a não relação da infecção com o desempenho escolar. Porém, enfatizamos que essa pesquisa foi realizada com crianças na faixa etária de 11 anos de idade, na qual a linguagem oral e processo de aprendizagem já está mais avançado, diferentemente da faixa etária de 06 e 07 anos, fase em que ocorre o processo de aquisição de leitura e escrita.

Já Balbani et al (2003), relatam que crianças com histórico de OM tinham aproveitamento escolar insatisfatório na leitura, compreensão de textos, expressão verbal e escrita tornando o tratamento de OM nos três primeiros anos de vida é importantíssimo, pois é a fase de maior desenvolvimento da linguagem.

Do mesmo modo Léia Gonçalves et al (2014), afirma que existem fatores de risco que influenciamno desenvolvimento da linguagem, tais como contextos socioeconômicos, dinâmica familiar, o estímulo dado às crianças nos primeiros anos de vida, OM persistente, fatores de riscos ambientais e intervenção precoce sobre as atitudes parentais, como depressão materna, violência doméstica, uso de drogas e fatores orgânicos como aspectos cognitivos e comportamentais.

Pôde-se observar que em outro estudo, Haydée Fiszbein Wertzner (2012), indicou tipos de erros de fala nas crianças com transtorno fonológico que podem ser associados a dificuldade na representação fonológica que parece ter sido comprometido pela presença episódios de otite média no período da aquisiçãoda linguagem. A estimulabilidade é aplicada a cada som ausente do inventário fonético detectado na provade Fonologia inconsistência da fala, podendo esclarecer ou não a dificuldade na objeção de produção articulatória de um som ausente do inventario fonético (CASTRO, 2012).

De fato, apesar de terem sido encontrados estudos que não relacionam totalmente o transtorno fonológico com a OM, vale ressaltar que para uma boa expressão verbal é necessário que tenha uma boa recepção auditiva. É evidente que a otite média de repetição podem causar impactos negativos de perdas auditivas no desenvolvimento de fatores de comunicação que afetam a vida cotidiana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os artigos que relataram a relação entre a OM e o desenvolvimento da linguagem, podem ter influência de inúmeros fatores já mencionados anteriormente e que todos esses fatores podem acarretar em prejuízos diversos, dentre eles, no desenvolvimento escolar, pois a OM pode causar prejuízos no desenvolvimento da linguagem, assim como no processo de aquisição de fonemas, aprendizagem e leitura.

Sendo a nossa preocupação inicial a relação da OM com os prejuízos no desenvolvimento dalinguagem e de não haver estudos sobre o tema. Havendo mais estudos consequentemente haveria maior preocupação quanto a relação da otite média e o desenvolvimento da linguagem. Certamente dariam mais atenção ao desenvolvimento de programas na atenção básica como a prevenção, promoção, diagnóstico e prognóstico. Como também a importância de profissionais capacitados como otorrinolaringologista e fonoaudiólogos para estes fins.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BALBANI, Aracy PS; MONTOVANI, Jair C. Impacto das otites médias na aquisição da linguagem em crianças. Jornal de Pediatria, v. 79, p. 391-396, 2003.

BERMAN, Steve. Management of otitis media and functional outcomes related to language, behavior, and attention: is it time to change our approach?. Pediatrics, v. 107, n. 5, p. 1175-1176, 2001.

CASTRO, Márcia Mathias de; WERTZNER, Haydée Fiszbein. Estimulabilidade: medida auxiliar na identificação de dificuldade na produção dos sons. Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, v. 24, p. 49-56, 2012.

WERTZNER, Haydée Fiszbein; FRANCISCO, Danira Tavares; PAGAN-NEVES, Luciana de Oliveira. Fatores causais e aplicação de provas complementares relacionadas à gravidade no transtorno fonológico. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, v. 17, p. 299-303, 2012.

WERTZNER, Haydée Fiszbein; SANTOS, Perla Isabel dos; PAGAN-NEVES, Luciana de Oliveira. Tipos de erros de fala em crianças com transtorno fonológico em função do histórico de otite média. Revistada Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, v. 17, p. 422-429, 2012.

PRÁTICAS DE INTERVENÇÃO PRECOCE: COMPARAÇÃO ENTRE MODELOS E SEUSEFEITOS SOBRE O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Angélica Maria Teodoro Cunha[11]; Janaina Senhorini dos Santos[12]; Olga Maria Piazentin RolimRodrigues[13]

[1] Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, UNESP. Bauru, São Paulo.

[1] Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana, UNESP. Marilia, São Paulo.

[1] Doutora em Psicologia Experimental, USP, São Paulo.

PALAVRAS-CHAVE: Infância. Modelo interdisciplinar. Modelo transdisciplinar.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da criança.

INTRODUÇÃO

A intervenção precoce (IP) é compreendida como uma preocupação intencional com o desenvolvimento de crianças pequenas que se encontram em risco de ter o seu percurso afetado. Essa definição se desprende do conceito de estimulação precoce, que em primeira instância, centrava-se especificamente na necessidade de estimular a criança em suas competências motoras e sensoriais com o objetivo de promover maior qualidade nesses domínios. O conceito de IP é vasto e dimensional, com uma perspectiva de pessoa e de desenvolvimento que facilita a integração da criança no meio familiar, escolar e social e a sua autonomia pessoal (ALEIXO, 2014; FRANCO, 2007). Entende-se a IP, enquanto um conjunto de estratégias (preventivas e reabilitativas) que tem como objetivo prevenir e/ou atenuar o mais cedo possível as "falhas no desenvolvimento" das crianças que carecem urgentemente de intervenções e de políticas que atenuem os feitos negativos das condições de risco capazes de afear o crescimento e o desenvolvimento das crianças (ESTEVES, 2018).

Essa perspectiva global do desenvolvimento da criança, que compreende um período que vai do zero aos 6 anos exige uma multiplicidade de saberes, formações e intervenções que se façam conjuntamente. Uma equipe de IP é composta por profissionais com formações específicas e variadas, que coordenam suas atividades isoladas ou conjuntamente, mas que tem como finalidade prestar serviços as crianças e suas famílias. Existem pelo menos três modelos de organização e de trabalho em equipe que, diante de uma problemática, podem diferir bastante entre si, enquanto modos de atuação e relação entre os membros e com a família: o modelo multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar (ALEIXO, 2014; FRANCO, 2007). No presente estudo o foco recairá sobre o modelo inter e transdisciplinar. Compreende-se que modelo interdisciplinar pressupõe uma interação entre a equipe, partilha de informação, mas a tomada de decisão, planejamento e intervenção é de responsabilidade de cada especialista, que é quem estabelece suas prioridades em relação à criança. O modelo transdisciplinar pressupõe um funcionamento de equipe composta por diferentes profissionais, que de forma colaborativa entre si, são co-responsáveis na tomada de decisão, planejamento e intervenção. A intervenção é prestada por um dos profissionais da equipe, o mediador de caso que, amparado por sua equipe, torna-se um interlocutor e suporte de cada família (FRANCO, 2007; MACHADO, 2019).

Objetivou-se, neste estudo, analisar a influência do atendimento interdisciplinar e transdisciplinar sobre o desenvolvimento de bebês nascidos pré-termo, nas áreas de Cognição, Lin-

guagem Expressiva e Receptiva e Desenvolvimento Motor Fino e Grosso, aos seis meses de idade.

MÉTODO

Os dados do presente trabalho fazem parte do projeto de pesquisa "Bebês prematuros: programa de estimulação ao desenvolvimento e apoio emocional às mães", que ocorreu em um Centro Especializado em Reabilitação, a SORRI-Bauru, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências, da UNESP, campus de Bauru (número do parecer: 1.958.940). Os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e convidados a assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido. Participaram deste estudo 236 bebês nascido pré-termo que foram divididos em dois grupos: G1 = bebês avaliados e atendidos no ano de 2018, no modelo de intervenção precoce interdisciplinar e, o G2 = bebês avaliados e atendidos no ano de 2019, no modelo de intervenção precoce transdisciplinar. Dos bebês, aos seis meses, no G1 49(51,6%) eram meninos e 46(48,4%) eram meninas e, no G2, 74(52,5%) eram meninos e 67(47,5%) eram meninas. No G1 a idade média gestacional foi de 33, variando de 25 semanas a 39 semanas e, no G2, aidade média gestacional foi de 33, variando de 26 semanas a 37 semanas.

Os dados foram coletados na SORRI-Bauru, em uma sala equipada com macas, mesas, tatame EVA, mesa, cadeiras, armários e materiais necessários para avaliação e intervenção. Os bebês tiveram seu desenvolvimento avaliado por meio das Escalas Bayley de desenvolvimento do bebê e da criança pequena - Bayley III (BAYLEY, 2018). Indicada para bebes de um a 42 meses, a escala avalia cinco domínios: cognição, linguagem (receptiva e expressiva), motor (grosso e fino), socioemocional e comportamento adaptativo. Na ocasião da avaliação, para os bebês do G1, caso o bebê apresentasse defasagens em uma ou mais áreas eram encaminhados para equipe interdisciplinar de IP composta por neuropediatra, psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, enfermagem, nutrição e assistente social. Cada profissional avaliava com instrumentos específicos da sua área e planejava os atendimentos que eram realizados na instituição, uma ou duas vezes na semana, a depender dos resultados obtidos pelo bebê. Semanalmente os casos eram discutidos pela equipe. Para os bebês do G2, após a avaliação com a Bayley, em caso de defasagem em qualquer das áreas, o bebê era avaliado em conjunto, pela equipe, com a participação ativados pais. A avaliação conduzida utilizava instrumentos específicos das áreas e o Inventário Portage Operacionalizado. Em conjunto, os profissionais da equipe elaboravam um planejamento, tendo em vista as necessidades da criança. Um mediador, um dos membros da equipe assumia a execução do planejamento, junto com a família. Visitas domiciliares quinzenais ou mensais eram realizadas com vistas a auxiliar os pais a oferecerem oportunidades de desenvolvimento ao seu bebê, utilizando os recursos disponíveis nas suas residências, orientando-os em como proceder para superar as defasagens e aumentar as competências. Atendimentos na instituição eram realizados, quando necessário, assim como avaliações e orientações de profissionais específicos, quando o mediador percebia que o caso necessitava de intervenções adicionais. A análise dos dados foi realizada com os dados ponderados obtidos com as Escalas Bayley. O desempenho dentro do esperado é considerado entre 8 a 12 pontos ponderados. A comparação entre os grupos foi feita, utilizando o Teste t de Student, para amostras independentes. O nível de significância adotado foi de 10%($p \leq 0,1$), considerado uma tendência. Esse valor foi utilizado devido a participação recente dos bebês nos programas.

Tabela 1

Comparação de desempenho dos grupos interdisciplinar e transdisciplinar aos 6 meses

Áreas	Grupos		Média	DP	p
Cognição	(G1) 2018	5 8,1474		,36	0,053
	(G2) 2019	41	8,5461	,77	
Linguagem receptiva	(G1) 2018	5 7,1263		,37	0,055
	(G2) 2019	41	7,7943	,92	
Linguagem expressiva	(G1) 2018	5 7,4526		,10	0,244
	(G2) 2019	41	7,7589	,76	
Motor fino	(G1) 2018	5 6,0526		,95	0,729
	(G2) 2019	41	5,9149	,05	
Motor grosso	(G1) 2018	5 5,4105		,07	0,846
	(G2) 2019	41	5,3333	,84	

Fonte: Elaborada pelas autoras

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Tabela 1 estão os dados referente ao desempenho dos bebês avaliados aos seis meses de idade em ambos os modelos de intervenção. Tomando como base os dados médios obtidos observam-se que em Cognição o desempenho dos bebês dos dois grupos então dentro do esperado. Nos demais domínios o desempenho está abaixo do esperado o que significa que os bebês, independentemente do tipo de atendimento, inter ou transdisciplinar, devem permanecer no Programa de Intervenção Precoce. Soejima e Bolsanello (2012) alertaram para a importância de bebês prematuros participarem de programas de IP o maiscedo possível para que defasagens, se identificadas, sejam foco de intervenção. Observa-se que em três dos domínios avaliados as médias foram maiores para o G2 em Cognição e Linguagem Receptiva e Expressiva, com diferenças significativas, em tendência, em Cognição (p=0,053) e em Linguagem Receptiva (p=0,55). Para os outros domínios os resultados foram semelhantes para ambos os grupos. Esses resultados sugerem que os bebês com atraso de desenvolvimento atendidos independentemente do modelo de intervenção adotado pela equipe de IP avançam em seu desenvolvimento. Esses resultados estão alinhados a ideia de queé nos primeiros anos de vida, por meio das experiências vivenciadas pelas crianças que estas serão capazes de ultrapassar as dificuldades de desenvolvimento atenuando as falhas na aquisição de habilidades e desempenho (ESTEVES, 2018).

Ainda que os dados apresentados se referem a primeira avaliação trimestral dos bebês atendidos nos programas, o atendido transdisciplinar tem se mostrado promissor, com potencial para promover o desenvolvimento de bebês prematuros, com atendimento centrado, principalmente, na família, aumentando a probabilidade que as oportunidades do dia a dia da criança sejam utilizadas para a estimulação das suas defasagens. Essa perspectiva é reforçada pelas pontuações obtidas pelos bebes do G2, sugerindo que a participação ativa das famílias, podem ter influenciado sua relação com o bebê, estimulando nele a emergência de novos comportamentos e aquisições globais do desenvolvimento. Ainda, o atendimento centrado na família, pode ter contribuído para um suporte e encorajamento dos familiares para se sentirem capacitados a lidarem com seus bebês. Marini e Della Barba (2022) mostraram a importância do envolvimento familiar neste tipo de atendimento. Todavia, os serviços de IP, apesar de contar com a participação, especialmente das mães nos seus atendimentos, ainda está longe de garantir que o espaço familiar seja de desenvolvimento, contando com a pareceria entre profissional e família na definição de objetivos, e no planejamento de ações, especialmente em casa, para garantir o desenvolvimento pleno de bebês prematuros (FERREIRA et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados obtidos neste trabalho, concluiu-se que a reformulação constante nas estruturas de atendimento, principalmente nas equipes de IPs, que englobe uma visão de indivíduo e desenvolvimento, global, presente e futuro, da criança, da família e do contexto que está inserido tornou-se emergente. Foi possível concluir também que ambos os modelos (inter e transdisciplinar) adotado pela equipe de IPinfluenciou o desenvolvimento posterior dos bebês, por meio da aquisição de novas habilidades nas diferentes áreas avaliadas. Acredita-se que a promoção do desenvolvimento infantil requer mudanças de paradigma na prestação de serviços, principalmente com ênfase na participação ativa da família, um atendimento ainda incipiente no Brasil.

REFERENCIAS

ALEIXO, E. P. L. Práticas de Intervenção Precoce centradas nos contextos naturais e o seu contributo para a promoção do desenvolvimento de uma criança. [s.l: s.n.].

BAYLEY, N. Escalas Bayley de desenvolvimento do bebê e da criança pequena. 3rd Ed. a Pearson Clinical Brasil, 2018

ESTEVES, V. L. L. Intervenção Precoce na Infância: da abordagem centrada na família às práticas. [s.l.] Instituto Politécnico de Viseu, 2018.

FRANCO, V. Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce.

Interação em Psicologia, v. 11, n. 1, p. 113–121, 2007.

MACHADO, M. A. M. Perspetivas de famílias sobre as práticas de Intervenção Precoce na Infância:o que nos diz a literatura. Revista Educação Especial, v. 32, p. 1–19, 2019.

MARINI, B.P.R.; DELLA BARBA, P.C.S. A participação familiar em programas de intervençãoprecoce. REFACS (online), v. 10, n. 1, p. 68-76, 2022.

FERREIRA, T. S. et al. (2019). Intervenção precoce e a participação da família: relato deprofissionais de APAES. Revista Educação Especial, v. 32, e47, p. 1–20, 2019.

SOEJIMA, C.S.; BOLSANELLO, M.A. Programa de intervenção e atenção precoce com bebês na EducaçãoInfantil, Educar em Revista, Curitiba, n. 43, p. 65-79, 2012.

CONSUMO ALIMENTAR DE ESCOLARES DE UMA REDE PÚBLICA DE ENSINO NOMUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES, RJ

Luiza Pinheiro Ribeiro De Miranda Linhares

PALAVRAS-CHAVE: Hábitos alimentares; consumo alimentar; escolares.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Criança.

INTRODUÇÃO

A infância é caracterizada por uma fase do desenvolvimento humano em que ocorrem as mais extensas transformações fisiológicas, estruturais e hormonais. Sendo assim, uma adequada alimentação nestafase é de grande importância para o desenvolvimento e crescimento saudável, aumentando sua capacidade produtiva e intelectual, podendo refletir na fase adulta, sendo um dos principais fatores de prevenção de algumas doenças (SOUZA et al, 2017).

É estabelecido o comportamento alimentar da criança mediante o contato da própria criança com o alimento ofertado, através de fatores psicológicos, emocionais, culturais e socioeconômicos, e também pelo seu desenvolvimento anatomofisiológico. É de total importância o relacionamento da criança com sua mãe ou quem cuida da sua alimentação, pois a formação dos hábitos alimentares é marcada por elas (VIEIRA et al, 2004).

As relações interfamiliares, o estilo de vida e o ambiente em que se vive são capazes de exercer alta influência nas preferências alimentares, intervir no equilíbrio energético da alimentação através da composição e disponibilidade dos alimentos, uma vez que a família concede para a criança o aprendizado social (VIEIRA et al, 2004).

Uma alimentação adequada é aquela que mantém o corpo em um estado saudável, ou seja, comdentes e ossos e fortes, estatura e peso e de acordo com a natureza do indivíduo, boa disposição, resistência às enfermidades, vontade de trabalhar e divertir-se, para isso se faz necessária uma dieta equilibrada que inclua vários tipos de nutrientes com diversas funções. (CUNHA, 2014)

O consumo alimentar associa-se com o estado nutricional, estabelecido como a medida pela qual as necessidades energéticas do organismo são atingidas, sendo afetado também por outras causas como padrão cultural, presença de doenças e renda (CUTCHMA, et al, 2012).

Diagnosticar o estado nutricional é fundamental, pois a inadequação do mesmo pode causar problemas à saúde, tanto o déficit quanto o excesso. Na atualidade estamos passando por um processo chamado de transição nutricional no qual a obesidade infantil vem crescendo nas últimas décadas, afetando todas as classes sociais, em destaque as classes mais baixas economicamente, pois tem pouco acesso a uma alimentação saudável devido ao seu custo (CUTCHMA et al, 2012).

Essa transição ocasionou mudanças alimentares determinadas pelo aumento das substituição dos alimentos como feijão, arroz e hortaliças por alimentos industrializados como carnes processadas, biscoitose comidas prontas e também bebidas de baixo valor como refrigerantes e sucos de caixinha, o que implicano declínio da desnutrição infantil e no aumento da obesidade populacional (SOUZA et al, 2017).

A nutrição inadequada pode contribuir com as doenças carenciais que aumentam a vulnerabilidade das crianças a terem infecções e diarreias, além disso, pode comprometer a maturação do sistema visual, nervoso, intelectual e mental. No país já é considerado um problema de saúde pública a deficiência dos micronutrientes como ferro e vitamina A (CARVALHO, et al, 2015).

Sendo assim, a manutenção de uma dieta alimentar inadequada nas fases precoces da vida, não só associa-se a doenças carenciais, mas também à ocorrência de doenças como obesidade, osteoporose, hipertensão arterial, alguns tipos de canceres e doenças cardíacas na idade adulta (HINNIG; BERGAMASCHI, 2012).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade triplicou desde 1975 até 2016 em todo o mundo, e em 2016, pelo menos mais de 1,9 bilhões sofreram de sobrepeso e desses 650 milhões eramobesos (OMS, 2020). Em relação a crianças, 340 milhões de crianças e adolescentes entre 5 e 19 anos estavam acima do peso ou obesas em 2016. O aumento do sobrepeso e obesidade entre crianças e adolescentes foi de 4% em 1975 para pouco mais de 18% em 2016 (OMS, 2020).

Desse modo, pressupõe-se a importância de se monitorar o consumo alimentar e a acessibilidade das informações sobre nutrição e alimentação saudável para a garantia de se identificar comportamentos arriscados e também para a garantia do potencial de desenvolvimento e crescimento dos escolares. Nesta etapa da vida, são normais hábitos alimentares como o consumo excessivo de refrigerantes, lanches do tipo “fast food” e açúcares, e baixo consumo de frutas, verduras e alimentos do grupo do leite. Esses hábitos alimentares são bastante preocupantes, uma vez que podem levar ao excesso de peso e obesidade e à maior probabilidade de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). (LEAL et al, 2010)

Uma importante estratégia para combater dificuldades alimentares e nutricionais como a obesidade e as doenças crônicas não transmissíveis associadas, é implementar programas de educação nutricional em ambiente escolar e ao mesmo tempo criar um ambiente favorável à saúde e introdução das práticas alimentares e estilo de vida saudáveis. (FERNANDES et al, 2009)

O ambiente escolar é um local importante para desenvolver estratégias de intervenção para o desenvolvimento de um estilo de vida saudável, proporcionando aos escolares opções de lanches nutricionalmente balanceados, atividade física regular e programas de educação nutricional. (FERNANDES et al, 2009)

Avaliar o consumo alimentar nos dá a possibilidade de entendermos os hábitos alimentares e as características de uma população a ser estudada. Dessa forma, esses fatores podem vir a definir o perfil alimentar de uma determinada população, em especial o perfil das crianças, pois os maus hábitos alimentares precoces na atualidade vem chamando atenção para o desenvolvimento do excesso de peso por ser um problema mundial e o consumo alimentar inadequado em crianças tem influência direta nesta questão(SOUZA et al, 2017).

Como há pouca disponibilidade de estudo sobre o consumo alimentar de escolares no município de Campos dos Goytacazes, este estudo teve como objetivo descrever o consumo alimentar de um grupo de crianças de 7 a 10 anos em uma escola pública no município de Campos dos Goytacazes, RJ.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, incluindo escolares matriculados em uma rede pública do ensino fundamental, no Município de Campos dos Goytacazes, RJ.

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa primária, quantitativa, descritiva, e para o levantamento e análise dos dados foi aplicado o instrumento marcadores de consumo alimentar

proposto pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN; Brasil, 2008). A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2022, e participaram da pesquisa 25 escolares de 7 a 10 anos matriculados no ensino fundamentalde uma escola pública do município em questão. Os questionários foram encaminhados aos responsáveis para que respondessem sobre os hábitos alimentares dos seus filhos baseados nos últimos 7 dias. Também foram coletadas informações sociodemográficas e hábitos de vida como grau de escolaridade dos responsáveis, tempo de tela e prática de atividade física.

O projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Uniredentor e, após sua aprovação, a pesquisa foi iniciada. Foram incluídos na pesquisa todos os participantes cujos responsáveis aceitaram participar e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados foram analisados na forma de frequência simples por meio do programa Excel.

RESULTADOS

Das 60 crianças matriculadas na escola pública e que foram convidadas a participar da pesquisa, 25 retornaram com o termo de consentimento assinado e com o questionário sociodemográfico/frequência alimentar respondidas.

De acordo com as características sociodemográficas, quanto ao grau de escolaridade, a maior parte dos responsáveis cursou o ensino médio completo (44%), seguida daqueles que cursaram o ensino médio incompleto (16%) e os que cursaram o ensino superior (16%). 12% cursaram o ensino fundamental incompleto, 8% ensino fundamental completo e 4% não frequentou a escola (gráfico 1).

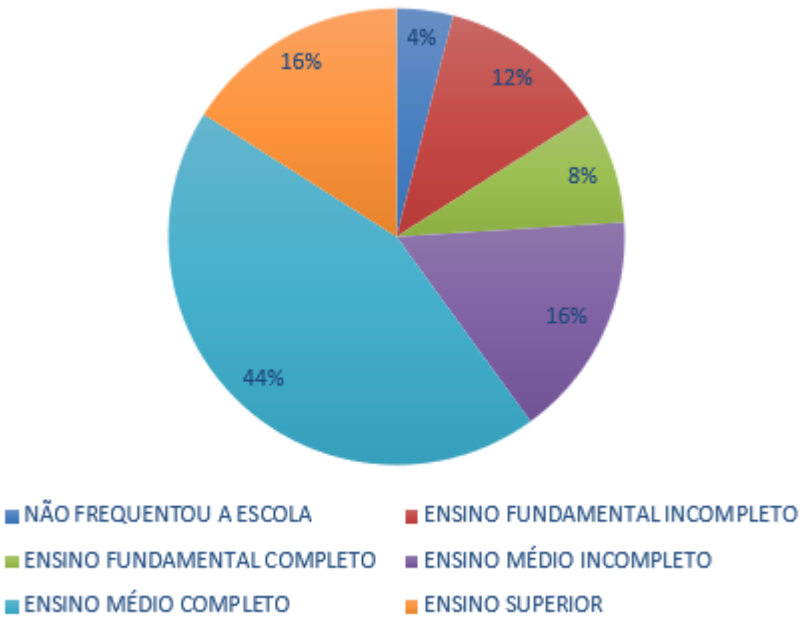


Gráfico 1 – Escolaridade do responsável (N=25).

Em relação à exposição às telas pode-se observar a frequência de uso no gráfico 2.

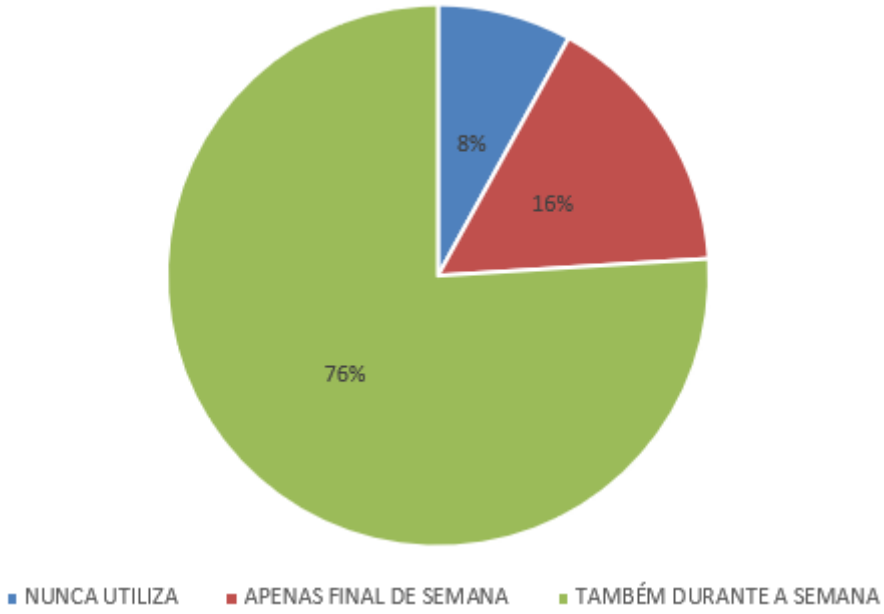


Gráfico 2 – Utilização de telas (N=25).

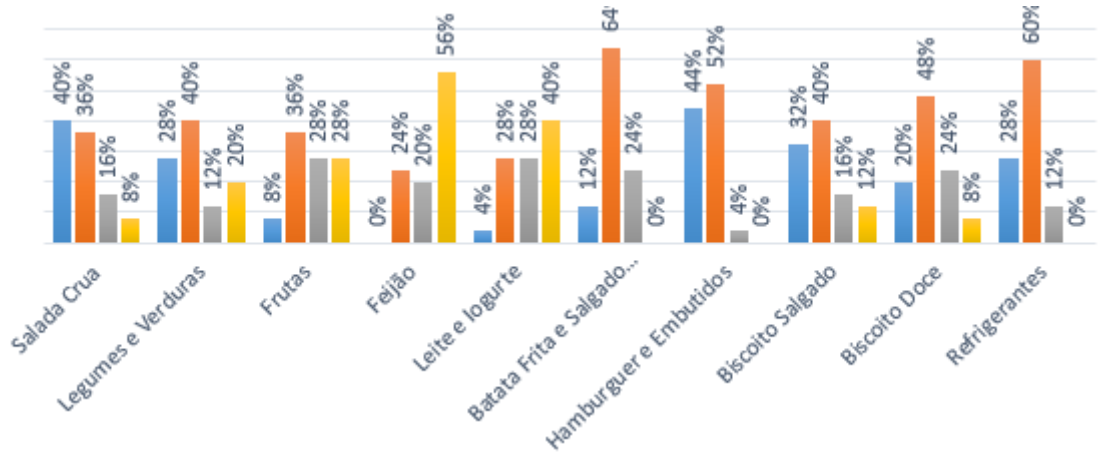
Na tabela 1, foram expressos em números absolutos e percentuais, quanto a prática de atividade física das crianças.

ATIVIDADE	Nº	%
SIM	6,0	24
NÃO	19,0	76
Total	**25,0**	**100**

De acordo com o questionário de frequência alimentar, foi observado um percentual expressivo de alunos que não consumia salada crua (40%) e legumes (28%) na última semana, assim como um alto consumo de 1 a 3x/sem de batata frita (64%), hambúrguer (52%), biscoitos salgados (40%), biscoito doce (48%) e refrigerantes (60%).

Houve um consumo significativo de feijão todos os dias (56%), assim como o consumo de leite e iogurte (40%).

Gráfico 3 – Consumo alimentar (N=25). Questionário de frequência alimentar (Sisvan, 2008). Campos dos Goytacazes, RJ. 2022.



DISCUSSÃO

A pesquisa incluiu 25 escolares de uma rede pública de Campos dos Goytacazes, RJ, o que não nos permite generalizar os resultados obtidos para toda a escola por não haver um número significativo de escolares. Além disso, cabe a possibilidade de problemas, uma vez, que a utilização das pesquisas como instrumento de coleta de dados está sujeita à memória, confusão, entre outros. No sentido de minimizaresses problemas, foi realizada uma reunião com os pais das respectivas turmas, visando uma melhorcompreensão das perguntas e preenchimento pelas participantes.

É possível observar na atual pesquisa que a maior parte dos entrevistados possuem o ensino médio completo e ensino superior (totalizando 60%), assim, comparado a outros estudos, nota-se o consumo de industrializados é maior em pesquisas que totalizam maior número de indivíduos com níveis educacionais mais altos (BERTI et al., 2019).

É possível observar que a maior parte das crianças ficam expostas as telas tanto nos dias de semana, quanto aos finais de semana (76%), contribuindo assim, para o sedentarismo, que pôde observar a maioria dos escolares não praticantes de atividades físicas (76%). Entre as crianças e os adolescentes, o tempo detela é considerado como fator de risco importante para a saúde, pois está associado com o desenvolvimento de obesidade, DCNT e hábitos alimentares inadequados como comer em frente à TV e a própria mídia e indústrias alimentícias influenciando o consumo excessivo de industrializados (RODRIGUES, 2016).

Enfatizando o consumo alimentar com a obesidade, no estudo realizado por Stettler et al. (2004), com as crianças suíças de 6-10 anos, apesar de os autores não terem observado relação entre consumo alimentar em frente à TV, encontraram associação significativa entre hábito de assistir à TV e obesidade, e tempo com jogos eletrônicos e obesidade, em modelo de análise multivariado.

Tanacescu et al. (2000) realizaram estudo de caso-controle com 53 crianças e adolescentes de 7-11 anos, fazendo o comparativos do grupo de indivíduos não obesos com grupo de obesos. Os autores encontraram associação significativa entre obesidade e tempo em frente à TV, associação significativa entre os alimentos industrializados e o hábito de assistir à TV, no sexo masculino, e relação entre ver TV e baixa prática de atividade física no sexo feminino.

Os estudos brasileiros que investigaram o consumo alimentar de adolescentes têm utilizado uma ampla variedade de metodologias para avaliar, preferindo, frequentemente, pela aplicação de Recordatórios de 24 horas ou Questionários de Frequência Alimentar (QFA), o que requer cautela na comparação dos resultados entre os estudos, visto que instrumentos autoaplicados (como muitos QFAs), os quais coletam ummenor número de informações, podem não representar de forma real o comportamento alimentar do indivíduo avaliado (BUBOLZ, et al, 2018).

