

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O APRIMORAMENTO DE NOVOS CONHECIMENTOS

Organizador:

Pablo Augusto Gurgel de Sousa

VOLUME 1



EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O APRIMORAMENTO DE NOVOS CONHECIMENTOS

Organizador:

Pablo Augusto Gurgel de Sousa

VOLUME 1



Editora Omnis Scientia

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O APRIMORAMENTO DE NOVOS CONHECIMENTOS

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador

Me Pablo Augusto Gurgel de Sousa (Mestre em Psicobiologia)

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**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)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

E24 Educação em saúde e o aprimoramento de novos conhecimentos [livro eletrônico] / Organizador Pablo Augusto Gurgel de Sousa. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021. 145 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-61-2

DOI 10.47094/978-65-88958-61-2

1. Educação sanitária. 2. Saúde pública. 3. Qualidade de vida.
I. Sousa, Pablo Augusto Gurgel de.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Saudações prezado (a) leitor (a),

Em seu livro *Dez Bilhões*, publicado em 2013, o professor Stephen Emmott, de Oxford, indagou que “há 10.000 anos éramos apenas um milhão. Em 1800, faz pouco mais de 200 anos, já éramos um bilhão. Há 50, por volta de 1960, chegamos a 3,5 bilhões. Atualmente, superamos 7,5 bilhões”. Mais precisamente, segundo dados do novo relatório do *Population Reference Bureau* (PRB), somos cerca de 7,8 bilhões de seres humanos habitando este planeta no momento. Não obstante à visão apocalíptica deste panorama, a que se deve tamanha progressão geométrica?

Consenso entre historiadores e estudiosos da demografia humana, muito mais do que abandonar o modo de vida nômade, as descobertas e avanços da área médica foram fundamentais para que os séculos XX e XXI registrassem um elevado crescimento populacional. É notável que, a partir desse período, se consolidou e se difundiu a importância da pesquisa em saúde, não só com o objetivo de sanar doenças, mas também de prevenção e promoção à saúde, provendo ao indivíduo e à sociedade meios para a melhoria da qualidade de vida.

Nesta perspectiva, sabendo que o conhecimento científico é muito valioso, principalmente em um cenário pandêmico causado pelo vírus Sars-CoV-2, a Editora *Omnis Scientia* nos abrilhanta com o livro *Educação em Saúde e o aprimoramento de novos conhecimentos*. Por meio de um compilado de artigos, este constructo evidencia a importância do papel dos profissionais de saúde como divulgadores científicos, seja em pesquisas teóricas, aplicadas, de inovação tecnológica ou mesmo relatos de experiências, combatendo a cultura da desinformação, auxiliando a promoção de políticas públicas efetivas e refletindo sobre as nossas ações perante a sociedade como um todo.

Ademais, esta publicação surge em circunstância significativa como forma de promover o avanço, ainda mais expressivo, do processo de inserção do Brasil no patamar dos grandes centros científicos do mundo. Essa iniciativa, portanto, deve ser celebrada, além do mais, pela disseminação do conhecimento científico em educação em saúde, adequado em qualidade e momento oportuno, primordial para promoção do bem-estar populacional.

Por fim, em nossos livros, selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 2, intitulado “Residência multiprofissional em Saúde da Família e as contribuições para a interprofissionalidade e a formação do Assistente Social”. Por meio de relato de experiência vivenciada pela residente de serviço social, o trabalho nos traz reflexões sobre as contribuições do programa de residência no processo de aprendizagem e qualificação profissional, bem como, para as ações multiprofissionais de educação em saúde, desenvolvidas em conjunto com os residentes de diversas áreas da saúde.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....14

ENFRENTAMENTO À COVID-19 PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE DA FAMÍLIA

Patrícia Fernanda Faccio

Ântony Eliel Andrade da Silva

Brenda Fernanda Guedes

José Filipe da Silva

Kristine Kelly de Albuquerque

Maria Daniele da Silva

Marianne de Araújo Mendes

Mércia Fernanda Melo da Silva

Taise Maria da Costa

João Paulo Maciel Cavalcanti de Albuquerque

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2/14-20

CAPÍTULO 2.....21

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA: INTERPROFISSIONALIDADE E A FORMAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL

Rafaela Zulmira de Oliveira Moraes

Christiani Cassoli Bortoloto Lopes

Andréia Santana Seubert Dalferth

Évelyn Farias

Estefany Bahert

Pedro Henrique de Carli

Maria Nazaré Murilho

Isabela Cristina Mannes

Danieli Cristina Scalco

Felipe Gustavo de Bastiani

Yasmin Luisa Dengo Lombardo

Gisielli Jovenilia Polidorio Alievi

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2/21-37

CAPÍTULO 3.....38

AÇÃO EDUCATIVA COMO FERRAMENTA PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Matheus Gomes Andrade

Dilene Fontinele Catunda Melo

Maria Larysse Muniz Pereira

Lurdiane Gabriel Pereira

Maria Aparecida Melo Morais

Glória Vanessa de Araújo Silva Sousa

Jesus Carlos Eduardo de Paiva Avelino

Fernanda Alália Braz de Sousa

Maria das Graças Teodosio Dias

Viceni Almeida Ludgero

Rosângela Souza Cavalcante

Francisca Nellie de Paula Melo

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2/38-44

CAPÍTULO 4.....45

TRATAMENTO INTRALESIONAL DE LEISHMANIOSE CUTÂNEA LOCALIZADA (LCL) EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DURANTE PANDEMIA

Sarah Ramany Faria Salmeron

Daliany Santos

Adrielly Sousa Guimarães

Lucas Salvador Pereira

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2/45-50

CAPÍTULO 5.....51

ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS EM TEMPOS DE PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mirelly Shatilla Misquita Tavares

Clara de Sousa Rodrigues

Anna Beatriz de Almeida Gomes Sousa

Mikaelly Teixeira Alves

Naylton Moraes Dias

Dannilo Dias Soares

Viceni Almeida Ludgero

Wagner da Costa Bezzerra

Fernanda Alália Braz de Sousa

Carlos Alberto Cavalcante de Lima

Mariane Pereira da Luz Melo

Samara Lais Silva Ferreira

Francisca de Fatima dos Santos Freire

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2/51-61

CAPÍTULO 6.....62

ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO TRATAMENTO DE CÂNCER: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carla Walburga da Silva Braga

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2/62-69

CAPÍTULO 7.....70

EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO À CÁRIE DENTÁRIA NA INFÂNCIA

Lara Pepita de Souza Oliveira

Jardel dos Santos Silva

Jefter Haad Ruiz da Silva

Esaú Lucas Nascimento Tavares

Ivana Caroline de Souza Marinho Araújo

Luca Ramon da Silva Lima

Ivete Castro de Souza

Kerolayne Sena de Sousa Santos

Erika Akiko Moura Shiota

Dina Birman

Cristiane Maria Brasil Leal

Diego Ferreira Regalado

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2/70-79

CAPÍTULO 8.....80

TÓPICOS RELEVANTES RELACIONADOS À SAÚDE DA MULHER

Lília Barroso Cipriano de Oliveira

Rebeca Barroso Cipriano de Oliveira

Regizeuda Ponte Aguiar

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2/80-86

CAPÍTULO 9.....87

ESTRATÉGIA PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA: RODA DE CONVERSA VIRTUAL SOBRE APLV

Ludmylla Rolim de Albuquerque

Mayara Vieira Rodrigues

Bruna Ramalho Nogueira Diniz

Maria Luíza Formiga Barros Batista

Taynara Souza Santos

Núbia Kelly Rodrigues Ribeiro

Ideltônio José Feitosa Barbosa

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2/87-94

CAPÍTULO 10.....95

CONHECIMENTO DOS UNIVERSITÁRIOS DO SEXO MASCULINO SOBRE O USO DO ANTICONCEPCIONAL DE EMERGÊNCIA

Laryssa Bezerra Silva

Nathália Lima de Pontes

Graziani Izidoro Ferreira

Fernanda Souza e Silva Garcia

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2/95-101

CAPÍTULO 11.....102

SAÚDE E TECNOLOGIA: A PERCEPÇÃO DE JOVENS RURAIS ACERCA DA TELE-SAÚDE NO CUIDADO EM PSICOTERAPIA

Isadora Ribas Strojarki

Marcelo Moreira César

Thalia Brites Muniz

Ana Carolina Ferraz

Dawid Da Silva Vargas

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2/102-116

CAPÍTULO 12.....117

**TELERREABILITAÇÃO COMO RECURSO FISIOTERAPÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA
FRENTE À PANDEMIA DE COVID – 19**

Patrícia Fernanda Faccio

Alex Lira do Nascimento e Silva

Elaine Ferreira Silva

Samuel César Alexandre Silva

Mércia Fernanda Melo da Silva

Giuliane Diógenes Norberto da Silva

Jullia Carlyne Rosa Cordeiro de Lima

Tatianny dos Santos Cassiano

Paula Drielly de Melo Ribeiro

Soraya Santos Alves Barbosa

João Paulo Maciel Cavalcanti de Albuquerque

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2 /117-125

CAPÍTULO 13.....126

**USO DO INSTAGRAM COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE APLV
DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19**

Emanuel de Oliveira Colombo

Laysa Bianca Gomes de Lima

Abiel Reyfe da Silva Canuto

Núbia Kelly Rodrigues Ribeiro

Ideltônio José Feitosa Barbosa

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2/126-133

CAPÍTULO 14.....134

VIABILIDADE DOS APLICATIVOS m-HEALTH PARA PACIENTES COM DOENÇAS PULMONARES CRÔNICAS NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Heloisa Glass

Gabriel Cordeiro Schimidt

Igor Louza Pereira

Paulo Henrique de Ramos Feitosa

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2 /134-141

ENFRENTAMENTO À COVID-19 PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE DA FAMÍLIA

Patrícia Fernanda Faccio¹;

Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES – UNITA), Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2762370293220025>

Ântony Eliel Andrade da Silva²;

Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES – UNITA), Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2316891471710695>

Brenda Fernanda Guedes³;

Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES – UNITA), Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5887230214002859>

José Filipe da Silva⁴;

Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES – UNITA), Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2656332021326911>

Kristine Kelly de Albuquerque⁵;

Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES – UNITA), Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/9389300631803474>

Maria Daniele da Silva⁶;

Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES – UNITA), Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/0497272541563920>

Marianne de Araújo Mendes⁷;

Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES – UNITA), Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/0835960171862297>

Mércia Fernanda Melo da Silva⁸;

Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES – UNITA), Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2027202592844623>

Taise Maria da Costa⁹;

Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES – UNITA), Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5584519395547998>

João Paulo Maciel Cavalcanti de Albuquerque¹⁰.

Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES – UNITA), Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2716963807209565>

RESUMO: A COVID-19 se apresentou com rápida disseminação devido suas características de transmissão por contato com aerossóis contaminados, produzindo uma curva epidêmica alta em um curto espaço de tempo, sobrecarregando sistemas de saúde no Brasil e no mundo. O Sistema Único de Saúde (SUS) é universal, gratuito, regionalizado e de ampla cobertura, sendo que aproximadamente 80% da população brasileira depende exclusivamente dele para acessar ações e serviços de saúde. A integralidade é um de seus princípios, assegurando ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, integradas por meio de uma rede. Com a notável importância da rede hospitalar, o SUS foi colocado em evidência durante a pandemia, mas é preciso fortalecer a importância da Atenção Básica e suas possibilidades de cuidado, sendo está a linha de frente para orientação populacional e comunitária e diagnóstico precoce à COVID-19. Este estudo objetiva relatar experiências da Atenção Básica no enfrentamento à COVID-19 vivenciada pela Equipe Multiprofissional em Saúde da Família no Município de Caruaru – PE. A metodologia consiste em relato de experiência das estratégias aplicadas para continuidade do serviço, alinhadas com o cumprimento das recomendações sanitárias. As estratégias foram: (1) Planejamento e reuniões remotas com a equipe multiprofissional para criação de possibilidades de continuidade ao cuidado (2) Divisão dos horários de atuação da equipe para não sobrecarregar os espaços (3) Identificação de usuários mais vulneráveis de acordo com suas necessidades de saúde (4) Solicitação para uso de máscara e álcool em gel pelos usuários na unidade e em suas casas (5) Teleconsulta e Telerreabilitação de forma síncrona. As intervenções aplicadas possibilitaram a manutenção do cuidado com a população durante a pandemia. A Residência Multiprofissional em Saúde da Família exemplifica o potencial que a Atenção Básica desempenha, unindo ensino e serviço para fortalecimento da gestão em saúde e do enfrentamento da pandemia da COVID-19.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Sistemas de Saúde. COVID-19.

COPING WITH COVID-19 BY THE MULTIPROFESSIONAL TEAM IN PRIMARY CARE AND FAMILY HEALTH

ABSTRACT: COVID-19 showed rapid dissemination due to its transmission characteristics through contact with contaminated aerosols, producing a high epidemic curve in a short period of time, overloading health systems in Brazil and in the world. The Sistema Único de Saúde (SUS) is universal, free, regionalized and with wide coverage, and approximately 80% of the Brazilian population depends exclusively on it to access health actions and services. Integrality is one of its principles, ensuring promotion, prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation actions, integrated through a network. With the remarkable importance of the hospital network, the SUS was highlighted during the pandemic, but it is necessary to strengthen the importance of Primary Care and its possibilities of care, as this is the front line for population and community guidance and early diagnosis to COVID-19. This study aims to report experiences of Primary Care in coping with COVID-19 experienced by the Multiprofessional Team in Family Health in the city of Caruaru - PE. The methodology consists of an experience report of the strategies applied for the continuity of the service, in line with the fulfillment of health recommendations. The strategies were: (1) Planning and remote meetings with the multidisciplinary team to create possibilities for continuity of care (2) Division of the team's working hours so as not to overload the spaces (3) Identification of the most vulnerable users according to their health needs (4) Request for the use of mask and alcohol gel by users in the unit and in their homes (5) Synchronous Teleconsultation and Telerehabilitation. The interventions applied made it possible to maintain care for the population during the pandemic. The Multiprofessional Residency in Family Health exemplifies the potential that Primary Care plays, uniting teaching and service to strengthen health management and fight the COVID-19 pandemic.

KEY-WORDS: Primary Care. Health Systems. COVID-19.

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, apresentando quadro clínico que pode variar entre sintomas leves, moderados e graves, ou ainda em quadros assintomáticos. O vírus se propaga por meio de contato direto com aerossóis, sendo por meio de superfícies e objetos ou proximidade com pessoas contaminadas. O tempo entre a exposição e o surgimento de sintomas transcorre entre 2 e 14 dias, período que é denominado de incubação (BRASIL, 2020b).

Devido a tais características, a COVID-19 se apresentou com rápida disseminação, produzindo uma curva epidêmica alta em um curto espaço de tempo, sobrecarregando sistemas de saúde no Brasil e no mundo. Com a notável importância da rede hospitalar, o SUS foi colocado em evidência durante a pandemia, mas é preciso fortalecer a importância da atenção básica e suas possibilidades de cuidado, sendo esta a linha de frente para orientação populacional e comunitária e diagnóstico

precoce à COVID-19. O monitoramento de casos leves em isolamento domiciliar e a identificação precoce de sinais de alerta são ferramentas de controle da propagação e letalidade da doença que podem ser articulados na atenção básica (CAMPOS, *et al.*, 2020).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é universal, gratuito, regionalizado e de ampla cobertura, sendo que aproximadamente 80% da população brasileira depende exclusivamente dele para acessar ações e serviços de saúde. A integralidade é um de seus princípios, assegurando ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, integradas por meio de uma rede. Busca-se solucionar os problemas da população a partir da realidade local do território e da população adscrita, além de fortalecer vínculos sociais, comunitário, familiares e intersetoriais. Como porta de entrada da rede de saúde, norteia-se pela continuidade e responsabilização do cuidado, com ações humanizadas, equânimes e de participação social (BRASIL, 2012).

Campos *et al.* (2020) apontam que o fortalecimento da atenção básica através de qualificação de recursos humanos e organização da rede contribuem diretamente na redução de morbimortalidade das populações adscritas, conseqüentemente impactando nos índices de saúde a nível macro. Dessa forma, o presente estudo se justifica pela notável importância e necessidade de propagar orientações com base científica a profissionais e usuários/as do SUS sobre as medidas de prevenção e enfrentamento à COVID-19, assim como contribuir para constante atualização e aprimoramento de práticas de produção de saúde e compartilhamento de experiências efetivas na realidade brasileira.

METODOLOGIA

O estudo se guia por abordagem qualitativa de pesquisa, através de natureza básica e método descritivo de relato de experiência aliado à pesquisa-ação. Entende-se por pesquisa-ação o método de pesquisa social com base empírica, no qual o/a(s) pesquisador/a(s) parte(m) de uma realidade concreta com a finalidade de atuar ativa e diretamente na direção de solucionar uma questão específica. Ainda, tal investigação-ação é atualizada de forma contínua, sistemática e empiricamente fundamentada, buscando assim aprimorar teoria e prática de forma interdependente (TRIP, 2005).

O local do estudo foram os territórios de atuação da equipe multiprofissional do programa de residência em atenção básica e saúde da família, vinculado ao Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES – UNITA), no município de Caruaru-PE. O período de atuação do referido relato corresponde aos meses de março, abril e maio do presente ano.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Estratégia 1. Ações de planejamento são necessárias para diagnosticar a realidade e propor alternativas para transformá-la, assim como pensar nos meios para que isso se viabilize. Assim sendo, pensando na coletividade das áreas da saúde e das populações por elas atendidas, o planejamento se torna essencial para gerenciar demandas, expectativas e estratégias a fim de melhorar os índices de saúde do território. O planejamento e a realização de reuniões remotas com a equipe multiprofissional

para criação de possibilidades de continuidade ao cuidado atenderam tal premissa a nível micro e local, buscando integrar a resolutividade e a corresponsabilidade de forma ética e com visão ampliada, conforme apontam Junges, Barbiani e Zoboli (2015).

Estratégia 2. A divisão dos horários de atuação da equipe multiprofissional para não sobrecarregar os espaços das unidades de saúde corrobora com as medidas sanitárias preventivas de distanciamento social. O distanciamento social pela população, aliado ao isolamento social das pessoas contaminadas, é a medida mais efetiva de proteção social e deve ser fortalecida conjuntamente pela atenção básica e pelas ações de vigilância em saúde, visando assim reduzir a propagação e transmissão do vírus (AQUINO, *et al.*, 2020).

Estratégia 3. A identificação de grupos vulneráveis e prioritários de acordo com suas necessidades de saúde, bem como o acompanhamento de condições crônicas, são ações de fundamental importância para controle da morbimortalidade e da não agudização destas condições. A avaliação clínica e a estratificação de risco buscam compactuar entre profissionais e usuários/as um cuidado baseado na equidade e na integralidade. Estabelecer fluxogramas e frequência de atendimentos para orientação e monitoramento de quadro clínico, bem como garantir acesso à medicação e instigar o automonitoramento e o autocuidado são ferramentas possíveis de serem readequadas em formato presencial e/ou virtual diante do contexto pandêmico (BRASIL, 2020a).

Estratégia 4. O uso de máscara e higienização das mãos com água e sabão ou álcool em gel 70% é a medida preventiva de maior impacto para evitar a contaminação. Ainda, cobrir nariz e boca com braço ou lenço ao tossir e espirrar, evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas, não compartilhar objetos de uso pessoal, evitar aglomerações e ambientes não ventilados, além de evitar o contato com pessoas contaminadas (distanciamento/isolamento social), são medidas preventivas eficazes para prevenir o contágio da doença e a consequente disseminação (BRASIL, 2020b).

Atuar na perspectiva de educação em saúde é a estratégia fundamental no contexto pandêmico, informando a população e desenvolvendo reflexão crítica diante das formas de autocuidado e não veiculação de Fake News. A educação em saúde consiste em um processo educativo e dialógico de construção de conhecimentos em saúde que tem por finalidade a apropriação temática pela população, contribuindo assim para a autonomia e o protagonismo do cuidado de forma crítica e consciente, fortalecendo saberes coletivos e emancipatórios a partir da realidade local (FALKENBERG, *et al.*, 2014).

Estratégia 5. Na atenção clínica, as modalidades de teleatendimento síncronas e assíncronas surgem para orientar e monitorar a situação de saúde da população, garantindo a continuidade do cuidado e reduzindo agravos de demandas e riscos à saúde. A telerreabilitação é uma modalidade de teleatendimento que objetiva complementar e potencializar as ações de reabilitação através de telecomunicação e tecnologias leves, elaborado através de formação técnico-científica e adequação do tratamento à realidade da pessoa atendida. Observa-se que a autogestão, a adesão e o vínculo terapêutico-paciente são impulsionados positivamente nesse formato, contribuindo para maior participação e melhoria de funcionalidade nos casos acompanhados (COUTINHO & RIBEIRO, 2021).

CONCLUSÃO

As intervenções aplicadas nos locais de atuação da equipe multiprofissional possibilitaram a manutenção do cuidado para com a população durante a pandemia, consolidando com isso os princípios e diretrizes do SUS e da política nacional de atenção básica, além de garantir o acesso e o direito à saúde para a população adscrita.