O presente estudo utilizou o Formulário de Marcadores do Consumo Alimentar para indivíduos de 7a 10 anos do SISVAN. Este instrumento, embora não meça hábito alimentar, é proposto pelo Ministério da Saúde e tem como objetivo monitorar o padrão alimentar e o estado nutricional da população, sendo adequado para identificar indivíduos ou grupos que apresentem agravos e riscos para saúde, contribuindo para o conhecimento da natureza e da magnitude dos problemas de nutrição.

O consumo frequente de feijão, leite e iogurte obtiveram resultados significativos, sendo que mais de 80% dos entrevistados consomem esses alimentos frequentemente, inclusive todos os dias estando bem próximo aos valores percentuais encontrado em estudo (>80%) (CUTCHMA et al, 2012), valores um pouco acima dos que foram inclusos nas Pesquisas de Orçamentos Familiares (POF) de 2017/2018 (60%).

Podemos também observar nesse estudo, que menos da metade dos entrevistados consomem saladas cruas, legumes e verduras cozidas todos os dias ou na maior parte da semana. Quanto ao consumo de frutas, houve um equilíbrio em seu consumo entre os que consumiam diariamente, de 1 a 3x/sem e mais que 3x na semana, poucas crianças não consumiram frutas nos últimos sete dias (8%) contrariando os resultados obtidos por Vilarinho et al. (2019) que apresentou que os dados coletados demonstram que em média 27% das meninas e 27,5% dos meninos não consumiam frutas.

Em relação aos alimentos industrializados (batata frita, hambúrguer, biscoitos salgado e doce e refrigerantes), percebeu-se um maior consumo em dias alternados, com quantidades bastantes significativas, principalmente a batata frita (totalizando 88% em dias alternados (1 a 3x/sem e 4 a 6x/sem) e o refrigerante (totalizando 72% em dias alternados) o que surpreende os resultados de pesquisas nacionais como a POF, batata frita (32,7%), saldados (40,1%) e refrigerantes (31,15). A redução do consumo de alimentos considerados nutricionalmente saudáveis e o aumento do consumo dos produtos alimentícios não saudáveis pode estar relacionado à baixa oferta desses alimentos pela família, em detrimento a outros, tornando a alimentação mais rica de açúcares e gorduras (BASTOS et al., 2016).

Sendo assim, ao observar os resultados encontrados nesse estudo, pode-se perceber que o consumo de salada crua, legumes e vegetais foram baixas, enquanto o de produtos industrializados foram elevados, podendo ser considerado um fator relevante para o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis e até mesmo para um estado nutricional indesejável, como sobrepeso e a obesidade, visto que, o consumo excessivo desses produtos, pode promover um desequilíbrio do estado nutricional do indivíduo(FIGUEIREDO; RECINE, 2021).

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos permitem identificar que o consumo alimentar se encontra inadequado, apontando que há uma redução no consumo de alimentos saudáveis e o aumento na ingestão de alimentos não saudáveis.

Tendo em mente que maus hábitos alimentares podem acarretar impactos negativos em todas as fasesde vida, vale ressaltar que palestras sobre educação nutricional auxiliaria bastante o esclarecimento dos responsáveis e da própria criança sobre o consumo alimentar podendo reverter o cenário atual e melhorar o estilo alimentar dessas crianças.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, C.M.C. Educação alimentar. FMPB, 2008. Disponível em: Fundação Passos Barros www.fmpb.org.br/mostraconteudos.asp?cod_conteudo=6 /. Acesso em: 24/05/2022.

BASTOS, M. D. et al. Consumo de frutas e de verduras por crianças e adolescentes em excesso de peso atendidos em um projeto de extensão universitária. Anais do Salão de Ensino e de Extensão, p.88, 2016.

BERTI, T. L. et al. Consumo alimentar segundo o grau de processamento e características sociodemográficas: Estudo Pró-Saúde. Revista Brasileira de Epidemiologia. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/y688BLG5QQVJGJpG4WkHcRc/?lang=pt Acesso em: 03/11/2022.

BUBOLZ, C.T.R. et al, Consumo alimentar conforme o tipo de alimentação consumida em escolasde zona rural no Sul do Brasil, Ciência & Saúde Coletiva. Rio Grande do Sul, v.23; n.8, 2018. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n8/2705-2712/ Acesso em: 10/11/2022.

CARVALHO, C. A. et al, Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. Revista Paulista de Pediatria. São Paulo, v.33, n.2, p 211-221, 2015.

CUNHA, L. F. A importância de uma alimentação adequada na educação infantil. Monografia de especialização. Paraná, 2014. Disponível em: http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/21702/2/MD_ENSCIE_IV_2014_57.pdf. Acesso em:24/05/2022.

CUTCHMA. G. et al, Estado nutricional e consumo alimentar de escolares do município de colombo-pr. Visão Acadêmica, Curitiba, v.13, n.2, 2012. Disponível em:file:///C:/Users/User/Downloads/24192-110283-1-PB.pdf. Acesso em: 19 abr. 2022.

FERNANDES, P. S. et al. Avaliação do efeito da educação nutricional na prevalência de sobrepeso/obesidade e no consumo alimentar de escolares do ensino fundamental. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v.85, n.4, p.315-321, 2009

FIGUEIREDO, A.V.A; RECINE, E. A regulação de produtos alimentícios ultraprocessados: o desafio de governar o mercado. Cadernos de Saúde Pública, v.37, n.1, 2021.

HINNIG, P. F.; BERGAMASCHI, D. P. Itens alimentares no consumo alimentar de crianças de 7 a 10 anos. Rev. Bras. Epidemiol, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 324-34, 2012.

IBGE. Análise do consumo alimentar no Brasil. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018.

Rio de Janeiro, 2020.

LEAL, G. V. S. et al. Consumo alimentar e padrão de refeições de adolescentes, São Paulo, Brasil.

Ver Bras. Epidemiol., São Paulo, v.13, n.3, p.457-467, 2010.

OLIVEIRA, M. F. A. et al, O consumo alimentar de escolares: um artigo de revisão. IX ENPEC. São Paulo, 2013. Disponível em: http://abrapecnet.org.br/atas_enpec/ixenpec/atas/resumos/R0589-1.pdf. Acesso em: 20/05/2022.

OMS, 2018. Obesidad y sobrepeso. Organ. Mund. la Salud. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight. Acesso em: 19 abr. 2022.

RODRIGUES, R. R. M. Associação entre tempo de tela e consumo alimentar em adolescentes escolares de Niterói/RJ. Instituto de saúde coletiva da UFF. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/8613/DISSERTA%C7%C3O-%2030.pdf;jsessionid=9BE7BDF8349C54689B1351FF9C2D9382?sequence=1 Acesso em: 04/11/2022.

ROSSI, C.E. et al, Influência da televisão no consumo alimentar e na obesidade em crianças eadolescentes: uma revisão sistemática. Revista de Nutrição. Campinas, v.23, n.4, p.607-620, 2010.

SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, Brasil, 2015. Disponível em:

https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/public/file/ficha_marcadores_alimentar.pdf

Acesso em:17 out. 2022.

SOUZA, C. S. M. et al, Consumo alimentar de crianças do ensino fundamental em uma instituição pública. Rev. baiana enferm. Bahia, v.31, n. 2, 2017.

STETTLER, N. et al. Electronic games and environmental factors associated with childhood obesity in Switzerland. Obes Res. v.12, n.6, p.896-903, 2004;

TANACESCU, M. et al. Biobehavioral factors are associated with obesity in Puerto Rican children.

J Nutr. v. 130, p. 1734-42, 2000.

VIEIRA, G. O. et al, Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não- amamentadas. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v.80, n.5, 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jped/a/szJCgqFJdNdXCxmfFmT8Snx/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 19 abr.2022.

VILARINHO, M. F. S. B. et al, Avaliação do consumo alimentar de escolares

acompanhados pelo sistema de vigilância alimentar e nutricional. Saúde Coletiva: avanços e desafios para a integralidade do cuidado. 2019. Disponível em: https://downloads.editoracientifica.org/articles/210203040.pdf Acesso em: 04/11/2022.

CONSUMO ALIMENTAR DE ESCOLARES MATRICULADOS EM UMA ESCOLA PÚBLICA DOMUNICÍPIO DE PIRAPETINGA, MG.

Nayanne Ramos Goulart[1]

[1]Graduando em Bacharel em Nutrição, Centro Universitário Redentor, Itaperuna, Rio de Janeiro.

PALAVRAS-CHAVE: Consumo alimentar. Escola. Crianças.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Criança.

INTRODUÇÃO

A infância é marcada por diversas fases e envolve principalmente as mudanças fisiológicas e comportamentais. Nesse contexto a alimentação adequada possui suma importância, pois contribui para o crescimento e desenvolvimento cognitivo saudável, ofertando todos os nutrientes necessários para manutenção do estado de saúde (CONCEIÇÃO et al, 2010). Atualmente é possível observar que os casos de obesidade infantil e doenças crônicas têm aumentado conforme o passar dos anos, o que está diretamente relacionado ao consumo inadequado de frutas, legumes e verduras e a alta ingestão de gorduras, açúcares e produtos ultraprocessados (OLIVEIRA; VIANA; SANTOS, 2013). Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo avaliar o consumo alimentar e o estado nutricional antropométrico de escolares de 6 a 10 anos matriculados na rede pública municipal de Pirapetinga, MG.

METODOLOGIA

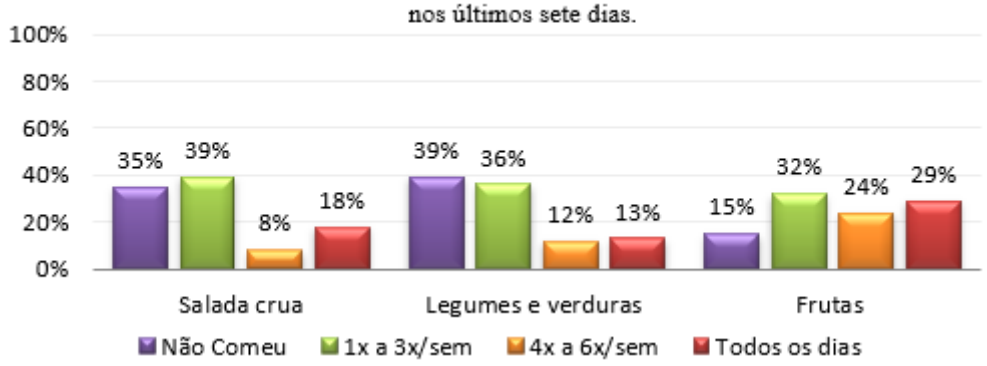
Trata-se de um estudo transversal envolvendo alunos de 6 a 10 anos matriculados em rede escolar pública do município de Pirapetinga, MG. Para a coleta de dados foi aplicado aos pais um formulário com perguntas sobre tempo de tela, atividade física e o marcador de consumo alimentar disponibilizado pelo SISVAN 2009 que possibilita identificar a frequência que a criança ingeriu alguns grupos alimentares nos últimos 7 dias, buscando avaliar as práticas alimentares saudáveis e não saudáveis dos mesmos. Além disso, as medidas antropométricas de peso e altura foram aferidas na escola utilizando balança e estadiômetro digital a fim de avaliar os riscos de sobrepeso, obesidade e desnutrição. A pesquisa foi aprovada pela Secretaria de Educação do Município de Pirapetinga, MG, e recebeu aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa n. 153/2013. Ademais, foi aplicado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os pais autorizarem seus filhos a contribuírem com as atividades que foram aplicadas no período de outubro de 2022 e os dados foram analisados na forma de frequência simples por meio do programa Excel.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 150 alunos convidados à participação na pesquisa, 83 (55%) aceitaram participar e retornaramcom o Termo de Consentimento assinado e com o questionário e marcador de consumo alimentar doSISVAN 2009 preenchido pelos responsáveis. Com relação à utilização de eletrônicos durante a semanautilizam cerca de 1 a 3x na semana (8%), 4x a 6x na semana (16%), utilizam todos os dias (76%) e nenhumaluno não utiliza (0%). De acordo com as respostas abertas sobre o tempo de uso houveram respostasvariadas entre 5 a 30 horas de uso por dia e aos finais de semana cerca de 6 a 40 horas. Sabe-se que asmídias sociais podem influenciar e afetar o comportamento da criança bem como suas escolhas alimentaresjá que grande parte das propagandas evidencia o consumo de alimentos de maior preferência pelos mesmoscomo doces e fast-foods sendo os principais exemplos (BAUERMANN et al, 2020). Segundo Alcântara etal (2019) a mídia se aproveita de estratégias de marketing para atingir seu público alvo, sendo o infantilconsiderado como o mais fácil de ser convencido, ou seja, se utilizam de embalagens coloridas epersonagens famosos para chamar a atenção das crianças incentivando a compra de determinado item. Deacordo com os resultados de BAUERMANN et al (2020), os alunos de uma escola pública no Paranáutilizam eletrônicos cerca de 3 a 4 horas por dia; e dos responsáveis entrevistados 65% deles relatam que ascrianças são influenciadas pela mídia principalmente com relação ao comportamento e escolhas alimentares. Sobre a prática de atividade física 40% praticam atividades entre futebol, vôlei, circuito kids, ginástica artística, natação, caminhada, jiu-jitsu, funcional kids e educação física de 2x a 5x na semana de 01h30min a 3 horas e 60% não praticam nenhuma atividade física. A prática de atividade física nesta fase exerce papel fundamental para o desenvolvimento dos escolares, pois a partir dela é possível prevenir o sedentarismo e garantir melhor qualidade de vida no futuro. Segundo os dados de MOURA (2010), realizado com crianças e adolescentes de 10 a 14 anos no estado do Rio de Janeiro, 85% dos meninos e 94% das meninas não realizam atividade física fora do ambiente escolar, divergindo do atual estudo.

De acordo com as respostas do questionário de frequência alimentar, foi possível observar que houveum número significativo de crianças que consumiram salada crua de um a três dias na última semana (39%)e que não consumiram (35%), legumes e verduras cozidos a maior parte das crianças não consumiu na última semana (39%) e a outra parte consumiu de um a três dias (36%), sobre as frutas frescas ou salada de frutas consumiram entre um a três dias na última semana (33%) **(Figura 1)**

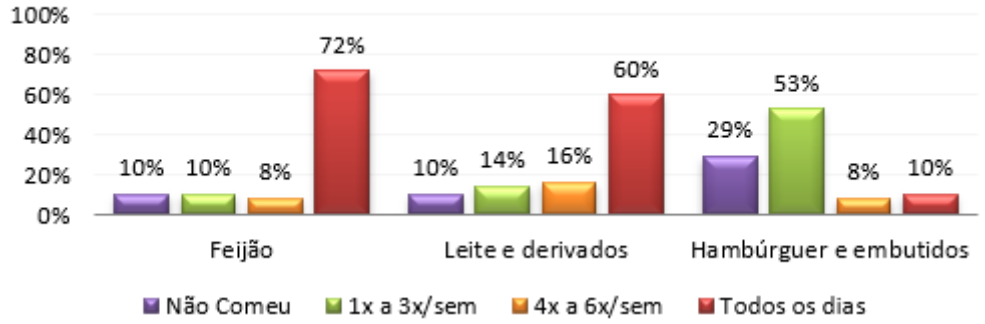
Figura 1 – Consumo alimentar de salada crua, legumes, verduras e frutas nos últimos sete dias.



Fonte: Dados da Pesquisa a partir do Marcador de Consumo Alimentar (Sisvan, 2009)

Em relação ao feijão consumiram todos os dias (72%), assim como leite e derivados onde a maioria das crianças também consumiu nos últimos sete dias (60%). Em relação a hambúrguer e embutidos o maior percentual de consumo foi de 1x a 3x na semana (53%) (Figura 2).

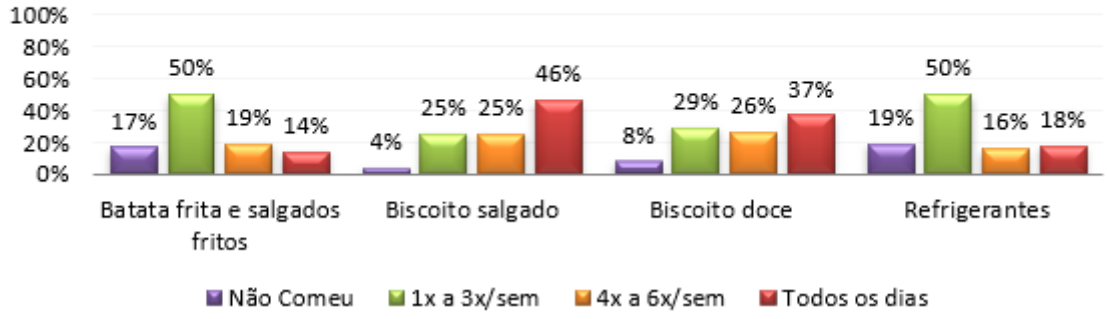
Figura 2 – Consumo alimentar de feijão, leite e derivados, hambúrguer e embutidos nos últimos sete dias.



Fonte: Dados da Pesquisa a partir do Marcador de Consumo Alimentar (Sisvan, 2009)

Além disso, a ingestão de frituras como batata frita/salgados apresentou número expressivo que consumiram nos últimos três dias (50%). Entretanto, apresentaram alta ingestão de biscoitos salgados (46%) e biscoitos doces (37%) sendo maiores nos últimos sete dias, bem como, o uso de refrigerantes quedemonstrou percentual expressivo de um a três dias (50%) na última semana (Figura 3).

Figura 3 – Consumo alimentar de batata frita e salgados, biscoito salgado, biscoito doce e refrigerante nos últimos sete dias.



Fonte: Dados da Pesquisa a partir do Marcador de Consumo Alimentar (Sisvan, 2009)

A partir dos resultados do questionário de frequência alimentar foi possível analisar que o consumo de saladas, legumes e frutas (FLV) regularmente foram baixos quando comparados com outros grupos alimentares. Segundo CONCEIÇÃO et al (2013), estudos realizados com crianças e adolescentes no Brasil eem outros países demonstram elevada ingestão de bebidas açucaradas, alimentos ricos em gorduras eaçúcares, redução no consumo de frutas, hortaliças e também alta ingestão de leite. Diferente da análise recolhida por STEIL, POLL (2017), onde dos 55 escolares avaliados a maior prevalência de consumo foi de frutas, feijão e carnes todos

os dias e os demais alimentos foram consumidos com menor frequência. Porém, o consumo de guloseimas e refrigerantes também obteve resultados expressivos sendo “de vez em quando” e “quase todos os dias” os mais relevantes.

Ademais, o presente estudo também avaliou dados antropométricos de 132 (88%) alunos sendo com6 anos de idade (11%); com 7 anos de idade (18%); com 8 anos de idade (23%); com 9 anos de idade (29%); com 10 anos de idade (19%). De acordo com a classificação da amostra, apresentaram Baixo Peso (6%), Eutrofia (51%), Sobrepeso (21%) e Obesidade (22%). A classificação do estado nutricional constatou neste estudo que a categoria “Eutróficos” possui o maior percentual de alunos assim como os resultados de SARAIVA et al (2015) e seu estudo têm demonstrado que as taxas de sobrepeso e obesidade têm sido maiores em relação ao baixo peso, sendo este representado por apenas 6% dos escolares avaliados. As classes de excesso de peso e obesidade contabilizaram prevalências similares entre 21% a 22% dos alunos, trazendo sinal de alerta uma vez que, o excesso de gordura corporal é considerado grande problema de saúdepública. Os dados de Spinelli et al (2013) trazem valores superiores de 40% dos estudantes de uma escola particular de São Paulo, classificadas a partir do IMC/idade com sobrepeso e obesidade, além disso o consumo alimentar em seus dados demonstrou-se inadequado da maioria dos grupos alimentares, o que podejustificar as classificações de IMC. LOBO et al. (2008) avaliou em Florianópolis o conhecimento dos estudantes de 7 a 10 anos sobre os alimentos e realizou antropometria e a partir dos resultados obtidos observou-se que das 342 crianças avaliadas 26,9% apresentou percentual considerável para sobrepeso e obesidade.

Conforme os dados de 2019 do Ministério da Saúde, as crianças acompanhadas pelo SUS de 5 a 9 anos apresentam prevalência de 13,2% dos casos de obesidade e 28% de excesso de peso, sendo um sinal de alerta para o risco de evolução para DCNT ainda na infância ou na idade adulta (BRASIL. Ministério da Saúde). A análise de consumo alimentar do presente estudo constatou que os escolares não possuem hábito de consumir alimentos nutricionalmente adequados com frequência podendo estar associados com os valoresde IMC por idade. Por isso, a educação nutricional com esses alunos pode assegurar que os mesmos sejam capazes de entender a importância de uma boa alimentação e os riscos associados aos maus hábitosalimentares (STEIL; POLL, 2017).

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostram que a maioria dos alunos está em eutrofia, porém há número considerável de sobrepeso e obesidade nestas faixas etárias assim como alimentação inadequada, caracterizada por baixo consumo de saladas, legumes, frutas e alto consumo de leite, batata frita e salgados fritos, biscoitos salgados, doces e refrigerante pela comunidade escolar. Diante disso, a escola exerce papel fundamental para garantir a promoção de saúde aos alunos juntamente com equipe de profissionais adequada, bem como pode levar estes conhecimentos para os responsáveis, garantindo maior conscientização sobre a respectiva alimentaçãode seus filhos buscando prevenir que doenças crônicas não transmissíveis sejam desenvolvidas no futuro.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN: Uso de Formulários das Informações no Novo Sistema Informatizado da Vigilância Alimentar e Nutricional. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 4. BRASIL. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/informe_sisvan_web_040608.pdf>. Acesso em 29 de outubro de 2022.

STEIL, W. F., POLL, F. A. Estado Nutricional, Práticas E Conhecimentos Alimentares De Escolares. Cinergis, Santa Cruz do Sul, 18(3):226-232, jul./set. 2017 ISSN: 2177-4005. Disponível em: https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/9385. Acesso em 24 de março de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Obesidade Infantil. Brasil, 2021.

ABORDAGEM DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE FRENTE À VIOLÊNCIA INFANTIL

Gisele Almeida Soares de Gois1; Luan Araujo Freitas Melo1; Héryka Wanessa Do Nascimento Rolim1; André Luís Belmiro Moreira Ramos1; Michele Araujo da Costa oliveira1; Layza de Souza Chaves Deininger2

[1] Graduando (a) em Medicina, FCM-PB/Afya, João Pessoa, Paraíba.[2] Professora doutora em Modelos de Decisão em Saúde, FCM-PB/Afya, João Pessoa, Paraíba.

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/84

PALAVRAS-CHAVE: Abuso de crianças. Trabalhadores da saúde. Assistência à saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da criança.

INTRODUÇÃO

A violência é caracterizada por danos físicos e/ou mentais que podem acarretar em prejuízo no desenvolvimento, lesão e até a morte de outra pessoa, de si mesmo ou de um grupo (OMS, 2002). Considerada um grave problema na sociedade e um desafio para saúde pública, a violência ganha destaque quando acontece contra a criança, já que se trata de uma população vulnerável nos aspectos físico, emocional, cognitivo e social, provocando um impacto no seu desenvolvimento e uma série de consequências na vida adulta.

Nesse âmbito, a classificação da violência infantil foi dividida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em quatro tipos: abuso emocional ou psicológico, abuso físico, abuso sexual e negligência, os quais podem resultar em uma variedade de danos na saúde física e mental, além de prejudicar o crescimento, desenvolvimento e maturação das crianças (OMS, 2006). No Brasil, a notificação tornou-se uma estratégia no enfrentamento deste tipo de violência, visto que a partir dela procedem ações de proteção, promoção, prevenção de reincidências e estabelecimento de uma linha de cuidado às vítimas no âmbito das redes de atenção à saúde (EGRY et al, 2018). Por isso, também é imprescindível que os profissionais de saúde estejam aptos a abordar, reconhecer e lidar com as vítimas de violência e suas famílias (ZAMBON, 2012).

Assim, diante da magnitude dessa situação, o estudo em questão objetivou analisar as produções científicas relacionadas à capacitação dos profissionais de saúde do SUS no processo de enfrentamento da violência infantil no período entre os anos de 2017 e 2021.

METODOLOGIA

Com o objetivo de sistematizar o estudo, utilizou-se a metodologia de revisão integrativa (RI) objetivando a análise e sumarização dos estudos científicos publicados sobre questões envolvendo a assistência de profissionais de saúde no contexto da violência infantil. Sendo assim, identificou-se a necessidade de novas pesquisas científicas no contexto em questão para que a temática seja melhor discutida (Mendes, Silveira & Galvão, 2008; Zimmermman, Siqueira & Bohomol, 2020).

Inicialmente, foi proposta a seguinte questão norteadora: Os profissionais de saúde do SUS estão preparados para abordar e cuidar de crianças vítimas de violência?. A partir disto, foi realizada a pesquisa de estudos científicos, relacionados à questão proposta, nas bases de dados SciELO e LILACS, em Outubro de 2022. Para a pesquisa em questão, foram utilizados os seguintes descritores: (Violência Infantil) AND (assistência à saúde) AND (profissional de saúde).

A partir dos resultados obtidos, selecionou-se estudos nos idiomas português, publicados nos últimos 5 anos, disponíveis integralmente. Ademais, foram excluídas as dissertações e estudos que não estivesse dentro do âmbito da questão norteadora.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na base de dados LILACS, via BVS, ao utilizar a combinação proposta, foram encontrados 46 estudos, resultando em 22 artigos científicos após a aplicação dos filtros descritos na seção anterior. Destes, foram analisados os títulos e resumos, bem como outros critérios de inclusão e exclusão, restando 11 artigos selecionados para a composição deste estudo. Na biblioteca virtual SciELO, para a mesma combinação, foi localizado 1 artigo, que já tinha sido selecionado na outra base de dados utilizada nesteestudo.

Os estudos analisados definem bem o conceito de violência contra a criança. Sabe-se que as práticas de violência acontecem em variadas situações e contextos, constituindo uma séria problemática cultural, social e na área da saúde. No tocante a violência infantil, os artigos estudados a caracterizam como qualquer ação ou omissão por parte dos familiares, pessoas responsáveis, estabelecimentos públicos e privados e sociedade, que gere danos às crianças. Essa violência pode ser de natureza física, psicológica, sexual ou por atos de negligência (EGRY et al., 2017; FREITAS et al., 2020; SANTOS et al., 2019).

No que diz respeito às regulamentações de proteção, a notificação compulsória dos casos suspeitosou confirmados de agressão infantil está regida como instrumento de proteção da criança, sendo obrigatória por parte dos profissionais de saúde, professores ou responsáveis pelo estabelecimento de saúde, escolas e creches. No mais, cabe ressaltar a importância do registro adequado das agressões, o que auxilia na promoção e proteção da criança por parte da equipe de saúde (EGRY et al., 2017; SANTOS et al., 2019).

Em relação a participação dos profissionais da saúde, sabe-se que Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha o papel de identificação, acolhimento, atendimento, notificação e orientação de crianças e adolescentes em situação de violência, bem como convive com o desafio de lidar com questões estruturais, éticas, ideológicas e culturais.

Os profissionais em contato com a violência apresentam sentimento de impotência com relação à baixa resolutividade desses casos, como também o medo à exposição do paciente pediátrico e consequênciasfuturas. Isso se configura por meio da frustração e sobrecarga emocional, tendo em vista a dificuldade de manejo da criança e do adolescente com a família, bem como, o impasse de uma oferta adequada de cuidadointegral. Nota-se que os trabalhadores da saúde vivem em uma dualidade de razão e emoção, dado que o contexto de violência infantil, em sua maioria, é causado por um membro da família, todavia, tais sentimentos não devem interferir no atendimento desses casos (EGRY et al., 2017; FREITAS et al., 2021; SILVA et al., 2019.)

Nesse contexto, observa-se a falta de preparo por parte dos profissionais para lidar com essa questão, o que indica a necessidade de adquirir uma melhor compreensão do fenômeno da violência infantil na especificidade em que ocorrem. Concomitantemente, são identificadas dificuldades na articulação da redede proteção, bem como a falta de insumos apropriados para execução de uma assistência adequada, o que acaba por gerar uma imperícia por parte dos profissionais na condução e identificação dos casos de casos, consequentemente acarreta dificuldade

em uma abordagem familiar satisfatória (PFEILSTICKER, et al., 2021).

Ademais, as equipes de atenção básica (AB) se apresentam como um instrumento valioso para a identificação dessas situações, desde que bem capacitadas, sendo a visita domiciliar uma das atividades de assistência bastante eficazes (FREITAS et al., 2021).

O contexto de violência infantil é uma realidade difícil de ser manejada, entretanto, é papel do profissional de saúde desempenhar práticas de cuidado, educação e pesquisa, a fim de que se obtenha mais detalhes do caso, cuidando aquém dos ferimentos físicos, a ampliação dos conhecimentos é indispensável, de forma prioritária no sentido de qualificar o modo de compreender e atuar mediante essas situações. Além de ter função de ordenação das ações, descentralizando e articulando possíveis intervenções, é necessária uma abordagem multidisciplinar para melhor entendimento do contexto na qual a criança ou adolescenteestá inserido, atuando com estratégias dirigidas para cada caso (SOUZA et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dessa revisão integrativa observou-se as experiências vivenciadas pelos profissionais de saúde tendo em vista a violência infantil. Pode-se afirmar que estes profissionais têm um papel fundamental no combate a este tipo de violência em razão da obrigatoriedade da notificação compulsória de casos suspeitos ou confirmados.

Neste sentido foi observado que muitos dos profissionais de saúde precisam de um melhor preparo para atuarem na rede de proteção infantil, evitando assim uma assistência desqualificada ou omissa, que focaapenas no cuidado da doença, negligenciando a assistência a problemas psicossociais. Dessa forma, se faz necessária um estudo mais aprofundado sobre a atuação dos profissionais do SUS no âmbito da violência infantil com o intuito de reformulação de ações que preparem melhor esses profissionais, uma vez que eles apresentam limitações na forma de exercer seu papel, com conhecimentos insuficientes na identificação de casos de violência, e quando identificam, de como agir diante da situação.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

EGRY, Emiko Yoshikawa et al. Coping with child violencein primary care: how do professionalsperceive it?. Brasília: Rev Bras Enferm., 2017.

FREITAS, Rodrigo Jácob Moreira de et al . Assistência dos profissionais de saúde às crianças e adolescentes em situações de violência. Ribeirão Preto: Ed. port., 2020.

FREITAS, Rodrigo Jácob Moreira de et al.Violência intrafamiliar contra criança e adolescente: o papel da enfermagem. Rio de Janeiro. Rev. Fun Care Online. 2021

PFEILSTICKER, Francis Jardim et al. Desafios no atendimento à saúde da criança por médicos da Estratégia de Saúde da Família.Rio de Janeiro. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2021

SANTOS, Leidiene Ferreira et al. EXPERIÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO

MANEJO DA VIOLÊNCIA INFANTIL. Salvador: Revista Baiana De Enfermagem, 2019 .

SILVA, Manoella Souza de et al. Atendimento a vítimas de violência infantojuvenil: sentimentos de profissionais de um centro de atenção psicossocial. Esc. Anna Nery. 2019

SOUZA, Jhuliano Silva Ramos de et al. Atuação de enfermeiros na estratégia saúde da famílias às crianças que sofrem maus tratos: uma revisão integrativa. Rio de Janeiro. R. pesq. cuid. fundam. online [Internet]. 2022

AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS DE 6 MESES A 2 ANOS DE IDADE

Sandya da Costa Lopes Norte[1]; Beatriz Della Líbera[2]

[1] Graduanda em Nutrição, Centro Universitário UniRedentor, Itaperuna, RJ

[2] Orientadora e Docente do Curso de Nutrição, Centro Universitário UniRedentor, Itaperuna, RJ

PALAVRAS-CHAVE: Alimentação. Ultraprocessados. Leite materno.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Criança.