A residência multiprofissional em atenção básica e saúde da família exemplifica a partir das experiências relatadas o potencial que a atenção básica desempenha na rede de saúde, unindo ensino, pesquisa e serviço para o fortalecimento da gestão em saúde e do enfrentamento da pandemia da COVID-19. Espera-se que novos estudos sejam realizados a fim de analisar os impactos a médio e longo prazo que as ações de controle e prevenção no âmbito da atenção básica refletiram no contexto de pandemia.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

AQUINO, E. M. L.; *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2423-2446, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4BHTCFF4bDqq4qT7WtPhvYr/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 05 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual – como organizar o cuidado de pessoas com doenças crônicas na APS no contexto da pandemia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/manual-de-como-organizar-o-cuidado-de-pessoas-com-doencas-cronicas-na-aps-no-contexto-da-pandemia.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico para o novo coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/40249/2/protocolo_manejo_coronavirus_ms.pdf. Acesso em: 05 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf. Acesso em: 05 jul. 2021.

CAMPOS, G. W. S.; *et al.* O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, p. 1-7, 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/1678-4464-csp-36->

06-e00104120.pdf. Acesso em: 05 jul. 2021.

COUTINHO, D. L. L. N.; RIBEIRO, J. D. C. Panorama da telereabilitação na fisioterapia: uma realidade da pandemia COVID-19. In: I Congresso Brasileiro de Medicina e Saúde Online, 2020. Anais... Disponível em: <https://doity.com.br/anais/cbmed/trabalho/161524>. Acesso em: 05 jul. 2021.

FALKENBERG, M. B.; *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 jul. 2021.

JUNGES, J. R.; BARBIANI, R.; ZOBOLI, E. L. C. P. Planejamento estratégico como exigência ética para a equipe e a gestão local da atenção básica em saúde. **Interface**, Botucatu, v. 19, n. 53, p. 265-274, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2015.v19n53/265-274/pt>. Acesso em: 05 jul. 2021.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez., 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/3DkbXnqBQqyq5bV4TC L9NSH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 jul. 2021.

CAPÍTULO 2

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA: INTERPROFISSIONALIDADE E A FORMAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL

Rafaela Zulmira de Oliveira Moraes¹;

PRMSF, Cascavel, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0002-7954-1883>

Christiani Cassoli Bortoloto Lopes²;

SESAU, Cascavel, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0002-3874-6807>

Andréia Santina Seubert Dalferth³;

SESAU, Cascavel, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0001-8943-4179>

Évelyn Farias⁴;

PRMSF, Cascavel, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0002-1083-4864>

Estefany Bahert⁵;

PRMSF, Cascavel, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0003-4994-4574>

Pedro Henrique de Carli⁶;

PRMSF, Cascavel, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0003-3381-2382>

Maria Nazaré Murilho⁷;

SESAU, Cascavel, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0003-4041-5529>

Isabela Cristina Mannes⁸;

SESAU, Cascavel, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0002-1916-9629>

Danieli Cristina Scalco⁹;

SESAU, Cascavel, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0002-0800-1732>

Felipe Gustavo de Bastiani¹⁰;

PRMSF, Cascavel, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0002-6733-123X>

Yasmin Luisa Dengo Lombardo¹¹;

PRMSF, Cascavel, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0001-7640-5600>

Gisielli Jovenilia Polidorio Alievi¹².

PRMSF, Cascavel, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0003-2493-9365>

RESUMO: O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) se apresenta como uma das estratégias de formação e qualificação dos profissionais de saúde para uma melhor execução das ações de expansão e consolidação da Atenção Primária à Saúde e eficaz atendimento à população. O artigo objetiva refletir acerca do processo de aprendizagem e qualificação profissional do assistente social residente. Relata a experiência das ações multiprofissionais de educação em saúde, vivenciadas e desenvolvidas em conjunto com os residentes de enfermagem e odontologia nas unidades de saúde da família, entre 2019 e 2021 no município de Cascavel/PR. O uso de metodologias ativas como parte do processo problematizador e reflexivo das atividades teórico-práticas propostas pelo PRMSF, potencializou a interprofissionalidade entre os residentes, otimizando o processo de ensino-aprendizagem e ações multiprofissionais nos cenários de prática. Neste contexto, as ações de educação permanente e em saúde promovidas pela residência mostram-se positivas para a formação e qualificação de profissionais tensionadores de mudanças no território e das práticas de atendimento, cuja ótica do assistente social, contribui com a equipe multiprofissional pela leitura da realidade no processo de saúde-doença, ancorada ao projeto ético-político do serviço social alinhado aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde. Educação interprofissional. Serviço social.

MULTIPROFESSIONAL RESIDENCY IN FAMILY HEALTH: INTERPROFISSIONALITY AND SOCIAL WORKER'S TRAINING

ABSTRACT: The Multiprofessional Residency Program in Family Health (MRPFH) presents itself as one of the strategies for training and qualifying health professionals for a better execution of the expansion and consolidation Actions of Primary Health and effective service to the population. The article aims to reflect on the learning process and professional qualification of the resident social worker. It reports the experience of multiprofessional health education actions, experienced and developed jointly with nursing and dentistry residents in family health units, between 2019 and 2021 in the municipality of Cascavel / PR. The use of active methodologies, part of the problematic and reflective process of the theoretical-practical activities proposed by the residency, enhanced the interprofessionality among residents, optimizing the teaching-learning process and multiprofessional actions in the practice scenarios. In this context, the actions of permanent and health education promoted by MRPFH are positive for the training and qualification of professionals who tension changes in the territory and care practices, whose perspective of the social worker contributes to the multidisciplinary team, by reading the reality in the health-disease process, anchored to the social service's ethical-political project in line with the principles and guidelines of the Brazilian National Health System (SUS). the article in this publisher.

KEY-WORDS: Health education. Interprofessional Education. Social Work Department.

INTRODUÇÃO

A saúde é um direito de todos e dever do Estado (CF 88), garantido pelas Leis Orgânicas da Saúde (LOS nº 8.080/90 e 8.142/90) que regulamentam as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças, da organização, financiamento e do funcionamento dos serviços de saúde, devendo contemplar espaços de educação e qualificação dos profissionais de saúde e de controle social.

Sendo de responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) a garantia deste direito, bem como o dever de promover a formação e qualificação dos profissionais para a execução das ações, estímulo estratégico de expansão e consolidação na Atenção Primária à Saúde (APS), considerada porta de entrada e de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Por meio da lei nº 11.129/2005 o SUS instituiu a Residência em Área Profissional da Saúde, como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde. Contemplando a criação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS.

Em Cascavel, a residência multiprofissional foi aprovada pelo parecer nº 2017-2456/MEC e portaria nº 33/MS/2018, instituída pela lei municipal nº 6.988/2019 é composta por carga horária de 60 horas semanais entre atividades teórico-práticas no período de dois anos e o total de 15 vagas nas

áreas de enfermagem, odontologia e serviço social, 5 por área específica conforme Portaria nº 10, de 11 de fevereiro de 2020 (CASCAVEL, 2018a, 2018b).

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF), tem como mecanismos capacitação e qualificação dos trabalhadores da saúde, para uma atuação profissional de qualidade e eficaz atendimento às demandas socioepidemiológicas da população e a renovação da saúde coletiva atendendo aos princípios do SUS (CASCAVEL, 2018a).

Para Peduzzi (2016), dentro deste contexto de reconhecimento da complexidade e abrangência do processo saúde-doença, da RAS e da necessidade de coordenação e colaboração entre profissionais e os próprios serviços, emerge a necessidade de uma educação interprofissional, buscando maior interação entre profissionais e serviços, onde os condicionantes e determinantes em “(...) suas múltiplas dimensões orgânicas, genéticas, psicossociais, culturais e sua determinação social (...)”, se apresentam como “expressão da vida e trabalho” dialogando com a práxis profissional na saúde (PEDUZZI, 2016, p. 199).

Para o serviço social, a reflexão com base no projeto ético-político encontra-se particularmente imbricada com a análise dessa práxis na contemporaneidade, aprofundando a questão teórico-crítico. Assim, busca-se desvelar os limites e as possibilidades do fazer profissional, remetendo a atuação do residente da área específica de serviço social e a necessidade de articulação entre as categorias profissionais de residentes e trabalhadores do SUS, entre a RAS e a rede intersetorial, envolvendo os serviços e trabalhadores de forma interprofissional para uma intervenção multiprofissional eficaz (COSTA; et al., 2013).

Diante do exposto, o escopo deste artigo objetiva relatar a experiência vivenciada pela residente de serviço social nas ações multiprofissionais de educação em saúde, desenvolvidas em conjunto com os residentes de enfermagem e odontologia. Refletindo sobre as contribuições do PRMSF no processo de aprendizagem e qualificação profissional, bem como, para as ações de educação em saúde nos cenários de prática do referido programa.

METODOLOGIA

Para a execução deste trabalho, foram atendidas as normas dispostas nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), não sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), visto que se trata de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, no formato de relato de experiência reflexivo das atividades de educação em saúde, desenvolvidas nos cenários de prática do PRMSF entre os anos de 2019 a 2021, no município de Cascavel – Paraná. Descreve um processo de aprendizagem e inovação do fazer profissional na APS, tendo como base a práxis interprofissional.

Cascavel, situado ao oeste do Paraná, possui população estimada em 328.454 habitantes, dividido em 3 Distritos Sanitários¹. Conta com 49 equipes de saúde da família, com 51,47% de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) e 84,37% de cobertura de Atenção Básica², possui 45 unidades de saúde, sendo 14 Unidades Básicas (UBS), 1 Unidade de Saúde Prisional, e 31 Unidades de Saúde da Família (USF).

Destas, 10³ USF's foram cenários de prática do PRMSF, em que se desenvolveu o processo de ensino-aprendizagem, considerando a estrutura do programa em atividades teórico-práticas conforme distribuição no Projeto Político Pedagógico (PPP), destacando-se cinco campos de atuação perpassados pela residente de serviço social: USF Lago Azul; USF Jardim Interlagos, USF Parque Verde, USF Jardim Presidente

e USF Pioneiros Catarinense. Sendo que as USF's Jardim Presidente e Pioneiros Catarinense contemplaram a prática simultânea dos residentes de enfermagem, odontologia, serviço social e medicina.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para Demarco (2011), o PRMSF se mostra como uma importante estratégia na formação e orientação dos profissionais de saúde para o SUS, favorecendo a reflexão e inovação no âmbito da prática profissional, contribuindo para a construção significativa de saberes multiprofissionais, tensionadores e problematizadores para atuação eficaz nos territórios.

Assim, em algum momento das experiências de aprendizagem e prática profissional se ouve as expressões trabalho em equipe, multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, transdisciplinaridade, trabalho multiprofissional e intersetorialidade, incorporados pelo SUS no processo de idealização e construção na direção de mudar a lógica assistencial e de formação em saúde, buscando consolidar um sistema universal, equânime e integral, tendo a participação social como pilar organizativo (COSTA, 2018, p. 5).

Conforme Lobato (2010), um novo olhar sobre o território e a produção de conhecimento para os profissionais de saúde foi promovido pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Trazendo em seu escopo que a aprendizagem significativa que promove sentidos para a reflexão crítica das práticas profissionais nas ações da RAS, provocada pelo encontro da teoria com a prática, incorporando o aprender e ensinar no cotidiano dos espaços e organizações de trabalho.

1 Distrito 01: conta com 8 USF's com 10 equipes de saúde da família (eSF) e 5 UBS's. Distrito 02: conta com 11 USF's com 19 eSF e 4 UBS's. Distrito 03: conta com 9 USF's, mas com 16 eSF e 5 UBS's (dados do PPP Cascavel).

2 Dados disponíveis pela plataforma e-Gestor da Atenção Básica: <<https://egestorab.saude.gov.br/>>.

3 USF Lago Azul; USF Morumbi; USF Riviera, USF Tarumã, USF Jardim Interlagos, USF Jardim Presidente, USF Santo Onofre, USF Pioneiros Catarinense, USF Parque Verde e USF Canadá.

Nesta lógica, se insere o serviço social permitindo que a formação e desenvolvimento destes profissionais ocorram de modo descentralizado, ascendente e transdisciplinar envolvendo os territórios e saberes para uma aprendizagem significativa e problematizadora, que possibilite a construção coletiva do conhecimento e enfrentamento às expressões da “Questão Social”⁴ intrínsecas ao modelo capitalista de produção com rebatimentos nos determinantes e condicionantes no processo saúde-doença, no processo de ensino-aprendizagem e de qualificação profissional (LOBATO, 2010).

Sendo observado, durante a práxis profissional dos residentes das áreas específicas de enfermagem, odontologia e serviço social do PRMSF, a necessidade de efetivar a articulação entre estas categorias profissionais de residentes e de trabalhadores das USF’s, dialogando com a rede intersetorial para o desenvolvimento de ações de educação em saúde.

Diante do exposto, a experiência elencada neste estudo se deu de forma multiprofissional por meio do desenvolvimento do projeto de extensão “Ser Multi é + Saúde e Qualidade”, possibilitando várias ações de educação em saúde em parceria com a rede intersetorial das áreas de educação e da assistência social do município.

SER MULTI É + SAÚDE E QUALIDADE: uma construção interprofissional de saberes dentro da residência multiprofissional

Para Rizzotto (2014), o SUS é também agente transformador da força de trabalho, e sua consolidação deve partir da compreensão de que a participação do trabalhador é essencial como agente transformador da realidade onde suas habilidades e competências transcendem o mero recurso de cumpridor de tarefas e metas das gestões em suas diversas instâncias ou dentre a própria equipe, não reconhecendo a multiprofissionalidade.

É através da reflexão teórico-prática, discussão interprofissional e participação social que, na busca por resolutividade às demandas impostas pela realidade cotidiana do trabalho, se constroem soluções e qualidade para o atendimento, sendo imprescindível uma metodologia que promova essa discussão no âmbito profissional, comunitário e social. Segundo o capítulo I das responsabilidades na PNAB (2017), artigo 7º

4 Netto (2006) define “questão social” como o conjunto de problemas sociais, econômicos, políticos, culturais e ideológicos que demarcam o surgimento da classe operária enquanto sujeito sócio-político no contexto da sociedade burguesa. Para Yamamoto (2005) compreende como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista haja visto que a produção social é cada vez mais coletiva e o trabalho torna-se amplamente social, porém a apropriação dos seus frutos torna-se monopolizada por uma parte da sociedade, a classe detentora dos meios de produção, ou seja, a burguesia.

VII - desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, estimular e viabilizar a formação, educação permanente e continuada dos profissionais, garantir direitos trabalhistas e previdenciários, qualificar os vínculos de trabalho e implantar carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados às pessoas; (...); IX - desenvolver, disponibilizar e implantar os Sistemas de Informação da Atenção Básica vigentes, garantindo mecanismos que assegurem o uso qualificado dessas ferramentas nas UBS, de acordo com suas responsabilidades; (...); XIII - divulgar as informações e os resultados alcançados pelas equipes que atuam na Atenção Básica, estimulando a utilização dos dados para o planejamento das ações; XIV - promover o intercâmbio de experiências entre gestores e entre trabalhadores, por meio de cooperação horizontal, e estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas que busquem o aperfeiçoamento e a disseminação de tecnologias e conhecimentos voltados à Atenção Básica; XV - estimular a participação popular e o controle social; XVI - garantir espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde, para a formação em serviço e para a educação permanente e continuada nas Unidades Básicas de Saúde. (BRASIL, 2017, p.3).

A qualificação e educação permanente em saúde dos trabalhadores devem propiciar o desenvolvimento de metodologias que provoquem a contextualização, reflexão, aprendizagem interdisciplinar e interprofissional, sensibilização e a mudança no fazer profissional com vistas à integralidade do paciente para um atendimento humanizado (FARIAS, 2015).

Buscando adotar estratégias de aprendizagem que fomentem a articulação entre a teoria e a prática multiprofissional e intersetorial na construção de conhecimentos, tecnologias e informações que promovam a integralidade do cuidado, desencadeando processos de mudança no modelo de atenção e gestão do sistema público de saúde, o PRMSF de Cascavel dispõe dentre as disciplinas que compõem o PPP, as metodologias ativas, concepção educacional de aprendizagem não tradicional, que busca estimular à crítica e reflexão por meio de situações problemas e projeto aplicativo com intervenção no território (CASCAVEL, 2018a).

Assim, qualidade e eficácia no processo de aprendizagem e na prática profissional para o atendimento do cidadão, não ocorre apenas por reunir áreas de saberes e de profissionais, mas segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a educação interprofissional é essencial e colaborativa, onde se busca “(...) em primeiro lugar ter oportunidades de aprender sobre os outros, com os outros e entre si.” (OMS, 2010, p. 13).

Neste contexto, a disciplina de metodologias ativas busca a aprendizagem do pós-graduando de forma compartilhada e interprofissional, focando não apenas no seu desenvolvimento teórico-prático, mas também, teórico-crítico para um protagonismo questionador e transformador da realidade que o envolve, visando qualificá-lo para a atuação multiprofissional na APS.

A interprofissionalidade busca o trabalho conjunto dos profissionais de saúde, pacientes e comunidade, onde o atendimento integral transcenda a multiprofissionalidade num esforço conjunto “para garantir que não haja barreiras nas instituições (...) e principalmente, os indivíduos que precisam dos serviços de saúde e os utilizam, confiando que os profissionais de saúde estão trabalhando juntos para oferecer a eles o melhor serviço possível” (OMS, 2010, p. 13 a 37).

Neste cenário de inquietude e de compromisso com a saúde e qualificação profissional, a aprendizagem interprofissional possibilita a reflexão teórico-crítico com base no projeto ético-político do serviço social particularmente imbricada com a análise da realidade vivenciada, aprofundando a questão teórico-prático no caminho para fortalecer a lógica da colaboração na promoção e prevenção à saúde como direito social.

Diante do exposto, entre as ações desenvolvidas pelos residentes destacam-se os projetos de intervenção multiprofissional: oficinas de Planejamento Familiar na Rede Intersetorial; o projeto em saúde mental Tecendo a Teia com a Rede Intersetorial; e a criação das ferramentas de acompanhamento e de educação em saúde: Planilha de Sistematização do Cuidado; e os gibis SUS na Boca do Povo e SUSzinho na Vigilância em Saúde.

Onde a máxima “aprender juntos para trabalhar juntos”, confirma o disparar de “(...) relevantes movimentos em todo o mundo no sentido de construir bases teóricas e metodológicas capazes de desenvolver competências para trabalhar efetivamente em equipe”, sendo esta, uma das finalidades do PRMSF (COSTA, 2018, p. 05).

Assim, as referidas ações problematizadas pela disciplina de metodologias ativas foram desenvolvidas pelo projeto de extensão Ser Multi é + Saúde e Qualidade, buscando contribuir para o processo de aprendizagem interprofissional, fomentando a educação permanente, as práticas interdisciplinares e intersetoriais para a inovação do fazer multiprofissional na APS, em consonância aos princípios e diretrizes do SUS.

AÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE: deslocamento do serviço social dentro do PRMSF

De acordo com o aparato legal, são princípios organizativos do SUS a regionalização e hierarquização com ações determinadas a partir de dados epidemiológicos e de um território, sendo imprescindível a atuação popular por meio de sua organização e participação nos conselhos e nas conferências de saúde em âmbito local, municipal, estadual e federal, respaldada pelas Leis Orgânicas da Saúde (LOS).

Para Costa (2013), no serviço social “(...) o aprofundamento teórico-crítico de desvelamento dos limites e das possibilidades do fazer profissional (...)” é um dos possíveis caminhos para o rompimento de intervenções pautadas no “fatalismo”, em que nada se pode fazer diante da demanda apresentada, no “voluntarismo”, em que o profissional age como se estivesse prestando um favor, ou no “messianismo”, situação em que o profissional se coloca como único salvador da situação, que na

saúde, é perceptível no modelo de atendimento clínico, pautado na atuação médica como único meio de se promover a saúde (COSTA; MADEIRA, 2013, p. 102).

Sendo assim, ao se propor ações de educação em saúde se requer o conhecimento do território, dos equipamentos públicos e a participação ativa da população, para uma articulação com a rede intersetorial em que todos os atores envolvidos compartilhem mais do que a distribuição de tarefas, sendo envolvidos e comprometidos dos objetivos aos resultados (CAVALCANTI, 2015).

SUS NA BOCA DO POVO: instrumental para educação popular sobre o conselho local de saúde

A participação cidadã que mobilizou historicamente os grupos sociais e os usuários, trabalhadores e gestores da saúde, num movimento de construção e consolidação do SUS, deve ser fomentada e resgatada nos conselhos de saúde, que ainda se coloca como desafio para as políticas sociais, pois requer integração dos sujeitos nos diversos espaços da sociedade que discutem assuntos que são coletivos.

Situação que desencadeou questionamentos pelos residentes sobre como promover saúde e discussão do tema com o público juvenil, motivando a articulação com a rede intersetorial para uma intervenção conjunta, tendo o serviço social em seu arcabouço profissional o dever de democratizar e contribuir para a viabilização e acesso da população as decisões institucionais e espaços de controle social (BRASIL, 1993).

Neste movimento de mobilização social, realizou-se a primeira intervenção multiprofissional e intersetorial denominada SUS na Boca do Povo. A partir desta ação foi construída uma cartilha de orientação popular sobre o conselho local de saúde, nos moldes de gibi ilustrado a mão livre, com a interação dos adolescentes participantes das atividades do Centro da Juventude Professor Jomar Viera Rocha, durante o evento SEMANECA⁵, promovido pela Secretaria de Assistência Social, abordando o tema Direitos e Deveres na saúde.