INTRODUÇÃO

A alimentação complementar deve-se iniciar a partir do sexto mês de vida da criança pois a partir dessa fase os alimentos serão um complemento ao leite materno, que deixará de ser exclusivo garantindo assim as necessidades nutricionais para a criança. É de extrema importância aguardar esse período devido às respostas que a mesma possui a partir desta idade como os reflexos necessários para deglutição, reflexo lingual, a forma que já sustenta a cabeça o que facilita o oferecimento dos alimentos com colher, início dos primeiros dentes o que facilitará a mastigação e a visão pelos alimentos (BRASIL et al 2009).

Sendo assim, o objetivo do estudo foi analisar o consumo alimentar de crianças a partir do sexto mês de vida até os dois anos de idade em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Pirapetinga-MG.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal descritivo que foi conduzido por meio da aplicação de um questionário, no qual os dados foram coletados em uma Unidade de Estratégia da Saúde da Família na cidade de Pirapetinga-MG. Foram convidadas mães que estavam na unidade para consulta pediátrica de seusfilhos, moradoras da cidade. Foram realizadas algumas perguntas para identificação dos participantes e também foi aplicado o questionário de marcadores de consumo, proposto pelo Sistema de VigilânciaAlimentar e Nutricional (SISVAN; BRASIL, 2015).

A coleta de dados foi realizada no fim do mês de setembro e início do mês de outubro de 2022 no período da tarde e, teve duração de aproximadamente cinco minutos em cada entrevista. Foram incluídas crianças com idades de 6 meses a 2 anos, onde os responsáveis pelas mesmas responderam o questionário proposto. Não foram incluídos questionários que não possuem consentimento dos responsáveis pelas crianças e que forem preenchidos de forma incompleta.

O projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Uniredentor e, após sua aprovação, a pesquisa foi iniciada. As mães das crianças que consentiram ~~na~~ a participação de seus filhos na pesquisa, foram esclarecidas quanto aos objetivos e procedimentos da pesquisa e, após a assinatura do termo de consentimento livre, as crianças foram incluídas na pesquisa. Para aná-

lise de dados, foram calculadas a frequência das variáveis estudadas.

RESULTADOS

18 responsáveis de crianças com idade entre 6 e 24 meses aceitaram participar da pesquisa, totalizando a amostra final do estudo.

A partir das características das idades das crianças, 62% possuía 22-23 meses, 28% a idade de 7 meses e 11% a idade de 14 meses. Todas as crianças estavam acompanhadas das mães como responsáveis durante a entrevista na unidade.

Em relação ao consumo de leite materno, 55,5% das crianças tomou leite no peito no dia anterior e continua com o aleitamento materno mesmo com a introdução alimentar, enquanto 44,45% das crianças não tomou leite materno no dia anterior e parou com a ingestão.

Em relação ao consumo de frutas no dia anterior, foi possível observar que 89% das crianças consumiram. E destas crianças, 39% consumiram fruta apenas uma vez, 17% consumiram frutas duas vezese 44% consumiram frutas três vezes ou mais no dia anterior.

O consumo de comida de sal oferecida em pedaço foi de 89%, enquanto de forma amassada foi de 11%. Ainda em relação a esse indicador, a maior parte das crianças comeu duas vezes ao dia e, apenas 6% comeram uma vez ao dia.

100% das crianças consumiram outro tipo de leite que não fosse o materno e destas, 28% consumiram mingau com leite. Também foi observado que 6% das crianças consumiram iogurte no dia anterior.

Acerca do consumo de vegetais, pode-se observar que 100% das crianças consumiram algum tipo de legumes em suas refeições no dia anterior. E dessas crianças, 61,1% consumiram vegetal ou fruta de cor alaranjada como abóbora, cenoura, mamão. 22,2% consumiram vegetais com folhas verdes escuras como couve, espinafre, mostarda. E, 5,5% consumiu algum tipo de verdura de folha como repolho e alface.

Foi possível observar que 94% das crianças consumiram carne e 6% das crianças consumiram fígado. Em relação ao consumo de feijão 89% das crianças comeram este alimento no dia anterior.

Com relação ao consumo de arroz, batata, inhame, mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo), observou-se que 100% das crianças consumiu algum desses alimentos no dia anterior.

No que se refere a rotina das crianças com alimentos industrializados, observou-se um grande consumo desses alimentos, visto que do total de crianças entrevistas, apenas 22% não consumiram no dia anterior.

Com relação ao consumo de alimentos ultraprocessados, foi possível observar que 77,7% das crianças consumiram doces (balas, pirulitos, gelatina, chicletes) no dia anterior, e, 72,2% das crianças consumiram algum tipo de bebida adoçada (refrigerantes, sucos de pacote ou caixinha) no dia anterior. Além disso, 44,4% consumiram algum tipo de embutidos (presunto, linguiça, salsicha) no dia anterior.

DISCUSSÃO

No presente estudo foi possível identificar o padrão de consumo alimentar de duas formas, como alimentos saudáveis (frutas, hortaliças, carnes, leguminosas e leite e derivados) e alimentos não saudáveis (hambúrguer, embutidos, macarrão instantâneo, biscoitos de pacote e recheados) para crianças de 6 até 24 meses de idade. O mesmo demonstra que, na amostra pesquisada, a porcentagem das crianças que se encontravam em aleitamento materno continuado é maior em relação às que pararam, e o consumo de alimentos ultraprocessados também é maior comparado ao não consumo desses alimentos.

A frequência no consumo de alimentos como doces, embutidos, biscoitos recheados e bebidas com açúcares também apresentaram resultados bem altos, com índices de 77,7%, 44,4%, 38,8% e 72,2%,respectivamente. No entanto, 22,2% das crianças não consumiram esses tipos de alimentos, o que demonstramenos da metade das crianças que participaram.

Com o grande consumo de leite e derivados pelas crianças, é possível observar que as mesmas estão ingerindo um nutriente fundamental para seu desenvolvimento encontrado nesses alimentos, que é o cálcio. O mesmo desempenha um papel fundamental nessa faixa etária, pois ajuda no durante o aumento do pico da massa óssea, na fase de crescimento e no fortalecimento dos ossos e dentes e também na regulação de aspectos metabólicos em vários tecidos do corpo. Uma alimentação rica nesse nutriente, irá favorecer mais qualidade de vida e boa saúde na infância e na vida adulta das mesmas (VIEIRA et al 2009).

Na pesquisa realizada, apenas 6% das crianças consumiram fígado no dia anterior, alimento onde há quantidades significativas de vitamina A, apesar de ser um nutriente armazenável, tendo em vista o baixo consumo, há o risco de carência desse tipo de vitamina.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a maior parte das crianças estavam recebendo leite materno de forma continuada. Porém, a maioria não consumia alimentos ricos em Vitamina A, o que pode desencadear disfunções em seu crescimento e contribuir para o risco de morbimortalidade na infância, além também de consumirem grandes quantidades de alimentos ultraprocessados, o que pode levar ao desenvolvimento de doenças no futuro comoobesidade e hipertensão arterial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. p. 265.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde,2015.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE;

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA; Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento maternoe alimentação complementar. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.

VIEIRA, R. W.; DIAS, R. P.; COELHO, S. C.; RIBEIRO, R. L.; Do Aleitamento Materno à

Alimentação Complementar: Atuação do Profissional Nutricionista. Saúde & Amb. Rev., Duque deCaxias, v.4, n.2, p.1-8, jul-dez 2009.

ICTERÍCIA NEONATAL: A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NAPRIMEIRA SEMANA DE VIDA – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Aldalice Tocantins Correa[1]; Pablo Palmerim Santana[2]; Victória Neves dos Passos[3]; Hevelly Camila da CostaPereira[4]; Maria Eduarda dos Santos Alves[5]; Nely Dayse Santos da Mata[6].

[1]Discente, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá[2]Discente, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá [3]Discente, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá [4]Discente, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá [5]Discente, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá[6]Docente, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Icterícia Neonatal. Cuidado da Criança.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Criança.

INTRODUÇÃO

Conforme as Nações Unidas (2015), um dos objetivos do milênio está atrelado a redução da mortalidade infantil no mundo. Conforme Macinko e Mendonça (2018) a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) constitui um dos eixos para a possibilidade de mitificação dos impasses da população por meio da Atenção Primária a Saúde (APS) que desenvolve ações por meio de uma equipe multidisciplinar, a fim de promover a promoção e proteção de saúde. Nesse sentido, a fim de contribuir para a redução da mortalidade infantil, segundo Silva e Cardoso (2018), em 1984 criou-se o Programa de Assistência Integradaà Saúde da Criança (PAISC), retirando a exclusividade de atendimento pelo médico, e contemplando a enfermagem para a execução das atividades de acompanhamento. Dentro desse programa, possibilita que a criança possa ter um acompanhamento desde a primeira semana de vida, o que contribui para a redução da morbimortalidade infantil. Consoante a Moreira, Silva e Andrade (2018) os pais devem ser orientados inicialmente aos cuidados com o coto umbilical, a importância da amamentação exclusiva, higiene, cuidadosem relação a acidentes e a atenção em casos de hipertermia, infecções e icterícia neonatal. Em destaque aeste último Carvalho e Almeida (2020) ressaltam que a icterícia neonatal se caracteriza pela elevação dos níveis séricos de bilirrubina e produz um pigmento amarelado nos recém-nascidos, se não tratado, pode ocasionar paralisia cerebral e deficiência mental se impregnada no sistema nervoso central. Nesse sentido, a atuação da enfermagem na primeira semana de vida faz-se primordial para avaliação e condução em casos identificados de alterações possivelmente patológicas no recém-nascido. Sendo assim, salientando a importância da atuação da enfermagem, o presente estudo objetivou relatar a importância do acompanhamento da puericultura para a identificação e encaminhamento de casos de icterícia na primeira semana de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, realizado por acadêmicos de Enfermagem pertencentes ao Grupo de Estudos e Pesquisas Materno-Infantil (GEPMI) e Grupo de Extensão de Apoio às Grávidas Adolescentes (GEAGA), que ocorreu no mês de outubro, na Unidade Básica de Saúde da Universidade Federal do Amapá, no atendimento ambulatorial de jovens mães adolescentes componentes do projeto de pesquisa GESTAR E PARIR: o WhatsApp como ferramenta de apoio à promoção da saúde, CAAE:47539921.1.0000.0003.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante duas semanas foi observado o aparecimento de casos referentes a icterícia neonatal na Unidade Básica de Saúde (UBS). A primeira RN, denominada, RN1, compareceu a primeira consulta de Crescimento e Desenvolvimento na UBS. Idade:4 dias de vida, junto da genitora e a avó para avaliação da enfermagem. Durante o exame físico, observou-se a pele ictérica e esclera ocular esverdeada, letárgica e sonolenta. Segundo informações coletadas, informaram a genitora sobre a exposição solar para a RN1 nas primeiras horas do dia. Contudo, embora tenha executado esta medida, a criança estava apresentando piora no quadro. A RN2, por conseguinte, também compareceu a unidade para a primeira consulta de Crescimento e Desenvolvimento, acompanhada da genitora e sua avó. Em primeira análise, aparentava letargia, sonolência, e pouca resistência na realização da avaliação neurológica, a pele apresentava-se ictérica. A gestante foi encaminhada imediatamente para a maternidade, devido ao quadro da RN2.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato trouxe a importância do acompanhamento de puericultura para a identificação de sinais físicos característicos de icterícia neonatal. Ambos os casos relatados foram encaminhados imediatamente para a maternidade. Embora seja habitual alguns recém-nascidos apresentarem icterícia inicialmente devido à adaptação do metabolismo a bilirrubina, a piora consecutiva do quadro pode acarretar sequelas irreversíveis, sendo necessário, intervenção imediata quando detectado precocemente. Nesse sentido, a enfermagem faz-se essencial para essa avaliação inicial na primeira semana de vida, visto que, há possibilidade de mitigar a morbidade que este quadro pode ocasionar para o recém-nascido.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CARVALHO, T.S.F.; ALMEIDA, M. V. Icterícia neonatal e os cuidados de enfermagem: relato de caso. Health Residencies Journal - HRJ, [S. l.], v. 1, n. 8, p. 1–11, 2020. Disponível em: https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/142. Acesso em: 21 nov. 2022.

MACINKO, J; MENDONÇA, C.S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. Saúde Debate, v.42, n.1, p. 18-37, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Kr7jdgRFHmdqnMcP3GG8JTB/abstract/?lang=pt. Acesso em: 21 nov. 2022.

MOREIRA, R.F; SILVA, L.G.D; ANDRADE, H.S. Assistência do enfermeiro ao recém-nascido na atenção primária de saúde. Cadernos da escola de saúde, v.17, n.2, p. 61-78, 2017. Disponível em: https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/3790. Acesso em: 21 nov. 2022.

SILVA, G.N; CARDOSO, A.M. O papel do enfermeiro na redução da mortalidade infantil por meio do acompanhamento de puericultura na atenção básica. Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás, v.4, n.1, p. 91-99, 2018. Disponível em: https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/69/85. Acesso em: 21 nov. 2022.

UNITED NATIONS. The Millennium Development Goals Reports. New York. 2015. Disponível

em:

https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20(July%201).pdf. Acesso em: 15 nov. 2022.

OS DESAFIOS DA ENFERMAGEM NA HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO DURANTE A VACINAÇÃO

Amanda Costa Nascimento[1]; Beatriz Nascimento Saturnino da Silva[2]; Fernanda Vieira Lobato[3];Stephanie Medeiros Carvalho[4]; Thainá Alves de Arruda[5]; Thais Cristina da Silva[6]

[1]Enfermeira, Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, São Paulo.

[2]Enfermeira, Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, São Paulo.

[3]Enfermeira, Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, São Paulo.

[4]Enfermeira, Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, São Paulo.

[5]Enfermeira, Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, São Paulo.

[6]Mestre, Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, São Paulo.

PALAVRAS-CHAVE: Imunização. Cuidado Humanizado. Brinquedoterapia.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da criança.

INTRODUÇÃO

Na pediatria, a conexão com as crianças é extremamente importante para que elas se sintam seguras e colaborem com o profissional. Durante a vacinação, essa conexão se torna desafiadora, considerando que a sensação de dor provocada pela inserção da agulha e a ação dos agentes estressores causam trauma, medo e ansiedade, prejudicando a realização do procedimento. Desse modo, entender quais são esses agentes e de que forma podemos reduzi-los, é de suma importância para prática do cuidado humanizado, considerando as diretrizes do Programa Nacional de Imunizações (PNI), da Política Nacional de Humanização (PNH) e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), acerca da garantia dos direitos do acesso seguro e acolhedor à essas crianças nas instituições de saúde.

Por esse motivo, o estudo teve como objetivos: descrever quais são os principais desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem durante a vacinação pediátrica e analisar o conhecimento e a implementação das técnicas de Linguagem Lúdica e Brinquedoterapia.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo exploratório, através de pesquisa de campo, em ambiente virtual, tendo como população alvo, profissionais de enfermagem que atuam ou já atuaram na vacinação infantil. A pesquisa ocorreu em período transversal, utilizando uma abordagem quali-quantitativa, por intermédio do método Snowball Sampling, com o envio de um questionário desenvolvido pela plataforma Google Forms®,que conteve 18 questões fechadas e uma questão aberta, disponibilizado para os participantes por meio de Mídias Sociais através do link: https://forms.gle/KMH3SxLe8zVWDVey9, juntamente com o Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido, tendo início somente após a submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, confirmada sob o número 4.937.347.

Os aspectos avaliados foram: dados sociodemográficos (sexo, idade, categoria profissional, local de trabalho, tempo de atuação e disponibilidade de materiais necessários) e experiencias vividas pelos profissionais durante a vacinação infantil, buscando identificar com quais dificuldades esses profissionais lidam em seu dia a dia que podem de alguma forma influenciar na humanização do cuidado. As limitações de estudo foram, a realização em ambiente virtual e a necessidade da colaboração de terceiros para divulgação e compartilhamento da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa foi realizada com uma amostra de 54 participantes que se enquadravam nos critérios de inclusão necessários, utilizando a metodologia proposta e seguindo os princípios éticos.

Verificou-se que, 57,3% dos entrevistados trabalham ou já trabalharam em Unidades Básicas de Saúde (UBS's) e que em sua maioria, cerca de 57,4% dos profissionais, trabalham na área a menos de 5anos.

Quando questionados se em seu local de trabalho havia falta de materiais básicos para o procedimento, apenas 13% responderam que sim e relataram a falta de materiais como agulhas, seringas, algodão, blood stop e das próprias vacinas em alguns casos, o que pode gerar irregularidades na continuidade do calendário vacinal e a longo prazo ocasionar a falta de imunização dessas crianças, afetandoa qualidade das ações de prevenção desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS).

Após a conclusão da pesquisa, pôde- se constatar que a irritabilidade dos pais (72,2%), seguida pela inquietação da criança (48,1%) e sobrecarga de trabalho (22,2%), foram os principais desafios citados pelos profissionais¸ sendo que 88,9% acreditam que o comportamento dos pais tem influência sobre o comportamento da criança.

O estudo aponta que a sobrecarga de trabalho está associada ao acúmulo de deveres administrativos e assistenciais, além do número elevado de pacientes a serem atendidos e da realização de funções que não sãoespecificas do cargo, podendo estar relacionada também com a falta de organização e a inexistência de um instrumento que padronize a atividade. Assim, pôde- se observar que a sobrecarga de trabalho é um desafio associado à inúmeros fatores e que pode acarretar diversas complicações, como acidentes de trabalho, relatados por 27,8% dos profissionais.

Também foi possível identificar que, 48,1% dos profissionais afirmam que o comportamento da criança pode interferir no momento da vacinação. O choro juntamente com o medo, a agitação e tentativasde fuga ou de desviar da agulha, são atitudes que podem provocar acidentes ou até mesmo o erro da aplicação. Com isso, torna- se de grande importância a compreensão dos profissionais acerca do receio ou trauma de vacinas demonstrado por boa parte das crianças e de que forma esses comportamentos podem ser evitados.

Em relação ao nível de instrução dos profissionais quanto ao uso das técnicas de Linguagem Lúdica e Brinquedoterapia, 51,9% dos participantes relataram que nunca receberam instruções sobre como aplicá-las. Quando questionados a respeito da utilização dessas técnicas, apenas 16,7% dos 54 participantes afirmaram utilizar o brinquedo terapêutico em seu dia a dia e 38,9% afirmaram utilizar a Linguagem Lúdica.

Entre os profissionais que informaram já ter utilizado alguma das técnicas, 72,2% confirmaram que houve melhora do comportamento das crianças e que aplicam estratégias como: decoração oupersonalização do ambiente, entrega de certificados de coragem e uso de carimbos com personagens, a fim de transformar o momento da vacinação em algo mais tranquilo e menos traumático.

De acordo com informações observadas em outro estudo, as crianças (principalmente em período escolar), quando são instruídas sobre o processo da vacinação através do brinquedo terapêutico apresentam um comportamento mais flexível, já as crianças que não recebem nenhum tipo de instrução tendem a ter um comportamento mais agressivo e de fuga. Portanto, o uso destas ferramentas se mostra de grande ajuda no período da vacinação.

Tendo em vista que crianças compreendem e expressam seu sofrimento de modo diferente ao do adulto, é durante as atividades lúdicas que elas encontram uma forma de exteriorizarem aquilo que estão sentindo e não conseguem demonstrar. Perante o exposto, nota-se a importância da aplicação da brincadeira no atendimento infantil a fim de propiciar a redução do sofrimento em momentos de aflição, ansiedade, medo, inquietação ou estresse.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Visto que, a vacinação é um dos procedimentos mais frequentes e recorrentes na atenção à saúde e que essa prática ocorre principalmente durante a infância (período em que o indivíduo receberá a maior parte das vacinas necessárias para prevenção de doenças ao longo da vida), faz-se indispensável o desenvolvimento de técnicas e estratégias que minimizem o estresse, o trauma e o medo ocasionado pela aplicação das vacinas em decorrência da sensação de dor provocada pela inserção da agulha, utilizando a linguagem lúdica e a brinquedoterapia como soluções comprovadamente eficazes durante procedimentos de saúde realizados com crianças. Por este motivo, neste trabalho buscou-se identificar quais as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem durante o momento da vacinação, para a partir deste ponto entender o que já está sendo feito para superar esses desafios, o que pode ser melhorado e o que poderia ser implementado, visando a melhoria contínua da assistência infantil.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos, et al. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. Rio de Janeiro. SciElo- Scientific Electronic Library Online, 2020. [Internet]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020001402003 Acesso em:12/10/2021

GUARDA, Laíse Alamo. Capacitação dos profissionais de saúde para o manejo da dor em crianças na vacinação. Brasília. Universidade de Brasília- Biblioteca Central, 2018. [Internet]. Disponível em: https://repositorio.unb.br/handle/10482/34591. Acesso em: 14/10/2021

NASSARALLA, Ana Paula Amaral, et al. Dimensões e consequências do movimento antivacina na realidade brasileira. Goiás. Revista Educação em Saúde, 2019. [Internet]. Disponível em: http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/

view/3813. Acesso em: 16/10/2021

NÓVOA, Thaís d'Avila, et al. Cobertura vacinal do programa nacional de imunizações (PNI). Vacinal coverage of the national immunization program (PNI). Pará. Brazilian Journal of Health Review, 2020. [Internet]. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/12969/10902. Acesso em: 14/10/2021

PAULA, Geicielle Karine de et al. Estratégias lúdicas no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada. Rio de Janeiro. Revista de Enfermagem UFPE On Line, 2019. [Internet]. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238979. Acesso em: 12/10/2021

ROSA, Nely Neiva Campos. Sala de vacina: desafios e perspectivas na atuação do Enfermeiro. RI- FAMAM. Bahia, 2014. [Internet]. Disponível em: http://famamportal.com.br:8082/jspui/handle/123456789/1374?mode=full. Acesso em: 14/10/2021

FATORES ASSOCIADOS À OBESIDADE NO PRIMEIRO SEMESTRE DE VIDA DELACTENTES: UM ESTUDO DE COORTE

Karine Franklin Assis[1], Gabriela Amorim Pereira-Sol[2], Thalita Azevedo Cabral[3] [1]Doutora em Ciências da Saúde - Saúde da Criança e do Adolescente, UNIFAGOC, Ubá-MG

[2]Mestrado em Ciência da Nutrição, UNIFAGOC, Ubá-MG

[3]Mestre em Ciência e Tecnologia de Alimentos, UNIFAGOC, Ubá-MG

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade Pediátrica. Ganho de Peso. Desenvolvimento Infantil.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Criança

INTRODUÇÃO

A obesidade infantil apresenta proporções preocupantes em todo o mundo. As taxas são drasticamente elevadas em países desenvolvidos e em desenvolvimento, e constitui-se em um dos maiores desafios para a saúde pública. É importante ressaltar que crianças que apresentam maiores índices de massa corporal ou que apresentam ganham de peso acelerado na infância estão mais predispostas para o desenvolvimento de complicações como a obesidade, diabetes, cardiopatias, câncer, doenças respiratórias, distúrbios de saúde mental, comprometimento cognitivo e distúrbios reprodutivos na vida adulta (CAMARGOS et al., 2019).

O sobrepeso e obesidade são indicadores críticos do ambiente em que as crianças são concebidas, nascidas e criadas, sendo influenciada por fatores biológicos, comportamentais e contextuais. Os fatores biológicos incluem a desnutrição materna (incluindo a subnutrição e a sobrenutrição) durante a gravidez e o diabetes gestacional. Os comportamentos inapropriados relacionados à alimentação infantil incluem ausência ou tempo insuficiente da amamentação exclusiva e alimentação complementar inadequada. E, os determinantes contextuais compreendem condição socioeconômica, baixos níveis educacionais,conhecimento insuficiente sobre alimentação, e a reduzida disponibilidade e acessibilidade a alimentos saudáveis (WHO, 2015).

Diante das cifras alarmantes da obesidade, do impacto da doença e suas complicações a curto e longoprazo, dos custos para os sistemas de saúde e das possibilidades de rastreamento e manejo precoce, o objetivo do presente trabalho foi avaliar os fatores associados à obesidade no primeiro semestre de vida de lactentes de uma coorte de nascimentos no município de Viçosa, Minas Gerais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de coorte prospectiva realizado com mães e crianças menores de 6 meses nascidas e residentes no município de Viçosa e que eram acompanhadas em serviços de saúde públicos e privados. O tamanho amostral foi baseado na fórmula n = [EDFF*Np(1-p)]/ [(d^2/Z^2 *(N-1)+p*(1-p)], sendo considerado o número de nascidos vivos no município no

ano de 2010 (952) obtido no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), frequência máxima (50%), intervalo de confiança de 95% (1-α), erro aceitável de 5% e acréscimo de 20% referente às perdas e 10% em função do delineamento do estudo. A amostra final foi de 356 crianças.

A coleta de dados foi realizada entre agosto de 2011 e novembro de 2014 e incluiu mães e seufilho(a) atendidas no setor de maternidade do Hospital São Sebastião e/ou no setor de Triagem Neonatal da Policlínica Municipal, ambas instituições localizadas no município de Viçosa, Minas Gerais. Os seguintes critérios de exclusão foram utilizados para o binômio mãe-filho: (i) Crianças: possuir anomalias e/ou doenças congênitas que alterassem a amamentação e/ou alimentação complementar do lactente; possuir doenças e/ou estar em uso de medicamentos que comprometessem o estado nutricional; episódio de internação durante a realização do estudo; ter histórico de sofrimento fetal. Para as (ii) Mães: ter cursado em gestação múltipla; possuir doenças crônicas que alterem o estado nutricional (Diabetes mellitus, hipertensão arterial crônica, hipotireoidismo, câncer, dentre outras); presença de intercorrências gestacionais e/ou no pós-parto imediato que alterem os desfechos gestacionais (diabetes gestacional, hipertensão arterial, pré- eclâmpsia, eclâmpsia, síndrome HELLP (Hemolytic anemia, Elevated Liver enzymes e Low Platelet count), alterações placentárias, restrição de crescimento fetal); uso crônico de medicamentos que possam alterar o estado nutricional (corticóides) e/ou contraindicar a amamentação; apresentar limitações físicas (cadeirantes e/ou que possuam dificuldades de locomoção) e/ou psicológicas pregressas; relato de mudança de município.

No primeiro contato, os binômios mãe-filho eram convidados a participarem do estudo e a primeira avaliação era então marcada para ocorrer na sala de Nutrição, localizada dentro do Setor de Imunização e Vacinas, por volta do 30º dia (±7 dias) de vida da criança. Para este primeiro encontro, foi solicitado paraque a mãe levasse o cartão de pré-natal para a coleta de informações referentes ao período gestacional. Após o primeiro atendimento, os encontros eram remarcados mensalmente até os 6 meses de idade da criança. Nesses encontros foram aplicados questionários para a obtenção das informações socioeconômicos; gestacionais e do período pós-parto; hábitos comportamentais maternos; informações do nascimento; perfil de amamentação e introdução da alimentação complementar; bem como foram realizadas avaliações antropométricas das crianças e das nutrizes.

A variável desfecho, obesidade, foi obtida por meio do Índice de Massa Corporal /Idade (IMC/I) e classificados no software WHO Antro (versão 3.2.2, 2011) seguindo os critérios da WHO (2006). O peso e ocomprimento foram mensurados usando balança eletrônica pediátrica da marca Welmy, com capacidade para16 kg e precisão de 10 gramas e antropômetro horizontal infantil da marca Welmy, com régua graduada de 0 a 100 cm e precisão de 1 mm. A criança era avaliada sempre sem roupas, fraldas e quaisquer adornos.

Os dados foram tabulados no software Microsoft Excel 2016® e posteriormente analisados no pacoteestatístico STATA versão 14 (Stata Corp., College Station, Estados Unidos).

As variáveis do estudo foram submetidas ao estimador de Nelson-Aalen, o qual gera uma função de proporção de risco cumulativo e equivale à análise de sobrevida de Kaplan-Meier para amostras menores. Posteriormente, fez-se o teste Log-Rank, o qual é utilizado para testar se a diferença entre as taxas de risco entre os dois grupos é estatisticamente significante ou não.

A Regressão de Cox foi utilizada para avaliar os fatores de risco para obesidade. As variáveis que apresentaram nível de significância $p<0,20$ na análise univariada foram submetidas a análise multivariada daregressão de Cox. No modelo final, permaneceram apenas as variáveis que apresentaram p-valor $<0,05$. Por fim, realizou-se a análise de resíduos de Cox-Snell para estimar o ajuste do modelo.

Este estudo fez parte de um projeto de pesquisa maior intitulado “Condições de saúde e nutrição de crianças no primeiro ano de vida do município de Viçosa: um estudo de coorte” financiado pela Fundaçãode Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG- Processo APQ-00846-11) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Uni-

versidade Federal de Viçosa, atendendo à Resolução Número 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Of. Ref. Nº 051/2012/Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - 23/05/2012). No primeiro encontro, eram elucidados os objetivos e a dinâmica dos atendimentos e em caso de concordância, era então solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi assinado pela própria mulher ou responsável, no casode mães adolescentes (menores de 18 anos de idade).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas 397 binômios mãe-filho que atenderam aos critérios de elegibilidade do estudo. A taxa de incidência de obesidade nos lactentes no primeiro semestre de vida foi estimada em 6,2 casos/10.000pessoas/dia (38 crianças acometidas).

Em relação aos lactentes, 47,7% (n=193) eram do sexo feminino e 42,0% (n=168) eram pardos ou negros. Quanto ao peso ao nascer, 34,1% (n=138) nasceram com peso inadequado, sendo que 5,9% (n=24) eram de baixo peso, 23,0% (n=93) peso insuficiente e 5,2% (n=21) eram macrossômicos. Apenas 35,7% (n=140) das crianças foram amamentadas na primeira hora de vida e 5,2% (n=21) crianças não foram amamentadas no primeiro mês de vida. Quanto às mães, verificou-se que a maioria das mães possuíam entre 18 e 35 anos (79,2%) e eram predominantemente pardas ou negras (59,2%).

Os fatores determinantes para a obesidade segundo IMC/I no primeiro semestre de vida dos lactentes foram: peso ao nascer ($p<0,001$), onde as crianças macrossômicas tiveram um risco 9,22 vezes maior de desenvolver obesidade quando comparadas às crianças sem macrossomia; a amamentação ($p=0,002$), ondeas crianças não amamentadas no primeiro mês de vida apresentaram risco 7,64 vezes maior de desenvolver obesidade quando comparados às crianças que foram amamentadas; consumo de arroz no quarto mês devida ($p=0,037$), onde as crianças que consumiram o alimento no quarto mês de vida tiveram um risco 4,68 vezes maior de desenvolver obesidade quando comparadas às crianças que não consumiram; e a raça materna ($p=0,047$), onde os filhos de mães negras e pardas apresentaram risco 2,23 vezes maior de desenvolver obesidade quando comparados aos filhos de mães brancas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo indicam uma alta incidência de obesidade entre os bebês. Quanto à macrossomia, diversos fatores são apontados como associados a ocorrência da condição, sendo alguns delesa obesidade materna, ganho de peso gestacional excessivo, diabetes gestacional, macrossomia em gestação anterior, multiparidade, sexo masculino, nascimento pós-termo, obesidade paterna e a sua presença está associada ao aumento do risco para sobrepeso e obesidade na vida adulta (TIAN et al., 2016).

Em relação da ausência da amamentação no primeiro mês de vida tem-se implicada a ausência do benefício do seu efeito protetor representado pela composição nutricional e devido à regulação hormonal do apetite que a amamentação proporciona (BREIJI et al., 2017). Quanto ao consumo de arroz no quarto mês devida, uma possível explicação é que a introdução precoce da alimentação complementar está associada à maior ingestão de energia e predispõe à introdução de alimentos não saudáveis (EJLERSKOV et al., 2015).