Conforme o PPP (2018a), a utilização de metodologias ativas e os diversos cenários de práticas são algumas das referências que podem contribuir para o processo de ensino-aprendizagem, possibilitando a problematização e transformação dos espaços ocupados pelos residentes, direcionando o olhar ao território e as demandas de saúde advindas da população adscrita, para uma intervenção multiprofissional eficaz.

5 Semana com atividades alusivas ao Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA.

JOGO DA VIDA: intervenção multiprofissional sobre planejamento familiar com a rede intersetorial

Dados extraídos do sistema municipal de informação – IPM Saúde⁶ nos meses de janeiro a outubro de 2019 apresentavam um total de 982 cadastros pré-natal de mulheres com idades entre 12 e 24 anos. Destes, 268 pertencem à região norte, sendo 87 do campo de prática USF Interlagos, com 15,54% de gestantes de 13 a 18 anos de idade, em sua maioria mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica e outras violações de direitos.

Neste cenário, os residentes desenvolveram a intervenção Jogo da Vida, educação em saúde sobre planejamento familiar, com temáticas sobre sexualidade, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), gravidez não planejada e não intencional, cuidado corporal, cidadania e bullying. Realizada intersetorialmente com o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e os Colégios Estaduais da área de abrangência do território. A intervenção ocorreu envolvendo as disciplinas escolares e atividades lúdico-pedagógicas com dinâmicas de cuidado com bonecas, reunião com os pais, roda de conversa e palestra em saúde.

TECENDO A TEIA COM A REDE INTERSETORIAL: promoção e prevenção em saúde mental

Conforme dados extraídos do Ministério da Saúde, compreende-se que a participação articulada dos serviços de saúde com a rede intersetorial em conjunto com os próprios adolescentes na construção de ambientes que estimulem a reflexão sobre seus atos e a influência dos mesmos na qualidade de suas vidas, favorece o empoderamento destes, para a sustentabilidade e a efetividade de ações intersetoriais que podem se configurar no SUS como estratégia de enfrentamento da gravidez não intencional na adolescência. (BRASIL, 2017).

A intervenção multiprofissional, problematizou e provocou a discussão sobre a prática dos profissionais com vista a promoção e prevenção à saúde de forma intersetorial, observando as demandas de seus territórios e população adscrita. Situação que se estendeu a USF Pioneiros Catarinense, último campo de atuação da residente de serviço social (R2⁷).

De acordo com os dados epidemiológicos registrados em prontuário e demanda reprimida para especialidades de psicologia e psiquiatria, verificou-se demanda crescente de atendimento a situação de sofrimento psíquico, totalizando 150 pacientes até o final de novembro de 2020. A USF possui 2.759 famílias cadastradas e comporta duas equipes ESF.

6 Dados disponibilizados por meio de relatório gerado no sistema IPM. Instrumento de acesso restrito a trabalhadores da saúde. Endereço eletrônico: <https://cascavel.atende.net/saude/>.

7 R1 e R2: são residentes de primeiro e segundo ano, profissionais de saúde que ingressaram no PRMSF para obtenção de título de especialista em saúde da família, conforme PPP.

Segundo dados divulgados pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), o aumento da demanda por saúde mental é um dos reflexos do impacto da pandemia, que interrompeu em 93% dos países em todo o mundo os serviços de saúde mental (OPAS, 2020).

O isolamento social, reordenação e redução do atendimento dos serviços de saúde e a insegurança gerada pela COVID-19, contribuíram para o aumento dos fatores de risco para suicídio, angústia, ansiedade e depressão, somando-se as questões de violência, abuso de substâncias psicoativas e álcool e sentimento de perda. (OPAS, 2020).

Em um momento que a urgência em saúde mental é agravada pela pandemia e surgem desmontes da rede de atenção psicossocial (CFESS, 2020), busca-se a intervenção multiprofissional em parceria com a rede intersetorial, voltada para a educação permanente dos profissionais de saúde para o acolhimento dos pacientes em situação de sofrimento psíquico e a qualificação da lista de espera em saúde mental para um cuidado de saúde integral.

Diante da problemática, foi desenvolvido o projeto Tecendo a Teia com a rede Intersetorial: a multiprofissionalidade como meio de promoção e prevenção em saúde mental na USF Pioneiros Catarinense. Com acompanhamento sistematizado do serviço social, enfermagem, odontologia, medicina, psicologia e acesso a Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS), como auriculoterapia, e outros serviços preconizados pelo SUS, e orientado pelo Ministério da Saúde, na página Saúde de A a Z (BRASIL, 2021).

PLANILHA DE SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO: atuação do residente durante a pandemia

Os anos de 2019 e 2020 se mostraram atípicos, com acontecimentos relacionados a saúde que surpreenderam o mundo e fomentaram o uso de recursos tecnológicos como aplicativos móveis e plataformas, para capacitação e abordagem mais ágil dos profissionais de saúde às demandas da população. Sendo que as ferramentas à distância já fazem parte da rotina do setor de saúde no Brasil (DA SILVA, *et al.*, 2020).

Situação que motivou os residentes a criarem a ferramenta Planilha de Sistematização do Cuidado, para tabulação dos dados em forma de planilha pelo sistema de armazenamento e sincronização de arquivos do Google Drive, LibreOffice e Excell, possibilitando o controle de consultas de acordo com a estratificação de risco das comorbidades, saúde mental, preventivo entre outras informações relacionadas ao acompanhamento longitudinal e integral dos pacientes.

O uso de tecnologias de informação tem sido cada vez mais requerido e essencial no cotidiano da atenção à saúde. Desta forma, buscou-se otimizar o processo de trabalho, sincronizando os dados e permitindo o acesso compartilhado de informações à equipe multiprofissional, oportunizando dados estatísticos e gráficos dinâmicos para a elaboração de estratégias de saúde.

Entre março e agosto de 2020, a planilha foi adaptada para acompanhamento dos casos suspeitos de COVID-19, diante da necessidade de otimizar as atividades e informações pertinentes ao monitoramento dos casos. A ferramenta foi utilizada por 62 profissionais entre médicos, enfermeiros,

dentistas e assistentes sociais. Sendo monitorados 10.281 casos suspeitos de infecção por coronavírus e 18.157 teleorientação para agendamentos de consultas e encaminhamentos diversos.

A atuação dos profissionais de serviço social, destacando o importante compromisso assumido pelos residentes, tutores e preceptores do PRMSF com o processo de formação, aliado ao uso das tecnologias de informação e comunicação no combate a COVID-19 em Cascavel foi tema de discussão no Portal de Inovação na Gestão do SUS, no IX Congresso Nacional de Serviço Social em Saúde (CONASSS) e XII Simpósio de Serviço Social em Saúde (SIMPSSS) e de destaque no APS FORTE SUS no combate à pandemia.

A práxis das áreas que compõe as equipes multiprofissionais de saúde associada ao uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), se mostraram positivas na reorganização do processo de trabalho em um cenário que se exige novas habilidades para o uso destas ferramentas tecnológicas para atender as demandas de trabalho e cuidado de saúde da população. (LEITÃO; *et al*, 2019).

Neste cenário, o/a assistente social contribui com os demais trabalhadores de saúde na linha de frente no combate a pandemia, reorganizando o trabalho em resposta eficaz ao cuidado continuado em saúde e contribuindo para identificar as causalidades e os fatores que incidem na qualidade de vida da população e na organização do controle social.

Conforme o PPP, o/a assistente social residente egresso do PRMSF deverá ser apto para atuar em equipe multiprofissional, gerando conhecimentos que contribuam para o aprimoramento das práticas em saúdes integradas ao SUS. Desenvolvendo ações de educação permanente e em saúde, elaborando diagnósticos de risco social, territorialização e orientação da população referente aos direitos sociais entre outras capacidades. (CASCAVEL, 2018a).

Cavalcanti (2015, p. 390 a 395) discorre que para se alcançar o objetivo das referidas ações é necessário que todos os envolvidos estejam compartilhando seus objetivos e metas, transcendendo a mera formalidade da “(...) negociação de tarefas e da transferência de responsabilidades (...)”. As equipes de saúde devem se apropriar de metodologias que as potencializem para o reconhecimento das demandas do território e a articulação com os serviços e equipamentos da RAS e rede intersetorial.

Neste contexto, as diferentes categorias profissionais favorecem a unidade da equipe no processo de ensino-aprendizagem e intervenção multiprofissional, devendo preservar as competências e atribuições específicas de cada área. A ótica do assistente social contribui para o trabalho multiprofissional, dispondo de competências para a leitura da realidade que envolve o processo de saúde-doença para além do quadro clínico “(...) e uma competência distinta para o encaminhamento das ações, que o diferencia do médico, do enfermeiro, do nutricionista e dos demais trabalhadores que atuam na saúde.” (BRASIL, 2010, p. 46).

Para o serviço social, práticas conservadoras e individualistas não reconhecem a questão social e sua implicação nos condicionantes e determinantes de saúde, demandando uma atuação profissional orientada pela perspectiva teórico-política e crítica da realidade, identificando-os para o enfrentamento

necessário numa construção coletiva de modificação da realidade, garantindo e ampliando o acesso aos direitos sociais (BRASIL, 2010).

Pensar e construir estratégias concretas para dar resposta às necessidades reais da população torna-se urgente nos diferentes espaços sócio-ocupacionais e o estreitamento das relações multidisciplinares, o contrário disso, cairemos numa concepção mecanicista, fatalista e pragmática de administração do modelo hegemônico totalmente antagônico do que rege o Projeto Ético Político do Serviço Social e do SUS. (COSTA; MADEIRA, 2013).

CONCLUSÃO

O PRMSF se mostra como importante estratégia para formar e selecionar trabalhadores de saúde, favorecendo a qualificação e inovação no âmbito da prática profissional para o SUS. Investimentos tecnológicos, de qualificação e educação permanente por metodologias que estimulem o compartilhamento do cuidado, a concepção crítica e aprendizagem interprofissional, tornam o atendimento acessível e resolutivo nas ações individuais e coletivas de promoção, prevenção e recuperação à saúde de modo a superar as práticas fragmentadas entre as profissões.

A experiência no uso de metodologias ativas associada ao desenvolvimento de ações de educação em saúde multiprofissional, em parceria com os serviços da rede intersetorial, otimizou a interprofissionalidade entre os residentes, potencializando o processo de ensino-aprendizagem, reconhecimento das particularidades e coletividades da práxis de cada área profissional e qualificaram positivamente a assistência aos usuários do SUS nos cenários de prática.

Para o assistente social, compreender as expressões da questão social com rebatimentos nos determinantes e condicionantes no processo saúde-doença, é reconhecer o cerne do rigor teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo no cotidiano da sua prática, alinhado ao projeto ético-político do serviço social e aos princípios e diretrizes do SUS e demais leis que orientam o exercício profissional, com a perspectiva do projeto crítico para uma atuação problematizadora e tensionadora por mudanças no território e por uma sociedade mais justa e igualitária.

Diante do exposto, percebeu-se o interesse, mas também a resistência de muitos profissionais à prática da educação permanente, uso de metodologias ativas e das tecnologias e ferramentas no exercício profissional, dificuldades relacionadas a comunicação, trabalho em equipe e para o reconhecimento das categorias profissionais que compõe as equipes, destacando que no município de Cascavel o assistente social faz parte do quadro de equipe em todas as unidades de saúde.

Torna-se perceptível a necessidade de algumas estratégias para melhor resolutividade e eficácia das equipes e do atendimento à população. Bem como, um maior comprometimento com a qualificação e educação permanente se utilizando de metodologias que promovam a reflexão, problematização e mudanças no processo de trabalho, potencializando o tensionamento dos gestores e demais trabalhadores do SUS para um olhar ampliado e interprofissional do território.

Se faz necessário o reconhecimento da importância da capacidade técnica do assistente

social como transformador da realidade na composição das equipes mínimas de saúde pela APS, que por meio das especificidades da sua formação profissional poderão contribuir para efetivação do atendimento integral do sujeito, tendo em vista, que sua atuação profissional está intrinsecamente relacionada ao acesso dos direitos sociais.

Também, a criação de mecanismos para a incorporação dos profissionais capacitados pelo PRMSF ao quadro de trabalhadores da saúde do município, aproveitando as habilidades e competências no trabalho individual e coletivo, buscando romper com o modelo biomédico e de atendimento individualista e curativista que ainda persiste no âmbito dos serviços da APS e, desta forma, cumprir com os objetivos de formar profissionais para atuar no SUS

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2017. 42 p. Disponível em: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_06.06.2017/CON1988.pdf Acesso em: 17 de dez. de 2020.

BRASIL. Lei 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília, DF. **Senado Federal**, 2005. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/570578>. Acesso em: 17 dez. 2020.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 17 dez. 2020.

BRASIL. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Seção 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm. Acesso em: 17 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde de A a Z. Práticas Integrativas e Complementares (PICS)**. Disponível em: Práticas Integrativas e Complementares: quais são e para que servem (saude.gov.br). Acesso em: 6 de jan. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do adolescente e do jovem, informações sobre gravidez na adolescência**. Brasília, 2017. Disponível em: Informações sobre Gravidez na Adolescência (saude.gov.br). Acesso em: 8 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), 2017. Informação e gestão da Atenção Básica. **E-Gestor**, 2021. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>. Acesso em: 2 de fev. de 2021. Base de dados.

BRASIL. Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: ed. 183, seção 1, Brasília, DF, 68 p. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031. Acesso em: 2 de jan. de 2020.

BRASIL. **Resolução 510**, de 7 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. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581. Acesso em: 18 de dez. de 2020.

CASCAVEL (PR). **Lei 6.988**, de 10 de maio de 2019. Institui os programas de residência médica e residência multiprofissional em área de saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://leismunicipa.is/oprkx>. Acesso em: 17 dez. 2020.

CASCAVEL (PR). Secretaria Municipal de Saúde (SESAU). **Sistema Municipal de Saúde (IPM Saúde)**. Disponível em: <https://saude-cascavel.atende.net/saude/>. Acesso em: 9 de jan. De 2021. Base de dados.

CASCAVEL (PR). Secretaria Municipal de Saúde. **Projeto Político Pedagógico – PPP**, 2018a.

CASCAVEL (PR). Secretaria Municipal de Saúde. **Regimento Interno da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (COREMU/SESAU)**, 2018b.

CAVALCANTI, Patrícia Barreto; *et al.* Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 14, n. 2, p. 387 - 402, 2015. DOI: 10.15448/1677-9509.2015.2.21728. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3215/321543546014.pdf>. Acesso em: 11 jan. de 2021.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. **Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão**. Brasília, 2012. 10ª. ed. rev. e atual. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 09 jan. 2021.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. **Nota pública do CFESS contra os novos ataques à Política de Saúde Mental**, Brasília, 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1772>. Acesso em: 11 jan. 2021.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 09 jun. 2020.

CNAS – Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466**, de 12 de dezembro de 2012. Que trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Brasília, 2013. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html. Acesso em: 18 de dez. de 2020.

COSTA, Marcelo Viana da. Módulo Educação Interprofissional em Saúde. Aula 2, p. 36 UFRN, 2018. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/12/Educacao-Interprofissional-em-Saude.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2020.

COSTA, Renata Gomes da; MADEIRA, Maria Zelma de Araújo. Trabalho, práxis e Serviço Social. **Revista Katálsis**, Florianópolis, vol.16, n.1, p. 101-110, Jan./Jun. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-49802013000100011>. Disponível em: SciELO - Brasil - Trabalho, práxis e Serviço Social Trabalho, práxis e Serviço Social. Acesso em: 18 dez. 2020.

DA SILVA, Gilson Fernandes; FIGURSKI, Clarice Aparecida.; BERTOCHI, Jocemara Salet; BRUNING, Maria Cecília Ribeiro. Educação permanente em saúde aliada ao uso de tecnologias digitais para o enfrentamento da COVID-19 em Cascavel/Pr. **FAG Journal of Health (FJH)**, v. 2, n. 4, p. 483-485, 20 dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.35984/fjh.v2i4.281>. Disponível em: <https://fjh.fag.edu.br/index.php/fjh/article/view/281>. Acesso em: 1 de fev. de 2021.

DEMARCO, Egidio Antonio. **Formação multiprofissional como tecnologia para qualificar a Atenção Primária à Saúde no SUS: avaliação de um programa de residência**. 2011 Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/142762>. Acesso em: 1 de fev. de 2021.

FARIAS, Pablo Antonio Maia de; MARTIN, Ana Luiza de Aguiar Rocha; CRISTO, Cinthia Sampaio. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações. **Revista Brasileira de Educação Médica**. vol.39 no.1, p. 143-150, Rio de Janeiro, jan./mar. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e00602014>. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbem/a/MkJ5fd68dYhJYJdBRRHjfrp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 14 de dez. de 2020.

LEITÃO, Ilse Maria Tigre de Arruda; BRITO, Yane Carmem Ferreira; *et al.* Uso de tecnologia no processo de trabalho em saúde coletiva: reflexão teórico-metodológica. 118-137p. In: BRASIL, C. C. P. CATRIB, A. M. F. CALDAS, J. M. P. (Org.). Tendências e tecnologias na promoção da saúde nos espaços Educacionais. Fortaleza: EUECE, 2019. Disponível em: <http://www.uece.br/eduece/dmdocuments/Tendencias%20e%20tecnologia%20para%20a%20promocao%20da%20saude.pdf>. Acesso em 1 de fev. de 2021.

LOBATO, Carolina Pereira. **Formação dos Trabalhadores da Saúde na Residência Multiprofissional em Saúde da Família: uma cartografia da dimensão política**, 2010. 117 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Paraná, 2010. Disponível em: <http://www.uel.br>

br/pos/saudecoletiva/Mestrado/diss/105.pdf. Acesso em: 13 de out. de 2020.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. Genebra: OMS; 2010. p. 13-37. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2017/ses-35911/ses-35911-6531.pdf>. Acesso em: 28 de nov. de 2020.

OPAS. Organização Pan-americana de Saúde. **Impactos do distanciamento social na saúde mental**: estratégias para a prevenção do suicídio. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1129471/impactos-do-distanciamento-social-na-saude-mental-estrategias-_fXgtTIV.pdf. Acesso em: 11 de jan. de 2020.

PEDUZZI, Marina. O SUS é interprofissional. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 199-201, mar. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2016.v20n56/199-201/pt>. Acesso em: 02 fev. 2021.

RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon; GIL, Célia Regina Rodrigues; *et al.* Força de trabalho e gestão do trabalho em saúde: revelações da Avaliação Externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no Paraná. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, vol.38, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014S018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bxscQJPtsWYKJSyGDqKSYhC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 de jan. de 2020.

AÇÃO EDUCATIVA COMO FERRAMENTA PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Matheus Gomes Andrade¹;

Faculdade Princesa do Oeste (FPO), Crateús, Ceará/CE.

<http://lattes.cnpq.br/9159202211572002>

Dilene Fontinele Catunda Melo²;

Faculdade Princesa do Oeste (FPO), Crateús, Ceará/CE.

<http://lattes.cnpq.br/5962035812058006>

Maria Larysse Muniz Pereira³;

Faculdade Princesa do Oeste (FPO), Crateús, Ceará/CE.

<http://lattes.cnpq.br/4652657425395867>

Lurdiane Gabriel Pereira⁴;

Faculdade Princesa do Oeste (FPO), Crateús, Ceará/CE.

<http://lattes.cnpq.br/0222650819528952>

Maria Aparecida Melo Morais⁵;

Faculdade Princesa do Oeste (FPO), Crateús, Ceará/CE.

<http://lattes.cnpq.br/9754154993033273>

Glória Vanessa de Araújo Silva Sousa⁶;

Faculdade Princesa do Oeste (FPO), Crateús, Ceará/CE.

<http://lattes.cnpq.br/7723625036760730>

Jesus Carlos Eduardo de Paiva Avelino⁷;

Faculdade Princesa do Oeste (FPO), Crateús, Ceará/CE.

<http://lattes.cnpq.br/6102475556748550>

Fernanda Alália Braz de Sousa⁸;

Faculdade Princesa do Oeste (FPO), Crateús, Ceará/CE.

<http://lattes.cnpq.br/5713236356265394>

Maria das Graças Teodosio Dias⁹;

Faculdade Princesa do Oeste (FPO), Crateús, Ceará/CE.

<http://lattes.cnpq.br/3820168284549275>

Viceni Almeida Ludgero¹⁰;

Faculdade Princesa do Oeste (FPO), Crateús, Ceará/CE.

<http://lattes.cnpq.br/5108235899781211>

Rosângela Souza Cavalcante¹¹;

Faculdade Princesa do Oeste (FPO), Crateús, Ceará/CE.

<http://lattes.cnpq.br/3782812914528918>

Francisca Nellie de Paula Melo¹².

Faculdade Princesa do Oeste (FPO), Crateús, Ceará/CE.

<http://lattes.cnpq.br/9409811125591959>

RESUMO: O câncer de mama na população vem sendo considerado um acentuado problema de saúde pública e em evidência na população feminina. Este estudo tem o objetivo de relatar a experiência de acadêmicos do curso de bacharelado em enfermagem em extensão em saúde indígena no município de Crateús, na qual foram utilizados métodos lúdicos a pacientes mulheres indígenas, sobre a prevenção do câncer de mama. No mês de outubro de 2020, o grupo da extensão indígena executou uma educação em saúde com tema: “Prevenção ao Câncer de Mama: Mulher, Seja Você Sua Própria Heroína” na sala de espera de uma unidade de atenção primária de saúde com mulheres indígenas sobre a prevenção do câncer de mama. Utilizou-se de metodologias ativas, a citar: a mama em tecido em um painel para demonstrar sobre os achados fisiológicos e anormais e um espelho para ensinar o autoexame das mamas, e como resultado obteve-se a interação com essas mulheres, a aproximação e respostas para muitas perguntas, e a realização do exame, mesmo com a resistência destas, por não confiar em acadêmicos para a realização do exame. Conseguir essa interação entre pacientes e profissionais Enfermeiros significa uma melhoria da qualidade da assistência nas unidades de atenção à saúde, sendo um dos métodos alternativos que podem ser utilizados para desenvolver práticas de saúde integrais. Os acadêmicos reconhecem a importância dessa vivência para sua formação, tendo a perspectiva de que é um processo fundamental na atuação do profissional enfermeiro e toda equipe multiprofissional dentro do contexto associado a qualificação da saúde da mulher.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de Mama. Educação em Saúde. Enfermagem.

EDUCATIONAL ACTION AS A TOOL FOR BREAST CANCER PREVENTION IN A FAMILY HEALTH STRATEGY

ABSTRACT: Breast cancer in the population has been considered a major public health problem and in evidence in the female population. This study aims to report the experience of undergraduate nursing students in the extension course in indigenous health in the municipality of Crateús, in which playful methods were used to indigenous women patients on the prevention of breast cancer. In October 2020, the indigenous extension group carried out health education with the theme: “Breast Cancer Prevention: Woman, Be Your Own Heroine” in the waiting room of a primary health care unit with indigenous women about breast cancer prevention. Active methodologies were used, such as: the breast in tissue on a panel to demonstrate the physiological and abnormal findings and a mirror to teach breast self-examination. As a result, the interaction with these women was achieved, the approximation and answers to many questions, and the performance of the exam, even with their resistance, for not trusting academics to perform the exam. Achieving this interaction between patients and nursing professionals means improving the quality of care in health care units, being one of the alternative methods that can be used to develop integral health practices. The students recognize the importance of this experience for their education, with the perspective that it is a fundamental process in the performance of the professional nurse and the entire multiprofessional team within the context associated with the qualification of women’s health.

KEY-WORDS: Breast Cancer. Health Education. Nursing.

INTRODUÇÃO

A saúde da mulher vem recebendo grande destaque no Brasil nos últimos anos, não somente com foco na maternidade, mas sim na mulher como um todo, tendo como consequência a criação a partir do programa de saúde da mulher que inclui ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, infecções sexualmente transmissíveis, câncer de colo de útero e de mama dentre outros (COUTO *et al.*, 2017).

O câncer de mama na população vem sendo considerado um acentuado problema de saúde pública, em evidência na população feminina. Por se tratar de uma patologia com alta taxa de letalidade e por ter consequências bastante agressivas a saúde seja ela física ou mental da mulher, com uma morbimortalidade característica, a neoplasia de mama tem como fatores de prevenção o rastreamento deste, através da investigação de fatores de risco como o histórico familiar, tabagismo, sobrepeso, sedentarismo e exposição contínua à radiação (COUTO *et al.*, 2017).

Essa patologia apresenta como principais sinais e sintomas um nódulo, habitualmente consistente, fixo e indolor; pele da mama avermelhada ou com aspecto de casca de laranja, alterações no mamilo e saída espontânea de líquido de um dos mamilos (INCA, 2020). Assim, os principais

sintomas e sinais do câncer de mama são nódulos mamários ou axilares, dores nas mamas e alterações na pele cobrindo o seio, com aparência semelhante a casca de laranja (SILVA; RIUL, 2011).

Segundo o INCA (Instituto Nacional do Câncer), a incidência de câncer de mama em 2019 foi de 59,7 mil novos casos, correspondendo a 29,5% dos cânceres femininos, com exceção do melanoma não canceroso de pele. Em 2016, o número de óbitos femininos por câncer de mama no país foi de 16.069 (INCA, 2019).

INCA (2020), retrata que a prática de exercício físico, alimentação saudável, com manutenção do peso corporal adequado estão associadas diminuição de risco em desenvolver câncer de mama, onde 30% dos casos podem ser evitados quando são adotados estilos de vida saudáveis. É importante destacar que a amamentação também é considerada um fator protetor.

Dessa forma, o diagnóstico precoce e o rastreamento são os métodos básicos para ajudar na detecção precoce de tumores de mama. O diagnóstico precoce é baseado no método de pessoas sintomáticas, enquanto o rastreamento é projetado para testar e examinar pessoas assintomáticas (OLIVEIRA; CORREIA; FERREIRA, 2017).

Assim, o enfermeiro e a equipe de saúde têm a competência de agir de forma acurada e conjunta para dar conta de demandas, tanto preventivas quanto de promoção da saúde e curativas, bem como educação em saúde na sala de espera para os pacientes das unidades de saúde (OLIVEIRA, 2019).

Este estudo tem o objetivo de relatar a experiência de acadêmicos do curso de bacharelado em enfermagem em um grupo de extensão indígena de uma instituição de ensino superior do sertão de Crateús-CE, na qual foram utilizados métodos lúdicos a pacientes mulheres indígenas sobre a prevenção do câncer de mama.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. A pesquisa descritiva é construída a partir da descrição cuidadosa dos fatos e efeitos de uma dada situação, com o objetivo de obter informações sobre questões que foram definidas como em investigação (AUGUSTO, 2013).

No mês de outubro de 2020, o grupo da extensão “PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO À SAÚDE INDÍGINA” da Faculdade Princesa do Oeste, reuniu-se e executou ações de educação em saúde na sala de espera de uma unidade primária de saúde com 12 pacientes mulheres indígenas sobre a prevenção do câncer de mama, uma patologia neoplásica que vem aumentando consideravelmente as mortalidades e caracterizando-se como um problema de saúde pública.

A experiência relatada foi vivenciada por quatro acadêmicos do curso de Bacharelado de Enfermagem que são membros da extensão acadêmica executada no município de Crateús-CE. A ação ocorreu em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde.

Assim, foi realizada uma educação em saúde com tema: “Prevenção ao Câncer de Mama: Mulher, Seja Você Sua Própria Heroína”, na qual foram utilizadas metodologias ativas, a citar: a mama em tecido em um painel para demonstrar sobre os achados fisiológicos e anormais e um espelho para ensinar o autoexame das mamas, abordando pontos como: o que é a neoplasia de mama, seu quadro clínico, fatores de risco, como prevenir, como é feito o diagnóstico e tratamento, quais exames disponíveis para a identificação e após o diagnóstico o que deve ser feito. Foi apresentado também a rede de atenção e cuidados disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para o rastreamento, diagnóstico e tratamento desse câncer.

Nesse contexto, após a educação em saúde com as 12 pacientes indígenas que compareceram na Unidade de Atenção Primária a Saúde as mesmas foram encaminhadas para a sala da enfermeira da unidade para iniciar as consultas ginecológicas bem como o exame preventivo do câncer de colo do útero (PCCU) para coletar uma pequena amostra de células a partir da superfície do colo do útero. A amostra é espalhada sobre uma lâmina de vidro e enviada a um laboratório para análise se há anomalias que podem indicar infecções vaginais ou uterinas.

O encontro dessa ação ocorreu apenas um único dia, uma vez que as pacientes já estavam agendadas para a realizar a consulta preventiva do câncer do colo de útero e mama, uma vez que também é realizado a palpação mamária para identificar se à nódulos ou sinais incomuns.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O evento foi realizado em cooperação com a equipe da Estratégia de Saúde da Família, a qual se constitui como principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde por ter um protocolo de atendimento baseado na descentralização, trabalhando a integralidade, equidade e principalmente universalidade, possibilitando a formação do vínculo profissional e usuário, família, território e fatores determinantes e condicionantes sociais de saúde.

A ação deu início com a apresentação dos discentes e indagação sobre o outubro rosa e porque esse mês é dedicado à prevenção do câncer de mama. As pacientes responderam que: *“É o mês destinado ao câncer de mama, que é o mais prevalente dentre os outros e o que mais mata, precisa de uma atenção redobrada, pois ainda existem mulheres que não se preocupam com essa enfermidade que ainda é bastante presente na comunidade nos dias de hoje”*.

Porém muitas mulheres ainda não conhecem a importância da detecção precoce dessa neoplasia que acomete grande parte da população feminina. Algumas usuárias responderam que: *“É apenas um mês para as mulheres fazerem prevenção (exame citopatológico do colo do útero) e prevenir doenças decorrentes a idade”*.

De forma adicional, as pacientes mulheres passaram a interagir com os acadêmicos de enfermagem no decorrer da ação uma vez que foram surgindo dúvidas, além de perderam a timidez por estar a frente de quatro alunos. Com o uso de metodologias ativas para facilitar o processo de ensino-aprendizagem, pode-se perceber um ambiente interativo com relações interpessoais positiva.

No que tange o uso de metodologias ativas, foram utilizados materiais didáticos a fim de obter o entendimento adequado da população alvo. Foram utilizadas umas mamas confeccionadas de tecido em um painel para que fosse possível a demonstração dos achados normais e anormais, bem como os nódulos ou a pele com aspecto grosso. Em complemento foi explicado sobre a importância da realização do auto exame de mama e possíveis achados, assim foi utilizado um espelho para que as pacientes pudessem ver como deve ser realizado o autoexame.

Com o progredir da apresentação, foram relatados alguns fatores de riscos relacionados ao surgimento do câncer de mama, sendo orientado sobre a importância e eficácia que uma boa alimentação, prática de exercícios físicos, controle de níveis glicêmicos e pressóricos, consultas periódicas, uso de sutiãs apropriados podem surgir na vida a partir dessas mudanças de hábitos, além da recomendação da mamografia para mulheres a cima de 40 anos de idade.

Assim, a educação em saúde tem como papel a promoção e prevenção de doenças, uma vez que há uma troca de saberes entre o profissional e o paciente, interagido com o individual e cultural possibilitando a produção do cuidado e oferecimento de hábitos e condutas saudáveis.

A conexão com o grupo de usuários é de fundamental, pois os usuários podem compartilhar suas opiniões e conhecimentos prévios e ter oportunidade de tirar dúvidas. Além disso, esse momento abriu espaço para o início da relação entre a equipe e os pacientes, e continuou a manter essa relação no atendimento clínico pessoal.

Os acadêmicos puderam vivenciar a experiência de estar inseridos numa Unidade de Saúde para realizar ações de promoção da saúde de forma positiva, uma vez que a unidade primária de saúde é a porta de entrada e ordenadora de cuidados dos usuários do SUS, ou seja, a uma diversidade imensa de cultura, valores e crenças de cada paciente. Considerando esse contexto, é necessário considerar a singularidade dos diferentes povos e respeitar as manifestações de vontades autônomas no que se diz a respeito quando se vai realizar uma ação com os mesmos.

Diante das colocações mencionadas, a utilização de metodologias ativas na condução das atividades trouxe a melhor compreensão do assunto abordado, e de maneira transformadora, contribuiu para o melhor conhecimento das mulheres.

Logo, o desenvolvimento de estratégias e ações de saúde com foco na educação em saúde transforma-se como um caminho teórico, prático e metodológico de fundamental importância para o fortalecimento das práticas em saúde nos serviços da atenção primária, capaz de superar a fragmentação do cuidado e a compartimentalização dos saberes, resultando numa atenção integral resolutive, tanto através da educação em saúde quanto pela transformação e qualificação do SUS.

CONCLUSÃO

Conseguir essa interação entre pacientes e profissionais desempenha um papel importante na melhoria da qualidade da assistência nas unidades de atenção à saúde, sendo um dos métodos alternativos que podem ser utilizados para desenvolver práticas de saúde integrais.

Assim, a extensão torna-se uma experiência que proporciona aos acadêmicos de enfermagem a participarem das atividades na comunidade juntamente com toda a população indígena, executando educação em saúde, na qual é um processo educativo em que propiciam a reflexão, baseada em estratégias que permitam mudanças de atitudes e comportamentos.

Os acadêmicos reconhecem a importância dessa vivência para sua formação, tendo a perspectiva de que é um processo fundamental na atuação do profissional enfermeiro e toda equipe multiprofissional dentro do contexto associado a qualificação da saúde da mulher.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

AUGUSTO, C. A. *et al.* **Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento de teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011).** RESR, Piracicaba-SP; Vol. 51, Nº 4, p.745-764, 2013.

COUTO, V. B. M. *et al.* **“Além da Mama”: o Cenário do Outubro Rosa no Aprendizado da Formação Médica.** Revista Brasileira de Educação Médica. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1RB20160005>

INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, BRASIL. **A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação.** Rio de Janeiro, 2019.

OLIVEIRA, D.A.L. **Educação em saúde no autocuidado contra o câncer de mama.** REAID [Internet]. 11 abr.2019.

OLIVEIRA, M. M.; CORREIA, A. B.; FERREIRA, L. C. **Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama em mulheres no brasil: revisão integrativa.** Revista Científica FacMais, Volume. XI, Número 4. dezembro. Ano 2017/2º Semestre. ISSN 2238- 8427.

SILVA, P. A.; RIUL, S.S. **Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce.** Rev Bras Enferm, Brasília 2011 nov-dez; 64(6): 1016-21.

TRATAMENTO INTRALESIONAL DE LEISHMANIOSE CUTÂNEA LOCALIZADA (LCL) EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DURANTE PANDEMIA

Sarah Ramany Faria Salmeron¹;

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Sinop, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/2695998144437898>

Daliany Santos²;

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Sinop, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/7825579198459315>

Adrielly Sousa Guimarães³;

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Sinop, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/4729571473522345>

Lucas Salvador Pereira⁴.

Secretaria Municipal de Saúde, Sinop, Mato Grosso.

RESUMO: A leishmaniose é uma doença infecciosa, não contagiosa, provocada por parasitas do gênero *Leishmania*, multiplicando-se nos macrófagos, células de defesa. A forma tegumentar ou cutânea é marcada por feridas localizadas na pele, podendo também com o tempo, aparecer feridas na mucosa nasal, bucal e faríngea, sendo popularmente conhecida como “ferida brava”. Durante o atual cenário de pandemia provocada pela COVID-19, é imprescindível reduzir a exposição do paciente com Leishmaniose cutânea na Unidade Básica de Saúde, para evitar o possível contágio pelo coronavírus. Diante disso, sabendo da realidade da população adscrita, para garantir o tratamento de forma eficaz, é essencial a manutenção do vínculo médico-paciente, entendendo o paciente e centralizando o processo de atenção na pessoa e não na doença. Relata-se a experiência de um médico residente de Medicina de Família e Comunidade (MFC), no tratamento intralesional de LCL no cenário de uma unidade básica de saúde que, devido à pandemia, se tornou referência em atendimento da COVID-19 e também manteve suas funções de ambulatório diversificado, a fim de atender todas as demandas de saúde emergenciais da população adscrita ao território, havendo maior risco de exposição dos pacientes ao novo coronavírus. Dessa forma, o tratamento intralesional com Antimoniato de meglumina, com eficiência e segurança comprovada, tem caráter bastante promissor diante do contexto atual, evitando numerosas exposições ao ambiente da UBS durante o período crítico da pandemia e os efeitos adversos do fármaco.

PALAVRAS-CHAVE: Leishmaniose. Tratamento. Intralesional.

INTRALESIONAL TREATMENT OF LOCALIZED CUTANEOUS LEISHMANIASIS (LCL) IN A BASIC HEALTH UNIT DURING A PANDEMIC

ABSTRACT: Leishmaniasis is an infectious, non-contagious disease, caused by parasites of the *Leishmania* genus, multiplying in macrophages, defense cells. The integumentary or cutaneous form is marked by wounds located on the skin, and with time, wounds may also appear on the nasal, buccal and pharyngeal mucosa, being popularly known as ‘angry wound’. During the current scenario of pandemic caused by COVID-19, it is essential to reduce the exposure of patients with Cutaneous Leishmaniasis in the Basic Health Unit, to avoid possible contagion by the coronavirus. Therefore, knowing the reality of the population enrolled, to ensure effective treatment, it is essential to maintain the doctor-patient bond, understanding the patient and centralizing the care process on the person and not on the disease. We report the experience of a resident physician in Family and Community Medicine (MFC) in the intralesional treatment of LCL in the setting of a basic health unit that, due to the pandemic, became a reference in COVID-19 care and also maintained its functions as a diversified outpatient clinic, in order to meet all the emergency health demands of the population enrolled in the territory, with a greater risk of patients’ exposure to the new coronavirus. Thus, intralesional treatment with meglumine antimoniate, with proven efficiency and safety, has a very promising character in the current context, avoiding numerous exposures to the UBS environment during the critical period of the pandemic and the drug’s adverse effects.

KEY-WORDS: Leishmaniasis. Treatment. Intralesional.

INTRODUÇÃO

A leishmaniose é uma doença infecciosa, não contagiosa, provocada por parasitas do gênero *Leishmania*, a forma tegumentar ou cutânea é marcada por feridas localizadas na pele, mucosa nasal, bucal e faríngea, sendo popularmente conhecida como “ferida brava”. A origem da infecção da leishmaniose está nos animais silvestres – roedores, tamanduás e preguiças no caso da leishmaniose cutânea; e raposa do campo no caso da leishmaniose visceral – e a transmissão pelos flebotomíneos, os quais armazenam o parasita no aparelho digestório até inocularem no ser humano, os cães, animais de estimação e os cavalos (BRASIL, 2020).

A leishmaniose cutânea acomete quatro continentes – Europa, Ásia, África e as Américas – e, no Brasil, há registros da doença em todas as regiões; atinge ambos os sexos, nas variadas idades. Entre 1995 e 2014, uma média de 25.763 registros de novos casos por ano foi identificada. Nesse sentido, cabe pontuar a importância de um tratamento efetivo, visto que a leishmaniose cutânea localizada (LCL) é uma das doenças dermatológicas de alta gravidade, pelos riscos de deformações não só

corporais, mas também pelas consequências psicológicas, econômicas e sociais, sendo conhecida como uma doença ocupacional. (BRASIL, 2017).

No tratamento convencional para a leishmaniose tegumentar, os fármacos antimoniais pentavalentes são a primeira linha, com via de administração sistêmica ou intralesional, dependendo das características e necessidades do paciente. O tratamento sistêmico preconizado hoje de primeira linha, consiste na utilização do antimoniato de meglumina na dose recomendada para o peso do paciente por pelo menos 20 dias seguidos (VASCONCELLOS, 2013). Já o tratamento intralesional, por meio do antimoniato de meglumina, é preconizado àqueles que possuem baixa quantidade de lesões na pele (lesão única de até 3cm), apresentam toxicidade relevante ao antimonial pela via sistêmica e contraindicações à administração sistêmica normal (OLIVEIRA-NETO, 1997). Ademais, o Antimoniato de meglumina, é eficiente e demonstra segurança para pacientes com erros terapêuticos anteriores ou reincidência da doença, permitindo uma reabordagem terapêutica de forma mais econômica (VASCONCELLOS, 2012).

A pandemia do novo coronavírus (COVID-19) é um obstáculo de grande magnitude para a comunidade científica e para a população em geral, levando à adoção de medidas adaptativas por meio dos sistemas de saúde, para melhor lidar com seu enfrentamento (ANDRADE *et al.* 2020). Nesse sentido, **é imprescindível reduzir a exposição do paciente com LCL na UBS, para evitar o possível contágio, devido ao fluxo de pacientes que passam pela Unidade ao longo do dia e o risco de circulação de pessoas contaminadas. Por outro lado, é de suma importância a adesão dos pacientes com LCL ao tratamento. Diante do exposto, seria relevante a recomendação do tratamento intralesional em relação ao convencional para reduzir essa exposição ao Sars-CoV-2 e danos a quem precisa de atendimento.**

METODOLOGIA

Relata-se a experiência de um médico residente de Medicina de Família e Comunidade (MFC), do programa de residência médica da Secretaria Estadual de Saúde (SES) em Sinop-MT, no tratamento intralesional de LCL no cenário de uma unidade básica de saúde que, devido à pandemia, se tornou referência em atendimento de COVID-19, além do serviço ambulatorial diversificado. Esse acréscimo de trabalho, a fim de atender todas as demandas de saúde emergenciais da população adscrita ao território, gera risco pelo contato interpessoal e com fômites potencialmente infectados diante da circulação de casos suspeitos e confirmados.

Assim, como parte da proposta de manter o cuidado às demais doenças com o mínimo risco possível, buscou-se abordar um caso de leishmaniose cutânea localizada em membro inferior que, ao primeiro contato, se mostrou com aproximadamente 1,5 cm de diâmetro. A história era de aparecimento há, aproximadamente, 30 dias, em mulher jovem, após contato esporádico com zona rural próxima à Sinop-MT.

A conduta proposta foi de aplicações intralesionais para evitar efeitos sistêmicos e possibilitar a redução de vezes em que a paciente deveria deslocar-se à UBS, priorizando o isolamento social. Uma vez feito o diagnóstico, a modalidade intralesional foi iniciada com a administração de 15ml do antimoníato de meglumina diretamente na lesão, o que corresponde à dose máxima diária para o peso da paciente do caso.