Um outro fator associado ao desfecho avaliado foi a raça materna, onde filhos de mães negras e pardas apresentavam maiores riscos. Uma possível explicação é que mães negras e pardas estão expostas desde o início da vida do lactente, às desvantagens sociais (pior status socioe-

conômico, nível educacional e menor renda familiar), perfil alimentar inadequado, amamentam por menos tempo, condições de saúde geral desfavoráveis, assim como estão mais predispostas a apresentar sobrepeso/obesidade pré-gestacional. E, todos estes fatores predispõem ao quadro de sobrepeso e obesidade na infância e na vida adulta (KITSANTAS et al., 2014).

Os fatores associados ao desenvolvimento da obesidade entre lactentes no primeiro semestre de vida são passíveis de ações de prevenção e intervenção, se detectados precocemente. Dentre essas ações, a assistência pré-natal adequada seguida do apoio e incentivo para a amamentação e da introdução da alimentação complementar oportuna são consideradas primordiais para a prevenção de ambos eventos durante a primeira infância e na vida adulta.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Breij LM, Mulder MT, Vark-van der Zee LC, Hokken-Koelega ACS. Appetiteregulating hormones in early life and relationships with type of feeding and body composition in healthy term infants. Eur J Nutr [Internet]. 2017;56(4):1725-1732.

Ejlerskov KT, Christensen LB, Ritz C, Jensen SM, Mølgaard C, Michaelsen KF. The impact of early growth patterns and infant feeding on body composition at 3 years of age. Br J Nutr [Internet]. 2015;114(2):316–327.

Kitsantas P, Gaffney KF, Kornides ML. Prepregnancy body mass index, socioeconomic status, race/ ethnicity and breastfeeding practices. J Perinat Med [Internet]. 2014;40(1):77–83.

Tian C, Hu C, He X, Zhu M, Qin F, Liu Y. Excessive weight gain during pregnancy and risk of macrosomia: a meta-analysis. Arch Gynecol Obstet. 2016;293(1):29–35.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR PNEUMONIA EMMENORES DE 14 ANOS NA BAHIA ENTRE OS PERÍODOS DE 2016 A 2022

Giovanna Cordeiro Coutinho[1], Paloma Fagundes Brandão[2]

[1]Graduanda em medicina, Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB), Barreiras, Bahia.

[2]Graduanda em medicina, Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB), Barreiras, Bahia.

PALAVRA-CHAVE: Pneumonia adquirida na comunidade. Criança. Estudo retrospectivo.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da criança.

INTRODUÇÃO

A pneumonia ainda é uma das principais causas de óbito entre a população infantojuvenil a nível mundial, principalmente nos países em desenvolvimento. Segundo o Fundo para as Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) as pneumonias agudas se responsabilizampor cerca de 20 % das mortes pediátricas até 5 anos de idade, dessas 70 % ocorrem em países subdesenvolvidos.[1]

Dentre os principais agentes etiológicos responsáveis pela pneumonia adquirida na comunidade (PAC) tem-se o Streptococcus pneumoniae frequente tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, além de ser frequente em todas as faixas etárias. O Mycoplasma pneumoniae e a Chlamydophyla pneumoiae são marcantes nos casos de PAC entre crianças principalmente de países desenvolvidos; já o Haemophilus influenzae e a Moraxella catarralis se apresentam bastante nos casos de pneumonia aguda no público pediátrico. Ademais, o vírus sincicial respiratório caracteriza quadros mais graves de PAC na população lactente.[1]

Com o intuito de reduzir as mortes por essa e outras patologia na infância a OMS no decorrer dos anos incentivou a implementação de estratégias de saúde pública como a AIDPI-Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância, além estimular avanço na cobertura vacinal.[2]

Levando em consideração o que foi exposto e em virtude da frequência de casos de pneumonia na população pediátrica, tem-se como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico do número de internações e óbitos por pneumonia nos infantojuvenis menores de 14 anos no estado da Bahia entre os anos de 2016 e 2022.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo retrospectivo descritivo do perfil epidemiológico com base na coleta de dados realizada no Departamento de informática do Sistema único de Saúde do Brasil (DATASUS), acessado em outubro de 2022. No estudo, foram correlacionadas as variáveis sexo,

idade, região e raça/cor com as internações, óbitos e taxa de mortalidade por pneumonia entre os anos de 2016 a 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos períodos de janeiro de 2016 a setembro de 2022 foram registrados no DATASUS entre a população de 0 a 14 anos 88.128 internações por quadros de pneumonia, desses 48.506 representaram o sexo masculino e 39.622 o feminino, agrupando as faixas etárias tem-se que, 65.086 representaram os menores de5 anos e 19.203 os menores de 1 ano. A sociedade brasileira de pediatria apresentou em 2016 que a incidência de casos de pneumonia em crianças em países em desenvolvimento representa cerca de 0,3 episódios/ criança por ano, além disso, na população brasileira, estima-se anualmente cerca de 4 milhões de casos, caracterizando a pneumonia como patologia frequente entre as faixas etárias pediátricas, o que possivelmente interfere nas altas taxas de internação observadas.[1]

Em relação a taxa de mortalidade por pneumonia, no DATASUS de janeiro de 2016 a setembro de 2022, de 0 a 14 anos foram registrados 435 óbitos equivalente a uma taxa de mortalidade de 0,49%; desse 214 corresponderam as meninas e 221 aos meninos; ademais, em relação a raça/cor, 260 caracterizou a população preta e parda. Já menores que 5 anos representou 330 das mortes e menores que 1 anos 190 óbitos

. Um estudo realizado na capital da Bahia Salvador apontou redução de 91.2% nas mortes por pneumonia entre os anos de 1980 e 2002 em crianças de 0 a 4 anos; já um outro estudo que analisou a mortalidade de crianças por pneumonia em todo Brasil também apresentou redução significativa nos casos de óbitos por pneumonia entre as crianças brasileiras de 1991 a 2007.[2,3] Nessa perspectiva, possivelmente vários fatores contribuem para essa redução, desde a vacinação contra o Hemophilus influenzae tipo B, somados aos programas de saúde para controle de doenças infantis, recomendados pela OMS, além da melhoria na atenção primária que promove assistência as comunidades distantes dos grandes centros de saúde.

CONCLUSÃO

Embora o estudo seja limitado por se tratar de uma análise retrospectiva com base em dados secundários sujeitos a inadequação de preenchimento, pode-se concluir que ao comparar as taxas de internação muito superior aos números de óbitos, a pneumonia continua frequente na infância, embora existaredução da morbimortalidade, isso tem influência das medidas propostas e incentivadas pela OMS somadas as melhorias no atendimento primário e da própria qualidade de vida. Porém, continua sendo um problemade saúde pública mundial, necessitando do estabelecimento de prioridade em relação a educação e políticas em saúde pública voltadas a temática.

REFERENCIAS

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO; RODRIGUES, Joaquim. Pneumonia agudas nacriança. Pediatria Atualize-se, São Paulo, n. 5, p. 4-7, 27 nov. 2016.

RODRIGUES, Felipe et al. Pneumonia mortality in Brazilian children aged 4 years andyounger. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 87, n. 2, p. 111-114, 1 dez. 2011.

CARVALHO, Cristiana et al. Community-acquired pneumonia among children: the latest evidencefor an updated management. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, p. 29-38, 16 ago. 2019.

INCIDÊNCIA DE HOSPITALIZAÇÕES POR CASOS PROVÁVEIS DE DENGUE EM CRIANÇASMENORES DE 14 ANOS NA BAHIA NO ANO DE 2021

Giovanna Cordeiro Coutinho[1], Paloma Fagundes Brandão[2]

[1]Graduanda em medicina, Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB), Barreiras, Bahia.

[2]Graduanda em medicina, Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB), Barreiras, Bahia.

PALAVRA-CHAVE: Hospitalização por dengue. Criança. Estudo retrospectivo.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da criança..

INTRODUÇÃO:

O dengue é uma arbovirose caracterizada pela manifestação febril aguda, que pode variar de um quadro clínico viral mais brando até um evento mais grave e fatal. Sua transmissão ao homem se dá pela picada do mosquito Aedes aegypti previamente infectado com o vírus do gênero Flavivírus. No Brasil, após um período sem casos descritos de dengue, ocorreu sua reintrodução a partir da década de 70, devido ao grande fluxo migratório aos centros urbanos que levou ao povoamento de áreas marginais e com baixas condições de saneamento.[1] Mais recentemente, dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) estimam que a infecção por dengue atinge cerca de 80 milhões de pessoas por ano, sendo que desses casos, mais de 500 mil se tornam hospitalizações e 20 mil evoluem com óbito.[2]

Bastos e Vieira (2021) discutem que as hospitalizações por dengue no Brasil geram gastos tanto médicos aos sistemas de saúde público e privado quanto para a sociedade, já que a doença impossibilita os indivíduos de realizarem suas atividades laborais. Além disso, os autores demonstram a escassez dos estudosno país, tendo sua concentração principalmente no Sudeste. Nesse sentido, considerando que o dengue é uma questão de saúde pública global com taxas de mortalidade e incapacitação de pessoas no mundo, percebe-se a necessidade da realização de pesquisas voltadas para a temática. [3]

Nesse cenário, sabe-se que as crianças representam um grupo especialmente vulnerável, haja vista o maior risco para a forma grave da doença. Nos menores de dois anos, a manifestação inicial da doença pode não ser notada levando à percepção da doença quando o quadro se torna mais grave. Outro fator a ser considerado é a imunização por meio da vacina quadrivalente que só apresenta eficácia comprovada a partir dos nove anos de idade. Contudo há maior risco de hospitalização e desenvolvimento da forma grave da doença em pacientes entre 9 e 45 anos e que sejam soropositivos. [4]

Diante disso, faz-se preciso definir a incidência das hospitalizações por dengue em crianças menores de 14 anos na Bahia, um estado cujas pesquisas ainda são escassas, em virtude de proporcionar material com o qual se possa elaborar novas medidas de promoção e prevenção de saúde pública na infância, com perspectiva na redução de hospitalizações e mortalidade por dengue em crianças.

METODOLOGIA:

Realizou-se um estudo retrospectivo descritivo da incidência de dengue em crianças com base na coleta de dados realizada no Departamento de informática do Sistema único de Saúde do Brasil (DATASUS), acessado em novembro de 2022. No estudo, foram correlacionadas as variáveis faixa etária e hospitalizações por casos prováveis de dengue – uma vez que para confirmação seria necessário considerar ocritério laboratorial, nem sempre possível de realização, o que acarretaria em subnotificações – na Bahia no ano de 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No ano de 2021 foram registrados no DATASUS 25.441 casos prováveis de dengue na Bahia, sendo quase 20% (n=4.805) correspondente a crianças de 0 a 14 anos. Das crianças com caso suspeito de dengue 124 foram hospitalizadas no ano de 2021 na Bahia. Se considerarmos, as crianças até 9 anos (faixa etária a partir da qual há eficácia comprovada da vacina) 60% (n=2.883) dos casos suspeitos em crianças equivale a esse grupo. Sendo assim, entre as crianças de 0 a 9 anos que apresentaram sintomas de dengue na Bahia (n=2.883), 86 foram hospitalizadas (Tabela 1). [5]

Tabela 1 – Casos prováveis de Dengue em que ocorreu hospitalização segundo faixa etária em 2021

Faixa Etária	Ign/Branco	Sim	Não	Total
TOTAL	**13.014**	**436**	**11.991**	**25.441**
Em branco/IGN	6	2	11	19
<1 Ano	276	19	187	482
1-4	435	30	388	853
5-9	732	37	779	1.548
10-14	935	38	949	1.922
15-19	1.084	33	1.000	2.117
20-39	5.011	122	4.779	9.912
40-59	3.200	107	2.881	6.188
60-64	460	14	357	831
65-69	327	9	246	582
70-79	398	15	290	703
80 e +	150	10	124	284

Fonte: Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil – DATASUS

Como observado, a população pediátrica mais afetada são os menores de 9 anos, faixa etária cuja vacinação não possui eficácia comprovada, como já mencionado, o que permite inferir que a vacinação a partir dessa idade possui eficiência e que as campanhas de vacinação a partir dos 9 anos e contra ao dengue precisam ser mais efetivas. Ademais, sabe-se que o sistema imunológico de recém-nascidos e de crianças mais jovens apresenta diferenças quantitativas e funcionais em relação ao adulto. [6] Nesse ínterim, reforça-sea ideia da necessidade do combate ao dengue desde à infância devido a vulnerabilidade desse grupo.

CONCLUSÃO:

Embora o estudo seja limitado por se tratar de uma análise retrospectiva com base em dadossecundários sujeitos à inadequação de preenchimento e à subnotificação, pode-se concluir que a incidênciade dengue na infância é alta e preocupante, ao considerar o grupo como risco. Outro aspecto observado éque as crianças mais novas ocupam destaque nesse grupo, sendo necessário a elaboração de políticas e campanhas em prol da instrução dos pais para proteção do dengue na infância. Além disso, a imunizaçãopela vacina a partir dos 9 anos deve ser intensificada. Dessa forma, poderá ser obtida uma incidência de dengue na infância reduzida.

REFERENCIAS:

TAUIL, Pedro Luiz. Urbanização e ecologia do dengue. Cadernos de Saúde Pública, v. 17, p. S99- S102, 2001.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Dengue e dengue hemorrágica. Registro Epidemiológico Semanal. 75(24): 93-200, 2017.

BASTOS, P. R. H. O.; VIEIRA, R. S. Impacto Econômico do Tratamento de Pacientes com Dengue no Brasil: uma Revisão Sistemática. Ensaios e Ciência, v. 24, n. 5 esp, p. 678-683, 2020.

MARTINS, Marlos Melo; PRATA-BARBOSA, Arnaldo; CUNHA, Antonio José Ledo Alves da.

Arboviroses na infância. Jornal de Pediatria, v.96, p. 2-11, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema único de Saúde – DATASUS. Disponívelem: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/denguebba.def>.

CORREA, Joaquina MM; ZULIANI, Antonio. Imunidade relacionada à resposta alérgica no início avida. Jornal de Pediatria, v. 77, p. 441-446, 2001.

CONDUTAS FRENTE A PACIENTE COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO EHIPERATIVIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Matheus Lacerda Verzola[1], Carolina Marques Ferreira[2], Renata Borges Paschoalini[3], Beatriz OliveiraFaria[4] e Bárbara Rodrigues Batista [5]

[1,2,3,4,5] Discente do curso de Medicina, Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, São Paulo.

PALAVRAS-CHAVE: TDAH. Subdiagnóstico. Discentes.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Criança.

INTRODUÇÃO

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é uma desordem neurobiológica caracterizada por dificuldade de privilegiar um foco e sustentá-lo com nível suficiente de atenção. Envolve, também, desafios em modular níveis de atividade cognitiva e controlar comportamentos impulsivos. Tal patologia gera um prejuízo total ao paciente, que apresenta comportamentos inconsistentes para a sua idade cronológica. (1)

Embora pacientes com diagnóstico de TDAH tenham características comuns, existe grande variabilidade na forma e no comportamento individual de crianças em vários contextos. (2) Assim, esse transtorno pode ser classificado em quatro tipos: desatento, hiperativo/impulsivo, combinado e não específico. No geral, é o transtorno neuropsiquiátrico mais diagnosticado na infância, persistindo até a idade adulta em torno de 60 a 70% dos casos. (3)

Estudos indicam que a prevalência de TDAH em todo o mundo é de 5,29% em menores de 18 anos, acometendo, em maior proporção, crianças que adolescentes. Ocorre com maior frequência no sexo masculino, mas os casos entre meninas vêm aumentando gradativamente. No entanto, na idade adulta, a prevalência é no sexo feminino, o que pode ser explicado pelo fato de o tipo mais comum entre as mulheres, o com predomínio de desatenção, manifeste menos sintomas. (1)

Com a ausência de tratamento, os sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade podem levar a insatisfatório desempenho escolar e laborativo e comprometimento importante nas relações interpessoais. É baixo o grau de satisfação em várias áreas do desenvolvimento humano, alto o risco de abuso de tabaco, álcool e substâncias ilícitas, ocasionando outros transtornos psiquiátricos e mais envolvimento em infrações e acidentes de trânsito. (1)

Muitas crianças com o transtorno, mas não diagnosticadas, são vítimas de críticas frequentes e excessivas. Assim, o paciente acaba se retraindo, apresentando auto-estima diminuída ou até mesmo apresentando comportamento impulsivo e agressivo. Tais atitudes, aos olhos dos pais e educadores, podem ser interpretadas como mau comportamento, dificultando a percepção da presença do distúrbio. Esses fatores, juntamente com o fato de o diagnóstico ser eminentemente clínico e dependente da capacidade de se ressaltar as dificuldades da criança ao longo do tempo, prejudicam o reconhecimento da patologia e atrasam intervenções medicamentosas e psicossociais. (2)

Os casos de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade são subdiagnosticados. Contribuem paraisso, a dificuldade dos métodos diagnósticos, seja temporal ou na escassez de informações, e a falta de conhecimento da população sobre o tema. Desta forma, muitas crianças sofrem preconceitos e apresentam atrasos em seu desenvolvimento escolar e interpessoal por deficiência na identificação deste distúrbio. (3)

Assim, o presente trabalho objetiva esclarecer e ressaltar o quadro clínico do TDAH, a fim de facilitar e efetivar o início de um tratamento efetivo. Ademais, tem a finalidade de determinar os mecanismos fisiopatológicos, os métodos diagnósticos e as terapias, medicamentosas ou não deste transtorno, com o intuito de aumentar a qualidade de vida de crianças e adultos que sofrem não apenas fisicamente, mas, também, psicologicamente, por desconhecer a existência da patologia ou, ainda, por não receber o tratamento adequado.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um relato de experiência a partir de um atendimento realizado em Unidade Básica de Saúde. Esta consulta foi realizada em atividade prática do curso de Medicina da cidade de Franca, em agosto de 2021, na qual os estudantes realizaram a anamnese e o exame físico de um paciente com quadro clínico sugestivo de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. As hipóteses diagnósticas e as condutas foram realizadas com a supervisão e o auxílio do médico preceptor. Para esta experiência, foi utilizada a plataforma SIGS para registro do prontuário. Após o atendimento, foram realizadas pesquisas em bancos de artigos nas plataformas Scielo e BVSalud para posterior correlação teórico-prática do ponto de vista dos discentes do curso de Medicina, com o intuito de concretizar o conteúdo visualizado na prática,mas com pouco contato ao longo da formação.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade tem etiologia multifatorial, envolvendo fatores endógenos e exógenos. Entre os endógenos, destaca-se as alterações nos genes transportador de dopamina (DAT) e que codifica o receptor de dopamina (DRD4) e nos neurotrasmissores, principalmente dopamina e norepinefrina, mas também serotonina, acetilcolina, opioides e glutamato. Tais alterações levam a prejuízos na memória operativa, na função executiva, na regulação emocional e no processamento de recompensas.(4)

Os fatores exógenos dividem-se em pré-natais, perinatais e pós-natais. Destacam-se, desses, asinfecções congênitas, intoxicações maternas, doenças maternas crônicas, como hipertensão arterial, macrossomia fetal, parto cesáreo, prematuridade, descolamento prematuro da placenta, hemorragias e traumatismo cranioencefálico. (4) O paciente atendido, assim como os demais casos de TDAH, não apresenta um mecanismo fisiopatológico que explica isoladamente a ocorrência do distúrbio, mas, destacam-se a realização de cesariana e a hipertensão arterial materna como possíveis relações.

Deve-se atentar à vigência de TDAH quando a hiperatividade, impulsividade, o aumento do potencial de distração ou a baixa concentração começam a afetar o desempenho escolar, os relacionamentos sociais ou os comportamentos. O diagnóstico depende de uma história clínica de pelo menos seis sintomasde desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade, ao longo de seis meses, além de esses sintomas estarem presentes anteriormente aos sete anos de idade, causam prejuízo significativo no funcionamento social em dois ou mais contextos e não ocorrem exclusivamente durante o transcurso de outros transtornos. (1)

O quadro do paciente se enquadra parcialmente nos critérios diagnósticos, visto que a sintomatologia teve início aos 4 anos de idade, há prejuízos no desempenho escolar e aparentemente não há a presença de outros transtornos. No entanto, a identificação do transtorno é complexa e necessita de uma maior especificação dos sintomas apresentados e da exclusão de outras causas.

Para uma maior eficácia diagnóstica, é importante o acompanhamento do paciente com uma ampla avaliação da história clínica atual e pregressa, tanto com a criança, quanto com os pais e educadores, um exame físico completo para exclusão de demais causas, assim como a análise da audição e da visão. Um método que pode ser utilizado é o questionário K-SADS, uma entrevista diagnóstica semiestruturada,baseada nos critérios do DSM-IV. Outras formas disponíveis são o ADHD Rating Scale, o questionário de Conners e o SNAP III e IV. (1) Para o paciente do caso, foi optado por um retorno em três meses para acompanhamento de seu quadro clínico, assim como o encaminhamento para especialistas em audição e visão, a fim de descartar outras hipóteses diagnósticas.

Ainda dentro do diagnóstico, é possível classificar os pacientes entre os tipos de TDAH. O tipo predominantemente desatento compreende sintomas de desatenção mas não os de hiperatividade/impulsividade, ao contrário do tipo predominantemente hiperativo/impulsivo. O tipo combinado apresenta sintomas de ambos e o não especificado ocorre quando as características são insuficientes para um diagnóstico completo. (3) Neste caso, o paciente enquadra-se no tipo TDAH do tipo combinado, apresentando tanto sinais e sintomas de desatenção e dificuldade escolar, como também de hiperatividade e agitação.

O tratamento do transtorno deve envolver pais e professores relacionados ao ensino, devendo a primeira ação orientar sobre a condição, discutir as opções de tratamento, bem como aconselhar a família quanto às formas de atuação junto à criança. O uso de fármacos é fundamental, proporcionando 68 a 80% demelhora dos sintomas. Existem basicamente três tipos de medicação: metilfenidato, dexanfetaminas e atomoxetine. Deve-se iniciar com a dose mínima e ir aumentando progressivamente. Em geral, uma vez estabelecida a dosagem, acompanhamentos em intervalos de 3 a 4 meses são suficientes para a monitorização do quadro. (1)

As formulações de liberação lenta são consideradas, além de mais práticas, mais seguras, porque diminuem o risco do efeito de reforço causado por súbitos aumentos do nível plasmático de metilfenidato. Com a medicação, espera-se melhora da hiperatividade, atenção e impulsividade, mas não na habilidade de leitura, convívio social e notas acadêmicas, visto que 20 a 30% dos pacientes apresentam, juntamente com o TDAH, distúrbios de aprendizagem, como a dislexia. (1)

O fármaco de escolha para o paciente foi o Tofranil (Imipramina), um antidepressivo tricíclico que age inibindo a recaptação de serotonina e noradrenalina, fármaco de quarta linha para o tratamento de TDAH. É um fármaco de liberação lenta e será observado, em 3 meses, a efetividade deste para o paciente em questão, a fim de modificar para o uso de Metilfenidato, fármaco de primeira linha, posteriormente.

O atendimento realizado foi útil para a aquisição de experiência prática para os estudantes, ademais, despertou interesse para pesquisa mais aprofundada para tal distúrbio, levando em consideração sua dificuldade diagnóstica e os prejuízos que o subdiagnóstico pode causar. Com a correlação teórica, foi possível verificar as condutas a serem tomadas frente a um caso de TDAH, assim como um conhecimento mais aprofundado a respeito de sua epidemiologia e fisiopatologia. Por fim, a realização deste trabalho possibilitou um atendimento de qualidade para o paciente em questão, possibilitando o seguimento adequadode seu transtorno.

CONCLUSÃO

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade tem etiologia multifatorial e desenvolve sintomas como desatenção, irritabilidade e impulsividade. Seu diagnóstico é clínico, a partir de um quadro compatível, com prejuízo funcional e sem outras patologias que explicam melhor tais manifestações. Há, além disso, ferramentas que podem auxiliar no diagnóstico de tal distúrbio, como os questionários KSADS eSNAP III e IV. O tratamento depende de uma abordagem multiprofissional, com educadores e psicólogos, mas também há opções farmacológicas, como metilfenidato, dexanfetaminas e atomoxetine. A experiência do atendimento deste paciente foi de grande valia para a construção do conhecimento tanto prático como teórico dos discentes do curso de Medicina.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Cristiane Ruth Mendonça de. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Revista Médica de Minas Gerais, Itabira, v. 21, n. 4, p. 455-464, fev. 2011.

Desidério, Rosimeire C. S., e Maria Cristina de O. S. Miyazaki. "Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH): orientações para a família". Psicologia Escolar e Educacional, vol. 11, no 1, junho de 2007, p. 165–76. DOI.org (Crossref), https://doi.org/10.1590/S1413-85572007000100018.

SENO, Marília Piazzi. TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

(TDAH): O QUE OS EDUCADORES SABEM? Revista da Associação Brasileira de Psicopedagogia,Marília, v. 27, n. 84, p. 334-343, out. 2010.

Andrade PFSM, Vasconcelos MM. Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. ResidPediatr. 2018;8(0 Supl.1):64-71 DOI: 10.25060/residpediatr-2018.v8s1-11

NOTIFICAÇÕES DE CASOS DA SÍNDROME CONGÊNITA ASSOCIADA À INFECÇÃO PORZIKA VÍRUS NA BAHIA: SÉRIE HISTÓRICA 2015 A 2022

Rafaela Santos Mendes[1]; Paula Thays Silva Souza[2]; Ana Maria Silva Nevest; Tarcísio Viana Cardoso[4]

[1,2,3] Discentes do curso de Fisioterapia, Centro Universitário de Guanambi (UniFG). DiscentesPesquisadoras do Observatório do Semiárido Nordestino-OBSN, Guanambi-Bahia.

[4] Docente do curso de Fisioterapia, Centro Universitário de Guanambi (UniFG). Docente Pesquisador Líderdo Observatório do Semiárido Nordestino-OBSN, Guanambi-Bahia.

PALAVRAS-CHAVE: Infecção por Zika Vírus. Recém-Nascido. Alteração Congênita.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da criança

INTRODUÇÃO

O Zika Vírus (ZIKV) é transmitido pela picada do mosquito da espécie Aedes aegypti, ocasionando diversos sintomas, como – cefaleia, febre, edema, mal-estar, erupção cutânea e dores articulares (NOVAES et al., 2020). Evidências mostram, que os primeiros casos de ZIKV observados no Brasil, ocorreram por volta do ano de 2014, trazidos pelas várias migrações recorrentes e, a partir de então, vem acarretando um crescente aumento anual de notificações de novos casos (GARCIA, 2018).

De acordo com Vargas et al, (2016) a microcefalia é definida como uma malformação congênita em que o encéfalo não se desenvolve apropriadamente, acarretando um perímetro cefálico inferior ao aguardadopara a idade e sexo do indivíduo.

Posteriormente, passou a ser considerada como Síndrome Congênita associada a infecção por ZIKV (SCZ), levando em conta que essa anomalia gera como alterações cerebrais, congênitas, estruturais efuncionais, decorrentes da exposição de mulheres ao ZIKV no período gestacional (BRASIL, 2022).

Os dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC, mostram uma crescente prevalência de microcefalia em nascidos vivos, ligada à infecção congênita pelo ZIKV, resultando no aumento de casos (PIRES et al., 2019). Nos primeiros meses de gestação, as crianças que nasceram com microcefalia, coincidiram ao período de maior circulação do ZIKV na região Nordeste, sem correlação com fatores genéticos ou infecciosos (BRASIL, 2016).

Dessa forma, o objetivo desse estudo é analisar as notificações de casos da Síndrome Congênita Associada à infecção por Zika Vírus na série histórica 2015 a 2022, no estado da Bahia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo, com base em dados epidemiológicos disponíveis na Secretaria do Estado da Bahia – SESAB acerca dos casos notificados de microcefalia e Síndrome Congênita associada à infecção pelo SCZ, entre os anos de 2015 a 2022. Os dados foram coletados na Plataforma Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), entre o mês de setembro e novembro de 2022, sendo os dados de acesso e domínio público, o que não obriga aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, entretanto, foram respeitados todos os princípios éticos no estudo. De acordo com a Portaria Ministerial den° 1.813 de novembro de 2015, a microcefalia, posteriormente designada como Síndrome Congênita associada ao Zika Vírus (SCZ), tornou-se uma emergência em Saúde Pública de Importância Nacional.Dessa forma, as informações aqui apresentadas, se tornam mais viáveis e completas, com base nas notificações encontradas.

Para a obtenção dos dados que compuseram o levantamento, utilizou-se os Boletins Epidemiológicosque correspondiam ao período de 08 de outubro de 2015 até julho de 2022. A partir disso, foi possível analisar variação quantitativa do número de casos notificados de SCZ no período que foi estabelecido, com foco no número total de casos por ano.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta dos dados, as informações foram dispostas em forma de gráfico e tabela, onde constamas informações encontradas, organizadas por boletim epidemiológico entre os anos de 2015 a 2022.

Gráfico 01: Número total de casos notificados de SCZ no estado da Bahia (2015-2022)



Fonte: SESAB/Boletins epidemiológicos

A partir dos dados, é perceptível que há um aumento gradativo no número de notificação dos casos de SCZ na série histórica em questão. Entretanto, observa-se que entre 2016 e 2017, há um aumento significativo (Progressão), e, entre 2017 e 2018, há regressão dos casos notificados. Além disso, considerando que ao longo desses anos, foram traçadas medidas de prevenção e controle, alertar-se pelo fato do ano de 2022 apresentar um índice elevado quando comparado aos anos anteriores, mesmo estando com as notificaçõesem andamento (dados até 07/07/2022).

Tabela 01- Notificação de casos de SCZ no período de 08/10/2015 à 07/07/2022

Ano de notificação	2016	2017	2018	2019	2021	2022
Nº do boletim/ data	Nº 36 de 2016 (08/10/2015 à 08/10/2016)	Nº 03 de 2022 (08/10/2015 à 17/11/2017)	Nº 05 de 2018 (08/10/2015 à 30/11/2018)	Nº 02 de 2015 (08/10/2015 à 01/08/2019)	Nº 16 de 2021 (17/05/2015 à 31/12/2020)	Nº 03 de 2022 (08/10/2015 à 07/07/2022)
Nº total de casos notificados de SCZ	1.360 casos	2.019 casos	1.880 casos	1.934 casos	2.095 casos	2.503 casos

Fonte: SESAB/Boletins epidemiológicos

Ao analisar os dados, evidenciou-se um número total de SCZ igual a 2.503 casos notificados, duranteo período de tempo em estudo, 2015 a 2022. Em relação ao perfil epidemiológico desse total de casos, indivíduos ≤ 28 dias apresentam 1.879 casos notificados, sendo um dado superior a indivíduos > de 28 dias. Logo, isso está relacionado, possivelmente, às acentuadas desigualdades socioeconômicas que ainda prevalecem na região nordeste, na qual, a Bahia está inserida, juntamente, com às dificuldades no controledo vetor; problemas relacionados à atenção das grávidas e recém-nascidos; e ao planejamento doméstico, conforme abordam Greco, Costa e Campos (2019), bem como, os Determinantes Sociais de Saúde –aspectos culturais, econômicos, comportamentais, étnicos, entre outros, destacados por Gonçalves, Tenório eFerraz (2018).

De acordo com França et al, (2018) a relação entre o vetor transmissor do vírus, Aedes aegypti, com as condições ambientais para a sua proliferação, permitem a transmissão do Zika Vírus. Logo, tendo em vista as repercussões geradas, Mayorga et al. (2022) evidenciam em seu estudo que mulheres, durante o período gestacional, quando infectadas pelo Zika Vírus, têm grande probabilidade de gerar morte do feto ou síndrome congênita, além de anormalidades neurológicas e atraso no desenvolvimento intrauterino, podendoser justificado o número de casos notificados no perfil epidemiológico dos dados apresentados, sustentandoa hipótese de que esse aspecto permite o aumento do número de diagnósticos.

Cabe ressaltar que, na série histórica em estudo, os anos de 2015 e 2016 foram os que maisapresentaram casos notificados, com maior percentual de notificações. Esse foi o período em que o Zika vírus se espalhou no Brasil, com maior número de casos situados nas regiões Sudeste e Nordeste, em consequência das dificuldades no controle do vetor, falhas na atenção materno-infantil e deficiências nas ações voltadas ao planejamento familiar (GARCIA, 2018).