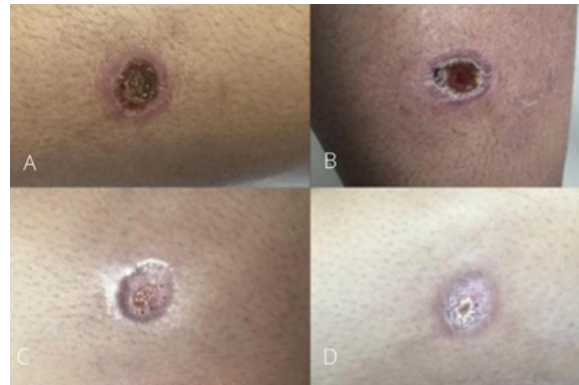
O esquema, instituído em janeiro de 2021, foi de uma aplicação de antimoníato de meglumina com reavaliação em 15 dias para avaliar a necessidade de repetição da dose conforme o grau de regressão da lesão dermatológica. Para o caso, três aplicações com intervalo de 15 dias foram necessárias para resolução. Após isso, a cada 30 dias, fez-se reavaliação da lesão até que fossem completados 90 dias após a finalização do tratamento para avaliar possível recidiva. Como esta não ocorreu, constatou-se o sucesso da modalidade sem que houvesse suspeita de infecção pela COVID-19 durante o período.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Entender a Leishmaniose no contexto da comunidade do século XXI remete à ideia de que a sociedade em crescente desenvolvimento econômico e industrial carrega consigo enfermidades ainda – de forma estigmatizante – atreladas ao subdesenvolvimento. Assim, nessa experiência, nota-se uma adaptação dos vetores a ambientes alterados pela ação humana, a qual culmina na presença do vetor da Leishmaniose nas regiões periurbanas, pois a matéria orgânica acumulada e ausência de cuidados sanitários são propícias ao seu desenvolvimento.

Diante disso, sabendo da realidade da população adscrita, o primeiro passo para garantir que o tratamento fosse eficaz foi o vínculo médico-paciente, entendendo o paciente e centralizando o processo de atenção na pessoa e não na doença. Isso porque o sucesso do tratamento exige adesão e comparecimento à Unidade Básica de Saúde e, no cenário crítico da pandemia causada pelo vírus Sars-CoV-2, da COVID-19, há mais desafios a serem enfrentados, evitando postergar o processo de cura. Logo, a orientação do paciente nessa dinâmica foi essencial, permitindo que atributos da comunicação fossem utilizados durante as entrevistas médicas para esclarecer a importância de tratar a lesão e evitar sequelas, como infiltrações, ulcerações ou perfurações.

Figura 1: Progressão temporal diante do tratamento intralesional de LCL. **A:** lesão ulcerada de bordas eritematosas, fundo com tecido de granulação, medindo aproximadamente 1,5 cm de diâmetro antes do início do tratamento em membro inferior. **B:** lesão ulcerada com borda com redução do halo eritematoso e fundo com menos tecido de granulação que anteriormente, tendendo à cicatrização, 15 dias após a primeira aplicação. **C:** lesão ulcerada com fundo predominantemente limpo e constituído principalmente por tecido fibroso, com pequena região central em processo de cicatrização e bordas em retração, 30 dias após a primeira aplicação. **D:** evolução da lesão após 45 dias da primeira aplicação para mácula com crostas características de processo cicatricial.



Assim, observou-se boa adesão ao esquema proposto, pois pode-se evitar numerosas exposições ao ambiente da UBS durante o período crítico da pandemia e os efeitos adversos do fármaco, uma vez que a dose administrada intralesional torna-se mais segura quando comparada à forma sistêmica.

CONCLUSÃO

Pode-se constatar que o tratamento intralesional para LCL é uma excelente escolha e, conforme os aspectos individuais e contexto do sistema de saúde, deve ser priorizado para evitar maiores danos à saúde ao paciente, o que inclui desde a exposição a doenças transmissíveis até efeitos adversos da medicação administrada de forma sistêmica.

Logo, esse relato de experiência demonstra a importância da Atenção Primária à Saúde, que considera a pessoa de forma integral, suas necessidades, antecedentes, anseios, angústias e contexto psicossocial e econômico. Desse modo, a visão global desenvolvida pelo residente, diante da pandemia da COVID-19, para incentivar o tratamento da leishmaniose cutânea localizada demonstra o quanto as ferramentas de comunicação e conhecimentos das medidas terapêuticas alternativas são essenciais aos profissionais de saúde para que iatrogenias, sequelas e descasos sejam evitados.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. **Cadernos de Saúde Pública**, Salvador - Bahia, 2020. DOI 10.1590/0102-311X00149720. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2020.v36n8/e00149720/pt>. Acesso em: 28 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Biblioteca virtual em Saúde**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2085-leishmaniose>. Acesso em: 30. Abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.189 p. 41-50: il.

OLIVEIRA-NETO, M.P., et al., Intralesional therapy of American cutaneous leishmaniasis with pentavalent antimony in Rio de Janeiro, Brazil - an area of *Leishmania (V.) braziliensis* transmission. **International Journal Dermatology**, 1997. 36(6): p. 463-468.

VASCONCELLOS, E.C.F. **Tratamento intralesional da leishmaniose cutânea com Antimoniato de Meglubina no Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas, Fiocruz, Rio de Janeiro (2002 a julho de 2021)**. 2013. Tese (Doutorado em Pesquisa Clínica em Doenças infecciosas) – Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas. Rio de Janeiro, 2013.

VASCONCELLOS, E.D., et al., Intralesional Meglumine Antimoniate for Treatment of Cutaneous Leishmaniasis Patients with Contraindication to Systemic Therapy from Rio de Janeiro (2000 to 2006). **American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, 2012. 87(2): p. 257-260.

ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS EM TEMPOS DE PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mirelly Shatilla Misquita Tavares¹;

Faculdade Princesa do Oeste (FPO), Crateús, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7953307222671882>

<https://orcid.org/0000-0001-7097-8651>

Clara de Sousa Rodrigues²;

Faculdade Princesa do Oeste (FPO) Monsenhor Tabosa, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9661584041016612>

Anna Beatriz de Almeida Gomes Sousa³;

Faculdade Princesa do Oeste (FPO), Tamboril, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5006251703705221>

Mikaelly Teixeira Alves⁴;

Faculdade Princesa do Oeste (FPO), Ararendá, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6326280289664507>

Naylton Moraes Dias⁵;

Faculdade Princesa do Oeste (FPO), Crateús, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5323834628584948>

Dannilo Dias Soares⁶;

Faculdade Princesa do Oeste (FPO), Crateús, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7826605659022787>

Viceni Almeida Ludgero⁷;

Faculdade Princesa do Oeste (FPO), Crateús, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5108235899781211>

Wagner da Costa Bezzerra⁸;

Faculdade Princesa do Oeste (FPO), Nova Russas, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4273443420414026>

Fernanda Alália Braz de Sousa⁹;

Faculdade Princesa do Oeste (FPO), Crateús, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5713236356265394>

Carlos Alberto Cavalcante de Lima¹⁰;

Faculdade Princesa do Oeste (FPO), Crateús, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6630247306402535>

<https://orcid.org/0000-0002-5225-4446>

Mariane Pereira da Luz Melo¹¹;

Faculdade Princesa do Oeste (FPO), Tamboril, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2624878382270872>

Samara Lais Silva Ferreira¹²;

Faculdade Princesa do Oeste (FPO), Crateús, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2384106952023319>

Francisca de Fatima dos Santos Freire¹³.

Faculdade Princesa do Oeste (FPO), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6601935737834886>

RESUMO: A expansão da COVID-19 exigiu mudança de hábitos. Diante disso, salienta-se a importância de adoções de medidas de biossegurança para que as crianças realizem sua rotina de forma segura, diminuindo os riscos de transmissibilidade. Para o aprofundamento do assunto supracitado destaca-se a adoção de ações voltadas a educação em saúde. Objetivo envolve descrever estratégias de educação em saúde para crianças em período pandêmico. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, as ações foram realizadas no período de março de 2021. O público alvo são crianças matriculadas no segundo ano do ensino fundamental de uma escola municipal de Crateús-CE. O estudo foi baseado no Arco de Maguerz sendo dividido em cinco etapas: observação da realidade, identificação dos postos-chave, teorizando, identificação de hipóteses de solução, aplicação à realidade. Resultados: A ação foi iniciada de forma lúdica com uma música para estimular a participação. Logo após foi iniciado a exposição interativa sobre a temática covid-19, foi explanado sobre: proteção, prevenção e cuidados contra o coronavírus, o que é? e sintomas. Também foi abordado

a temática de saúde mental durante o isolamento social, com orientação do que poderia ser feito para minimizar os impactos na falta de contato com colegas e familiares, visto que o momento implica bastante no convívio social. Houve participação ativa dos alunos, com um espaço de acolhimento e troca de informações, escuta ativa e momento para sanar possíveis dúvidas. Por fim, foi aplicado um questionário utilizando um jogo educativo, onde foram feitas perguntas sobre o assunto abordado para estimular a fixação. Conclusões: A educação em saúde promove saberes em distintos âmbitos e situações, no momento atual de pandemia, a forma presencial deu lugar a forma remota de ensinar, trazendo um método de aprendizagem que ultrapassam as barreiras e que busca um único resultado, disseminar conhecimentos.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde. Infecções por coronavírus. Prevenção de doenças.

HEALTH EDUCATION STRATEGIES FOR CHILDREN IN TIMES OF PANDEMIC: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: The expansion of COVID-19 required a change in habits. Therefore, the importance of adopting biosafety measures is highlighted so that children can carry out their routine in a safe way, reducing the risks of transmission. In order to deepen the aforementioned subject, the adoption of actions aimed at health education stands out. Objective is to describe health education strategies for children in a pandemic period. This is a descriptive study of the experience report type, the actions were carried out in March 2021. The target audience are children enrolled in the second year of elementary school in a municipal school in Crateús-CE. The study was based on the Arco de Maguerez and was divided into five stages: observation of reality, identification of key positions, theorizing, identification of solution hypotheses, application to reality. Results: The action started in a playful way with music to encourage participation. Soon after, the interactive exhibition on the theme covid-19 was started, it was explained about: protection, prevention and care against the coronavirus, what is it? and symptoms. The theme of mental health during social isolation was also addressed, with guidance on what could be done to minimize the impacts of the lack of contact with colleagues and family members, since the moment implies a lot in social interaction. There was active participation of students, with a space for welcoming and exchanging information, active listening and a moment to answer possible doubts. Finally, a questionnaire was applied using an educational game, in which questions were asked about the topic addressed to stimulate fixation. Conclusions: Health education promotes knowledge in different areas and situations, at the current time of the pandemic, the face-to-face form has given way to a remote form of teaching, bringing a learning method that overcomes barriers and seeks a single result, to disseminate knowledge.

KEY-WORDS: Health Education. Coronavirus Infections. Disease Prevention.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) foi informada em 31 de dezembro de 2019, que havia ocorrido casos de pneumonia com origem desconhecida na cidade de Wuhan na China. Posteriormente, em 9 de janeiro de 2020, identificou-se o novo Coronavírus, conhecido cientificamente por Síndrome Respiratória Aguda Grave- Coronavírus, o microrganismo mais recente causador da infecção humana que foi denominada COVID-19 (ZHU, *et al.* 2020).

A partir disso, o vírus ultrapassou os limites territoriais chineses, ocasionando uma avassaladora pandemia, que gera desafios a sociedade e aos serviços de saúde, resultando em índices alarmantes de mortalidade, que variam de acordo com as características epidemiológicas e sociais de cada país. (ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS & GYNAECOLOGISTS *et al.* 2020)

Diante desse contexto, estudos apontam que crianças infectadas com o vírus SARS-CoV-2 raramente apresentam a forma grave da patologia. Até 90% dos casos de COVID-19 em crianças são assintomáticos ou leves (WIERSINGA, *et al.* 2020).

Foi feito uma análise com 171 crianças tratadas no hospital de Wuhan, avaliando os aspectos da manifestação nestas que mostrou que os sinais e sintomas mais comuns, incluem: tosse, eritema faríngeo e febre, outros sintomas menos apresentados foram rinorreia diarreia, congestão nasal e fadiga (LU X, *et al.* 2020).

As crianças acometidas com o novo coronavírus geralmente apresentam um histórico de exposição familiar ou nas atividades escolares ou recreativas com outras crianças, e transmissão por vias aéreas e trato gastrointestinal, assim como nos adultos. (GUIMARÃES; MAU e MAUSEAN, 2020)

Dentro desse contexto, é importante ressaltar que crianças em idade escolar apresentam hábitos que facilitam a disseminação de doenças infectocontagiosas, tais como levar as mãos e objetos à boca, contato interpessoal muito próximo, incontinência fecal na fase pré–controle esfinteriano, falta da prática de lavar as mãos e de outros hábitos higiênicos, necessidade de contato físico direto constante com os adultos (THOMPSON, 1994).

Existem evidências limitadas que a escola detenha um papel de relevância diante da transmissão da COVID-19 frente a comunidade. Entretanto, há estudos que a transmissão comunitária pode ser importada e apresentada dentro da escola (GUIMARAES, MAU e MAUNSELL, 2020).

Aparentemente o controle das medidas de mitigação comunitária, como distanciamento, cancelamento de aglomerações em massa, higiene das mãos e isolamento em caso de sintomas, seria de fundamental importância para que o retorno ao ambiente escolar não represente um risco maior do que a exposição a outros ambientes (GUIMARAES, MAU e MAUNSELL, 2020).

Diante disso e baseado no período atual salienta-se a importância de adoções de medidas de biossegurança para que as crianças realizem sua rotina em casa ou na escola de forma segura e diminuindo os riscos de transmissibilidade. Para o aprofundamento do assunto supracitado destaca-se a adoção de ações voltadas a educação em saúde.

De acordo com Prado, *et al.* (2012) A utilização de Metodologias Ativas apresenta-se como um desafio aos profissionais de educação, para que proporcionem uma práxis criadora, na qual seja possível a formação de sujeitos reflexivos e críticos, que compartilhem a responsabilidade pelo desenvolvimento de seu próprio processo de aprendizado ao longo da vida. Sua utilização implica em mais que somente conhecer os modos de operacionalização, mas fundamentalmente os princípios pedagógicos que a sustentam, ou seja, os princípios da pedagogia crítica.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo relatar as atividades de educação e saúde realizadas para crianças matriculadas no segundo ano do ensino fundamental de uma Escola Pública.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo relato de experiência, as ações descritas serão realizadas no período de março de 2021. O público alvo são as crianças matriculadas no segundo ano do ensino fundamental de uma escola municipal de Crateús- CE.

Sabe-se que o Arco de Magueréz é dividido em cinco etapas constituindo-se de observação da realidade, identificação dos postos-chave, teorizando, identificação de hipóteses de solução, aplicação à realidade.

A primeira etapa consiste em observar a realidade e definição do problema. Dessa forma, os acadêmicos do curso de bacharelado em Enfermagem da Faculdade Princesa do Oeste, na disciplina de Educação em saúde, do VIII- Semestre, realizaram articulação com a professora responsável pela turma do infantil II, com a coordenadora da escola e diretora. Uma vez que, foi possível analisar que um dos pontos que necessitam de educação em saúde é sobre a importância da biossegurança.

Para realizar as etapas seguintes, a professora do curso de bacharelado em enfermagem deu uma aula explicando acerca do Arco de Magueréz e como essa metodologia deveria ser aplicada. Assim, a segunda etapa foi a discussão sobre os pontos-chaves, a qual foi debatido a importância da capacitação das crianças, o uso e manuseio correto da máscara, importância da higienização e distanciamento social.

A terceira etapa, a da teorização, foi a fase em que os acadêmicos de enfermagem identificaram o problema e questionaram o porquê dos acontecimentos observados na fase anterior. Mediante o debate e pesquisas compreendeu-se que por ser um acontecimento atípico e de pouco conhecimento, é necessária capacitação para que haja a adequação das Crianças ao novo contexto mundial.

Na quarta etapa é abordado as hipóteses de solução, por meio de discussões sobre o que realizar para melhorar pontos-chaves identificados, foi planejado reuniões de forma remota por plataformas virtuais para a orientação e educação em saúde aos alunos. Construção de grupos de “*whatsapp*” e outras redes sociais para disseminar informações verídicas sobre o covid-19 e sua prevenção. Utilizar máscaras cirúrgicas com descarte a cada 2 ou 4 horas, ou de tecido conforme normas do ministério da saúde. Lavar as mãos sempre que possível com água e sabão, e utilizar álcool líquido ou em gel. Em locais que possuam demais pessoas, manter a distância mínima de 1 metro e meio, e utilizar máscara.

Realizar atividades recreativas em casa.

Por fim, a última etapa, a da aplicação à realidade, foi possível, apesar das dificuldades, executar alguma das soluções planejadas, dentre elas realização a ação com 52 alunos, 1 enfermeira e 12 acadêmicos de enfermagem, 4 professoras e 2 membros da coordenação da escola. A ação ocorreu de forma virtualizada através de mídias sociais, tais como: “*instagram*” e “*whatsapp*” e “*google meet*”.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Observação da realidade

O local escolhido para realiza as atividades foi a Escola: Externato Nossa Senhora de Fatima, com a turma do segundo ano do ensino fundamental, período manhã e tarde.

Durante o período pandêmico, as aulas de forma presencial foram suspensas por decretos municipal e estaduais, dando ênfase as aulas de forma remota, por meio de plataformas digitais. Tais medidas foram adotadas com a finalidade de inibir a propagação do vírus.

Desta forma a observação da realidade ocorreu de maneira remota, através de conversa com professores, diretores e coordenadores. Para a coleta de dados foi utilizado plataforma online, em especifico o “*Whatsapp*”. Utilizando desse meio tecnológico os profissionais da escola relataram os seguintes pontos: os alunos tem conhecimentos sobre a pandemia, mas as vezes não aplicam na prática e que por vezes os alunos ficam ociosos, durante o período de isolamento social.

Com a fala dos professores verificou-se a importância de reforçar as orientações acerca da covid-19, suas medidas de prevenção e saúde mental em tempos de pandemia.

Pontos chave

Após a primeira observação da realidade da Escola do Externato Nossa Senhora de Fátima, ocorreu a reunião da equipe para as demais etapas do Arco de Maguerez. Nesta etapa foram discutidos a capacitação da equipe sobre a pandemia do covid-19, higienização das mãos com água e sabão ou álcool gel, distanciamento social, manuseio, uso apropriado de máscara e higiene mental.

Teorização

Atualmente no cenário pandêmico se faz necessário conhecer sobre biossegurança já que ela corresponde ao campo de saberes e práticas relativos à prevenção, controle, mitigação ou eliminação de riscos inerentes às atividades que possam interferir ou comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e o meio ambiente. (GUIMARÃES, 2010).

Com o surgimento da Covid-19 foi necessário adotar medidas de biossegurança para conter a disseminação do vírus, por meio do método de contenção entende-se as medidas de biossegurança que incluem barreiras físicas e biológicas, necessárias para evitar o contato com agentes biológicos ativos potencialmente perigosos (PEREIRA, 2020).

A contenção física envolve a estrutura física, equipamentos de proteção (individuais e coletivos) e Construindo a Política Nacional de Biossegurança e Bioproteção que possui 18 procedimentos para prevenir o contato e disseminação de agentes de risco. A contenção biológica inclui a imunização e a seleção de agentes biológicos e hospedeiros que minimizem o risco em caso de exposição aos mesmos (BINSFELD, 2015).

A pandemia causou grandes repercussões epidemiológicas no mundo, a partir disso foi necessário que os países adotassem políticas de isolamento social para tentar evitar a rápida disseminação do vírus, afetando assim o próprio funcionamento da educação e demais seguimentos, gerando uma grande crise (SENHORAS, 2020).

Durante o surto da pandemia da COVID-19, os países afetados executaram gradativamente diferentes estratégias de isolamento social que impactaram no fechamento de ambientes escolares, tais quais: creches, colégios, escolas, universidades e faculdade, a partir disso, fez se necessário a realização da introdução e utilização de formas alternativas de continuidade dos processos de desenvolvimento do ensino-aprendizagem, Assim, o uso remoto das Tecnologias de Informação e se tornou o meio predominante para alavancar no contexto emergencial estratégias de Ensino a Distância, quando possível (SENHORAS, 2020).

No entanto mesmo que as aulas atualmente estejam ocorrendo de maneira virtualizada por meio de tecnologias que garantam esse processo, no contexto pandêmico, se faz necessário repassar informações de conhecimento referentes a biossegurança relacionada ao vírus da Covid-19.

Com isso surge a importância da utilização de metodologias ativas como estratégias para desenvolver o processo de aprendizagem favorecendo a autonomia do educando, estimulando tomadas de decisões no âmbito individual e coletivo, advindos das atividades essenciais da prática social e despertando a curiosidade (BORGES e ALENCAR, 2014).

As informações sobre medidas de prevenção contra a Covid-19 para crianças são fundamentais mesmo que isso ocorra de forma virtualizada esse momento se torna propício para que despertem nas mesmas curiosidades e indagações que proporcionem a participação e com isso facilitar absorção do conhecimento explanado.

Além disso, deve ser trabalhado os cuidados com a saúde mental das crianças nesse período pandêmico. Já que a rotina dos mesmos foi afetada drasticamente ocasionando situações de estresse e ansiedade.

Para muitas crianças, a escola é uma importante rede apoio. Com o surgimento da pandemia, no entanto, elas se viram afastadas desse local de ensino, onde elas tinham a oportunidade de socializar com outras crianças, estar na sala seu ambiente de estudo. A escola para muitas crianças é vista como

um lugar de acolhimento, símbolo de afeto e cuidado.