A partir do ano de 2017, percebe-se o aumento de casos notificados em recém-nascidos em um curto período de tempo. Entretanto, a partir desse mesmo ano, as informações para a construção dos Boletins Epidemiológicos, foram coletadas no Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP). Por isso, a contabilização dos dados inclui essa alteração e as notificações mais tardias, resultando no aumento doscasos (BAHIA, 2017).

CONCLUSÃO

Tomando nota das repercussões causadas pelo Zika Vírus, há a necessidade de ampliar políticas públicas, com o objetivo de prevenir e controlar esse problema de saúde pública. Dessa forma, tornar esse assunto explícito para a sociedade, sobre a origem e as repercussões geradas, é de extrema importância, vistoque isso faz com que as informações sejam mais compreendidas e eficientes à prevenção.

Considerando os casos notificados de SCZ e analisando o crescente número de notificações, denota- se ainda a importância da capacitação profissional para o tratamento da síndrome, criando uma rede de apoio adequada e qualificada para atender a demanda e a necessidade de cada paciente, incluindo o fisioterapeuta ea equipe multidisciplinar. Inicialmente, a assistência prestada em prol do controle da contaminação do Zika deve ser voltada, principalmente no período pré-natal, levando em conta que a contaminação por Zika Vírus na gestação é um fator condizente com o diagnóstico de SCZ na criança. Por outro lado, as notificações mostram que há muitas crianças que não foram diagnosticadas durante o período gestacional. Por isso, a atuação profissional no desenvolvimento desse indivíduo é necessária para o seu desenvolvimento Neuropsicomotor.

Medidas de intervenção para prevenção, controle e tratamento devem tornar-se uma obrigatoriedade, visto que os impactos gerados diretamente na criança, também afetam questões familiares, psicológicas, econômicas e sociais. Dessa forma, enfatizar esses dados e discuti-los, permite uma análise minuciosa e umavisão de como os sistemas responsáveis tem desempenhado seus papeis para que os objetivos sejamatingidos. Contudo, apesar de todas as informações, faz-se necessário a realização de mais estudos científicos, que contribuam com medidas interventivas em favor de todas essas questões.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BAHIA, GOVERNO DO ESTADO. Boletim da Microcefalia e outras alterações do SNC sugestivas de infecção congênita. Secretaria da saúde. n° 02, abr, 2017.

BAHIA, GOVERNO DO ESTADO. Boletim da Microcefalia e outras alterações do SNC sugestivas de infecção congênita. Secretaria da saúde. n° 05, nov, 2017.

BAHIA, GOVERNO DO ESTADO. Boletim Epidemiológico da Síndrome Congênita associada ao Zika Vírus e/ou outras etiologias. Secretaria da saúde. n° 16, abr, 2021.

BAHIA, GOVERNO DO ESTADO. Boletim Epidemiológico das Síndrome Congênita do Zika Vírus. Secretaria da saúde. n° 03, jul, 2022.

BAHIA, GOVERNO DO ESTADO. Boletim Epidemiológico de Microcefalia e outras alterações congênitas relacionadas à infecção pelo Zika vírus e outras etiologias infecciosas. Secretaria da saúde. n° 05, dez, 2018.

BAHIA, GOVERNO DO ESTADO. Boletim Epidemiológico de Microcefalia Síndrome congênita associada à infecção pelo Zika vírus e outras etiologias infecciosas. Secretaria da saúde. n° 02,ago, 2019.

IMPACTOS DA PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS E ESPORTIVAS EM CRIANÇAS ASMÁTICAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Eduarda de Almeida Silva Drago[1], Luíza Dorilêo Costa Marques[1], Mariana Guimarães Mello Tinti[1],Sumany Scherrer Senna Caetano[1], Vanessa Cristina Rodrigues de Oliveira[1].

1. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória – ES, Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Asma. Esportes. Exercício físico.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da criança

INTRODUÇÃO

Crianças com asma tendem a se desligar de exercícios físicos por vontade própria ou por intermédio dos pais. Além disso, a prática de exercícios físicos e esportivos é peça-chave para compreender a vulnerabilidade da saúde de crianças asmáticas, doença que é hereditária e sem cura. Uma maior aderência desse grupo às práticas esportivas está relacionada ao desenvolvimento pueril, além de evitar os efeitos negativos causados pelo sedentarismo a longo prazo e promover a socialização e o enriquecimento interpessoal. É válido enfatizar que também é necessário conhecer os malefícios que a atividade física traz para essas crianças, como episódios de Broncoconstrição Induzida por Exercício, para que seja possível proporcionar uma maior qualidade de vida através de um tratamento correto. Nesse sentido, o objetivo do presente estudo é verificar os impactos das práticas de atividades físicas e esportivas em crianças asmáticas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, com levantamento de dados realizado em outubro de 2021 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na base de dados PubMed. Os descritores selecionados foram as seguintes palavras, definidas pelo Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): Asma/Asthma/Asma, Criança/Child/Niño, Esportes/Sports/Deportes, Exercício físico/Exercise/Ejercicio Físico. A combinação de descritores utilizada na estratégia de busca foi: Asthma AND Child AND (Exercise OR Sports). A partir disso, os resultados obtidos foram filtrados pela data de publicação que estivesse entre 2016 e 2021 e pelo idioma português, inglês e espanhol, excluíram-se os artigos de revisão e de meta-análise, os livros e os documentos. Além disso, também foram utilizados algunscritérios de inclusão e exclusão, e as obras que restaram após esse processo foram selecionadas pela leitura de títulos e do resumo, sendo excluídos os estudos que fugiam ao objetivo da pesquisa. Os artigos restantes foram lidos integralmente e selecionados pela relevância na contribuição ao tema.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Foram encontrados 5475 artigos, sendo 3005 do PubMed e 2470 da BVS. Após a filtragem dos resultados, por meio de critérios de inclusão e exclusão, restaram 126 artigos, dentre os quais 12 eram do PubMed e 114 da BVS (109 do MEDLINE e cinco da LILACS). Destes, após a leitura do título e do resumo, 107 foram excluídos por não apresentarem elementos que atendessem o objetivo desta revisão. A partir da leitura do texto integral, 13 artigos foram excluídos, já que não possuíam relevância na contribuição do tema, totalizando em uma amostra de seis artigos, sendo um do PubMed e os outros cinco da BVS dividindo-se em quatro do MEDLINE e um da LILACS.

A asma impõe limitações psicológicas e fisiológicas às crianças na questão da prática de atividades físicas (AF). Sabe-se que praticar exercícios físicos durante a infância é crucial para o desenvolvimento de relações interpessoais e construção de caráter, respeito pelas regras, controle emocional, e autoconfiança. Contudo, as crianças asmáticas possuem um limitador psicológico que as impossibilita de aderir às AF, uma vez que, praticam menos exercícios comparados às crianças que não possuem diagnóstico de asma (WESTERGREN et al., 2016; VELDHOVEN et al., 2001). O limitador psicológico em questão é o medo, por parte da criança asmática, o da reincidência de crises devido ao exercício. Além disso, há também receio por parte dos pais e educadores, que restringem a participação desse grupo à prática de AF.

Há evidências de que o aumento da AF em crianças asmáticas resulta em melhora da qualidade de vida, proporcionando maior aptidão cardiorrespiratória, melhor controle da asma, redução do uso de medicamentos, diminuição da morbidade e, presente também como terapia adjuvante a medicamentos como o Montelucaste, de acordo com Zhang e Yang (2019). Adiciona-se a isso, o fato de a prática de exercícios ser crucial para diminuir o tempo destinado às telas e tornar as crianças mais ativa, prevenindo obesidade e sedentarismo, que são contribuintes para maior risco de desenvolvimento de episódios asmáticos (HOLDERNESS et al., 2017). Foi identificado que meninas são menos ativas e, por conseguinte, têm menos aptidão física que meninos (WESTERGREN et al., 2016; WILLEBOORDSE et al., 2016; SANTOS et al., 2020). Tal fato, torna as crianças do sexo feminino mais suscetíveis às crises asmáticas.

Para alcançar esses benefícios da AF, procura-se conhecer o tipo de exercícios que mais tem adesão da faixa etária em questão. De acordo com Westergren e outros (2016), intervenções lúdicas, na forma de brincadeiras e jogos em grupos, mostraram-se mais prazerosas e satisfatórias ao olhar infantil, podendo ser comprovada diante da alta taxa de frequência e zero evasão durante o período de testes realizados durante o estudo. Dentro desse aspecto, alguns esportes individuais como o ciclismo, a natação e a corrida tiveram um maior abandono que atividades realizadas em grupos.

A AF gera benefícios na esfera econômica já que quanto maior a gravidade da asma do paciente, menor a responsividade aos medicamentos usuais, sendo necessário intervir por meio de medicamentos de alto custo. Tal fator, influi um maior gasto financeiro para estabilizar o quadro do paciente, sendo a AF um exponencial coadjuvante que auxilia na função cardiopulmonar e essencial para redução dos custos. Uma vez que a renda é um fator limitante para adquirir os medicamentos necessários, fica evidente que as famílias em maior vulnerabilidade social estão sujeitas ao não controle adequado da asma. Sendo de suma importância o investimento governamental em áreas públicas para que esse grupo possa praticar AF.

Outro fator que interfere nessa prevenção é a falta de segurança, impedindo as crianças de caminhare de se exercitar, principalmente em locais públicos.

No entanto, a prática de AF isolada não é suficiente, já que se não tratada, é um fator limitante da qualidade de vida em crianças. Em um estudo realizado por Westergren e outros (2016), 90% das crianças asmáticas que não recebem o tratamento adequado irão apresentar sintomas de

asma durante a AF intensa, como tosse, sibilância e falta de ar.

Como fator limitante, de acordo com Westergren e outros (2016) e Willboordse e outros (2016), existem as estações mais frias do ano que torna menor a frequência das crianças nas AF. Em contrapartida,as temperaturas baixas irritam as vias aéreas, sendo um dos principais desencadeadores da asma. A hiper- reatividade das vias aéreas características da asma também pode ser suscitada por uma série de outrosfatores como alérgenos, fumaça de cigarro e poeira.

Alguns estudos também indicaram contribuição negativa da AF para o quadro de crianças asmáticas, como a BIE. De acordo com Aguiar e outros (2018), quanto maior a gravidade da asma, maior a taxa de BIEem crianças durante a AF vigorosa. Além disso, vale destacar, que os quadros de BIE também podem ocorrer em virtude de um menor condicionamento físico da criança, aliado a asma não controlada. Em contrapartida, estudos de Zhang e Yang (2019) e Veldhoven e outros (2001) destacam que não foi possível detectar a relação da prática de AF com alterações significativas na ocorrência de BIE e na função pulmonar de crianças asmáticas.

É válido pontuar que a existência de dificuldades no diagnóstico de BIE pode revelar a ocorrência de falsos positivos e falsos negativos nos estudos. A melhor maneira de detecção de BIE é o teste de desafio de esforço em que se avalia a responsividade brônquica durante um esforço, esse teste apresenta riscos de broncoespasmo grave e queda das crianças da esteira, o que leva a utilização de outros meios de detecção como o uso de questionários. Outro meio de avaliação é o item 4 do questionário desenvolvido a partir da Iniciativa Global para Asma (GINA). Tal avaliação ainda é amplamente utilizada por ser prática e simples, mas tem poder diagnóstico insuficiente, uma vez que apresenta baixa sensibilidade e especificidade (SCHIWE et al., 2020).

Dentro desse contexto, existem dificuldades de estabelecer um padrão a ser seguido no que tange aos testes de detecção de BIE. Sendo assim, observa-se que a relação entre AF e BIE não pode ser estabelecida de forma concreta.

CONCLUSÕES

Fica evidente, portanto, que a prática de AF e de esportes contribuem, significativamente, para uma melhor qualidade de vida de crianças asmáticas, reduzindo a ocorrência das crises e a dependência de fármacos, possibilitando um maior controle da doença. No entanto, mesmo que a AF possa contribuir para a ocorrência de BIE em crianças asmáticas, os benefícios dessa prática são muito mais numerosos, tendo em vista, ainda, que os diagnósticos de BIE possuem inconstâncias - o que pode gerar resultados pouco confiáveis - já que ela pode ocorrer em virtude de menor condicionamento físico.

Contudo, é válido destacar que a AF e os esportes não substituem o tratamento adequado dopaciente, mas pode funcionar como coadjuvante deste processo. Durante a rotina de exercícios, é fundamental o acompanhamento da criança por profissionais e responsáveis, uma vez que esforços vigorosos podem ser prejudiciais a ela.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AGUIAR, K. B.; ANZOLIN, M.; ZHANG, L. Global prevalence of exercise-induced bronchoconstriction in childhood: A meta-analysis. Pediatric Pulmonology, América do Norte, v. 53, 2018.Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ppul.23951. Acesso em: 28 out. 2021.

HOLDERNESS, H. et al. Physical activity, restrictions in activity, and body mass index among urban children with persistent asthma. American College of Allergy, Asthma & Immunology, América doNorte, v. 118, 2017. Disponível em: https://www.annallergy.org/article/S1081-1206(17)30018-2/fulltext. Acesso em: 28 out. 2021.

SANTOS, A. P. et al. Effect of physical activity on asthma control in schoolchildren. Einstein, São Paulo, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/eins/a/Z6pzCwwfYK4YBt-M8J5nKsLj/?lang=en. Acesso em: 28 out. 2021.

SCHIWE D. et al. Diagnostic performance of the physical activity-related question of the GINA questionnaire to detect exercise-induced bronchoconstriction in asthma. Na Pediatr (Engl Ed.), v. 95, 2021. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2341287920302568?via%3Dihub. Acesso em: 28 out. 2021.

VELDHOVEN, N. et al. Children with asthma and physical exercise: effects of an exerciseprogramme. SAGE Journals, Holanda, v. 15, 2001. Disponível em:https://journals.sagepub.com/doi/10.1191/0269215016783 10162?url_ver=Z39.88- 2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed. Acesso em: 28 out. 2021.

WESTERGREN, T. et al. Active play exercise intervention in children with asthma: a PILOT STUDY. BMJ Open, Noruega, v.6, 2016. Disponível em: https://bmjopen.bmj.com/content/6/1/e009721. Acesso em: 28 out. 2021.

WILLEBOORDSE, M. et al. Associations between asthma, overweight and physical activity in children: a cross-sectional study. BMC Public Health, Holanda, v.16, 2016. Disponível em: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3600-1. Acesso em: 28 out. 2021.

ZHANG, Y.; YANG, L. Exercise training as an adjunctive therapy to montelukast in children withmild asthma: A randomized controlled trial. Open Medicine, China, v. 98, 2019. Disponível em:https://journals.lww.com/md- journal/Fulltext/2019/01110/Exercise_ training_as_an_adjunctive_therapy_to.53.aspx. Acesso em: 28 out.2021.

REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE O AUMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EMCRIANÇAS DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

[1]Rafael Guedes Macioca, [1]Ingrid Letícia de Aquino Melo, [1]Carolinne Antonelli Vieira, [1]Maria Clara Arbués de Souza, [1]Nara Carolina Fonseca Raposo, [1]Jonathan Cardoso Pereira; [2]Cristhiano ChiovatoAbdala

[1]Membros da Liga de Neuropsiquiatria da Pontifícia Universidade Católica de Goiás e acadêmicos do cursode Medicina da PUC-GO

[2]Orientador

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos alimentares. Infantil. Coronavírus.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Criança

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 trouxe diversos prejuízos à saúde, dentre esses, um dos atingidos foi o tratamento para transtornos alimentares. Isso porque, os processos de tratamento foram cancelados/adiados,o que trouxe uma piora significativa para o paciente, afetando bastante a sua qualidade de vida. Além disso, ansiedade e depressão, associados com a piora da qualidade de alimentação desses pacientes, foram fatores importantes tanto para o desenvolvimento dos transtornos alimentares, quanto para a piora do prognósticodo paciente, que pode ser considerado uma "epidemia" dentro da pandemia. É importante ressaltar, que a anorexia nervosa, foi a desordem alimentar mais incidente e prevalente dentre esses pacientes. Além domais, a telessaúde, que foi bastante aprimorado durante a pandemia do COVID-19, trouxe resultados benéficos para os pacientes já que o tratamento não era encerrado/adiado e dava a oportunidade dos pais de acompanharem as consultas e acompanharem o paciente durante todo esse processo de saúde-doença. Portanto. é preciso entender, que a pandemia da COVID-19, trouxe vários fatores, positivos e negativos, para o tratamento dos transtornos alimentares, assim, oferecendo para a comunidade médica maneiras de oferecer prognósticos melhores e mostrando fatores desencadeantes/agravantes que são importantes deserem tratados junto a desordem alimentar.

METODOLOGIA

Revisão sistemática de literatura realizada na base de dados PubMed. Usou-se os descritores "Eating disorders" e "COVID-19". Foram selecionados artigos disponíveis na íntegra gratuitamente. Na pesquisa, foram utilizados dois filtros de idade para restringir a busca para a população de crianças "Child: 6-12years" e de adolescentes "Adolescent: 13-18 years". Foram encontrados 95 artigos, publicados entre 2020 e2022, dos quais 25 foram selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para enfrentar as circunstâncias pandêmicas, pensamentos e comportamentos relacionados a distúrbios alimentares, como o foco no peso e na forma, foram utilizados como mecanismos de enfrentamento disfuncionais e inadequados para recuperar o controle e a segurança. E isso resultou em uma elevação da preocupação com a alimentação, a forma estrutura física e o peso, e estímulo para a prática de atividade física. Outras preocupações com os pacientes com distúrbios alimentares é o aumento do tempo gasto nas mídias sociais, o que pode levar a uma maior preocupação com a imagem corporal e ao desenvolvimento relacionados aos TAs, e as restrições de compra nos mercados. Esse último fator, ao mesmo tempo que resultou em uma dieta restritiva para uns, levou outros a compulsão alimentar uma vez que compravam mais alimentos para ter disponível e usavam a comida como escape da realidade. Emrelação aos efeitos do confinamento, pessoas com anorexia nervosa relataram uma diminuição significativa na sintomatologia de TA e na desregulação emocional após o confinamento. Entretanto, os pacientes com outros distúrbios relataram a maioria dos efeitos adversos nos comportamentos alimentares e nos sintomas de ansiedade e depressão após o confinamento. Pacientes com Transtorno Alimentar relataram que durante apandemia tiveram aumento de sintomas associados à depressão e ansiedade. Consequentemente, intervenções abordando esses sintomas, bem como intolerância à incerteza, podem ajudá-los a gerenciar seus sintomas de distúrbios alimentares, Assim como, uso da telessaúde. a presença de rotinas diárias, planejamento do dia, atividades agradáveis e atividades físicas leves foram consideradas outras formas de tratamento úteis durante esse período.

CONCLUSÕES

Portanto, a pandemia não foi somente uma "guerra contra o vírus", ela também trouxe agravos para pacientes que já possuíam doenças. Dentre elas, estavam as portadoras de transtornos alimentares, que tiveram uma piora em seus quadros clínicos, uma vez que houve interrupção nas consultas e tratamentos devido ao distanciamento social. Houve uma preocupação dos médicos com os pacientes graves, pois eles têm maior necessidade de internação e acompanhamento na supervisão da dieta adequada. Dessa maneira, o número de casos dessas desordens pode não ter aumentado nesse período, mas se agravou por conta deoutras doenças como a depressão e ansiedade, que auxiliam no estímulo dos extremos entre comer em falta ou excesso. No geral, a única coisa positiva nesse período foi uma maior presença familiar na alimentação dos filhos e uma maior consciência alimentar, já que "ficar em casa" permite os membros da casa fazerem alimentos mais frescos e caseiros e ter tempo de digerir e apreciar a comida e o aumento do contato em casaentre os jovens e seus pais/cuidadores durante a pandemia pode ter proporcionado uma maior oportunidade de detecção de sintomatologia de transtorno alimentar. Fato é que a pandemia de COVID-19 teve consequências consideráveis para a saúde mental, incluindo a exacerbação de transtornos alimentares previamente diagnosticados. Estudos de pacientes adultos com distúrbios alimentares preexistentes relataram piora dos sintomas durante a primeira onda do confinamento associado à COVID-19, incluindo maior restrição calórica, aumento de vômitos autoinduzidos, piora da dismorfia corporal e aumento dodesejo de exercício. Pode-se evidenciar que o aumento de novos diagnósticos de anorexia nervosa ou anorexia nervosa atípica durante a primeira onda da pandemia de COVID-19 é provavelmente multifatorial. Pacientes que foram diagnosticados anteriormente relataram piora dos sintomas por causa da pandemia. Um estudo recente de centro único em um programa de transtorno alimentar para adolescentes descobriu que, emtodos os transtornos alimentares, 40% dos pacientes recém-diagnosticados citaram a pandemia como um gatilho para seu transtorno alimentar. Entrevistas realizadas com adultos com transtorno alimentar revelaramuma exacerbação dos sintomas associada ao aumento da ansiedade, isolamento social e redução do contato com suas equipes de tratamento.Além

disso, os adultos também relataram piora dos sintomas do transtorno alimentar em conjunto com a falta de distrações e exposição constante a mensagens estressantes nas redes sociais. Dessa forma, o aumento das apresentações agudas de transtorno alimentar pode estar relacionado ao aumento da ansiedade, sentimentos de perda de controle, além de mudanças nas oportunidades de exercício, medo de ganho de peso, aumento do tempo gasto nas mídias sociais e aumento do estresse nas famílias. Sabendo que os transtornos alimentares são incapacitantes, prejudicam consideravelmente a saúde física e perturbam o funcionamento psicossocial este é um momento oportuno para repensar a prevenção, a identificação precoce e como os serviços de transtorno alimentar devem ser organizados agora na era pós- COVID-19 e no futuro, caso outra pandemia ocorra.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Robertson M, Duffy F, Newman E, Prieto Bravo C, Ates HH, Sharpe H. Exploring changes in body image, eating and exercise during the COVID-19 lockdown: A UK survey. Appetite. 2021 Apr 1;159:105062. doi: 10.1016/j.appet.2020.105062. Epub 2020 Dec 3. PMID: 33278549; PMCID: PMC7711175.

Schlegl S, Maier J, Meule A, Voderholzer U. Eating disorders in times of the COVID-19 pandemic- Results from an online survey of patients with anorexia nervosa. Int J Eat Disord. 2020 Nov;53(11):1791- 1800. doi: 10.1002/eat.23374. Epub 2020 Aug 25. PMID: 32841413; PMCID: PMC7461418.

Fernández-Aranda F, Munguía L, Mestre-Bach G, Steward T, Etxandi M, Baenas I, Granero R, Sánchez I, Ortega E, Andreu A, Moize VL, Fernández-Real JM, Tinahones FJ, Diegüez C, Frühbeck G, Le Grange D, Tchanturia K, Karwautz A, Zeiler M, Favaro A, Claes L, Luyckx K, Shekriladze I, Serrano- Troncoso E, Rangil T, Meler MEL, Soriano-Pacheco J, Carceller-Sindreu M, Bujalance-Arguijo S, Lozano

M, Linares R, Gudiol C, Carratala J, Sanchez-Gonzalez J, Machado PP, Håkansson A, Túry F, Pászthy B, Stein D, Papezová H, Bax B, Borisenkov MF, Popov SV, Kim YR, Nakazato M, Godart N, van Voren R, Ilnytska T, Chen J, Rowlands K, Treasure J, Jiménez-Murcia S. COVID Isolation Eating Scale (CIES): Analysis of the impact of confinement in eating disorders and obesity-A collaborative international study. Eur Eat Disord Rev. 2020 Nov;28(6):871-883. doi: 10.1002/erv.2784. Epub 2020 Sep 20. PMID: 32954595;

Vall-Roqué H, Andrés A, Saldaña C. The impact of COVID-19 lockdown on social network sitesuse, body image disturbances and self-esteem among adolescent and young women. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2021 Aug 30;110:110293. doi: 10.1016/j.pnpbp.2021.110293. Epub 2021 Mar 2. PMID: 33662532; PMCID: PMC8569938.

Agostino H, Burstein B, Moubayed D, Taddeo D, Grady R, Vyver E, Dimitropoulos G, Dominic A, Coelho JS. Trends in the Incidence of New-Onset Anorexia Nervosa and Atypical Anorexia Nervosa Among Youth During the COVID-19 Pandemic in Canada. JAMA Netw Open. 2021 Dec 1;4(12):e2137395. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.37395. PMID: 34874405; PMCID: PMC8652595.

Toulany A, Kurdyak P, Guttmann A, Stukel TA, Fu L, Strauss R, Fiksenbaum L, Saunders NR. Acute Care Visits for Eating Disorders Among Children and Adolescents After the Onset of the COVID-19 Pandemic. J Adolesc Health. 2022 Jan;70(1):42-47. doi: 10.1016/j.jadohealth.2021.09.025. Epub 2021 Oct 22. PMID: 34690054; PMCID: PMC8530790.

Reed J, Ort K. The Rise of Eating Disorders During COVID-19 and the Impact on Treatment. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2022 Mar;61(3):349-350. doi: 10.1016/j.jaac.2021.10.022. Epub 2021 Nov 12. PMID: 34780989; PMCID: PMC8617347.

Katzman DK. The COVID-19 Pandemic and Eating Disorders: A Wake-Up Call for the Future of Eating Disorders Among Adolescents and Young Adults. J Adolesc Health. 2021 Oct;69(4):535-537. doi: 10.1016/j.jadohealth.2021.07.014. PMID: 34489056; PMCID: PMC8415771.

Davis C, Ng KC, Oh JY, Baeg A, Rajasegaran K, Chew CSE. Caring for Children and Adolescents With Eating Disorders in the Current Coronavirus 19 Pandemic: A Singapore Perspective. J Adolesc Health.2020;67(1):131-134. doi:10.1016/j.jadohealth.2020.03.037

Richardson C, Phillips S, Paslakis G. One year in: The impact of the COVID-19 pandemic on help- seeking behaviors among youth experiencing eating disorders and their caregivers. Psychiatry Res. 2021;306:114263. doi:10.1016/j.psychres.2021.114263

Meier K, van Hoeken D, Hoek HW. Review of the unprecedented impact of the COVID-19 pandemic on the occurrence of eating disorders. Curr Opin Psychiatry. 2022;35(6):353-361. doi:10.1097/YCO.0000000000000815

Muth L, Leven KH, Moll G, Kratz O, Horndasch S. Effects of the COVID-19 Restrictions on Eating Behaviour and Eating Disorder Symptomology in Female Adolescents. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(14):8480. Published 2022 Jul 11. doi:10.3390/ijerph19148480

Matthews, A., Kramer, R. A., Peterson, C. M., & Mitan, L. (2021). Higher admission and rapid readmission rates among medically hospitalized youth with anorexia nervosa/atypical anorexia nervosa during COVID-19. Eating behaviors, 43, 101573. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101573

Akgül, S., Akdemir, D., Nalbant, K., Derman, O., Ersöz Alan, B., Tüzün, Z., & Kanbur, N. (2022). The effects of the COVID-19 lockdown on adolescents with an eating disorder and identifying factors predicting disordered eating behaviour. Early intervention in psychiatry, 16(5), 544–551. https://doi.org/10.1111/eip.13193

Surén, P., Skirbekk, A. B., Torgersen, L., Bang, L., Godøy, A., & Hart, R. K. (2022). Eating Disorder Diagnoses in Children and Adolescents in Norway Before vs During the COVID-19 Pandemic. JAMA network open, 5(7), e2222079. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.22079

Zeiler, M., Wittek, T., Kahlenberg, L., Gröbner, E. M., Nitsch, M., Wagner, G., Truttmann, S., Krauss, H., Waldherr, K., & Karwautz, A. (2021). Impact of COVID-19 Confinement on AdolescentPatients with Anorexia Nervosa: A Qualitative Interview Study Involving Adolescents and Parents. International journal of environmental research and public health, 18(8), 4251. https://doi.org/10.3390/ijerph18084251

Goldberg, L., Ziv, A., Vardi, Y., Hadas, S., Zuabi, T., Yeshareem, L., Gur, T., Steinling, S., Scheuerman, O., & Levinsky, Y. (2022). The effect of COVID-19 pandemic on hospitalizations and disease characteristics of adolescents with anorexia nervosa. European journal of pediatrics, 181(4), 1767–1771. https://doi.org/10.1007/s00431-021-04350-2

Cimino, S., Almenara, C. A., & Cerniglia, L. (2022). A Study on Online Intervention for Early Childhood Eating Disorders during COVID-19. International journal of environmental research and public health, 19(6), 3696. https://doi.org/10.3390/ijerph19063696

CONVULSÃO FEBRIL: UMA ABORDAGEM GERAL E SEUS PRINCIPAIS ASPECTOS.

Gabriela Cristina Dal Ben[1]; Talita Ravagnani Bisson[2]; Paola Silva Marrocost; Bárbara RodriguesBatista[4]; Beatriz Oliveira Faria[5]; Nariman Ramadan[6].

[1]Discente do curso de Medicina, Universidade de Franca (UNFIRAN), Franca – SP[2]Discente do curso de Medicina, Universidade de Franca (UNFIRAN), Franca – SP[3]Discente do curso de Medicina, Universidade de Franca (UNFIRAN), Franca – SP[4]Discente do curso de Medicina, Universidade de Franca (UNFIRAN), Franca – SP[5]Discente do curso de Medicina, Universidade de Franca (UNFIRAN), Franca – SP[6]Discente do curso de Medicina, Universidade de Franca (UNFIRAN), Franca – SP

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/47

PALAVRAS-CHAVE: Convulsão. Febre. Infância.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Criança.

INTRODUÇÃO

Febre é definida como a elevação da temperatura corporal acima dos valores considerados normais em resposta a uma agressão ao nosso corpo. A Sociedade Brasileira de Pediatra considera febre aqueles indivíduos que apresentam temperatura corporal acima de 37,8°C. A crise convulsiva febril, ou também denominada crise febril, é um motivo frequente de consultas pediátricas na emergência, essas ocorrem na vigência da febre. Esse tipo de crise convulsiva tem característica benigna e auto-limitada, e é o tipo de crisemais comum na infância, estimando que cerca de 2 a 5% das crianças menores de 5 anos serão acometidas por pelo menos um quadro de crise convulsiva febril em suas vidas. A crise febril é definida como: a ocorrência de uma crise convulsiva acompanhada de febre maior que 38°C, sem presença de infecção do sistema nervoso central ou antecedentes de quadros de convulsão afebril, em crianças de 6 meses a 5 anos de idade. (1) (2) (3)

Em relação a sua classificação, as crises febris podem ser simples ou complexas. Simples são aquelascrises tônico-generalizadas, de duração menor que 15 minutos e que não há recorrência em 24 horas, sendo sua recuperação espontânea e por completo. Já as crises complexas, são focais e de duração superior a 15 minutos, podendo tem recorrência nas próximas 24 horas ao primeiro quadro, além disso, nesse tipo de crise,há déficit neurológico focal associado como o estado pós-ictal. O estado pós ictal é definido por sonolência, período confusional prolongado, fadiga ou dor muscular após a crise convulsiva. (2) (4) (5)

A fisiopatologia da convulsão febril não é totalmente esclarecida, mas acredita-se que algumas características relacionadas ao cérebro da criança possam ter relação com o desenvolvimento da crise na vigência da febre, tais características convergem para um ponto comum, a imaturidade cerebral infantil, fazendo com que o cérebro seja muito sensível as mudanças bruscas de temperatura. A herança familiar também é um fator para o desenvolvimento desses quadros, pois cerca de 20% a 40% das crianças apresentam história familiar positiva para crise febril, sendo que o risco pode ser até oito vezes maiorquando um familiar de primeiro grau, como pai, mãe e irmãos que já sofreram uma crise febril. (3) (5)

As crises febris na maioria das vezes ocorrem na presença de algum processo infeccioso no organismo não relacionados com o sistema nervoso central, nesses casos, os processos infecciosos causados por patógenos virais, principalmente de infecções de vias aéreas superiores, são mais relacionados com as crises febris quando comparados aos patógenos bacterianos. Outras infecções comuns que podem ocasionar esse tipo de crise, são: otite média aguda, infecção urinária e pneumonia. (5) (6)

Os outros tipos principais de crises atendidos no pronto-socorro são: estado epiléptico febril, crise epiléptica pós traumatismo cranioencefálico (TCE), e o estado de mal epiléptico. O estado epiléptico febril é a crise com duração maior que trinta minutos, de característica generalizada ou parcial que evoluiu para generalizada, esse tipo está mais relacionado com histórico familiar de epilepsia. Crianças que sofreram traumas em crânio podem evoluir com uma crise epiléptica, necessitando de tomografia computadorizada para descartar a presença de lesões neurológicas, nesse caso, esse tipo de crise é definido como crise epiléptica pós TCE. Por fim, o estado de mal epiléptico é caracterizado por duas crises que duram mais de30 minutos, onde não há retomada de consciência no intervalo entre os dois quadros, ou por crises contínuas,de duração maior que 30 minutos. (2)

Diante de uma entidade tão comum na pediatria, o objetivo do presente estudo é descrever a respeito da experiência de um atendimento a uma criança com histórico de convulsão febril, além disso, detalhando os aspectos gerais da crise febril, abordando sua epidemiologia, quadro clínico, diagnóstico e tratamento.

METODOLOGIA

O presente estudo descreve uma experiência vivida em uma Unidade Básica de Saúde, onde umgrupo de estudantes de Medicina, juntamente com o médico orientador, realizou um atendimento a um paciente com histórico pessoal de dois episódios de convulsão febril, sendo um após tomar uma vacina preconizada no calendário vacinal de imunização, e outro episódio sem relação com alguma causa segundo as informações colhidas. O grupo de estudantes, juntamente com o médico, realizou o atendimento do paciente.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O diagnóstico da crise convulsiva febril é essencialmente clínico, sendo que exames laboratoriais sãoutilizados para determinar o foco infeccioso, não sendo usados de forma rotineira. O diagnóstico diferencial deve ser afastado, como epilepsias, síncope, delírios febris e tremores. A respeito do exame do líquido cefalorraquidiano, esse possui indicações específicas como: sintomas de infecção do SNC, crises convulsivas febris em menores de 1 ano de idade, recuperação lenta ou alteração neurológica pós-ictal e o uso de antibióticos por parte do paciente pois nesses casos os sintomas de meningites podem estar ocultados.A realização do eletroencefalograma é indicada em casos em que se suspeita de convulsão febril causada poroutros motivos, como uma doença cerebral desmascarada ou um déficit neurológico, não é indicado em crianças neurologicamente normais. Exames de imagem, como tomografia computadorizada e ressonância magnética, não são utilizados em um primeiro momento diante de uma crise febril, esses exames são realizados em pacientes na suspeita de mal epiléptico febril, anormalidades neurológicas focais ou suspeita de malformação estrutural. O encaminhamento ao neuropediatra deve ser realizado em crianças que apresentam novas crises febris. (5) (6)

No paciente relatado no presente estudo, o primeiro quadro de crise convulsiva pode ser relacionadoà febre, pois as vacinas causam diferentes reações adversas, fazendo com que a própria literatura inclua na convulsão febril aquelas causadas na vigência de febre por imunizantes como a DTP e a tríplice viral, sendo que a primeira foi tomada pelo paciente no dia. Já a segunda crise levanta a suspeita de outra causa, pois ocorreu na ausência de um quadro febril. Diante disso, a realização de exames complementares e o encaminhamento ao neuropediatra se faz necessário, por isso paciente foi encaminhado ao neurologista que realizou os pedidos de exames. (6)

O uso de antitérmicos não é recomendado no intuito de prevenir uma crise, mas sim na finalidade de reduzir a temperatura corporal. Ademais, a conduta diante uma crise febril é baseada em dois aspectos: o tratamento diante de uma crise aguda e a orientação aos familiares. Na vigência de uma crise aguda, o ABC deve ser realizado, ou seja, deve- se manter avaliar as vias aéreas, a ventilação e a circulação. Após essa etapa, a infusão de medicações pode ser realizada, sendo as drogas de escolha os benzodiazepínicos, como o Diazepam endovenoso ou retal, na dose de 0,2 e 0,3 mg/kg, podendo esse ser repetido até a dose total ser de 5mg, e o Midazolam, na dose de 0,2 a 0,7 mg/kg. (3) O uso do Fenobarbital de forma profilática foi realizado por muitos anos, apesar de ser considerado eficaz na prevenção de novas crises, esse não é indicado mais, pois está associado com diversos efeitos adversos, como hiperatividade, irritabilidade, e distúrbios do sono. Nos dias atuais, não há recomendações fortes o suficiente sobre a administração de medicamentos para profilaxia da convulsão febril. (3)

Por último, é fundamental as orientações aos familiares e acompanhantes, uma vez que a crise convulsiva é uma situação que gera desconforto e insegurança nessas pessoas, no caso da convulsão causadapor uma crise de febre, deve-se informar a essas pessoas a respeito da benignidade do caso, além de instruir as pessoas que tem mais contato com o paciente sobre a possibilidade de ocorrer novos casos e a respeito da conduta que deve ser realizada diante de uma crise convulsiva como observar o tempo da crise, posicionar lateralmente o paciente para que não ocorra aspiração de saliva e por fim, não realizar intervenções, como segurar a língua do paciente, a fim de melhorar o quadro.

Portanto, constata-se que por se tratar de uma condição auto-limitada, na maioria das vezes intervenções especificas, como infusão de medicamentos, realização de exames de imagem e laboratoriais, não serão necessárias, exceto em casos específicos onde suspeita-se de doenças subjacentes.

CONCLUSÃO

Em conclusão, percebe-se que apesar da convulsão febril ser um evento, na maioria das vezes, benigno e restrito a casos isolados, é uma ocorrência comum na infância, que causa preocupações e dúvidas nos familiares, fazendo que seja fundamental tranquilizar os pais e/ou cuidadores da criança e orientá-los a respeito da não malignidadedo caso. O diagnóstico da crise febril é, na maioria das vezes, realizado através da anamnese, sendo que a realização de exames complementares é indicada apenas em casos específicos, porexemplo na suspeita de uma doença neurológica subjacente. A terapia medicamentosa nesses casos deve ser realizada de forma individualizada e a terapia profilática apesar de ser eficaz, não é mais recomendada.

Ademais, foi possível, nesse estudo de caso, informar a respeito das características gerais da crise febril, fazendo com que tanto a população em geral como os profissionais da saúde saiba a conduta correta diante desses casos, cada um dentro de suas limitações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Sociedade Brasileira de Pediatria. Febre: Cuidado com a Febrofobia. Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponível em: https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/cuidados-com-a- saude/febre-cuidado-com-a-febrefobia. Acesso em: 01, Dezembro 2022.

Guaragna, Juliana. Manejo das crises convulsivas na emergência pedíatrica. Porto Alegre: Acta Med, 2016.

Pinheiro de Alencar, Sarah. Convulsão febril: aspectos clínicos e terapêuticos. Revista de Medicina da UFC. Ceará. v. 55 n. 1. 38-42. Junho, 2015.

Núcleo de Telessaúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. TeleCondutas: epilepsia / TeleGuides: epilepsy.Porto Alegre; Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Telessaúde; 2017.

Machado MR, Carmo ALS, Antoniuk SA. Crise febril na Infância: Uma revisão dos principais conceitos. Residencia Pediatrica. 11-16. Agosto, 2018.

Siqueira, Luis Felipe Mendonça de. Atualização no diagnóstico e tratamento das crises epilépticas febris. Revista da Associação Médica Brasileira [online]. 2010, v. 56, n. 4. pp. 489-492. 12

Novembro 2010.

TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM E SEUS FATORES DE RISCO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Heloísa Scott[1]; Paola Silva Marrocos[2]; Maria Júlia Martins Machado t

[1,2,3]Discente do curso de Medicina, Universidade de Franca (UNFIRAN), Franca – SP

PALAVRAS-CHAVE: Aprendizagem. Neuropediatria. Discentes.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Criança.

INTRODUÇÃO

O aprendizado consiste no processamento de informações provenientes do ambiente e depende de diversas funções neuropsicológicas, como atenção, percepção e memória. Este processo é iniciado a partir do nascimento, sendo envolvidas características das esferas tanto perceptiva quanto motora, havendo interação entre o cérebro, o corpo e o meio ambiente. (1)

Exemplo de como a aprendizagem envolve variáveis neuropsicológicas complexas é a aprendizagem da leitura e da escrita. Esta envolve habilidades cognitivas, linguísticas e motoras, as quais exigem a utilização de componentes sensoriais, motores e perceptíveis. Assim, a origem das dificuldades neste tipo deaprendizado também é variada, sendo que pode partir tanto de problemas no controle motor fino, como na baixa habilidade perceptiva. (1)

Os prejuízos e atrasos no aprendizado podem ser classificados desde dificuldades até transtornos ou distúrbios. As dificuldades de aprendizagem são concebidas como uma questão pedagógica e não neuropsicológica. Ressalta-se a consideração de que o ingresso da criança na escola a inclui em um contexto completamente diferente, exigindo-a complexa e rápida adaptação social, o que pode levar à não compreensão do infante, havendo dificuldade em se encaixar e em entender a função social da escrita e, consequentemente, não se apropriar da cultura letrada. (2)

Já os transtornos ou distúrbios de aprendizagem possuem origem neurobiológica e há a necessidade de uma avaliação por equipe multidisciplinar para alcançar o diagnóstico definitivo. São determinados pela característica irresponsiva aos métodos pedagógicos, havendo um comportamento persistente após a aplicação desses. Ademais, o distúrbio transcende questões culturais e socioeconômicas, podendo o diagnóstico levar um longo período de tempo para ser detectado efetivamente, devendo haver a avaliação de diversos especialistas e um consenso entre eles, devido à variedade de transtornos que podem apresentar sintomatologia semelhante. (2)

É importante ressaltar a necessidade de um olhar mais cuidadoso para as crianças que apresentam fatores de risco para o desenvolvimento dos transtornos de aprendizagem. Destaca-se, entre esses, ospacientes com histórico de prematuridade e baixo peso ao nascer, que, embora não sejam os únicos critérios que o classifiquem como neonato de risco, são os mais relevantes, visto que quanto menor o peso de nascimento e a idade gestacional, maior o risco de comprometendo do desenvolvendo neurológico. Salienta-se, ainda, que, apesar de qualquer recém-nascido pré-termo haver maior risco de apresentar atrasos no aprendizado, há evidências de maior vulnerabilidade para aqueles nascidos com menos de 32 semanas e compeso inferior a 1500g. (2)

Dentre as alterações que a prematuridade é fator de risco, as alterações severas do desenvolvimento motor são de mais fácil identificação e geralmente podem ser detectadas no primeiro ano de vida. Todavia,as alterações discretas na coordenação motora, por exemplo, podem passar despercebidas. (2)

Como supracitado, não apenas a prematuridade e o baixo peso ao nascer são os fatores de risco para os déficits de aprendizado. Estes atrasos são produzidos pela combinação de fatores de risco genético, biológico, psicológicos e ambientais, havendo, ainda, interações complexas entre estes. (2)

Dentre os fatores ambientais, está a nutrição, visto que o ser humano necessita de variedade na dieta para obter uma nutrição adequada. Isso é essencial para a manutenção da saúde e do desenvolvimento na faixa etária pediátrica. A má nutrição acarreta em funções básicas afetadas, pois o metabolismo não produz energia suficiente para realizar as atividades necessárias. (3)

Devido a esse conjunto de fatores, o desenvolvimento da criança é avaliado por meio de vários domínios, como o sensório-motor, o cognitivo e o social, que dependem dos fatores biológicos e culturais. Essas são informações importantes da condição da saúde da criança, que influencia em seu desenvolvimento neuropsicomotor e na aquisição de conhecimentos. (4)

O presente trabalho objetiva exemplificar uma conduta adequada frente a um paciente com transtorno de aprendizagem. Para isso, serão utilizadas bases teóricas a respeito da origem fisiopatológica destes, suas classificações e fatores de risco, assim como destacar como é feito o diagnóstico e o tratamento, com base no transtorno relatado no caso clínico.

METODOLOGIA

O presente trabalho tem como base um atendimento a paciente com distúrbio de aprendizagem, realizado em agosto de 2021, na cidade de Franca. Trata-se de um relato da experiência dos discentes do curso de Medicina frente a esta consulta, em que foram realizados anamnese e exame físico, elencadas hipóteses diagnósticas e tomadas condutas a partir da discussão com o médico preceptor. Após o atendimento, foram realizadas pesquisas em diversas referências atualizadas, como da plataforma UpToDate, para contextualização da atividade prática realizada.

DISCUSSÃO

A principal característica das deficiências de aprendizagem é uma dificuldade que resulta em desempenho acadêmico de nível inferior ao esperado para o indivíduo. Dados indicam que as deficiências deaprendizagem compõem 4,5% da população estudantil total dos Estados Unidos. Estes distúrbios são mais prevalentes em crianças com história familiar, que vivem na pobreza e em ambientes pouco estimulantes,que nasceram prematuramente, com outras condições de desenvolvimento e saúde mental, entre outros. (5)

Mesmo a patogênese dessa deficiência sendo desconhecida, sabe-se que é decorrente de diferenças neuropatológicas em conjunto com outros fatores intrínsecos que afetam o aprendizado. (5) No caso da paciente atendida, deve-se levar em consideração a prematuridade como fator de risco para o desenvolvimento de dificuldades de aprendizagem. No entanto, deve-se atentar, ainda, aos fatores ambientais, como relação aluno-professor, nível de estimulação fornecido, apoio familiar, entre outros.

Os distúrbios de aprendizagem devem ser considerados pelos profissionais de saúde nas crianças que apresentarem, além dos fatores de risco, problemas escolares. Esses problemas podem ser relacionados ao desempenho acadêmico, comportamento, atenção ou interação social. Geralmente, o déficit em uma árealeva ou está associado a outras áreas com fragilidades. (5)

A criança atendida pelos estudantes apresenta fatores de risco, como a prematuridade e má nutrição. O parto prematuro geralmente está associado também ao baixo peso ao nascer. Salienta-se que a paciente descrita apresentou aleitamento materno exclusivo prolongado e mantém dieta pouco variada. Estes fatores de risco, associados ao quadro de dificuldades escolares, se encaixam em um quadro de transtorno de aprendizado (3).

Geralmente, as crianças com dificuldades de aprendizagem vão ao médico quando os pais expressam preocupações sobre as fragilidades escolares do paciente. Estas preocupações são um indicador sensível e devem ser consideradas. Todavia, os problemas tendem a ser identificados primeiro pelos professores e estespodem, então, iniciar um encaminhamento para avaliação de educação especial. (6)

O diagnóstico desses transtornos é feito principalmente pela história clínica. São métodos complementares as observações em sala de aula e as medidas psicométricas. No entanto, os critérios para a identificação de um transtorno de aprendizagem não são explicitamente definidos. (6)

A paciente foi levada à consulta pela mãe, que, além de estar preocupada com a situação escolar da criança, recebeu o encaminhamento da escola para procurar um neuropediatra. Estes fatores, conjuntamente com a história clínica característica de déficits de aprendizado, corroboram a hipótese diagnóstica elencada.

A conduta indicada em casos de transtornos inespecíficos da aprendizagem é a instrução de qualidade. Para isso, o passo inicial é identificar os componentes específicos de leitura, escrita ou matemática que estão causando a dificuldade do aluno e, em seguida, observar o tipo de instrução que mais beneficiará o aluno. (7)

A fim de fornecer ao paciente uma instrução de qualidade no processo de aprendizagem, é importante a presença de um professor devidamente treinado, com desenvolvimento profissional para fornecer a intervenção. Ademais, deve-se manter um grupo seleto de estudantes, para maximizar o aprendizado, e monitorar o progresso do estudante. A partir desse monitoramento, é possível realizar ajustes na intervenção. (7)

A conduta tomada no caso da paciente relatada foi a solicitação de professor individual e orientações a respeito do quadro e a procurar atendimento em caso de maiores queixas. Assim, serão aplicados,exclusivamente para a aluna, os métodos que apresentarem maiores benefícios para ela, em duração e intensidade para permitir que obtenha progresso e apresente melhoras em seu quadro.

A experiência deste atendimento foi de grande valia para os estudantes de Medicina, visto que trata- se de um transtorno frequente na pediatria e que não é muito abordado durante a graduação. Com esta atividade, foi possível vivenciar as formas mais adequadas de atendimento para este caso, assim como as condutas a serem tomadas frente a um caso de transtorno de aprendizagem.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os Transtornos de Aprendizado apresentam grandes variáveis e que, independentemente do tipo, geram diversos malefícios para o paciente. Desta forma, é importante que sejam realizadas intervenções de forma precoce, a fim de evitar maiores prejuízos aos

indivíduos acometidos. Destaca-se que o diagnóstico deste distúrbio se dá através da história, envolvendo fatores de risco eprejuízos na escola, seja de desempenho ou comportamento, por exemplo. Já a conduta adequada para estes quadros é o acompanhamento com profissional educador especializado, que monitore os avanços da paciente, além de acompanhamento médico e psicológico, se necessário. A experiência vivenciada foi de grande relevância para a formação médica dos discentes que realizaram o atendimento, visto que é problemafrequente mas pouco abordado durante a graduação.

REFERÊNCIAS

Seabra, Magno. Distúrbios e Transtornos de Aprendizagem: aspectos teóricos, metodológicos e educacionais. 1º ed, Editora BAGAI, 2020. DOI.org (Crossref), https://doi.org/10.37008/978-65-87204-87- 1.27.11.20.

Pereira, Débora Morais. Prematuridade e outros fatores de risco adicional ao desenvolvimentoperceptomotor e sua influência no desempenho escolar. Psicologia do Desenvolvimento, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 529-548, 2016.

Ferriolli, Beatriz Helena Vieira Maranghetti. "Associação entre as alterações de alimentação infantile distúrbios de fala e linguagem". Revista CEFAC, vol. 12, dezembro de 2010, p. 990–97. SciELO,https://doi.org/10.1590/S1516-18462010005000037.

Twilhaar, E. Sabrina, et al. "Academic Trajectories of Very Preterm Born Children at School Age". Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition, vol. 104, nº 4, julho de 2019, p. F419–23. fn.bmj.com, https://doi.org/10.1136/archdischild-2018-315028.

Von Hahn, Erik. Specific learning disabilities in children: Clinical features. UpToDate. Disponívelem: https://www.uptodate.com/contents/specific-learning-disabilities-in-children-clinical- features?search=transtorno%20de%20aprendizagem%20&source=search_result&selectedTitle=1~150&usa ge_type=default&display_rank=1. Acesso em: 21 jan. 2019.

Von Hahn, Erik. Specific learning disabilities in children: Evaluation. UpToDate. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/specific-learning-disabilities-in-children-evaluation?search=transtorno%20de%20aprendizagem%20&source=search_result&selectedTitle=2~150&u sage_type=default&display_rank=2. Acesso em: 23 jan. 2019.

Von Hahn, Erik. Specific learning disabilities in children: Educational management. UpToDate.Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/specific-learning-disabilities-in-children-educational- management?search=transtorno%20de%20aprendizagem%20&source=search_result&selectedTitle=4~150 &usage_type=default&display_rank=4. Acesso em: 25 jul. 2019.

OS DIREITOS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO DAS CRIANÇAS E OS REFLEXOS EMOCIONAISDURANTE A PANDEMIA DA COVIS-19

JAHNKE BOTTON, Letícia Thomasi[14]; JAHNKE, José Ricardo Riambau[15]

[1] Doutora com PhD. em Direito. ULBRA, Santa Maria, Rio Grande do Sul.

[1] Mestre em Psicologia. ULBRA, Santa Maria, Rio Grande do Sul.

PALAVRAS-CHAVE: Criança. Pandemia. Direitos.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Criança

INTRODUÇÃO

A declaração da pandemia foi feita pela Organização Mundial da Saúde, OMS, em 2020 e com essa declaração houveram diversas restrições físicas, impactos financeiros, mas também consequências emocionais nos indivíduos pelos milhares de óbitos, mas também pelas restrições importas. As crianças e os adolescentes foram um dos grupos sociais que mais foram atingidos emocionalmente com taisconsequências.

As crianças e adolescentes eram compreendidos pela sociedade, de acordo com as legislaçõespassadas, como "menores" e também como "pequenos adultos" (BRASIL, 1927 e BRASIL, 1979) As legislações atuais, consideradas uma das melhores do mundo sobre o tema, considera a criança e o adolescente como um ser humano em desenvolvimento, percebendo de forma sensível os saltos que se fazao longo dos anos e do amadurecimento individual.

O indivíduo tanto adulto como a criança e o adolescente, possuem faces que são impossíveis de serem dissociadas em sua totalidade. O pleno desenvolvimento e gozo do direito fundamental social à educação está diretamente atrelado a eficiência e eficácia do direito à saúde, conforme a OMS compreende, como completo estado de bem-estar físico, mental e social.

O objetivo do estudo consiste em evidenciar a relação simbiótica entre a efetividade do direito à educação e à saúde de crianças, no início da fase escolar, com as questões emocionais. Demonstrando que o bom desempenho e desenvolvimento está interligado com o pleno bem-estar emocional.

METODOLOGIA

O estudo consistiu em uma revisão de literatura, com os indexadores "criança", "emocional", "educação", "COVID-19" e "escola". Teve como base de pesquisa artigos publicados e legislações como fontes primárias de dados para o desenvolvimento do estudo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As crianças e adolescentes ficaram afastados das escolas por mais de um ano e, por se tratar de pessoas em desenvolvimento, com prioridade absoluta, de acordo com a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e o Estatuto da Criança e do Adolescente, o ECA, a Lei 8.069/90 (BRASIL, 1990). Dentre os direitos assegurados constitucionalmente, na ordem dos direitos fundamentais e sociais estão o direito à saúde, educação, segurança, lazer, dentre outros. Além dessa previsão o ECA dispõe que a criança e o adolescente terão os meios e possibilidades para que lhe seja facultado "o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social". (BRASIL, 1990)

Com a união forçada entre as temáticas de pandemia da COVID-19, educação e crianças e adolescentes, algumas questões ficaram cristalinas, como por exemplo a afirmação feita por Paiva et. al. (2020), que "já se sabe que essa faixa etária está vulnerável sociopsicoemocionalmente devido à COVID-19 e aos seus desdobramentos". Dessa forma, o pleno e completo desenvolvimento da criança e do adolescente pode ter sido comprometido durante a pandemia da COVID-19.

A infância e a adolescência foram classificadas como grupos de baixo risco nos impactos causados pela pandemia. Num contraponto a esse apontamento de menor risco, estudos comprovaram que as restrições impostas às crianças de modo direto (deixar de ir à escola) e modo indireto (ter que ficar em casa),os índices de consumo de telas, irritabilidade, insônia, aumento de peso, conforme os estudo de BERBERT et. al., COSTA et. al. e SANTOS et. al. evidenciaram.

De acordo com Paiva et. al. (2020), com estudo desenvolvido com foco no comportamento das crianças entre 6 e 12 anos, ou seja, em plena idade escolar, durante um período de 2020, as alterações mais percebidas pelos pais e/ou responsáveis foram "agitação, agressividade, desânimo, irritabilidade e medo." Mas o que chama atenção foi que a ansiedade atingiu mais da metade das crianças, de acordo com os pais que responderam ao questionário do estudo, alcançando 52% das crianças.

No estudo desenvolvido por Tognetta et. al (2022), 1041 crianças foram questionadas sobre as suas percepções sobre as aprendizagens escolares. Das crianças entrevistadas 9,5% responderam que foram mal em disciplinas que costumavam ter rendimentos positivos, ainda 26,4% que não desenvolvem seus trabalhostão bem como antes da pandemia, culminando em um percentual de 35,9% de meninos e meninas que apontaram queda nos seus rendimentos escolares.

Os sentimentos do sofrimento emocional apontados por essas 1041 crianças perpassam pela tristeza, dificuldade em perceber diversão nas atividades, pensamentos negativos sobre o futuro, solidão, não se sentem importantes, gostariam de ter mais amigos. (TOGNETTA et. al. 2022) De acordo com o estudo, a pandemia da COVID-19 proporcionou sofrimentos emocionais nas crianças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo, percebeu-se que as crianças foram impactadas pela pandemia da COVID-19 não só fisicamente, através do afastamento físico, mas também e principalmente, de modo emocional. Essas consequências apresentaram-se através comportamentos, doenças e sentimentos como a alteração no comportamento alimentar, tristeza, depressão, solidão, entre outros.

Essas mudanças fizeram com que as próprias crianças manifestassem que se sentem piores, enquanto o desenvolvimento das suas aprendizagens, se considerando pior estudante durante a pandemia em relaçãoao período pré-pandemia. Esses dados, estampam a importância do cuidado entrelaçado entre os direitos de saúde e educação, com a finalidade de que esses direitos não devem ser vistos de forma dissociada e, sim, complementar a fim de garantir o melhor interesse da criança e a prioridade absoluta.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BERBERT, LD,et. al. . A pandemia da COVID-19 na saúde da criança: uma revisão integrativa. Res Soc Dev. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16727. Acesso em 20 de nov. de 2022.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: https://www.planalto.gov .br/ccivil_ 03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 28 de nov. de 2022.

BRASIL. Lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em 28 de nov. de 2022.

BRASIL. Lei N. 6.697, de 10 de Outubro de 1979. Código de Menores. Revogada. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/l6697.htm. Acesso em 23 de nov. de 2022.

BRASIL. Decreto nº 17.943-a de 12 de Outubro de 1927. Código dos Menores. Revogado. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/d17943a.htm. Acesso em 23 denov. de 2022.

COSTA LR, et al. Obesidade infantil e quarentena: crianças obesas possuem maior risco para a COVID-19. Resid Pediatr. 2020,10(2):143-7. Disponível em: http://dx.doi.org/10.25060/residpediatr- 2020.v10n2-331. Acesso em 20 de nov. de 2022.

PAIVA, Eny D. et. al. Comportamento infantil durante o distanciamento social na pandemia de COVID-19. In Revista Brasileira de Enfermagem. Edição Suplementar 1 CORONAVÍRUS/COVID-19. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/P3ryXXX78JbKzp9SYpvpz6j/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 24 de nov. de 2022.

REHMAN S, et. al. Current scenario of COVID-19 in pediatric age group and physiology of immuneand thymus response. Saudi J Biol Sci. 2020 out 1;27(10):2567-73. http://dx.doi.org/10.1016/j.sjbs.2020.05.024 PMid:32425651. Disponível em:http://dx.doi.org/10.1016/j.sjbs.2020.05.024. Acesso em 26 de nov. de 2022.

SANTOS, R. P. et. al. Análise ética dos impactos da pandemia de COVID-19 na saúde de crianças e adolescentes. Reflexão. N.26. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0460pt. Acesso em 23 de nov. de 2022.

TOGNETTA et. al. Crianças também sofrem: o sofrimento emocional em crianças durante a pandemia covid-19. Revista on line de Política e Gestão Educacional, Araraquara, v. 26, n. esp. 3, e022096, jul. 2022. Disponível em: https://periodicos.fclar.unesp.br/rpge/article/view/16956/13595. Acesso em 01 de dez. de 2022.

A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA PARA OS PACIENTES INTERNADOS NAS UNIDADES INTENSIVAS NEONATAL E PEDIÁTRICA

Maria Monique Garcia Vale[1]; Eva Couto Garcia[2]

[1]Pós Graduada em Fisioterapia Cardiorrespiratória- Centro Goiano de Ensino Pesquisa e Pós Graduação(CGESP), Goiânia- GO.

[2]Mestre em Ciências da Saúde – Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres-MT

PALAVRAS-CHAVES: Fisioterapia. Neonatal. Pediatria.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Criança

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é um serviço de internação hospitalar cujo cuidado é integral, pautado nas necessidades individuais de cada paciente, sendo este assistido por diversas tecnologias que promova segurança e acolhimento. (DE MORAES, 2019)

Na Terapia Intensiva o profissional fisioterapeuta atua realizando a estimulação global do desenvolvimento, melhora da mecânica ventilatória, mantendo as vias aéreas pérvias, favorecendo e promovendo o desmame da ventilação mecânica invasiva, aplicação da não invasiva e dos limites do uso oxigenioterapia. (DE LIMA et al, 2020)

Estudo desenvolvido por De Lima et. al (2020) Saretto et. al (2021) descreve que no âmbito da UTIo fisioterapeuta realiza procedimentos, tais como, oferta de ventilação artificial, atendimento durante a parada cardiorrespiratória, intubação endotraqueal, aspiração de vias aéreas e monitoração da mecânica pulmonar durante o tratamento.

Figueirola et.al (2018) relata que a prescrição da fisioterapia na UTI pela equipe médica, visa otimizar a função respiratória, promover a melhora das trocas gasosas, adequar o suporte ventilatórioconforme a necessidade do neonato e da criança, prevenir e tratar as complicações pulmonares.

Além disso, sua atuação é indispensável para a diminuição dos efeitos deletérios do imobilismo, que acarreta perca de massa muscular, densidade mineral óssea e comprometimento a outros sistemas do corpo. (FURTADO et. al, 2020)

Considerando que as UTIs atendem pacientes gravemente enfermos e com risco de morte torna se fundamental a contribuição desse profissional junto a equipe multiprofissional, uma vez que o papel desse profissional tem ganhado cada vez mais destaque durante as terapêuticas cabendo lhes a promoção, reabilitação e alta do paciente no que compete as suas atribuições, sendo assim, o objetivo foi de relatar o papel do fisioterapeuta na unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo caracterizado como uma revisão de literatura integrativa, do tipo descritiva com abordagem qualitativa, cujo objetivo principal é relatar o papel do fisioterapeuta na unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal, para tanto foram utilizados como fonte de pesquisa as bases de dados: Google Acadêmico, Scielo e sites. Como critério de inclusão foram selecionados artigos que abordassem o tema proposto entre o recorte de tempo de 2012 á 2022. Foram adotados como critério de exclusão artigos com mais de 10 anos de publicação.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva(ASSOBRAFIR), recomenda através do parecer nº 001/2013 a presença do Fisioterapeuta nas Unidades de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrico e Neonatal, perfazendo a carga horária de vinte e quatro horas ininterruptas, dado a complexidade dos pacientes graves e potencialmente graves admitidos nesta unidade. (ASSOBRAFIR, 2013)

De acordo com Alves (2012) a fisioterapia no âmbito hospitalar se caracteriza pelo desenvovimento da terapia respiratória sendo esta a principal área de atuação dos profissionais fisioterapeutas, visto que o comprometimento pulmonar representa uma das principais causas de internação, o que gera a necessidade de manter as vias aéreas livres de secreções de modo a evitar complicações.

As Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica requer do profissional conhecimento especifico e qualificado permitindo a oferta do cuidado dos neonatos e crianças desde sua necessidade básica até as mais complexas nos casos de atendimento avançado de reanimação cardiopulomonar, além de favorecer a identificação de fatores de risco que possam resultar em lesões musculo esqueléticos, atrasos no desenvolvimento motor, mental, sensorial e emocional e até otimizar a função respiratória. (FLEIG, 2017)

A atuação do fisioterapeuta nesse cenário deve ser de forma dinâmica com objetivos de avaliar, planejar, implementar e prevenir os riscos que podem afetar o sistemas do corpo humano. As intervenções de tratamentos respiratórios e motores devem contribuir para a redução de complicações do sistema neurológico e sensorial dos pacientes. (MELO; MONTE, 2022)

Estudo realizado por Saretto et. al (2021) afirma sobre a importância e necessidade do fisioterapeuta nas UTIs, nesse contexto os resultados apontaram sobre o percentual de atendimentos dos pacientes a fisioterapia respiratória e motora, das 230 crianças internadas na unidade, 202 precisaram de fisioterapia,

147 (72,7%) realizaram fisioterapia respiratória e 55 (27,3%) fisioterapia motora, demonstrando a importância da inclusão do profissional na equipe multiprofissional aos cuidados da saúde do paciente neonatal e pediátrico.