Para minimizar os problemas relacionados a essa quebra de rotina os familiares devem utilizar estratégias como estabelecer horários para manter uma rotina para a criança, organizar o uso de aparelhos eletrônicos, promover o contato da criança com os avós ou amigos por meio de recursos à distância. Crianças devem ter tempo para brincar ao ar livre, desenhar, ler, modelar, pintar, escrever, contar histórias, fantasiar-se, brincar com bonecos, de teatrinho, dentre outras ações que estimulem a imaginação.

Hipóteses de solução

Diante da problemática abordada, e da realidade vivenciada pelos alunos, em discussão com professores e pais, foram levantadas possíveis hipóteses de solução para os achados.

- Aula de educação em saúde de forma remota utilizando plataforma virtual (Google Meet) para a orientação para as crianças do segundo ano do ensino fundamental. A 9 plataforma utilizada compreende um método atual de comunicação entre várias pessoas, podendo ter a participação ativa de todos os participantes presentes, onde educador e ouvinte tem a possibilidade de trocam saberes e conhecimentos de forma rápida e eficiente.

- Construção de imagens para divulgar informação de forma lúdica e criativa, para melhor compreensão dos presentes, tornando o repasse de informações mais rápida, prática e acessível, de modo que as informações disseminadas sejam fidedignas e reais. As ilustrações devem trazer dúvidas acerca de prevenções e orientações a respeito da situação.

- Utilizar meios interativos virtuais como jogos e vídeos educativos. Uma forma dinâmica de aprendizado, jogos virtuais podem contribuir na assimilação de orientações repassadas, servindo de atividade de fixação. Vídeos informativos também são ferramentas de propagação de informações de didática fácil e acessível.

- Orientar a Lavagem das mãos sempre que possível com água e sabão, e utilizar álcool líquido ou em gel. Evitar o contato da mão não higienizada em olhos, boca ou nariz pois intensifica o contágio de inúmeras doenças, o covid-19 é uma delas. A precaução na higienização das mãos é primordial para evitar a contaminação e disseminação do vírus.

- Orientar a importância do distanciamento social e utilização de máscara de tecido.

- Trabalhar a higiene mental em período pandêmico, embora seja importante manter-se informado e seguir as recomendações das autoridades, também existem estratégia necessária para apoiar e gerenciar nosso bem-estar e manter o equilíbrio das emoções durante o período de quarentena.

Aplicação da realidade

A ação foi realizada no dia 30 de março de 2021, na escola Externato Nossa Senhora de Fátima – Crateús, com a presença de 52 alunos, 4 professoras, e 12 acadêmicos de enfermagem, 2 membros da coordenação da escola e uma enfermeira divididos por turno manhã e tarde, de forma remota através da plataforma Google Meet.

A ação pela manhã e no período da tarde foi iniciada com uma música animada para que as crianças entrassem no clima mais extrovertido e se sentissem mais à vontade para dialogar.

Logo após foi iniciada ação de educação em saúde através de exposição de interativos sobre a temática covid-19, onde foi explanado sobre a proteção contra o coronavírus, o que é ?, sintomas, cuidados e ações do dia-a-dia para a prevenção.

Na ocasião foi abordado a temática de saúde mental dos pequenos durante o isolamento social, com orientação do que poderia ser feito para minimizar os impactos na falta de contato com colegas e alguns familiares, visto que o momento pede distanciamento social, o que implica bastante no convívio social.

Houve participação ativa dos alunos, tira dúvidas e escuta de informações vinda deles. Para encerrar o momento foi aplicado um questionário através de um jogo educativo, onde foram feitas perguntas sobre o assunto abordado, resultando assim em uma melhor assimilação do conteúdo.

Turma da tarde, seguiu-se o mesmo cronograma da manhã, música de abertura, apresentação do conteúdo com boa participação dos alunos, diálogo aberto sobre o tema e um feedback positivo quanto a respostas do questionário final.

A troca de informações e as perguntas feitas por eles somaram-se a uma melhor absorção de conhecimento. Ambas as turmas foram colaborativas e atenciosas ao momento.

CONCLUSÃO

Diante da realidade vivenciada, onde toda a população predispõe ao risco de contaminação por covid-19, é fundamental explicar informações sobre a patologia, a fim de evitar a propagação da mesma em toda a sociedade, deste modo, a informação compartilhada já na infância se faz importante ao verificar que crianças são também disseminadores de informação, e que podem orientar em seu convívio ações de prevenção a saúde.

Notou-se a importância de abordar a temática tendo em vista a participativa das crianças que demonstraram interesse e já algum conhecimento sobre o assunto, com a ação, ficou evidenciada a relevância em expor o conteúdo as crianças, pois também são grupos que apresentam contágio da covid-19, na maioria casos leves, mas que podem disseminar a doença, melhorando seu entendimento e assimilação, podendo assim, repassar novas informações aos adultos residentes em suas casas.

De forma geral, a educação em saúde promove saberes em distintos âmbitos e situações, no momento atual de pandemia, a forma presencial deu lugar a forma remota de lecionar, mas assim, trazendo um método de aprendizagem que ultrapassam as barreiras e que busca um único resultado, disseminar conhecimentos.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Roberto Santoro et al. Pandemia de COVID-19: guia prático para promoção da saúde mental de crianças e adolescentes. **Residência Pediátrica**, v. 10, n. 2, p. 1-4, 2020.

BINSFELD, P. C. **Fundamentos técnicos e Sistema Nacional de Biossegurança em biotecnologia**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Interciência, 2015. Acesso em: 28 de Mar. 2021

BORGES, Tiago Silva; ALENCAR, Gidélia. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. **Cairu em revista**, v. 3, n. 4, p. 119-143, 2014

FIGUEIREDO, FRANCISCO DE ASSIS; VIANNA, DENIZAR. Ministério Da Saúde Secretaria De Atenção Especializada À Saúde Secretaria De Ciência, Tecnologia E Insumos Estratégicos. **Portaria Conjunta**, n. 7.

GUIMARÃES, R(org.). **Biossegurança em saúde: prioridades e estratégias de ação**. MINISTÉRIO DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília-DF, 2010.

GUIMARÃES, Alexandre Caixeta; MAU, Luciana Becker; MAUNSELL, Rebecca. **COVID-19 em crianças: considerações sobre o retorno das aulas**. 2020.

LU, Xiaoxia et al. SARS-CoV-2 infection in children. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 17, p. 1663-1665, 2020.

PEREIRA, Ingrid et al. Manual sobre biossegurança para reabertura de escolas no contexto da COVID-19. 2020.

PRADO, Marta Lenise do et al. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 16, p. 172-177, 2012.

ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS & GYNAECOLOGISTS et al. Coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy. **Information for healthcare professionals. Version**, v. 4, 2020.

SENHORAS, Elói Martins. Coronavírus e educação: análise dos impactos assimétricos. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 2, n. 5, p. 128-136, 2020.

THOMPSON, S. C. Infectious diarrhoea in children: controlling transmission in the child care setting. **Journal of paediatrics and child health**, v. 30, n. 3, p. 210-219, 1994.

WIERSINGA, W. Joost et al. Pathophysiology, transmission, diagnosis, and treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19): a review. **Jama**, v. 324, n. 8, p. 782-793, 2020.

ZHU, Na et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **New England journal of medicine**, 2020.

ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO TRATAMENTO DE CÂNCER: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carla Walburga da Silva Braga¹.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre (RS).

<http://lattes.cnpq.br/7692134556899833>

RESUMO: O Câncer é caracterizado pelo crescimento anormal desordenado das células, podendo atingir pessoas de todos os sexos, idades, culturas e situações econômicas, causando um impacto na percepção da sexualidade, autoimagem e autoestima, de maneira significativa (INSTITUTO ONCOLOGIA, 2015). Na maioria das vezes o paciente só apresenta sintomas quando a doença já se encontra em fase avançada. E nessa fase o paciente necessita internação hospitalar para tratamento oncológico. O enfermeiro é o profissional que está mais próximo do paciente e da família e prestar o melhor cuidado em observância aos protocolos da instituição, é de sua competência. **Objetivo:** O objetivo deste Relato de experiência é descrever a atuação da enfermeira que assiste o paciente com câncer durante internação hospitalar. **Metodologia:** Relato de experiência sobre a atuação da enfermeira a paciente com câncer, em unidade de internação clínica de um hospital universitário, em maio de 2021, localizado em Porto Alegre. **Relato de experiência:** Paciente interna em unidade de internação clínica para tratamento oncológico realiza-se anamnese, exame físico, verifica-se presença ou não de rede de suporte, limitações para o autocuidado, aceitação alimentar, gerencia-se a terapia medicamentosa prescrita e presta-se atendimento a intercorrências e solicitação de médico se necessário. Podem ser solicitadas outras equipes (via consultoria em sistema), de acordo com avaliação da enfermeira. **Conclusão:** Evidenciou-se a importância da atuação da enfermeira na internação do paciente com câncer, pela visão integral centrada no paciente em todas as fases do diagnóstico, tratamento curativo ou no controle dos sintomas, realização de exames e apoio à família. O cuidado em oncologia requer do enfermeiro, não apenas o conhecimento da doença em si, mas também, a destreza em lidar com os sentimentos dos pacientes e com as próprias emoções frente ao doente com ou sem a possibilidade de cura, buscando um atendimento cada vez mais humanizado. (CRUZ; ROSSATO, 2015).

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasia. Educação. Cuidado.

NURSE'S PERFORMANCE DURING HOSPITALIZATION OF CANCER PATIENTS: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Cancer is characterized by abnormal and disorderly growth of cells, and can attain people of all genders, ages, cultures and economic situations, causing an impact on the perception of sexuality, personal image and self-esteem, in a significant way (ONCOGUIA INSTITUTE, 2015). Most of the time the patient only presents symptoms when the disease is already in an advanced stage and, at this point, the patient needs hospitalization for cancer treatment. The nurse is the professional who is closest to the patient and the family, and it is their competence to provide the best care in compliance with the institution's protocols. **Objective:** The objective of this experience report is to describe the performance of the nurse who assists cancer patients during hospitalization. **Methodology:** Experience report about the performance of the nurse in the care of a patient with cancer in a clinical hospitalization unit of a university hospital located in Porto Alegre, in May 2021. **Experience report:** Patient Interned in a clinical hospitalization unit for cancer treatment. Anamnesis and physical examination are carried out; the presence of a supporting network is verified, as well as limitations for self-care and food acceptance; the prescribed drug therapy is managed; assistance is provided in the presence of complications, and a doctor is requested if necessary. Other teams can be requested (via system consulting), according to the nurse's assessment. **Conclusion:** The importance of the nurse's role in the hospitalization of cancer patients was evidenced by the whole view centered on the patient in all phases of diagnosis, curative treatment or symptom control, examinations and family support. Oncology care requires nurses not only to know about the disease itself, but also to have the dexterity to deal with patients' feelings and their own emotions in front of the patient with or without the possibility of cure, looking for an increasingly humanized care. (CROSS; ROSSATO, 2015).

KEY-WORDS: Neoplasia. Patient. Care.

INTRODUÇÃO

O Câncer é caracterizado pelo crescimento anormal, desordenado das células, podendo atingir pessoas de todos os sexos, idades, culturas e situações econômicas, causando um impacto na percepção da sexualidade, autoimagem e autoestima, de maneira significativa (INSTITUTO ONCOGUIA, 2015). Na maioria das vezes o paciente só apresenta sintomas quando a doença já se encontra em fase avançada. E nessa fase o paciente necessita internação hospitalar para tratamento oncológico. O enfermeiro é o profissional que está mais próximo do paciente e da família e prestar o melhor cuidado em observância aos protocolos da instituição é de sua competência.

Os autores Silva e Tavares definem câncer como:

[...] doenças com concepções criadas historicamente pela sociedade, como dolorosas e incuráveis, sendo que seu diagnóstico desencadeia reações tanto no âmbito orgânico como no âmbito emocional, provocando sentimentos, desequilíbrios e conflitos internos. Além de causar sofrimento, também pode acarretar desorganização psíquica. (2005 apud THEOBALD et al, p.1250, 2016).

A enfermeira, que atua em uma unidade de internação clínica com pacientes oncológicos, depara-se com os mais variados tipos de câncer. Há a necessidade de proporcionar uma assistência que ultrapasse a capacitação técnica e contemple a prática de cuidados humanizados, através do estabelecimento de empatia e afetividade na relação com o paciente e seus familiares. Para que se estabeleça uma relação de confiança é primordial que desde a internação do paciente sejam fornecidas informações verdadeiras, de forma delicada e progressiva, orientando também os familiares no planejamento do cuidado, fazendo-se o possível para manter a qualidade de vida, estimulando o indivíduo a buscar a resiliência, e, muitas vezes, incentivando-o nas tomadas de decisões, na aceitação do tratamento e autocuidado.

Nesse contexto, destaca-se o diálogo, fundamental nas relações humanas. Por meio dele, a enfermeira juntamente com sua equipe, deve desenvolver uma escuta singular, permitindo o estabelecimento de uma relação de confiança. De acordo com os autores Rennó, Campos (2013) e Pottet al (2013) conforme citado por Theobald et al (p. 1250, 2016) “na medida em que o diálogo avança, o vínculo profissional-paciente aparece, e dessa relação nasce a confiança tão necessária na ação de ajuda”.

A atuação da enfermeira transita por diferentes cenários: desde o momento da internação do paciente admitindo-o na unidade de internação, realizando anamnese, exame físico, avaliando as necessidades básicas afetadas, orientando sobre as principais rotinas do setor, estimulando em perseverar nos planos terapêuticos, na realização de exames, transmitindo conhecimento técnico sobre cuidados com os dispositivos terapêuticos (portocath, PICC, catéter central) para administração de medicações, quimioterápicos, reações e efeitos colaterais de medicamentos, introdução e supervisão da administração de alimentação por sondas nasoenterais e gastrostomias, cuidados com a pele através de dispositivos como colostomias e urostomias, incentivo da higiene pessoal, supervisão da pele, evitando lesões de pressão em paciente acamados, valorização de uma crença, encorajamento da busca por atividades recreativas durante internação, encaminhamento para outros profissionais conforme necessidade do paciente.

Para que a atuação da enfermeira seja eficiente, é necessário que a mesma tenha conhecimento da doença em si, além de saber lidar com o sentimento do outro administrando suas próprias emoções diante do doente com ou sem perspectiva de cura. Por isso é tão importante entender o processo de morte e morrer, pois, isso torna os profissionais capazes de lidar com fatalidades que venham acontecer nas unidades de tratamento oncológico tornando-os aptos a oferecer assistência (BORDIGNON *et al*, 2015).

Assim, é fundamental que a enfermeira que atua em oncologia esteja emocionalmente preparada para que seja proporcionada uma assistência de qualidade, oferecendo ao paciente segurança e bem-estar. Por outro lado, é necessário que o ambiente terapêutico ofereça segurança e tranquilidade para a equipe, doentes e seus familiares. (SALIMENA *et al*, 2013)

Portanto, diante do que foi apresentado, este trabalho tem como objetivo descrever a atuação da enfermeira que assiste o paciente com câncer durante internação hospitalar.

MÉTODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre a atuação da enfermeira a paciente com câncer durante internação hospitalar, em unidade de internação clínica de um hospital universitário, em maio de 2021, localizado em Porto Alegre. A metodologia aplicada foi levantamento bibliográfico realizado na internet no banco de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Para a pesquisa bibliográfica utilizou-se os seguintes descritores: Neoplasia; Paciente; Cuidado. E foi estruturada em três etapas, a saber: identificaram-se os descritores junto à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através dos descritores em ciências da saúde (DeCS), selecionando aqueles considerados pertinentes para a consecução do relato de experiência: Neoplasia; Paciente; Cuidado. Na segunda etapa, realizou-se levantamento bibliográfico por meio desses descritores na base de dados SCIELO, refinando a busca para o período de 2013 a 2018; e por fim, procedeu-se com a descrição do relato de experiência, buscando relacionar o conhecimento adquirido na bibliografia sobre o assunto à prática desenvolvida na instituição e nos protocolos estabelecidos pela mesma.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A enfermeira é a responsável pela assistência ao paciente câncer, porém sua atuação vai além de uma prescrição de cuidados: envolve acompanhar sua caminhada e de sua família em todo o processo, desde o diagnóstico, tratamento, remissão, reabilitação, possibilidade de recidiva e fase final da doença, ou seja, vivenciando situações do diagnóstico à terminalidade. O planejamento é a primeira etapa de qualquer atividade assistencial da enfermagem. Implica estabelecer os objetivos da assistência, analisar as consequências que poderiam advir de diferentes atuações, optar entre alternativas, determinar metas específicas à execução da terapêutica adequada (FUGITA; FARAH, 1996). No momento da internação do paciente em unidade de internação clínica para tratamento oncológico, cabe à enfermeira:

- coordenar a internação, apresentando-se ao paciente e família de modo cordial e gentil;
- situar o paciente na unidade de internação, fornecendo principais rotinas;
- realizar a anamnese, exame físico;
- verificar presença ou não de rede de suporte;

- verificar limitações para o autocuidado;
- liberar a dieta prescrita e observar a aceitação alimentar;
- gerenciar a terapia medicamentosa prescrita;
- prestar atendimento a intercorrências, bem como solicitar médico de plantão se necessário;
- mantê-lo confortável e comunicá-lo que chame se necessário.

O propósito da atuação da enfermeira nesse momento é obter informações necessárias para identificar problemas de enfermagem, avaliar as necessidades básicas afetadas e também da família, planejando intervenções apropriadas para ambos. Podem ser solicitadas outras equipes (via consultoria em sistema), de acordo com avaliação da enfermeira.

Após estabelecimento do paciente na unidade de internação a enfermeira segue o acompanhamento do paciente nos seus plantões, observando os seguintes cuidados:

- observar o estado geral do paciente, monitorizando os sinais vitais, a higienização pessoal, e mantê-lo o mais confortável possível;

- auxiliar e incentivar o paciente a tomar decisões na escolha e na aceitação do tratamento, convencendo-o das vantagens em perseverar nos planos terapêuticos, em submeter-se aos exames prescritos e corrigir as frequentes distorções psicológicas (solicitar outro profissional da equipe multiprofissional se necessário), para que o paciente possa manter seu nível normal de vida;

- detectar precocemente alterações físicas, psíquicas e emocionais e auxiliar o paciente nas complicações decorrentes da doença e do tratamento, bem como nas complicações associadas às restrições e incapacidades impostas pela patologia e pelo ambiente, sempre que possível incentivar chamada de vídeo devido restrições de visitas imposta pela PANDEMIA DE CORONAVÍRUS;

- reconhecer a possibilidade de complicações, e estar alerta para o aparecimento de edema, sangramentos, anemia, incontinência urinária, poliúria, infecção, diarreia ou constipação, desnutrição entre outras e iniciar medidas preventivas e terapêuticas;

- evitar tensão e frustração durante a hospitalização, orientando o paciente a manter-se tão ativo quanto possível para aumentar a tolerância e evitar debilitação, estimulando-o a realizar pequenas atividades como: ler, escrever, desenhar, tricotar e desenvolver interesses variados;

- desenvolver uma relação de apoio com o paciente, ajudando-o a restaurar seus objetivos e a autoestima, fazendo-o sentir-se compreendido, oferecendo auxílio, quando ele necessitar e aceitando hostilidade e expectativas irracionais, quando lançar mão dos mecanismos psicológicos de defesa, reconhecendo que a perda de recursos vivenciada pelo paciente leva a desesperança, medo e ódio;

- fornecer apoio psicológico ao paciente explicando todo e qualquer procedimento prestado para ajudar o enfermo a mobilizar suas funções intelectuais e as defesas para lidar com o stress previsto, oferecendo tranquilidade, apoio, escutando o paciente quando ele revelar suas ansiedades, encorajando-o a expressar-se sobre os seus sentimentos e sua situação;

- ajudar o paciente em readquirir sua serenidade e manter a necessária esperança incentivando-o a adquirir maior autossuficiência, através da identificação de suas capacidades, desejos, limitações e necessidades de aprendizagem;

- estabelecer a confiança mútua com o paciente e deixá-lo opinar sobre o seu tratamento, a fim de fazê-lo participar ativamente de tudo o que está lhe acontecendo e, assim, reduzir a sensação de solidão e desamparo;

- acompanhar o paciente na fase final da enfermidade e ajudá-lo, bem como à família a suportar o doloroso transe;

- sustentar uma postura otimista e agradável, demonstrando solidariedade para com um ser humano em sofrimento, empenhando-se em proporcionar toda e qualquer assistência especializada e contribuindo de alguma maneira, para que o paciente sinta-se bem;

- identificar problemas de enfermagem e avaliar as necessidades de cuidados do paciente e também de sua família, e planejar intervenções apropriadas para ambos;

- colaborar com os integrantes da equipe multiprofissional, para que seja feita a continuidade da assistência;

- analisar os objetivos e resultados obtidos com o paciente, sua família e os integrantes da equipe multiprofissional;

- providenciar a continuidade da assistência de enfermagem no momento da alta do paciente, fornecendo os encaminhamentos necessários e sanando as dúvidas.

RESULTADOS

A atuação da enfermeira em uma unidade de internação hospitalar vai além de sua capacitação técnica e treinamento durante os anos de profissão, é necessário ter conhecimentos teóricos, práticos e habilidades específicas, considerando as dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais dos pacientes sob sua responsabilidade, com uma doença crônica, com demandas contínuas e imprevisíveis.