Já Feiguerola et. al (2018) desenvolveu uma pesquisa junto aos médicos plantonistas de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica do Hospital Santa Cruz (HSC) , no município de Santa Cruz do Sul, acerca das razões utilizadas para a prescrição de fisioterapia na UTIN, foi evidenciado que as condutas pauta-se na experiência e vivência clínica da atuação destes profissionais e resposta clinica dos pacientes através da diminuição do tempo de ventilação mecânica, tempo de internação e melhora do desenvolvimento respiratório e motor.

Silva e Nunes (2016) relataram que nessas unidades intensivas a atenção do profissional fisioterapeuta está em maior parte voltada para recuperação do recém nascido pré-termo, nascido

antes de 37semanas de gestação, sendo esta uma das principais atribuições deste profissional na unidade, visto que, são mais propensos ao desenvolvimento de disfunções, dado a não maturação dos órgãos, exercendo uma dependência maior da dinâmica ventilatória sendo o pulmão o órgão de maior comprometimento.

O fisioterapeuta nessas unidades exerce função fundamental junto a equipe multiprofissional, sendo este profissional capacitado para lidar com as alterações respiratórias e motoras presentes nesses pacientes, cabendo-lhes diversas funções que vão desde a montagem dos equipamentos, avaliação e adequações de parâmetros que pode ser ofertado para cada caso, reconhecimento de fatores de riscos que pode afetar a criança durante a assistência, implementação de intervenções adequadas para cada condição, recuperação , reabilitação e participação em seu processo de alta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ficou claro através do estudo realizado a importância da atuação do profissional fisioterapeuta na equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica, visto, ser este profissional habilitado a ofertar aporte de oxigênio, manutenção das vias aéreas desobstruídas, promover estímulo sensorial e motor. Fora perceptível também através da pesquisa nas bases de dados que são escassos o estudos que abordam o papel do fisioterapeuta nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica, devendo desta forma, investir em estudos que abordam esta temática, dado a importância científica de orientar os profissionais quanto as condutas a serem adotadas nas diversas patologias.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALVES, Andréa Nunes. A importância da atuação do fisioterapeuta no ambiente hospitalar. Ensaios e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde, v. 16, n. 6, 2012.

ASSOBRAFIR. Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em TerapiaIntensiva. Parecer nº 001/2013, São Paulo, 30 jan. 2013. Disponível em <https://assobrafir.com.br/extra/pareceres/Parecer%20001-2013.pdf>

FLEIG, Tânia Cristina Malezan et al. REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. Revista Prevenção de

Infecção e Saúde, v. 3, n. 2, p. 39-44, 2017.

FIGUEIROLA, Kelli Alves et al. Fisioterapia na UTI neonatal: as razões médicas utilizadas para prescrição de fisioterapia. Saúde (Santa Maria), 2018.

DA CONCEIÇÃO FURTADO, Marcos Vinícius et al. Atuação da fisioterapia na UTI.

Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 6, p. 16335-16349, 2020.

DE LIMA, Vitória Karoline Rodrigues et al. O papel do fisioterapeuta na UTI neonatal e pediátrica: revisão integrativa de literatura. Mostra de Fisioterapia da Unicatólica, v. 4, n. 1, 2020.

DE MORAES ZENI, Emanuelly; MONDADORI, Aléxia Gabrielly; TAGLIETTI, Marcelo. Humanização da assistência de fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva pediátrica e neonatal. ASSOBRAFIR Ciência, v. 7, n. 3, p. 33-40, 2019

MELO, Letícia Miranda de; MONTE, Maria Taynara Sampaio. A atuação da fisioterapia no desenvolvimento motor em neonatos pré-termos internados em unidade de terapia intensiva: revisão bibliográfica. 2022.

SARETTO, Grazielle Corazza et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONA-TAL E PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL COM ÊNFASE NA

FISIOTERAPIA. Revista de Extensão, v. 4, n. 1, p. 37-55, 2021.

SILVA, Angela Rodrigues; DOS REIS NUNES, Rosângela. Importância da intervenção do fisioterapeuta na unidade de terapia intensiva neonatal para a recuperação de pacientes recém-nascidos pré- termo.

DESAFIOS ENFRENTADOS PELA ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE LESÃO DE PELEDE RECÉM NASCIDO INTERNADOS NA UTI NEONATAL

Eva Couto Garcia[1], Maria Monique Garcia Vale[2]

[1] Mestre em Ciências da Ambientais, Universidade do Estado do Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres, MatoGrosso.

[2] Pós-Graduada em Fisioterapia Cardiorrespiratória, Centro Goiano de Ensino Pesquisa e Pós-Graduação(CGESP), Goiânia, Goiás.

PALAVRAS CHAVE: Ferimentos e lesões. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Equipe deEnfermagem.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Criança

INTRODUÇÃO

Os Recém-nascidos (RNs) internados em unidades de terapia intensiva (UTIN) apresentam grande risco para desenvolvimento de lesões de pele o que pré-dispõe ao risco de adquirir outras infecções hospitalares. Na assistência prestada aos neonatos a manutenção da integridade da pele constitui motivo de muitas preocupações para os profissionais de saúde principalmente as categorias de RNs pré-termo, pois possuem limitação de mobilidade espontânea, labilidade térmica, epiderme imatura e na maioria das vezes nutrição diminuída devido o nascimento e condições patológicas graves. A pele é o maior órgão do corpo humano e possui diversas funções: termorregulação, imunológica, manutenção da homeostase hidroeletrolítica, defesa contra infecções e toxinas, secreção endócrina e sensação tátil. Os profissionais de enfermagem devem e executar a assistência com intuito de manter a integridade de pele porém são muitos desafios a serem enfrentados uma vez que na assistência nem sempre há profissionais capacitados e recursos materias adequados para realização dos procedimentos. Assim o estudo objetivou destacar alguns desafios enfrentados pela enfermagem para a prevenção de lesão de pele do recém-nascidos internados na unidade terapia intensiva neonatal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, a partir de experiências vivenciadas por um grupo de profissionais de enfermagem que atuam na unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital Universitário de Mato Grosso do Sul com intuito de descrever os desafios enfrentados pela enfermagem paraprevenção de lesão de pele de recém-nascidos internados na UTI neonatal. Para execução foram utilizados como fonte de pesquisa as bases de dados: Google Acadêmico e Scielo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nos últimos anos a atenção ao recém-nascido prematuro (RNPT) vem passando por mudanças no cenário mundial, decorrente da implantação de novas tecnologias que favorecem a qualidade de vida desses recém-nascidos.

A internação oferta uma assistência de qualidade com alto impacto nos resultados tendo como determinantes, o desenvolvimento e melhoria na sobrevida desses RNs, porém esse processo de adesão ao tratamento oferta benefícios para sobrevivência mais também os pré dispõe a outros riscos que abrange principalmente os prematuros. (LOPES,2010)

A pele é o maior órgão do corpo humano, possuindo diversas funções: termorregulação imunológica,manutenção da homeostase hidroeletrolítica, defesa contra infecções e toxinas, secreção endócrina e sensação tátil. (NASCIMENTO, 2016)

De acordo com oliveira et. al (2015) possui uma composição mais adelgaçada (40% a 60% em relação a do adulto) e mais propensa a ferimentos ou lesões se predispondo ao risco de adquirir infecções, que podem causar danos irreversíveis, sendo necessárias constante avaliação e intervenções para a prevenção de lesões de pele.

A existência de lesões na pele está diretamente relacionada à prematuridade, pois além de prejudicaro desempenho das funções tegumentares aumenta a permeabilidade e favorece a perda transpidérmica resultando em perda de peso, hipotensão, desequilíbrio hidroeletrolítico e diversos tipos de infecções.Devido a essas características, há maior risco de absorção percutânea de substâncias, infecções e lesões. O risco de infecção no RNPT é maior cerca de 8 a 11 vezes que nos recém-nascidos a termo, devido às deficiências imunológicas. (SILVA, 2015)

Na unidade intensiva neonatal foi identificado que os fatores de riscos para lesão de pele maiscomuns estão relacionados ao uso de dispositivos médicos; uso de antisséptico tópico; baixo peso; uso de adesivos na pele do neonato; uso de CPAP nasal; tempo prolongado de permanência na UTIN; prematuridade; alterações metabólicas; mobilidade; umidade; atrito e cisalhamento; terapia com antibióticos;punção; aplicação de calor; banho e higiene; posicionamento; infecção; eliminações fisiológicas; e uso de produtos químicos na pele do neonato associado a todas essas condições ocorre o excesso de manipulações, exposição ambiental que associados à fragilidade tegumentar do recém-nascido, contribuindo para o aumento da incidência de complicações e consequentemente sepse.

Para realização das terapêuticas na grande maioria ocorre a exposição do neonato a inúmerosprocedimentos invasivos além disso para manutenção dos dispositivos sobre a pele e mucosas é colocado fixações adesivas permitindo que o mesmo não se desloque mantendo os firmes. Os dispositivos mais comuns são classificados como (tubo orotraqueal, sonda orogástrica, dispositivo venoso: jelco, cateter de inserção periférica, cateteres umbilicais e arteriais e outros adesivos como fita micropore, tensoplast e hidrocolóide). Essas fixações são usadas para terapêutica, no entanto para a remoção deve ter cautela pois podem causar queimaduras, abrasões e até remoção de camadas da pele que além de promover traumas que pode levar a recidiva de infecções influenciado no aumento de terapêuticas e consequentemente dias de permanência dos RNs nas UTIs.

Esses riscos representam umas das preocupações constantes para enfermagem durante a assistência sendo as mais comuns as lesões abrasivas, hiperemais perianais resultante de fezes ácidas por uso de amtibióticoterapia e extravasamento de drogas irritantes e vesicantes durante a administração de medicamentos sendo estes fatores inevitáveis. Nesse sentido sugere Faria e Kamada (2017) que a utilização de instrumentos como a Escala de condição da pele do recém-nascido (ECPRN) para mensuração dos riscos facilitando a inspeção da pele favorece a diminuição de riscos de lesão.O enfermeiro deve se responsabilizar pela implementação da Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) visando avaliar, diagnosticar, planejar

e prescrever a assistência de enfermagem necessária para cada caso prevenindo os riscos de desenvolvimento de lesões na pele. E desta forma qualificar as estratégias para o cuidado contribuindo para reduzir as infeções e tempo de internação promovendo a redução das taxas de mortalidade dos neonatos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Cabe destacar que apesar dos riscos existentes nessa unidade a maioria dos neonatos mesmo em longa permanecia nessa unidade desenvolvem poucas lesões de pele. E com aplicabilidade do cuidado há uma redução significativa dos riscos de lesões. A inspeção e proteção frequentes das regiões exposta ao risco pela equipe interdisciplinar constitui um fator primordial para garantir a integridade da pele além das mucosas oral e nasal do neonato durante a terapêutica. O enfermeiro que atua em tempo integral na assistência de enfermagem dos RNs tem como responsabilidade de promover um ambiente seguro livre de condições que possam causar danos ao neonato durante a sua permanência. Para o exercício dessa prática aplica se a Escala de condição da pele do recém-nascido (ECPRN) e elaboração e implementação sistematização da assistência de enfermagem (SAE) visando avaliar, diagnosticar, planejar e prescrição da assistência de enfermagem necessária para cada caso prevenindo os riscos de desenvolvimento de lesões napele dos neonatos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse contexto destaca-se que a equipe de enfermagem são os principais responsáveis pelo manuseiodos recém-nascidos nestas unidades, portanto é imprescindível que as equipes estejam capacitadas para a avaliação das alterações cutâneas, a fim de aplicar medidas preventivas para impedir a ruptura da pele reduzindo as lesões e complicações que pode causar a longa permanecia dos neonatos na UTIN. Sugere a necessidade de artigos que discutam estratégias para prevenir os fatores associados aos riscos e que melhorea sobrevida dos neonatos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FARIA, T. F.; KAMADA, I. Úlceras por pressão em neonatos internados em uma Unidade deTerapia Intensiva Neonatal: Série de casos. Estima, v.15, n. 2 p.115, jun.2017 Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/487/pdf>._____. Lesões de pele emneonatos em cuidados intensivos

LOPES, D.M; SANTOS L.M, CARVALHO, R. M; Motivos da não realização da posição canguruna Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras. 2010; 10(2):71-8

NASCIMENTO, R. R; LANDIM, T. M. A. Cuidados de Enfermagem na prevenção de lesões de peleem recém-nascido prematuro. Rev Eletrôn Atual Saúde. [Internet]. 2016 [acesso em 25 nov 2022]; 4(4): 66-73. Disponível em: http://atualizarevista.

OLIVEIRA, C. S, et al. Cuidados com a pele do recém-nascido prematuro: o conhecimento produzido por enfermeiros. Revista eletrônica Gestão & Saúde, Brasília. 2015; 6(1)

SANTOS, S.V; COSTA, R. Prevenção de lesões de pele em recém-nascidos: conhecimento da equipe de enfermagem. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2015 [acesso em 30 nov 2022]; 24 (1): 731-39. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-24-03-00731.pdf

SILVA, L.N; MOURA, C. M. A. B. Cuidados de enfermagem com a pele do recém-nascido pré- termo. Rev Enferm UFPI, Piauí, 2015; 4(4):4-7

INFECÇÕES OSTEOARTICULARES EM PEDIATRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Arthur Costa Sanches[1], Mariana Nader Teixeira[1], Maryana Oliveira Curti[1], Marcela GonçalvesAdriano[1], Rafaela Vieira Campos[1], Vitória Aires Barbosa de Andrade e Borba[1]

[1]Aluno do Curso de Medicina, PUC Goiás, Goiânia, Goiás

PALAVRAS-CHAVE: Infecções osteoarticulares. Infecção pediátrica.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da criança.

INTRODUÇÃO

As infecções osteoarticulares (IOA) são reações crônicas do aparelho locomotor e possuem a bactéria Staphylococcus aureus como a agente do principal tipo de infecção: a Osteomielite Hematogênica Aguda (AH0). As IOA's acometem, principalmente, as crianças e, se não tratadas, podem causar, nessa faixa etária,problemáticas envolvendo rigidez, deformidade angular, parada de crescimento longitudinal e, em casosmais graves, a morte. A Medicina, apesar de ter orientações sobre as melhores vacinas, exames de imagem e remédios a se utilizarem em relação às infecções, ainda enfrenta algumas barreiras envolvendo a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da reação crônica. Dentre os objetivos desta revisão está entender como as infecções osteoarticulares se portam na população pediátrica, assim como enfatizar o seu diagnóstico e medidas terapêuticas relacionadas a essas doenças, além de descrever suas possíveis complicações associadas nessa faixa etária.

METODOLOGIA

Esse artigo trata-se de uma revisão sistemática da literatura sobre as infecções osteoarticulares na população pediátrica. Foram pesquisados na base de dados Pubmed com os termos de pesquisa "infection AND osteoarticular AND children", determinado um filtro de até 5 anos atrás, ou seja, a partir de 2018. Com isso, aparecem 211 artigos dos quais 197 foram eliminados por não serem relacionados ao tema que estamos pesquisando. A partir disso, foram selecionados 14 artigos completos, 4 foram eliminados por não serem encontrados em nenhuma base de dados gratuita, totalizando assim 10 artigos competentes com os termos de pesquisa e leitura.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Estudos evidenciaram a importância do K. kingae quanto ao desenvolvimento de infecções osteoarticulares (OAI), comum a crianças de todas as idades, especialmente considerando crianças com menos de 4 anos. O K. kingae é atualmente reconhecido como o patógeno responsável por 52 a 93,8% do OAI microbiologicamente confirmado, sendo a forma mais comum de

doença osteoarticular causadora de artrite séptica, ainda que também possa causar osteomielite aguda, espondilodistite, celulite, pyomiosite, bursite e infecções da bainha do tendão.

Em outro estudo, de 380 pacientes retirados da base de dados EUCLIDS com infecções osteoarticulares pediátricas, 203 apresentaram osteomielite (OM), 158 artrite séptica (AS) e 19 OM e AS. Trinta e cinco pacientes foram admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica; destes, 6 sofreram de choque, 1 precisava de uma amputação do pé direito e de quatro dedos esquerdos, e 2 tiveram transplante de pele. De acordo com a Pontuação de Desempenho Geral Pediátrico, 36 (10,5%) mostraram uma deficiência geral leve, 3 (0,8%) uma deficiência moderada e 1 (0,2%) uma deficiência geral grave na alta. Staphylococcus aureus (S. aureus) foi identificado em 57,1% (141/247) de casos confirmados microbiológicos, incluindo 1 (0,7%) S. aureus resistente à meticilina.

Outro artigo evidenciou taxa de infecção metastática foi de 34,8% por S. aureus; o pulmão foi o localde infecção mais comum. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de infecções metastáticas foram bacteremia devido a S. aureus resistente à meticilina e hemoculturas de controle positivas persistentes persistentes às 48 horas.

Foi relatado um caso de osteomielite por P. canis em uma menina de 14 meses e um caso de artrite séptica por P. canis em uma menina de 19 meses, ambos ocorrendo sem qualquer lesão penetrante anterior.

No Japão, foram analisados 65 pacientes com 65 ossos com osteomielite aguda e 120 pacientes com 124 articulações com artrite séptica. As bactérias patogênicas foram identificadas em 40,0% dos pacientes com osteomielite e 49,2% dos pacientes com artrite séptica. Staphylococcus aureus foi a bactéria patogênica mais comum, e S. pneumoniae e H. influenzae foram identificados em quatro e sete pacientes, respectivamente. Após a vacinação de rotina contra S. pneumoniae e H. influenzae, essas bactérias não foram mais detectadas em pacientes menores de cinco anos.

Entre 202 pacientes do Departamento de Infectologia Pediátrica do Hospital Estadual da Criança de Gaziantep de abril de 2012 a agosto de 2013, 53 (26,2%) tiveram acometimento osteoarticular, com valores médios da velocidade de sedimentação estimada e da proteína C-reativa significativamente maiores do que nos pacientes sem acometimento osteoarticular. O acometimento osteoarticular mais encontrado foi a artrite periférica, o segundo acometimento osteoarticular mais encontrado foi a sacroileíte, três pacientes apresentaram espondilite e apenas um paciente apresentou osteomielite.

Quanto ao tratamento antimicrobiano, as infecções por forma resistente de S. aureos a meticilina associada à comunidade (CA-MRSA) são tipicamente resistentes apenas a □-lactâmicos, mas são sensíveis aclindamicina e trimetoprima-sulfametoxazol. Sobre as infecções osteoarticulares, a K. kingae é a causa mais prevalente, não havendo mudança na escolha empírica de antibióticos para infecções osteoarticulares em crianças.

No estudo foram analisados 380 pacientes, dos quais 203 apresentavam osteomielite, 158 apresentavam artrite séptica e 19 possuíam as duas condições. Do total, 35 pacientes foram admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica; destes, seis sofreram choque, um necessitou de amputação do pé direito e de quatro dedos do pé esquerdo e dois tiveram transplante de pele. Staphylococcus aureus (S. aureus) foi identificado em 57,1% dos casos microbiológicos confirmados, incluindo 1 S. aureus resistente à meticilina (MRSA).

As IOAP devem-se principalmente pelo S. aureus, K. kingae e Pasteurella spp. Essas bactérias são responsáveis pela osteomielite, brucelose, SAB, artrite séptica e MO, por exemplo. Nesse cenário, sintomas semelhantes estão presentes em presentes nos casos de IAO causados por esses agentes, como infecções do quadril, dos joelhos, pulmonares, osteoarticulares, da pele, de tecidos moles, abdominais e cardiovasculares. Sob essa perspectiva, discutiu- se que o hemograma e a proteína C-reativa (PCR) são muito utilizados no diagnóstico juntamente com os

exames para identificação microbiológica, como a hemocultura. Ao final, é importante ressaltar que são feitas terapias antimicrobianas e o controle do foco infeccioso e que os artigos ressaltam que o método cirúrgico é pouco indicado.

CONCLUSÃO

As infecções osteoarticulares pediátricas ocorrem, principalmente, por conta da disseminação de microrganismos de forma hematogênica, sendo que a clínica é a principal forma de detecção e tratamento dessa infecção, seguida de administração intravenosa de antibióticos e terapia oral. Dentre os agentes dessas infecções, temos o Staphylococcus aureaus que é resistente à meticilina e o principal causador de osteomielite em crianças. Além disso, caso não diagnosticado e tratado precocemente, pode evoluir para quadros de rigidez, deformidade angular, parada de crescimento longitudinal e complicações metastáticas encontradas no sistema cardiovascular, gastrointestinal, ocular, pulmonar, na pele e tecidos moles. O teste para fator de virulência PVL deve ser realizado em pacientes com S. aureus e a ultrassonografia e a ressonância magnética são os principais métodos de imagem na detecção da presença desse microrganismo. Em casos em que há pus no local infectado, é necessária a cirurgia para realizar uma descompressão na região.

Vale destacar também a Kengella kingae, a principal nas infecções osteoarticulares em crianças menores de 48 meses de idade, destacando a artrite séptica. Ela apresenta uma resposta biológica mais suave, períodos curtos de hospitalização e tratamento com antibióticos, são raros os tratamentos cirúrgicos invasivos ou sequelas a longo prazo. É comum a utilização de PCR para a detecção de K. kingae em crianças menores de 5 anos. Quanto à brucelose, vale destacar que é considerada como pré-diagnóstico em crianças com queixas osteoarticulares, podendo vir a causar artrite periférica, sacroileíte e, em alguns casos, espondilite e osteomielite. Vale enfatizar a Pasteurella spp, um importante patógeno bacteriano, que acomete peles e tecidos moles, geralmente após um arranhão, lambida ou mordida de um animal em uma ferida aberta. Já foram relatados casos de osteomielite e artrite séptica por P. canis, ocorrendo sem lesão penetrante anterior. Logo, essas duas condições podem ser prevenidas através de manejo adequado da feridano momento da lesão. Por fim, em casos de S. Pneumoniae e H. influenzae a vacina é extremamente eficaz.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AGARWAL, A.; AGGARWAL, A. N. Bone and Joint Infections in Children: Acute Hematogenous Osteomyelitis. Indian Journal of Pediatrics Springer India, , 1 ago. 2016.

BERESTEIN, M. Á. C. et al. Metastatic infections in pediatric patients with Staphylococcus aureus bacteremia assisted at a children's hospital in La Plata, Argentina. Archivos Argentinos de Pediatria, v. 119, n. 6, p. 408–413, 1 dez. 2021.

ÇIFTDOĞAN, D. Y.; ASLAN, S. Osteoarticular involvement of brucellosis in pediatric patients:Clinical and laboratory characteristics. Turkish Journal of Pediatrics, v. 62, n. 2, p. 199–207, 2020.

DEMARCO, G. et al. Kingella kingae osteoarticular infections approached through the

prism ofthe pediatric orthopedist. Microorganisms MDPI, 1 jan. 2022.

EL-SOBKY, T.; MAHMOUD, S. Acute osteoarticular infections in children are frequently forgotten multidiscipline emergencies: beyond the technical skills. EFORT Open Reviews, v. 6, n. 7, p. 584–592, 2021.

HAZELTON, B. J.; AXT, M. W.; JONES, C. A. Pasteurella canis Osteoarticular Infections in Childhood: Review of Bone and Joint Infections Due to Pasteurella Species Over 10 Years at a Tertiary Pediatric Hospital and in the Literature. Journal Pediatr Orthop, v. 33, maio 2013.

KAWAGUCHI, K. et al. The recent bacterial etiology of childhood osteoarticular infections focusing on the vaccine initiation for Streptococcus pneumoniae and Haemophilus influenzae: A single-center retrospective analysis in Japan. Journal of Orthopaedics, v. 31, p. 6–12, 1 maio 2022.

TIEN, I. Update on the management of skin, soft-tissue, and osteoarticular infections in childrenCurrent Opinion in Pediatrics. [s.l: s.n.].

TROBISCH, A. et al. Osteoarticular Infections in Pediatric Hospitals in Europe: A Prospective Cohort Study From the EUCLIDS Consortium. Frontiers in Pediatrics, v. 10, 4 maio 2022.

UMA TEMÁTICA SOBRE OS IMPACTOS E MOTIVAÇÕES DA NÃO VACINAÇÃO INFANTIL

[1]Débora Laet De Oliveira

[2]Deiselene Gomes De Oliveira

[3] Siomara Jesuina de Abreu Rodrigues

[1] Graduanda em Enfermagem, Faculdade de Ensino de Minas Gerais (FACEMG) Belo Horizonte, MG.

[2] Graduanda em Enfermagem, Faculdade de Ensino de Minas Gerais (FACEMG) Belo Horizonte, MG.

[3] Enfermeira, Mestre em Administração, Docente do curso de enfermagem, Faculdade de Ensino de MinasGerais (FACEMG), Belo Horizonte, MG.

PALAVRAS-CHAVE: Vacinação da criança. Calendário vacinal. Movimento contra vacinação.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da criança

INTRODUÇÃO

O programa nacional de imunização conta com uma extensa gama de vacinação contemplando a população desde o nascimento até os idosos e para que as metas de cobertura vacinal sejam alcançadas faz- se necessário a adesão dos pais e responsáveis levar a criança até o serviço de saúde para receber a vacina.

Atualmente o Programa Nacional de Imunização conta com 18 vacinas que abrange desde os primeiros dias de vida até a fase adulta do indivíduo. Além do calendário vacinal padronizado há também campanhas anuais por todo o país que podem ter como fomento a alta incidência local ou a mutação de cepas. O Programa Nacional de Imunização do Brasil serve de base de referência para vários paísesjustamente por oferecer alta cobertura vacinal para todos os estágios da vida de forma gratuita (SBIM, 2022).

O patamar preconizado pelo Ministério da Saúde é de 95%, porém de acordo com dados do Ministério da Saúde, a cobertura vacinal da população vem despencando, chegando em 2021 com menos de 59% dos cidadãos imunizados.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva, de abordagem qualitativa. O levantamento bibliográfico foi

realizado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados SciELO e LILACS, no período de agosto a outubro de 2022. Foi elaborada a estratégia de busca na BVS, a partir dos

seguintes descritores: vacinação da criança, calendário vacinal , movimentos contra vacinação e seus correspondentes.

Os critérios de inclusão foram estudos primários, disponíveis na íntegra e gratuitos, publicações em português, nos últimos 10 anos. Na sequência, foram analisados 42 artigos para serem lidos títulos e resumos, destes 32 foram excluídos sendo analisados na íntegra 10 artigos para essa revisão.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Brasil é um dos poucos países do mundo que oferece uma lista ampla e abrangente de imunobiológicos. No entanto, a taxa de cobertura proposta pelo PNI que é de 95% vem diminuindo nos últimos anos. Estados e municípios são os principais responsáveis pelo controle da vacinação, mas o fortalecimento do PNI depende da promoção da gestão em todos os níveis do SUS. (QUEIROZ, et al 2013).

Segundo o Ministério da Saúde a importância da imunização infantil é manter uma cobertura vacinal adequada para reduzir, suprimir e erradicar as doenças imunopreviníveis. Acredita-se que ao identificar fragilidades na situação vacinal das crianças reforça a necessidade de novas ações estratégicas para melhorara cobertura infantil, protegê-las contra doenças evitáveis por vacinação e reduzir o número de mortes relacionadas a complicações destas doenças. (BRASIL, 2022)

A vigilância vacinal adequada e a identificação de crianças não vacinadas requerem conhecimentos sobre cobertura vacinal e dos fatores responsáveis pela baixa cobertura vacinal. De modo geral estão associados a baixa cobertura vacinal, baixa adesão dos pais, escassez de imunobiológicos nos centros de saúde, registro inadequado de dosagens e falta de registro nos sistemas de informação. (YOKOKURA, et al2013).

Os pais apresentaram diferentes perspectivas sobre a vacinação, sendo algumas positivas e outrasnegativas. Alguns pais reconhecem seu papel e obrigação em garantir a vacinação para seus filhos comoforma de prevenção. Os pais que tem pensamentos positivos sobre a vacinação pensam que a vacinação éuma obrigação dos mesmos para garantir a saúde de seus filhos e enxergam isso como benefícios para asaúde das crianças, já os pais que tem um ponto de vista negativo afirmam que é uma decisão que cabesomente a eles decidir se os filhos vão ou não ser imunizados (BARBIERI, C.; COUTO, M.; AITH, F. 2017)Crianças que não estão com a caderneta vacinal atualizada são mais susceptíveis a adquirir doenças imunopreviníveis e a iniciar possíveis surtos dessas doenças em regiões com baixa efetividade de cobertura vacinal. (RODRIGUES, M. A. 2017).

Ressalta-se a importância da vacinação para evitar possíveis surtos e ressurgimento de doenças , como no caso da tuberculose que pode ser prevenida com a BCG, paralisia infantil que até os últimos tempos estava erradicada no Brasil, é prevenida com a administração da VIP e VOP, surtos de doença com osarampo podem ser evitáveis com a vacinação da Tríplice Viral que também previne a caxumba e a rubéola entre outras doenças. (ARROYO, et al 2020).

Observa- se que as vacinas podem trazer eventos adversos assim como outros medicamentos. No entanto, eles os consideram infinitamente mais fáceis do que as doenças e suas possíveis consequências. doenças evitáveis por vacinação, por exemplo, podem levar à cegueira, atraso no desenvolvimento surdez, paralisia infantil, meningite e pneumonia. Estas são doenças graves que muitas vezes levam à hospitalização e a piores resultados. possíveis reações podem ser construídas pela própria resposta do corpo que cria anticorpos contra essa doença e evidencia que crianças imunizadas tem menores complicações caso a doençamanifeste. (MACEDO, et al 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao abordar assuntos relacionados a falta de adesão ao calendário vacinal da criança no cenário atual de saúde do país, nota-se um considerável declínio na cobertura vacinal que afeta diretamente a população infantil no Brasil.

Observa-se por meio de resultados do presente estudo que a falta de adesão ao calendário vacinal se dá na maioria das vezes por enfrentamentos que dificultam os pais a levarem seus filhos para garantir a imunização, como: perda da caderneta de vacinação, falta de informação correta por parte de profissionais, dificuldade de acesso às UBS, falta de vacinas disponíveis nas unidades , esquecimento dos mesmos.

Por fim é necessário adotar estratégias para ampliar as divulgações sobre a importância de manter a caderneta atualizada e motivar os pais a se comprometerem com a saúde do filho, enfatizando os riscos que podem acometer as crianças e consequentemente o sistema de saúde brasileiro devido à falta de vacinação.

REFERÊNCIAS

ARROYO, L. H.; ARCÊNCIO, R. A. Áreas com queda da cobertura vacinal para BCG, poliomielite e tríplice viral no Brasil (2006-2016): mapas da heterogeneidade regional. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.36, n.4 p.18, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00015619 Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/qw4q8qKLKvC4fDJ5S3Br-DkJ/?lang=pt Acesso em: 22 jun. 2022.

BARBIERI, C.; COUTO, M.; AITH, F. A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, n.2 p.11, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00173315 Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/NDSjRVcpw95WS4xCpxB5NPw/abstract/?lang=pt Acesso em: 22 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações. Brasília, 2022. Disponível em:https://www.gov.br/saude/ptbr/acesso-ainformacao/acoes-e-programas/programa-nacional-deimunizacoes- vacinacao. Acesso em: 03 jun. 2022.

MACEDO, M. L. et al. Atraso vacinal no município de Barbacena (MG): contextualizando oproblema. Revista interdisciplinar de estudos experimentais, Juiz de Fora, v.9 n.1, p.8, 2018. DOI:

https://doi.org/10.34019/2177-3459.2017.v9.24035 Disponível em: file:///C:/Users/user/Downloads/24035-Texto%20do%20artigo-94705-1-10-20171130.pdf Acesso em: 22 jun.2022.

QUEIROZ, L. et al. Cobertura vacinal do esquema básico para o primeiro ano de vida nas capitais doNordeste brasileiro. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.29, n.2, p.294-302, 2013. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000200016 Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/ZvmRLSx9wSSw7f6rVTJHDfM/?lang=pt Acesso em: 22 jun.2022.