A rotina dos profissionais da enfermagem em uma unidade oncológica é intensa e cheia de situações onde os mesmos ficam vulneráveis a sofrer estresse emocional, podendo ser causado por diversos fatores como a sobrecarga de trabalho, problemas com a equipe, insatisfação profissional e sentimentos gerados pela assistência prestada. O enfermeiro que atua em unidades hospitalares oncológicas desenvolve com o passar dos anos um perfil que o capacita ao melhor desempenho profissional. Quanto maior a formação, o profissional tem mais facilidade de administrar os sentimentos vivenciados diante do cuidado de pacientes com câncer, pois com o tempo esse profissional vai criando estratégias, maturidade e experiências que auxiliam no ganho de habilidades e segurança para tomar decisões diante de situações de estresse, minimizando os efeitos causados por ele, melhorando assim a sua qualidade de vida e a assistência prestada.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se a importância da atuação da enfermeira na internação do paciente com câncer, pela visão integral centrada no paciente em todas as fases do diagnóstico, tratamento curativo ou no controle dos sintomas, realização de exames e apoio à família. O cuidado em oncologia requer do enfermeiro, não apenas o conhecimento da doença em si, mas também, a destreza em lidar com os sentimentos dos pacientes e com as próprias emoções frente ao doente com ou sem a possibilidade de cura, buscando um atendimento cada vez mais humanizado. (CRUZ; ROSSATO,2015).

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Eu, autora deste artigo, declaro que não possuo conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2016/2017: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro; INCA, 2016. Disponível em: http://www.oncoguia.org.br/pub//10_advocacy/Estimativas_INCA.pdf. Acesso em 06 mar. 2018.

BORDIGNON, Maiara; MONTEIRO, Maria Inês; MAI, Scheila *et al.* Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de enfermagem da oncologia do Brasil e Portugal. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, n.24, v.4, p.925-933, out./dez.2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/RjmsGYzGhZCH7b3z6bfVXvp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 mai. 2021.

CRUZ, Fernanda Strapazon da; ROSSATO, Luciana Grazziotin. Cuidados com o paciente oncológico em tratamento quimioterápico: o conhecimento dos enfermeiros da estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.61, n.4, p.335-341, 2015.

FUGITA R.M.I., FARAH O.G.D. Oplanejamento como instrumento básico do enfermeiro. In: CIANCIARULLO, T.I.(org.). Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade da assistência. São Paulo (SP): Atheneu; 1996. P. 99-109.

INSTITUTO ONCOGUIA. **O que é câncer**. 2015. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer/12/1>. Acesso em 06 mar. 2018.

THEOBALD, Milena Raquel; SANTOS, Mara Lisiane de Moraes dos. ANDRADE, Sonia Maria Oliveira *et al.* Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado. **Physis: revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1249-1269. out. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000400010>. Acesso em: 31 mai. 2021.

SALIMENA, Anna Maria de Oliveira; TEIXEIRA, Simone de Rezende; AMORIM, Thaís Vasconcelos *et al.* O vivido dos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 18, n. 1, p. 142-147, jan./mar., 2013. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo>.

php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362013000100021. Acesso em: 31 mai. 2021.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO À CÁRIE DENTÁRIA NA INFÂNCIA

Lara Pepita de Souza Oliveira¹;

Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/4115384490102123>

Jardel dos Santos Silva²;

Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/7368823701261385>

Jefter Haad Ruiz da Silva³;

Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/5691218239710428>

Esaú Lucas Nascimento Tavares⁴;

Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/4268370100535925>

Ivana Caroline de Souza Marinho Araújo⁵;

Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/1025747104547937>

Luca Ramon da Silva Lima⁶;

Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/5705955517564237>

Ivete Castro de Souza⁷;

Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/1928652846363616>

Kerolayne Sena de Sousa Santos⁸;

Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/1698158359197097>

Erika Akiko Moura Shiota⁹

Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/9200057873371905>

Dina Birman¹⁰;

Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/0091605036681272>

Cristiane Maria Brasil Leal¹¹;

Prof^o. da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/1884513455671332>

Diego Ferreira Regalado¹².

Prof^o. da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/9381507904232056>

RESUMO: A cárie na primeira infância (CPI) é uma doença multifatorial mundialmente prevalente e, para a sua prevenção, destaca-se o importante papel das estratégias de educação em saúde bucal voltadas à família, gestantes, educadores e profissionais de saúde. O objetivo deste trabalho foi contextualizar a educação em saúde bucal como fundamental no âmbito preventivo da cárie em crianças. Na metodologia, o estudo descritivo e qualitativo consistiu em uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Pubmed e Google Scholar, empregando-se os termos: “educação em saúde bucal” AND “infância”/ “oral health education” AND “childhood”. Foram incluídos os artigos publicados nos últimos 5 anos (2016-2021), enquadrados nos descritores e coerentes com o tema; foram descartados: trabalhos de conclusão de cursos (monografias, dissertações e teses), resumos publicados em anais de congressos e artigos indisponíveis para leitura/ download, sendo selecionados, no total 20 artigos científicos. Nos resultados da busca, para apresentação contextualizada do conteúdo, constatou-se que as evidências científicas atestam a importância da educação em saúde bucal no cenário preventivo da cárie dentária, por meio de metodologias lúdicas nas escolas, nas Unidades de Saúde, com os pais, com as gestantes e até mesmo aos profissionais de saúde e educadores. Observou-se ainda a necessidade de um maior enfoque dessas atividades com pacientes especiais, populações de baixa renda e comunidades da zona rural. Conclui-se que, com o enfoque preventivo da educação em saúde, tem-se uma maior efetividade na redução dos índices de cárie dentária na infância e uma ampliação do conhecimento sobre saúde bucal.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde bucal. Cárie dentária. Educação em saúde.

ORAL HEALTH EDUCATION AS A STRATEGY FOR PREVENTING DENTAL CARIES IN CHILDHOOD

ABSTRACT: Early childhood caries (PPC) is a multifactorial disease prevalent worldwide and, for its prevention, the important role of oral health education strategies aimed at the family, pregnant women, educators and health professionals stands out. The objective of this work was to contextualize oral health education as fundamental in the preventive scope of caries in children. In the methodology, the descriptive and qualitative study consisted of a literature search in Pubmed and Google Scholar databases, using the terms: “oral health education” AND “childhood”/ “oral health education” AND “childhood”. Articles published in the last 5 years (2016-2021) were included, framed in the descriptors and consistent with the theme; were discarded: course completion papers (monographs, dissertations and theses), abstracts published in conference proceedings and articles unavailable for reading / download, being selected a total of 20 scientific articles. In the search results, for contextualized presentation of the content, it was found that scientific evidence attests to the importance of oral health education in the preventive scenario of dental caries, through playful methodologies in schools, Health Units, with parents, pregnant women and even health professionals and educators. It was also observed the need for a greater focus of these activities with special patients, low-income populations and communities in rural areas. It is concluded that, with the preventive approach of health education, there is a greater effectiveness in reducing the rates of dental caries in childhood and an expansion of knowledge about oral health.

KEY-WORDS: Oral health. Dental caries. Health education.

INTRODUÇÃO

A saúde bucal, previamente definida como a ausência de doença, atualmente recebe um conceito muito mais abrangente, que envolve a plena capacidade de falar, provar, sorrir, mastigar e se expressar com confiança e sem dor. Todavia, a cárie dentária na primeira infância (CPI) continua sendo a doença infantil crônica mais comum, com cerca de 1,8 bilhões de novos casos por ano globalmente, capaz de comprometer a saúde bucal e a saúde geral de cerca de 60-90% das crianças em idade escolar. Nesse cenário, a escola, os profissionais e a família possuem um importante papel no reforço de estratégias de educação em saúde bucal, para a promoção de saúde e prevenção da doença (ZHANG et al., 2020; COOPER et al., 2017; XIAO et al., 2019).

Dentre os fatores de risco comportamentais e socioeconômicos para a cárie, tem-se o prolongado uso das mamadeiras, consumo de lanches e bebidas açucaradas sem a devida higiene bucal, uso do flúor e acesso aos cuidados odontológicos. Considerando o limitado acesso ao atendimento odontológico, os casos sem tratamento podem progredir para a perda estrutural do elemento dentário, infecção crônica, inflamação, dor, diminuição do apetite, perturbação sono, e mau desempenho nos estudos, prejudicando a qualidade de vida, crescimento e desenvolvimento da criança (TSANG et al.,

2019).

Vários fatores podem ser potencialmente influenciados pela mãe no desenvolvimento da CPI como: status socioeconômico, educação e influência familiar e comportamentos, práticas e cuidados com a saúde geral e saúde bucal. Nesse contexto, a difusão do conhecimento sobre saúde para essas gestantes pode ter um papel primordial para a prevenção da CPI (XIAO et al., 2019).

Nas clínicas odontológicas, essa prevenção também é possível por meio de procedimentos como a aplicação de flúor, o uso de selantes e instruções de higiene oral. Em um contexto mais abrangente, ressalta-se também o incentivo do autocuidado, por meio do controle de fatores de alto risco à cárie, como os maus hábitos de alimentação e de higiene bucal. O acesso a essas informações é possível por meio de estratégias de educação em saúde bucal (ESB), que podem ser executadas na própria clínica odontológica, escola e comunidade (ZHANG et al., 2020).

Considerando a importância da prevenção de doenças bucais por meio da educação em saúde, ressalta-se a possível contribuição dos professores, devido a maior convivência e proximidade com as crianças. Uma vez capacitados e instruídos, esses profissionais podem ser difusores dos conhecimentos sobre saúde bucal dentro do ambiente escolar. Com esse intuito, no Brasil, foi criado o Programa Saúde na Escola do Ministério da Saúde, que abrange ações educativas que priorizam crianças em idade pré-escolar e escolar (MONTEIRO; CASTRO 2021).

Nesse cenário, uma vez destacada a alta prevalência da cárie em crianças e tendo em vista a relevância de metodologias educativas para minimizar sua ocorrência, esta revisão de literatura tem por finalidade contextualizar as estratégias de educação em saúde bucal como ferramentas para a prevenção da cárie dentária na infância.

REFERENCIAL TEÓRICO

Cárie dentária na infância

A mudança do padrão de dieta ao longo das últimas décadas, em virtude dos processos de globalização e urbanização, culminou no crescente consumo de alimentos ultra processados e com alto teor de açúcar, favorecendo um aumento da prevalência de cáries na primeira infância (CPI). A cárie dentária é uma das doenças não transmissíveis mais prevalentes e das doenças infantis mais difundidas no mundo inteiro. Tem etiologia multifatorial e consiste em uma associação entre uma dieta açucarada combinada ao acúmulo de biofilme, que favorece a atuação do metabolismo das bactérias bucais, que liberam ácidos, provocando a desmineralização. O processo se reverte quando diante da redução da exposição ao açúcar e prática adequada de higiene bucal (TSANG et al., 2019; BENCZE et al., 2021; SAMUEL; ACHARYA; RAO, 2020).

A “cárie na primeira infância” ou CPI continua sendo a doença infantil crônica mais comum, e consiste na presença de pelo menos uma lesão cariiosa sob o elemento dentário de uma criança com 6 anos de idade. Evidências indicam que essas crianças são mais propensas a uma menor qualidade de vida relacionada à saúde bucal e a um maior risco de lesões de cárie em dentes permanentes. Quando

em sua forma grave, pode ainda influenciar na alimentação, no desenvolvimento cognitivo e na saúde de forma geral (CHAI et al., 2020; XIAO et al., 2018).

Porém, fatores como a qualidade do conteúdo salivar e sua capacidade de tamponamento podem atuar na prevenção do processo carioso, pois o Cálcio e os íons de fosfato podem ser depositados novamente na superfície dentária através da saliva. Salienta-se que os processos de desmineralização e remineralização são contínuos nos fluidos orais, e a cárie desenvolve-se quando há um desequilíbrio entre eles, dessa forma, o emprego dos fluoretos tópicos (em pastas, géis, vernizes) é recomendado, por atuarem inibindo o metabolismo bacteriano e potencializando a remineralização (TAKAHASHI et al., 2017).

Aspectos como pobreza, raça, hábitos alimentares, situação econômica familiar e nível de educação têm sido descritos como fatores de risco à cárie em crianças (ZHANG et al., 2020). A baixa condição socioeconômica é o fator mais mencionado. A probabilidade de crianças de baixa renda já entrarem no jardim de infância com cárie dentária não tratada pode ser oito vezes maior que nas escolas de alta renda. O quadro é ainda mais crítico em áreas rurais, pois são notórios os obstáculos para o atendimento odontológico voltado ao público infantil, uma vez que os dentistas não convivem nessas áreas e, portanto, o alcance do serviço odontológico torna-se mais dificultoso (COOPER et al., 2017).

O papel da mãe na prevenção da CPI

Considerando os problemas inerentes à cárie na primeira infância, torna-se emergente a necessidade de adoção de medidas preventivas efetivas, a citar, a promoção da prevenção voltada à gestante. A saúde da mãe e seus comportamentos durante a gestação e após o nascimento podem influenciar diretamente na saúde bucal da criança. Estuda-se uma possível relação entre a presença de cárie materna e um maior nível de *S. mutans* salivares como fatores de risco para CPI em crianças, além disso, ao observar comportamentos dietéticos e de higiene oral dos seus pais, as crianças tendem a confiar nestes ensinamentos como sendo corretos e reproduzíveis (XIAO et al., 2018).

A suplementação com flúor durante a gravidez, em teoria, seria uma forma ideal para a prevenção da cárie dentária na prole, porém, foram descritos alguns possíveis riscos associados à alta exposição ao flúor durante a gravidez, incluindo aborto espontâneo, parto prematuro e nascimento prematuro (TAKAHASHI et al., 2017).

O conhecimento geral e a atitude das mães em relação aos cuidados com a saúde bucal das crianças **são notoriamente baixos, o que requer dos profissionais de saúde como ginecologistas, pediatras e dentistas uma maior atuação quando em contato com essas mães pela primeira vez. Estes profissionais idealmente deveriam ser treinados para disseminar informações apropriadas sobre os cuidados de saúde bucal infantil, de modo que a mãe seja orientada ainda em seu exame pré-natal** (DHULL et al., 2018).

O papel da família na reprodução dos hábitos relacionados à saúde é destacável, mas a figura materna é primordial nesse cenário. Logo, difundir o conhecimento aos pais para que estes sejam atuantes na promoção da saúde de seus filhos é primordial. Além disso, tendo em vista que o conhecimento sobre saúde bucal pode ser influenciado pela situação socioeconômica materna, partindo da hipótese de que as mães de classe mais alta apresentaram melhor desempenho cognitivo e escolaridade do que as de classe inferior, o enfoque preventivo deve ser ainda maior nesse grupo (GISLON; BOTTAN; MIANES, 2018).

Estratégias de Educação em Saúde Bucal

O principal intuito da educação em saúde bucal consta na elaboração de alternativas para melhorar a divulgação do conhecimento sobre uma determinada temática e consequentemente incentivar na mudança de hábitos que possam influenciar positivamente na saúde bucal. Isso ocorre por meio de um processo ensino-aprendizagem, que deve ser capaz de despertar o interesse da população alvo na busca por mudanças e melhorias nos seus cuidados bucais (HASHEMI et al., 2021; BARBOSA et al., 2019).

Tendo em vista que os pais são a fonte primária de conhecimento para as crianças, a divulgação do conhecimento a eles é requerida, mas o papel da escola pode ser tão útil quando o da família no que tange à prevenção da CPI, com o emprego de metodologias lúdicas direcionadas às crianças.

Aos pais, as informações obtidas através de folhetos informativos devem ser objetivas, com uma linguagem compreensível a todos os públicos. Por exemplo, as instruções sobre o papel da dieta no desenvolvimento ou no controle da cárie dentária em folhetos de educação em saúde bucal, particularmente os com implicações odontológicas, devem apresentar informações de aconselhamento com uma linguagem clara, completa e consistente (ARORA et al., 2017).

Uma outra alternativa para educação em saúde bucal consiste no emprego das entrevistas motivacionais, que são uma abordagem centrada no paciente, o qual é encorajado a fazer escolhas, entre as diferentes alternativas, e tomar suas próprias decisões. O intuito principal é o enfoque no enfrentamento de comportamentos indesejáveis, e tem repercutido em diferentes graus de efeito na prevenção da CPI em ensaios clínicos envolvendo mulheres grávidas e mães de crianças pequenas. Em Colvara et al. (2018), a intervenção com essa estratégia foi mais eficaz na redução dos dentes afetados por CPI do que com a intervenção convencional de educação em saúde.

Apesar da condição socioeconômica desfavorável ser reconhecida como sendo fator de alto risco à cárie, ressalta-se a importante contribuição da gestão escolar no empenho à prevenção da cárie nas escolas, mesmo em zonas de baixa renda. Samuel et al. (2020), em seu ensaio clínico randomizado duplo cego, com acompanhamento de 2 anos, avaliaram a prevenção da cárie precoce em crianças pré-escolares, com baixa condição socioeconômica, nas idades de 3 a 5 anos. O estudo concluiu que a proibição de lanches açucarados na escola e escovação supervisionada diária, com ou sem educação em saúde bucal é uma estratégia eficaz na prevenção de CPI entre crianças pré-escolares em ambientes de baixo poder aquisitivo e com a saúde negligenciada.

A criação das “Escolas Promotoras de Saúde” é uma iniciativa já difundida em outros países e, gradualmente, nas escolas brasileiras. Uma vez que o aprendizado escolar pode ser severamente comprometido por fatores externos, como a violência, a pobreza e a desestruturação familiar, então a escola atual não deve objetivar unicamente ensinar as disciplinas curriculares, mas enxergar o aluno como um ser biopsicossocial, e ser difusora de informações adicionais para a vida, ampliando o conhecimento dos estudantes sobre vários temas, dentre eles, os hábitos de higiene relevantes para a sua saúde (PIANTINO et al., 2018).

Nas escolas, o papel do educador na divulgação do tema saúde bucal deve ser suprida por ele ou por demais profissionais que tenham acesso à escola, que compareçam com certa frequência para atuar ativamente com diferentes propostas e dinâmicas (MOURA et al., 2018). O uso de abordagens educativas combinadas, semanalmente, com o uso de metodologias ativas, mídias visuais, jogos, teatros, animações, pode influenciar positivamente no desempenho e autocuidado preventivo dos estudantes (HASHEMI et al., 2021).

Além disso, as Faculdades de Odontologia também podem ser atuantes diretos em ações de Educação em Saúde Bucal, por meio de programas, projetos de extensão ou em seus estágios curriculares e extracurriculares (CHAI et al., 2020; OLIVEIRA; ZANCHETT; OLIVEIRA, 2019).

A Faculdade de Odontologia da Universidade de Hong Kong, por exemplo, tem oferecido assistência odontológica a creches selecionadas desde 2008. Em 2020, o projeto expandiu suas propostas a todas as crianças do jardim de infância de Hong Kong, com o intuito de prevenir e controlar a CPI, por meio de serviços de triagem, tratamento com flúor, palestras sobre saúde bucal e treinamento aos professores da educação básica. O serviço objetiva principalmente uma melhoria nos padrões de saúde bucal e geral dessas crianças e incentivá-las aos bons comportamentos relacionados à saúde oral, de modo a reduzir a carga sobre sua família (CHAI et al., 2020).

Na Universidade de Blumenau (FURB), há o Projeto de Extensão “FURBmóvel é Saúde e Mais Educação”, cujo público-alvo são os estudantes pré-escolares incluídos no Programa Federal Mais Educação. Nele, são desenvolvidas práticas de educação em saúde aos alunos de tempo integral, com a aplicação de metodologias ativas em grupos focais, rodas de conversa, instruções supervisionadas voltadas para o autocuidado e controle de biofilme e atividades lúdicas, como jogos interativos (OLIVEIRA; ZANCHETT; OLIVEIRA, 2019).

No que tange ao público de crianças com necessidades especiais, os deficientes visuais são um exemplo de um grupo que é muito prejudicado no contexto da educação em saúde bucal, e requerem uma abordagem especial. Eles dependem muito mais do som, da fala e do toque para obter as orientações, e o texto em braile pode facilitar sua compreensão e aprendizado. Todavia, a criação de mais programas de instrução odontológica e a elaboração de mais estudos acerca do ensino de habilidades de higiene oral direcionados a esses grupos ainda se faz necessário (KHURANA et al., 2019).

No contexto das Unidades de Saúde, ressalta-se a relevância da educação em saúde direcionada aos profissionais, o que pode melhorar a consistência das informações verbais repassadas por eles ao público (gestantes, pais e crianças). Durante os atendimentos médicos, odontológicos e de enfermagem, os profissionais podem atuar na conscientização com base em evidências científicas previamente obtidas, para instruir seus pacientes para o cuidado oral preventivo das crianças (LOKEN; WANG; WIGEN, 2017).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa e natureza básica, que objetivou contextualizar a Educação em Saúde Bucal como uma ferramenta para prevenção da cárie na infância. Realizou-se uma busca por artigos científicos nas bases de dados Medline/Pubmed e Google Scholar, nos idiomas inglês e português, com os termos: “educação em saúde bucal” AND “infância”/ “oral health education” AND “childhood”. O operador booleano AND e as aspas nos descritores objetivaram a restrição por artigos que apresentassem ambos os termos.