RODRIGUES, M.A.F. Vigilância das coberturas vacinais em crianças menores de um ano em município baiano: relato de experiência. Revista Baiana de Saúde Pública, v.40, supl. 2, p.156-165, 2016. DOI: DOI:

10.22278/2318-2660.2016.v40.nS2.a2699 Disponível em:https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2699 Acesso em: 22 jun. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÃO. Calendários de vacinação. São Paulo, 03 maio 2016. Disponível em: https://sbim.org.br/calendarios-de-vacinacao. Acesso em: 03 jun. 2022.

YOKOKURA, A. et al. Cobertura vacinal e fatores associados ao esquema vacinal básico incompleto aos 12 meses de idade. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.29, n.2, p.522-534, 2013. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000300010 Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/X6NmNG3gWcvGv75BhfqtdJh/?lang=pt Acesso em: 22 jun.2022.

BAIXA COBERTURA DA VACINA PENTAVALENTE ENTRE OS ANOS DE 2015 A 2021 E SUASREPERCUSSÕES NEGATIVAS PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA

Polyana Maria Cruz Collaço [1]; Nayara Wilma Pimentel Cunha [2]; Anleida de Amorim Almeida Roque [3]

Nairmara Soares Pimentel Cunha [4]

[1]Médica pelo UNIPÊ, residente de Pediatria SES-PB (CPAM), João Pessoa, Paraíba.

[2]Acadêmica de Medicina pela UNIPÊ, João Pessoa, Paraíba.

[3]Médica pela FCM-PB, residente de Pediatria FAMENE, João Pessoa, Paraíba

[4]Médica e Pediatra pela UFPB, João Pessoa, Paraíba.

PALAVRAS-CHAVE: Programas de imunização. Doenças transmissíveis. Brasil.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da criança.

INTRODUÇÃO

A vacinação é uma ação integrada e rotineira dos serviços de saúde, que tem como objetivo de erradicar e controlar doenças preveníveis. A cobertura vacinal (CV) é um importante indicador de saúde das populações e da qualidade da atenção prestada pelos serviços básicos de saúde. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é tido como intervenção de Saúde Pública que alcançou grande sucesso no Brasil. Os indicadores de coberturas vacinais são utilizados para classificar o risco de transmissão de doenças imunopreveníveis em municípios, estados ou países. Em relação à cobertura vacinal (CV), o Programa Nacional de Imunizações (PNI) propôs a meta de 95% para a vacina de pentavalente. De tal modo, é importante identificar os anos com menor cobertura vacinal em relação à vacina pentavalente como formade buscar medidas para aumentar os índices de cobertura vacinal na faixa etária pediátrica e consequentemente evitar que doenças controladas, eliminadas ou erradicadas voltem a ameaçar a saúde da população brasileira.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo transversal e retrospectivo, a partir da base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS); segundo as populações dos anos censitários – censos de 2000 a 2012 e estimativas lineares do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A amostra constituiu-se pelos números da cobertura vacinal da pentavalente na população brasileira. Os dados da cobertura vacinal da pentavelente de 2015 a 2021 foram retirados do DATASUS, obtidos do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI). Para análise de dados utilizou-se o programa estatístico Excel®. Em relação ao embasamento teórico utilizou artigos da base de dados conceituadas: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), PubMed e LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) bem como materiais do Ministério da Saúde do Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O risco de transmissão de doenças imunopreveniveis é formado por diversos indicadores, sendo alguns deles: a cobertura vacinal; a homogeneidade de coberturas vacinais entre vacinas (HCV); a proporçãode abandono (PA) e o porte populacional do município (Braz, et al, 2016).

De tal modo, há uma divisão categórica: risco muito baixo quando o município apresenta-se com HCV=100%; risco baixo quando o município está com HCV≥75% e com CV adequada para algumas vacinas (poliomielite, tríplice viral e tetraviral), além da vacina pentavalente, esta apontada como um marcador direto de qualidade dos serviços de vacinação por conta do esquema de três doses administradasaté os seis meses de vida; risco médio na ocasião que o município apresenta HCV ≥75% a <100% porém com cobertura vacinal abaixo da meta para vacinas: poliomielite, tríplice viral, tetraviral ou pentavalente; risco alto na ocasião em que o município explicita HCV <75%; risco muito alto quando o município de grande porte populacional, com HCV < 75% e alta PA(>10%).

Conforme dados acerca da imunização juntamente com a classificação supracitada todas as regiõesdo Brasil, em 2015, apresentaram risco baixo em relação ao risco de transmissão de doenças imunopreveníveis de acordo com os indicadores de cobertura vacinal apresentando 96,30% da cobertura vacinal da pentavalente. Com o avançar dos anos todas as regiões apresentaram declínio na cobertura vacinal da pentavalente, sendo o ano de 2021 mais atingido, tendo como cobertura total 70,53%.

Em seguida, com o menor índice de cobertura vacinal da pentavalente temos os anos de 2019 e 2020 com, respectivamente,70,76% e 77,25%. Dessa forma, podemos inferir que a pandemia provocada pelo coronavírus (COVID-19) proporcionou grandes desafios para a aplicação do Calendário Nacional de Vacinação para crianças de até 12 meses de idade e, principalmente, para o alcance das metas propostas peloPNI.

Embora haja a universalidade em relação ao acesso para vacinação infantil, provavelmente o impactoda baixa cobertura vacinal tem maior relevância em crianças de famílias com condições socioeconômicas desfavoráveis, pois apresentam menor acesso aos serviços de qualidade e informações seguras quanto à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho permitiu identificar os anos com menor cobertura vacinal em relação a vacina pentavalente, está responsável por nos proteger de doenças transmissíveis com difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções por haemophilus influenzae tipo B. Além disso, observou-se que o Brasil apresentaum risco considerável em relação à transmissão de doenças citadas, levando a um retrocesso para a saúde brasileira.. Através dos dados explicitados, constatou-se que a menor taxa de cobertura vacinal se deu nos anos da pandemia do coronavírus (COVID- 19). Se faz necessário a elaboração de políticas públicas mais direcionadas, com o intuito do aumento da CV sendo importante ampliar práticas educativas para melhorar acobertura vacinal, sendo de suma importância a ampliação de pesquisas nesta área, já que é responsável pela mudança do perfil da morbimortalidade da população infantil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI- PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS). Coberturas Vacinais por Imuno segundo Região entre os anos de 2015 e2021. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?bd_pni/cpnibr.def. Acesso em: 26 nov 2022.

BRAZ, R. M. et al. Classificação de risco de transmissão de doenças imunopreveníveis a partir de indicadores de coberturas vacinais nos municípios brasileiros. Epidemiolo. Serv. Saude, Brasilia, v. 25, n.4, pp 745-754, 2016.

CASTRO, J. M.; BORJA-CABRERA, G. P. Avaliação da Cobertura Vacinal em Menores de Cinco em um Município do Leste de Minas Gerais. Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e daSaúde, v. 21, n. 1, 2017.

CARDOSO, I. M.; NISHIDA, F. S. Avaliação de cobertura em esquema básico de vacinação em Maringá-PR. Enciclopédia Biosfera, Goiânia, v. 14, n. 26, p. 1104, 2017.

PROCIANOY, G. S. et al. Impacto da pandemia do COVID-19 na vacinação de crianças de até um ano de idade: um estudo ecológico. Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 27, n. 03, pp. 969-978, 2022.

REID, M.; FLECK, F. The immunization programme that saved millions of lives. Bull World Health Organ, v. 92, n. 5, pp. 314-5, 2014.

SATO, A. P. S. Pandemic and vaccine coverage: challenges of returning to schools. Revista de Saúde Pública [online], v. 54, n. 115, 2020.

CHOQUE SÉPTICO NA INFÂNCIA

André Luis Sousa Albuquerque[1] Milena Barbosa Porto[1] Geovanna da Mata e Castro[1]

[1]Acadêmico do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) - Goiânia,Goiás.

Pontifica Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás.

PALAVRAS-CHAVE: Infecção. Prevenção. Crianças.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da criança.

INTRODUÇÃO:

A sepse é definida como uma disfunção orgânica com risco de vida causada por uma resposta desregulada do hospedeiro à infeção. Recém-nascidos extremamente prematuros e de baixo peso ao nascer são mais suscetíveis à sepse. E tais taxas de mortalidade irão variar de acordo com a gravidade do quadro clínico, fatores de risco, localização geográfica. Já o choque séptico em crianças é definido como infecção grave que pode levar a uma disfunção cardiovascular. Tendo que os patógenos como bactérias e vírus; fungos e parasitas os principais causadores, além de também poderem causar sepse. Além de observar também o choque séptico está associado a uma alta mortalidade em países desenvolvidos e em desenvolvimento e é uma das principais causas de morte em crianças menores de cinco anos em todo o mundo. A sepse e o choque séptico juntos são problemas de cuidados de saúde primários, e milhões de pessoas em todo o mundo são infectadas a cada ano. Observa-se que a incidência de sepse grave na população pediátrica representa uma taxa de mortalidade alta, além disso os sobreviventes de sepse pediátrica enfrentam o risco de incapacidade. Desse modo, são necessários o reconhecimento e o tratamento imediatos da sepse e do choque séptico melhoram o prognóstico, e as abordagens iniciais são fundamentais para melhorar os resultados. Assim, a permanência prolongada do bebê na UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) e o uso de antibióticos de amplo espectro aumentam o risco de colonização neonatal por patógenos multirresistentes.

OBJETIVOS:

Analisar a incidência, epidemiologia, sintomatologia, etiologia e prevenção do choque séptico na infância. Bem como o cenário atual da doença, e os avanços relacionados a ela.

METODOLOGIA:

Revisão sistemática utilizando dados do Pubmed através dos descritores “childhood septic shock”, e os filtros “ingles”, “espanhol”, “português”, e “ultimos 10 anos” usados como

critérios de inclusão. Ao final foram selecionados os 17 artigos mais relevantes para o tema, os quais foram utilizados para os resultados do presente estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A incidência de sepse grave na população pediátrica é de aproximadamente 0,6–0,9/1.000, sendo queem pacientes pediátricos na unidade de terapia intensiva (UTI) ocorre em até 8%. A mortalidade varia entre 10% e 35%, ressaltando o fato de que crianças em países em desenvolvimento têm uma taxa de mortalidade relacionada à sepse significativamente maior em comparação com países desenvolvidos (31,7% vs. 19,3%). Cerca de 40-70% das mortes são devido a falência múltipla de órgãos, bem como lesão pulmonar aguda causada por sepse, que é a lesão de órgão mais comum nesses casos e que pode causar inflamação pulmonar grave. Essas taxas de mortalidade variam de acordo com a gravidade dos sintomas clínicos, fatores de riscoe localização geográfica e os sobreviventes de sepse pediátrica enfrentam o risco de incapacidade. Entre os fatores de risco, ressalta-se que recém-nascidos pré-termos extremos e baixo pesos são mais susceptíveis à sepse e que a permanência prolongada do bebê na UTI e o uso de antibióticos de amplo espectro aumentamo risco de colonização neonatal por patógenos multirresistentes, aumentando as chances de gravidade do quadro. Ademais, a disfunção miocárdica associada à sepse é comum no choque séptico pediátrico e afeta negativamente os resultados. Sobre os patógenos, os mais frequentemente identificados são bactérias e vírus,mas fungos e parasitas também podem causar sepse. Porém, os mais associados a sepse são bactérias que colonizam o trato genital materno, em especial, estreptococos do grupo B (GBS), Escherichia coli e Listeria monocitogenes, os quais podem ser transmitidos durante o trabalho de parto ou ruptura da membrana e que são comumente encontrados como responsáveis pela sepse neonatal. É importante lembrar que bactérias menos típicas podem não ser cobertas pelos antibióticos usuais de amplo espectro e exigem mais reflexão para identificar e tratar. É importante lembrar que a sepse induzida por vírus não é incomum e, embora o vírus sincicial respiratório (VSR) e o vírus influenza sejam causas bem conhecidas de hospitalização de bebês, metapneumovírus humano, rinovírus e adenovírus estão sendo cada vez mais identificados. Acerca das formas de terapia, salienta-se que o reconhecimento e a intervenção precoce na sepse e no choque séptico promovem melhores resultados para a população pediátrica. O manejo do quadro concentra-se no tratamento de sua condição desencadeante, envolvendo a garantia da estabilidade hemodinâmica, uso de antibióticos de amplo espectro, de vasopressores e inotrópicos, bem como o uso de glicocorticoides e controle da glicemia. As terapias antibióticas empíricas devem ter um espectro particularmente amplo, sendoreavaliadas em 48 horas. Nesses casos, os antibióticos devem ser descontinuados se o neonato apresentar melhora e as culturas sistêmicas estiverem estéreis. Além disso, constatou-se que o aumento da vigilância eo uso de antibióticos para o periparto reduziram a incidência de sepse por GBS. Novas tecnologias, como a oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO), também se apresentaram eficientes, atuando no resgate em pacientes críticos quando o suporte respiratório e/ou cardíaco convencional se mostra insuficiente. Todavia, apesar de abordagens para o tratamento do choque séptico em adultos já terem sido definidas, observa-se uma carência de evidências fortes em relação aos neonatos, apontando para a necessidade de se realizar estudos bem delineados para o esclarecimento de tal situação. A prevenção da sepse baseia-se em duas etapas principais: a prevenção da transmissão de infecção microbiana e a prevenção de uma infecção que possa evoluir para sepse. Assim, são utilizados fluidos apropriados para restaurar a perfusão tecidual adequada e antibióticos empíricos para cobrir prováveis patógenos. Ademais, a maior compreensão dos padrões moleculares do choque séptico pode ajudar a desenvolver novas estratégias de tratamento, uma vez que permite a identificação de potenciais alvos moleculares terapêuticos ou biomarcadores diagnósticos em pacientes com choque séptico.

CONCLUSÃO:

Dessa forma é possível estabelecer a relação entre a incidência de casos de choque séptico nainfância e a precariedade da atuação da saúde primária em uma população, compreendendo a importânciadas ações de prevenção e promoção da saúde no intuito de bloquear as causas de infecções para que não ocorram e evoluam para quadros graves e sepse. Urge, ainda, a necessidade de estudos aprofundados e bem delimitados sobre o manejo adequado do tratamento do choque séptico na população neonatal, que pela imaturidade do seu sistema imune e vulnerabilidade biológica, acaba tendo alta taxa de mortalidade por essa causa. A elucidação de métodos eficazes ainda não é um consenso e precisa de maiores estudos. Portanto, a atuação na prevenção, a estruturação do saneamento básico e a rigorosidade nos cuidados com os procedimentos de higienização por meio da manipulação correta de equipamentos e da realização de procedimento e administração de medicamentos, principalmente nas UTI's neonatais, se fazem extremamente indispensáveis no combate ao choque séptico na infância. A educação em higiene pessoal para a população também pode contribuir na redução de casos.

REFERÊNCIAS:

MENON, K. et al. Criteria for Pediatric Sepsis-A Systematic Review and Meta-Analysis bythe Pediatric Sepsis Definition Taskforce. Critical care medicine, v. 50, n. 1, p. 21–36, jan. 2022.

SU, G.-Y. et al. Comparison between hospital- and community-acquired septic shock in children: a single-center retrospective cohort study. World journal of pediatrics : WJP, v. 18, n. 11, p. 734–745, nov. 2022.

SPAGGIARI, V. et al. Neonatal septic shock, a focus on first line interventions. Acta biomedica : Atenei Parmensis, v. 93, n. 3, p. e2022141, jul. 2022.

SALUD, D. et al. Association of Pathogen Type With Outcomes of Children Encountering Community-Acquired Pediatric Septic Shock. Pediatric critical care medicine : a journal of the Society of Critical Care Medicine and the World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies, v. 23, n. 8, p. 635–645, ago. 2022.

MELNIKOV, G.; GRABOWSKI, S.; BROMAN, L. M. Extracorporeal Membrane Oxygenation for Septic Shock in Children. ASAIO journal (American Society for Artificial Internal Organs : 1992), v. 68, n. 2, p. 262–267, fev. 2022.

LAUTZ, A. J. et al. Pediatric Sepsis Biomarker Risk Model Biomarkers and Estimation of Myocardial Dysfunction in Pediatric Septic Shock. Pediatric critical care medicine : a journal of the Society of Critical Care Medicine and the World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies, v. 23, n. 1, p. e20–e28, jan. 2022.

DEPINET, H. et al. Pediatric Septic Shock Collaborative Improves Emergency Department Sepsis Care in Children. Pediatrics, v. 149, n. 3, mar. 2022.

CHAKRABORTY, R. K.; BURNS, B. Systemic Inflammatory Response Syndrome. In: TreasureIsland (FL): [s.n.].

BURGUNDER, L. et al. Medication and Fluid Management of Pediatric Sepsis and SepticShock. Paediatric drugs, v. 24, n. 3, p. 193–205, maio 2022.

AVILÉS-ROBLES, M. et al. Predictors of Septic Shock or Bacteremia in Children ExperiencingFebrile Neutropenia Post-Chemotherapy. Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society, ago. 2022.

A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO ÂMBITO ESCOLAR: UM RELATO DEEXPERIÊNCIA

Larissa Cordeiro Araújo[1], Larissa de Sousa Rosado Cavalcanti[2], Milene Trigueiro Pereira da Nóbrega[3], Petrucia Cirilo Carvalho[4], Sara Luisa Avila Pereira[5], Yara Jainne Do Nascimento Barros[6], Felipe Andradede Lima Trindade[7], Felipe José Cavalcanti de Albuquerque Holanda[8], Aralinda Nogueira Pinto[9], Layza deSouza Chaves Deininger[10].

[1]Discente de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM- AFYA), Cabedelo, Paraíba.[2]Discente de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM- AFYA), Cabedelo, Paraíba.[3]Discente de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM- AFYA), Cabedelo, Paraíba.[4]Discente de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM- AFYA), Cabedelo, Paraíba.[5]Discente de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM- AFYA), Cabedelo, Paraíba.[6]Discente de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM- AFYA), Cabedelo, Paraíba.[7]Discente de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM- AFYA), Cabedelo, Paraíba.[8]Discente de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM- AFYA), Cabedelo, Paraíba.[9]Docente de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM- AFYA), Cabedelo, Paraíba. [10]Docente de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM- AFYA), Cabedelo, Paraíba.

PALAVRAS-CHAVES: Educação. Nutrição. Saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da criança.

INTRODUÇÃO:

Diante do conhecimento de que a criança é o grupo mais vulnerável da humanidade, nota-se que a importância da promoção da saúde integral a este grupo pode gerar impactos potenciais no seu desenvolvimento no presente e no futuro. A atenção integral à criança significa ter prontamente respostas adequadas a qualquer demanda solicitada à sua saúde independente do seu contexto, pensamento esse que é citado na Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da Criança (PNAISC), cuja suas ações são a prática do cuidado integral em foco na primeira infância, ou seja, crianças de até 6 anos de idade (MINISTÉRIODA SAÚDE, 2015).

Nesse contexto, a alimentação saudável foi também um tema abordado no Programa de Saúde na Escola (PSE) visando à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população. Dentre as dimensões do PSE, cita-se ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, que são estratégias como promover ações relativas à alimentação adequada e saudável, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e de atividades físicas, educação para saúde reprodutiva e prevenção de ISTs, Saúde e prevenção nas escolas, promoção de cultura da paz e direitos humanos e do desenvolvimento sustentável. Diante dessa abrangência, foi enfatizado a avaliação nutricional, com atividades educativas sobre hábitos saudáveis. A escolha desse tema tão relevante, vem da necessidade de começar introduzir uma alimentação saudável desde muito cedo na vida da criança, para que se possa ter o conhecimento de como é importante uma boa alimentação para sua vida, futuramente (Martinelli, 2017). Diante disso, o objetivo desse trabalho é relatar a experiencia no desenvolvimento de atividades educativas com ênfase na importância da alimentação saudável no âmbito escolar.

METODOLOGIA:

Este escrito trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiencia, cujo tema foi resultantedas atividades desenvolvidas durante um Programa de Saúde na Escola (PSE) proveniente dos estágios da disciplina de uma Faculdade de Medicina localizada na cidade de Cabedelo na Paraíba durante os meses de setembro, outubro e novembro de 2022.

Essa campanha abrange três diferentes dimensões, e o foco eleito foi a alimentação saudável.Utilizamos de métodos ativos para a transmissão de conhecimentos sobre a alimentação, como por exemplo banners, folders, cartolinas, impressão de figuras de alimentos, panfletos informativos, dinâmicas de perguntas para distinguir a alimentação saudável da não saudável.

RELATO DE EXPERIÊNCIA:

O ambiente escolar possui um papel importante na promoção da saúde e no estilo de vida saudável. Diante disso a escola é o lugar em que os programas de educação e saúde podem ter maior repercussão e, assim, acabam beneficiando os alunos na infância e na adolescência, com influência no seio da família. Assim sendo, os responsáveis pelos alunos no ambiente escolar devem tornar-se exemplo positivo para os estudantes, suas famílias e para a comunidade na qual se encontram inseridos. Dessa forma, aos 11 alunos deuma Escola Municipal de João Pessoa, na série do 2° ano na qual possuem uma faixa etária de 7-9 anos foi explanado os níveis e grupos da pirâmide alimentar por meio de uma linguagem objetiva e simples,utilizando banner, posteriormente realizou-se atividade dinâmica para construção da mesma. Por conseguinte, demonstrou-se o semáforo saudável identificando os três níveis (evite, modere e consuma à vontade) de consumo alimentar. Ademais, nessas duas dinâmicas utilizou-se placas indicativas por meio de cores verdes e vermelhas a fim de dividir a turma em dois grupos, os mesmos deveriam sinalizar quais alimentos se enquadravam nos níveis e grupos alimentares. Sendo assim, os alunos tiveram responsividade positiva de forma interativa nas atividades executadas. Por fim, promoveu-se um lanche saudável, além da distribuição de brindes com folder informativo sobre conscientização alimentar destinados aos pais ou responsáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato visa o incentivo do consumo de uma alimentação balanceada, baseada nas políticas e programas previamente citados. Nesse viés, explanamos sobre a importância da alimentação saudável no âmbito escolar, esperando-se que a médio e longo prazo a escola se adapte com a merenda adequada para os alunos, evitando possíveis complicações a saúde. Com intuito de reduzir a incidência de agravos como a obesidade, diabetes mellitus, desnutrição, baixo peso e assim contribuir para uma melhor qualidade de vida desses alunos. Por fim, enfatizamos a importância da política sobre alimentação saudável através da conscientização de alunos, pais, professores e familiares.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo aalimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 210

MARTINELLI, Suellen Secchi e CAVALLI, Suzi Barletto. Alimentação saudável e sustentável: umarevisão narrativa sobre desafios e perspectivas. Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 24, n. 11 [Acessado9 Novembro 2022] , pp. 4251-4262. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-

812320182411.30572017>. ISSN 1678-4561.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 149, 6 ago. 2015. Seção 1, p. 37. Disponível em: <http://bvsms. saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>. Acessoem: 02 dez. 2022.

A PANDEMIA E A COLISÃO ENTRE DIREITOS FUNDAMENTAIS: UM ESTUDO ACERCA DOCHOQUE ENTRE O DIREITO À SAÚDE DA CRIANÇA E O DIREITO À EDUCAÇÃO

Thifany Kaliny dos Santos de Souza Queiroz

[1]Graduanda em Direito, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande doNorte.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde. Criança. Educação.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da Criança.

INTRODUÇÃO

Em meados de março de 2020 foram determinadas medidas de distanciamento ocasionadas pelo avanço da covid-19 (corona vírus), dentre tais medidas, uma das mais marcantes foi a desativação das atividades nas redes escolares a nível público e privado.

Mediante a situação extrema, o Congresso Nacional determinou o reconhecimento do estado de calamidade pública, a partir daí iniciou-se uma extrema preocupação com a garantia da saúde pública, no entanto, com a desativação das escolas e a necessidade da implantação do ensino remoto de maneira urgente e sem preparação prévia, a evasão escolar aumentou, gerando um conflito entre direitos fundamentais que antes eram complementares, mas agora mais pareciam opostos, o direito à educação e o direito à saúde das crianças que frequentavam o nível básico de educação pública ou privada.

Dessa maneira, a presente pesquisa objetiva-se a identificar os principais impactos ocasionados pela colisão do direito fundamental à saúde e o direito fundamental à educação durante o período pandêmico ocasionado pela covid-19.

METODOLOGIA

O tipo de estudo utilizado na metodologia foi o descritivo, desenvolvido no período de agosto a dezembro de 2022, sendo uma pesquisa bibliográfica com caráter qualitativo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os direitos fundamentais se encontram vinculados a uma determinada ordem jurídica e estão intimamente ligados à dignidade da pessoa humana (MARMELSTEIN, 2019), dessa forma, todo ser humano é detentor de tais direitos, sendo intrínseco a ele o direito à saúde e o direito à educação desde os primórdios da vida do indivíduo, visto que são a partir deles que uma criança pode desenvolver-se adequadamente.

Ademais, tanto o direito à educação quanto o direito à saúde, são direitos consagrados na Carta Magna, estando o direito à saúde previsto no art. 196 da Constituição Federal de 1988 (CF/88): "Art. 196. Asaúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação", em contrapartida, o direito à educação está previsto no art. 205 da CF/88: "Art. 205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivadacom a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho".

Não obstante, com o advento da Pandemia, o Congresso Nacional necessitou editar o Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, gerando o reconhecimento do estado de urgência, ou seja, decretando assim, o estado de calamidade. Com isso, foi preciso tomar várias medidas massivas visando o enfrentamento do avanço viral, principalmente no setor educacional em todos os seus níveis, inclusive no nível básico.

Dessa forma, necessitou-se mudar o esquema educacional visando a proteção da saúde coletiva:

> Com efeito, o isolamento social advindo das consequências da pandemia, com as orientações supracitadas, obrigou as instituições de ensino de todo país a buscarem alternativas para substituição das aulas presenciais, a solução foi o uso massivo das ferramentas digitais, para atender as demandas de trabalhos, relacionamentos interpessoais e as atividades educacionais. Sendo assim, a comunidade acadêmica em seus mais variados ramos de atuação, precisou se adaptar às novas maneiras de se comunicar, trabalhar, ministrar e assistir aulas (QUEIROZ, et al., 2022).

A partir disso, como as redes de ensino não estavam preparadas para o ensino remoto, o problema da evasão escolar aumentou em graus altíssimos, segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), em novembro de 2020, em torno de 5 milhões de crianças e adolescentes entre as idadesde 6 e 17 anos, ficaram sem acesso à educação, o que representaria uma regressão de mais de duas décadas no acesso educacional.

Com isso, iniciou-se o conflito entre ambos os direitos fundamentais, e, de acordo com Rothenburg (2014), é preciso que se determine a abrangência entre cada direito fundamental, para que seja identificado um possível choque entre eles, para assim, impor-lhes limites, o que nos aduz que nem o direito fundamental à educação é absoluto e tampouco o direito fundamental à saúde é absoluto.

Assim, por um lado, os níveis de evasão escolar subiram enormemente, e, por outro, o isolamento social foi o método mais eficaz encontrado para mitigar a pandemia de maneira imediata:

> O direito à saúde, assim como o direito à educação, também é categorizado como um direito humano fundamental. E, com o objetivo de preservação da saúde e da vida dos alunos, professores, funcionários que atuam nas escolas e suas respectivas famílias, e de evitar a disseminação da doença que possui altíssimo grau de contaminação, diversas autoridades públicas têm determinado a suspensão das atividades escolares presenciais, e, em algumas localidades, por longos meses (SALES,2021).

Dessa forma, segundo Farias (1996, p. 55), "a restrição de um direito fundamental é uma limitaçãodo âmbito de proteção ou pressuposto de fato desse direito fundamental", o que demonstra a necessidade de análise de cada situação onde ocorre um choque entre direitos in-

trínsecos à própria dignidade da pessoa humana.

Com isso, de acordo com a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF), o direito à saúde merece a tutela à nível inegociável:

> O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por omissão, em censurável comportamento inconstitucional.O direito público subjetivo à saúde traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado,por cuja integridade deve velar, de maneira responsável,o Poder Público (federal,estadual ou municipal), a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas que visem a garantir a plena consecução dos objetivos proclamados no art. 196 da Constituição da República. (STF - RE: 271286 RS, Relator: Min. CELSO DE MELLO, Data de Julgamento: 02/08/2000, Data de Publicação: DJ 23/08/2000 P - 00052)

Posto isso, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), prevê a necessidade de proteção aodireito à saúde das crianças: "Art. 7.º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência", o que significa que o direito à saúde está intrinsecamente ligado ao desenvolvimento sadio da criança.

Sendo assim, com o objetivo de acautelar o direito à vida, restou necessária a limitação de tantos outros direitos tais como o direito de locomoção e um dos direitos objetos da presente pesquisa, o direito à educação, para ocorrer o impedimento do alastramento do vírus, não significando, dessa forma, que um ou outro direito fundamental se sobreponha, e sim, da necessidade de ponderação mediante à situação extraordinária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A colisão entre direitos fundamentais gera a necessidade de ponderação entre eles, para que se decidaqual prevalecerá em determinada situação extraordinária. Apesar disso, o choque entre os direitos à educação e direito à saúde gerou sérios impactos, dentre os principais, o elevado grau de evasão escolar ocasionado pela migração ao ensino remoto enquanto medida de emergência gerada pelo isolamento social, que visou a mitigação da disseminação viral e os impactos negativos ao desenvolvido adequado da criança.

Sendo assim, tal ponderação mostrou-se indispensável para que se buscasse garantir que o mínimo deimpactos ao desenvolvimento adequado da criança ocorresse, visto que a situação de urgência gerou consequentes e iminentes sequelas.

Portanto, ainda que nenhum direito fundamental seja teoricamente mais importante que outro, existem situações em que um pode prevalecer no caso concreto ao outro, e, mediante a situação extraordinária vigente, mesmo com os elevados graus de evasão escolar, a única possibilidade existente erao isolamento social para a garantia da saúde pública das crianças, ao passo que o direito à educação encontrou uma forma alternativa, o ensino remoto, que, apesar de não ter sido implementado de maneira eficiente, foi a maneira menos danosa aos direitos das crianças, visto que a saúde garante o direito à vida e sem o direito à vida garantido, não se pode possuir nenhum outro direito fundamental, além do caráter intrínseco à coletividade do direito à

saúde e a necessidade de isolamento social para evitar a disseminação viral.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Decreto nº 6, de 20 março de 2020. Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 demarço de 2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/DLG6-2020.htm>. Acesso em 17 de julho de 2021.

FARIAS, Edilsom Pereira de. Colisão de direitos: a honra, a intimidade, a vida privada e a imagem versus a liberdade de expressãoe informação. Porto Alegre: S.A. Fabris, 2000.

Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul. 1990.

MARMELSTEIN, George. Curso de direitos fundamentais, 8ª edição. [São Paulo]: Atlas, 2019.

QUEIROZ, T. K. S. S.; LINHARES, D. G. S. ; GOIS, V. S. . Direito, Inovação e Tecnologia: Os Novos Caminhos Aplicáveis à Ciência Jurídica.. 1. ed. Natal: OWL Editora Jurídica, 2022. v. 1. 246p .

UNICEF. Cenário da Exclusão Escolar no Brasil: um alerta sobre os impactos da pandemia da COVID-19 na Educação. Abril, 2021. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/relatorios/cenario-da- exclusao-escolar-no-brasil. Acesso em 02 de dezembro de 2022.



II CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE Atenção Integral à Saúde (Online)

editoraomnisscientia@gmail.com
https://editoraomnisscientia.com.br/
@editora_omnis_scientia
https://www.facebook.com/omnis.scientia.9
+55 (87) 9656-3565



II CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE
Atenção Integral à Saúde (Online)

editoraomnisscientia@gmail.com
https://editoraomnisscientia.com.br/
@editora_omnis_scientia
https://www.facebook.com/omnis.scientia.9
+55 (87) 9656-3565