A análise inicial dos artigos consistiu na leitura do título e resumo. Foram incluídos os artigos publicados nos últimos 5 anos (2016-2021), enquadrados nos descritores pesquisados e que correspondiam à temática objetivada. Foram excluídos: trabalhos de conclusão de cursos (monografias, dissertações e teses), resumos publicados em anais de congressos e artigos indisponíveis para leitura/download.

Com base nos critérios de elegibilidade estabelecidos, dos 600 trabalhos encontrados na base de dados Google Scholar, 06 artigos científicos foram selecionados para leitura na íntegra e dos 56 encontrados no Pubmed, 14 foram selecionados, totalizando 20 artigos lidos na íntegra e incluídos no trabalho.

CONCLUSÃO

O conhecimento acerca dos fatores determinantes e modificadores da cárie dentária são já conhecidos, e a dieta açucarada e o acúmulo de biofilme são personagens importantes, quando associados à inadequada higiene bucal. Nesse cenário, ressalta-se a relevância do desenvolvimento de estratégias de educação em saúde voltadas para o público infantil e seus responsáveis diretos e indiretos (escola, educadores, família, profissionais de saúde), com ações que podem ser desenvolvidas por programas governamentais, voluntariados, Faculdades de Odontologia e pelos próprios profissionais de saúde. Em uma ação conjunta, o objetivo preventivo dessas estratégias pode ter uma contribuição significativa na diminuição do risco de cárie precoce na infância e, conseqüentemente, evitando a cárie na dentição permanente e aumentando a qualidade de vida dessas crianças.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ARORA, Amit et al. Content analysis of nutritional information in paediatric oral health education leaflets. **BMC pediatrics**, v. 17, n. 1, p. 1-11, 2017.

BARBOSA, Mariane Carolina Faria et al. A arte de encantar pré-escolares com histórias em saúde bucal. **Revista Ciência em Extensão**, v. 15, n. 4, p. 67-81, 2019.

BENCZE, Zsuzsa et al. Childhood caries management in the European Union: A cross-sectional study. **Heliyon**, v. 7, n. 2, p. e06198, 2021.

CHAI, Hollis Haotian et al. A Kindergarten-Based Oral Health Preventive Approach for Hong Kong Preschool Children. In: **Healthcare**. Multidisciplinary Digital Publishing Institute, 2020. p. 545.

COLVARA, Beatriz Carriconde et al. Motivational interviewing in preventing early childhood caries in primary healthcare: a community-based randomized cluster trial. **The Journal of pediatrics**, v. 201, p. 190-195, 2018.

COOPER, Devon et al. Interprofessional oral health education improves knowledge, confidence, and practice for pediatric healthcare providers. **Frontiers in Public health**, v. 5, p. 209, 2017.

DHULL, Kanika S. et al. Knowledge, attitude, and practice of mothers towards infant oral healthcare. **International journal of clinical pediatric dentistry**, v. 11, n. 5, p. 435, 2018.

GISLON, Luciene Campos; BOTTAN, Elisabete Rabaldo; MIANES, Suelen Janete. Saúde bucal de crianças: avaliação do conhecimento de mães de diferentes situações socioeconômicas. **Clínica e Pesquisa em Odontologia-UNITAU**, v. 9, n. 1, p. 13-8, 2018.

HASHEMI, Zahra Sadat et al. Effect combined learning on oral health self-efficacy and self-care behaviors of students: a randomized controlled trial. **BMC Oral Health**, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2021.

KHURANA, Charu et al. Effectiveness of oral health education program using braille text in a group of visually impaired children-before and after comparison trial. **Journal of education and health promotion**, v. 8, 2019.

LOKEN, S. Y.; WANG, N. J.; WIGEN, T. I. Caries-preventive self-care for children. Consistent oral health messages to the public?. **International journal of dental hygiene**, v. 15, n. 2, p. 142-148, 2017.

MONTEIRO, Rhayane da Conceição; CASTRO, Ana Luiza Sarno. Educação continuada em saúde bucal para professores da educação infantil: contexto atual e importância para a odontologia preventiva. **Revista Eletrônica Acervo Odontológico**, v. 3, p. e6082-e6082, 2021.

MOURA, Amanda Meireles Gomes et al. Conhecimento sobre saúde bucal de professores de escolas públicas em Colombo-PR. **Rev Espaço para a Saúde**, v. 19, n. 1, p. 57-64, 2018.

OLIVEIRA, Marcia de Freitas; ZANCHETT, Sarita; OLIVEIRA, Andryu Wesley Candido. Avaliação do índice de placa visível antes e depois de sessões de educação em saúde bucal com crianças. **Revista de Atenção à Saúde (ISSN 2359-4330)**, v. 17, n. 60, 2019.

PIANTINO, Camila Belfort et al. Propostas de ações educativas no ambiente escolar como prática de promoção da saúde. **Ciência et praxis**, v. 11, n. 21, p. 107-110, 2018.

SAMUEL, Srinivasan Raj; ACHARYA, Shashidhar; RAO, Jeevika Chandrasekar. School Interventions–based Prevention of Early-Childhood Caries among 3–5-year-old children from very low socioeconomic status: Two-year randomized trial. **Journal of public health dentistry**, v. 80, n. 1, p. 51-60, 2020.

TAKAHASHI, Rena et al. Fluoride supplementation (with tablets, drops, lozenges or chewing gum) in pregnant women for preventing dental caries in the primary teeth of their children. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 10, 2017.

TSANG, Chloe et al. Early childhood oral health and nutrition in urban and rural Nepal. **International journal of environmental research and public health**, v. 16, n. 14, p. 2456, 2019.

XIAO, Jin et al. Prenatal oral health care and early childhood caries prevention: a systematic review and meta-analysis. **Caries research**, v. 53, n. 4, p. 411-421, 2019.

ZHANG, Meng et al. Assessment of risk factors for early childhood caries at different ages in Shandong, China and reflections on oral health education: a cross-sectional study. **BMC oral health**, v. 20, p. 1-11, 2020.

TÓPICOS RELEVANTES RELACIONADOS À SAÚDE DA MULHER

Lília Barroso Cipriano de Oliveira¹;

Mestre em Ciências Médicas, Doutoranda em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7426502961447816>

Rebeca Barroso Cipriano de Oliveira²;

Acadêmica do Curso de Medicina, Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7173492692542885>

Regizeuda Ponte Aguiar³;

Mestre em Ciências Médicas, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6021024915828479>

RESUMO: Os cuidados com a saúde são necessários durante toda a vida da mulher. Existem, também, medidas para combater hábitos nocivos, como o fumo, o consumo de álcool e uso de drogas ilícitas, diagnosticar sintomas físicos e psíquicos e levar à adesão de hábitos saudáveis como dieta balanceada e prática de atividade física. Em março de 2018, o Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas do Ministério da Saúde (MS) lançou um artigo sobre cuidados de saúde da mulher, mostrando que tais ações devem ser garantidas a todas as mulheres desde a infância até a velhice. Realizou-se revisão de literatura sobre o tema entre os meses de agosto e setembro de 2020, utilizando-se as bases de dados PubMed, ScieLO, Web of Science e LILACS. Foram selecionados artigos originais ou de revisão, nacionais ou internacionais, em inglês, espanhol e português. Foram abordados temas como o combate à violência contra a mulher, a necessidade da mulher conheça seu corpo, especialmente na adolescência e no climatério, a importância do diagnóstico e prevenção do câncer de colo uterino e de mama, a prevenção de IST/HIV, os direitos reprodutivos e a assistência pré-natal. Conclui-se que cuidados com a saúde são condições fundamentais para que se cumpra a definição de saúde pela OMS, haja vista que, para a entidade, não significa apenas ausência de doença. Porém para que todas as mulheres tenham acesso a estes cuidados, deverá haver movimentos reivindicatórios pela sociedade, a fim de que os gestores elaborem políticas públicas para que estas sejam elaboradas e implantadas.

PALAVRAS-CHAVE: Contracepção. Climatério. Violência Contra a Mulher.

RELEVANT TOPICS RELATED TO WOMEN'S HEALTH

ABSTRACT: Health care is necessary throughout a woman's life. Meanwhile, there are also efforts to combat harmful habits, such as smoking, alcohol consumption and illicit drug use, detecting physical and psychic symptoms and leading to the addition of healthy habits such as balanced diet and physical activity. In March 2018, the Department of Programmatic and Strategic Actions of the Ministry of Health (MS) released an article on women's health care, showing that such actions should be a legal right to all women from childhood to old age. A literature review on the subject took place between August and September 2020, using the Databases PubMed, ScieLO, Web of Science and LILACS. Original or revision articles, national or international, in English, Spanish and Portuguese. Topics such as combating violence against women, the need for women to know the function and anatomy of their bodies, especially in adolescence and climacteric, the importance of diagnosis and prevention of cervical and breast cancer, prevention of STI/HIV, reproductive rights and prenatal care were aborded. In conclusion, health care is a fundamental condition for fulfilling the who's definition of health, since, for the entity, it does not just mean absence of disease. However, for all women to have access to this care, there must be movements claiming by society, so that managers develop and implement public policies.

KEY-WORDS: Contraception. Climateric. Violence Against Women.

INTRODUÇÃO

É amplamente divulgado que uma pessoa saudável não é somente aquela sem patologia, mas a que se encontra em total bem-estar físico, mental e social (SEGRE. FERRAZ, 2017, *online*). Em março de 2018, o Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas do Ministério da Saúde (MS) lançou um artigo sobre cuidados de saúde da mulher, mostrando que estes devem ser garantidos a todas as mulheres desde a infância até a velhice. Associados a estes cuidados, existem medidas para combater hábitos nocivos, como o fumo, o consumo de álcool e uso de drogas ilícitas, detectar sintomas físicos e psíquicos e levar à adesão de hábitos saudáveis como dieta balanceada e prática de atividade física. (BRAZ, 2018, *online*). O objetivo da revisão narrativa foi apresentar tópicos relevantes para a saúde feminina.

METODOLOGIA

O estudo traz uma revisão narrativa sobre algumas medidas que as mulheres devem tomar para preservarem a saúde durante suas vidas. A pesquisa foi baseada no artigo: "10 Cuidados Primordiais para a Saúde da Mulher" (BRAZ, 2018, *online*), postado no *site* do Ministério da Saúde (MS) em março de 2018. Foram levantadas referências entre 15 de agosto e 14 de setembro de 2020 através das bases de dados PubMed, ScieLO, Web of Science e LILACS, sendo selecionados artigos originais ou de revisão, nacionais ou internacionais, em inglês, espanhol e português. Realizou-se leitura

exploratória, e seletiva das fontes sobre o tema, além de leitura interpretativa e redação. Não houve necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, pois o estudo baseou-se em dados de domínio público.

REFERENCIAL TEÓRICO

O primeiro critério apresentado trata sobre o combate à violência contra a mulher. A Lei Maria da Penha (Lei 11.340/06) entrou em vigor em 22 de setembro de 2006, tornando mais rigorosa a pena para a violência doméstica contra a mulher, além de autorizar a prisão em flagrante ou preventiva do agressor (SENADO FEDERAL, *online*). A lei abrange mulheres heterossexuais, homossexuais e transexuais. A vítima deve estar em situação de risco ou fragilidade em relação ao agressor que, geralmente, é um parente ou pessoa conhecida. Com a promulgação desta lei, a violência doméstica passou a ser considerada um agravante para aumento da pena do agressor, não sendo possível a substituição da pena de prisão por penas alternativas. Passou a ser obrigatório o afastamento do agressor da vítima e de seus parentes, e o agressor terá que dar assistência econômica à vítima, se esta for dependente. Desde que a lei entrou em vigor, houve um aumento de 86% de denúncias de violência familiar e doméstica (BEZERRA, 2020, *online*).

O conhecimento do próprio corpo pela mulher, especificamente na adolescência e climatério, fases em que ocorrem as maiores mudanças corporais, foi outro importante tema pesquisado. Os profissionais da saúde devem conversar com os adolescentes sobre sexualidade de forma positiva, mantendo um diálogo franco, e desempenhando o papel de educador em saúde. Além disto, devem conhecer os mitos e os tabus dos adolescentes referentes à sexualidade (MARTINS *et al.*, 2012, p. 27). Adolescentes acreditam que não engravidam, e muitas delas somente caem na realidade quando a gravidez acontece. Entre as consequências de uma gravidez não planejada estão o despreparo da mãe adolescente para cuidar do filho, o surgimento de crises e conflitos familiares, além de o aumento na incidência de abortamentos e mortalidade materna (GURGEL *et al.*, 2008, p. 800). Antes do início da vida sexual, a mãe é a primeira fonte de informações relacionadas à sexualidade entre as adolescentes; entre os rapazes, são os amigos. Os pais muitas vezes transferem a responsabilidade da educação sexual para a escola ou negligenciam este assunto com repressão ou descaso (SOARES *et al.*, 2008, p. 488-489).

Em relação ao climatério, o tratamento deve ser individualizado de acordo com os sintomas apresentados, o estado de saúde e das opções terapêuticas escolhidas pelas pacientes. Mudanças no estilo de vida e a adoção de hábitos saudáveis podem reduzir a incidência de doenças nesta fase da vida. A terapia hormonal (TH) tem o objetivo de aliviar os sintomas vasomotores, urogenitais e prevenir a osteoporose. O profissional da saúde deve sempre lembrar que os benefícios da TH devem superar seus potenciais riscos, e que as mulheres, que não desejem ou que tenham contraindicação ao seu uso, podem optar por tratamentos não hormonais (NAHAS; NAHAS NETO, 2018, p. 5-11).

O terceiro tópico se referiu ao diagnóstico e prevenção do câncer de mama e do colo uterino. Segundo informações do Instituto Nacional do Câncer (BRASIL 2016, *online*), a neoplasia mamária maligna é a mais prevalente na população feminina, sendo superada apenas pelos casos de câncer de pele não melanoma. Políticas públicas para controle da doença vêm sendo desenvolvidas no Brasil desde os anos de 1980, sendo uma prioridade na agenda do MS. Para seu diagnóstico precoce, é fundamental a orientação dos profissionais de saúde para que a mulher aprenda a reconhecer sinais e sintomas suspeitos, além de haver a garantia de acesso rápido a serviços de referência para investigação em casos suspeitos.

O diagnóstico do câncer de mama deve ser realizado de acordo com a faixa etária das mulheres. No Brasil, a mamografia é considerada o padrão-ouro para a detecção precoce do câncer de mama, sendo recomendada para as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, podendo ser repetida a cada dois anos (INCA, 2015, *online*).

A Sociedade Brasileira de Mastologia (2018, *online*), diferentemente do MS, orienta que o rastreamento mamográfico inicie aos 40 anos, e que seja repetido anualmente até os 69 anos. A mulher com histórico familiar de câncer de mama e/ou ovário em parentes de 1º grau (mãe, irmã ou filha) deverá realizar a mamografia mais precocemente, seguindo a orientação de seu mastologista.

O segundo tipo de neoplasia maligna mais prevalente entre as mulheres é o câncer de colo do uterino, com aproximadamente 570 mil casos novos e 311 mil óbitos anualmente (WHO, 2020, *online*). No Brasil é o terceiro tipo de câncer primário mais frequente, e a quarta causa de mortalidade por câncer em mulheres (BRASIL, 2020, *online*). O principal método de diagnóstico do câncer do colo do útero é o exame de Papanicolaou, que deve ser realizado por mulheres de 25 a 64 anos com vida sexual ativa. Nesta faixa etária, a maioria das lesões de alto grau são tratadas efetivamente, impedindo que evoluam para lesões malignas (BRASIL; INCA, 2016, *online*). O Papanicolaou pode ser feito a cada três anos, se dois exames anuais seguidos forem considerados sem alterações. Esta conduta é recomendada pela Organização Mundial de Saúde e pela maioria dos países com programas de rastreamento organizados, que não mostraram evidências de que o rastreamento anual seja mais efetivo (WHO, 2007, *online*).

Os direitos reprodutivos representam o quinto tópico. Os métodos contraceptivos podem ser classificados em reversíveis (impedem temporariamente a gravidez) ou irreversíveis (evitam definitivamente a gestação). Como exemplos destes últimos estão incluídos a laqueadura tubária e a vasectomia. Entre os métodos reversíveis existem os métodos naturais (muco, temperatura e tabela) e os métodos artificiais. Estes últimos são subdivididos em métodos hormonais (pílulas, injetáveis, sistemas intrauterinos e implantes subdérmicos) e não hormonais como espermaticidas (esponjas e geléias) e métodos de barreira (capuz cervical, preservativos e diafragma). Os métodos de ação mecânica, combinados ou não com hormônios (DIU e SIU) e os implantes subdérmicos, são conhecidos como LARC (em inglês, *long acting reversible contraception*, ou contraceptivos reversíveis de longa ação) (FEBRASGO, 2016, p. 13). Na escolha do método anticoncepcional, o casal deverá ser informado sobre vantagens e desvantagens de cada um deles, e a escolha deverá sempre a mais conveniente para o casal (FINOTTI, 2015, p. 11).

O último critério abordado foi a atenção pré-natal. Considerou-se o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, instituído pelo MS no ano 2000, um grande avanço no cuidado à saúde das gestantes e puérperas na redução das altas taxas de mortalidade materna e perinatal no Brasil (MS, 2002, p. 69). Em 2013, o MS estabeleceu medidas para melhorar o pré-natal na Atenção Básica. Entre elas estão o início do pré-natal até a 12ª semana de gestação, a garantia de recursos humanos, físicos, materiais e técnicos para sua realização, incentivo à escuta ativa da gestante e dos acompanhantes, gratuidade de transporte público para a gestante ir ao pré-natal, garantia de acesso da gestante à unidade de referência se necessário, estímulo ao parto fisiológico, direito à elaboração do plano de parto pela gestante, e permissão para que esta conheça previamente o serviço de saúde no qual pretende dar à luz (SOUSA *et al.*, 2018, p. 24).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados com a saúde são condições fundamentais para que se cumpra a definição de saúde proposta pela OMS, haja vista que, para a entidade, não significa apenas ausência de doença. Foram abordados alguns cuidados desde a adolescência ao climatério. Porém para que todas as mulheres tenham acesso a estes cuidados, deverá haver movimentos reivindicatórios pela sociedade, a fim de que os gestores elaborem políticas públicas para que estas sejam elaboradas e implantadas.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, J. **Lei Maria da Penha: história, características e resumo - Toda Matéria**. [S.l.]; [S.n.], 2020. Disponível em: <<https://www.todamateria.com.br/lei-maria-da-penha/>>. Acesso em: 11 set. 2020.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. Rio de Janeiro: [S.n.], 2016. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controle/deteccao-precoce>>. Acesso em: 14 set. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (online)**, 2002, v. 2, n. 1, p. 69-71. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1519-38292002000100011>>. Acesso em: 15 ago.2020.

BRAZ, E. **10 Cuidados Primordiais para a Saúde da Mulher**. [S.l.]; [S.n.], 2018. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-saude/53244-10-cuidados-primordiais-para-a-saude-da-mulher>>. Acesso em 15 ago. 2020.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Contracepção reversível de longa ação. Série orientações e recomendações**. São Paulo: FEBRASGO, 2016; v.3, n.1. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/media/k2/>>

attachments/03- CONTRACEPCAO_REVERSIVEL_DE_LONGA_ACAO.pdf >. Acesso em: 08 set.2020.

FINOTTI, M. Manual de anticoncepção. **São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)**, 2015, p. 1-143. Disponível em: <<https://central3.to.gov.br/arquivo/494569>>. Acesso em 30 ago. 2020.

GURGEL, M.G.I. et al. **Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Escola. Anna Nery, 2008; v.12, n.4. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/qv5FGy98M9cPMSYRZM49TnC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 set. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Diretrizes para adeteccão precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro: [S.l.];[S.n.], 2015. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-para-deteccao-precoce>>.

Acesso em: 04 set. 2020.

MARTINS, C. B. G. et al. Sexualidade na Adolescência: mitos e tabus. **Ciencia y Enfermería**. [S.l.]; [S.n.], 2012; v.XVIII, n.3: p.25-37. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3704/370441811004>>. Acesso em 10 set. 2020.

NAHAS, E.A.; NAHAS NETO, J. Terapêutica hormonal: benefícios, riscos e regimes terapêuticos. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. (Protocolo FEBRASGO - Ginecologia, nº 54/Comissão Nacional Especializada em Climatério). Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046536/femina-2019-477-443-448.pdf>>. Acesso em: 06 set. 2020.

SEGRE, M., FERRAZ, F.C. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública (online)**. [S.l.], 2007, v. 31, n. 5, p. 538-542. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016>>. Acesso em: 16 ago. 2020.

SENADO FEDERAL. Lei Maria da Penha. Senado Notícias.[S.l.];[S.n.]. Disponível em:<<https://www.12.senado.leg.br/noticias/entenda-o-assunto/lei-maria-da-penha>>. Acesso em: 16 ago. 2020.

SOARES, S.M. *et al.* **Oficinas sobre sexualidade na adolescência: revelando vozes, desvelando olhares de estudantes do ensino médio**. Rio de Janeiro: Escola Anna Nery, 2008; v.12, n. 3, p. 485-91. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000300014>>. Acesso em: 02 set.2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA. Cartilha elaborada pela Sociedade Brasileira de Mastologia.[S.l.]; [S.n.], 2018. Disponível em:

< <https://www.sbmastologia.com.br/medicos/wp-content/uploads/2018/08/Cartilha-O-que-voc%C3%AA-precisa-saber-sobre-o-CM-2018.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2020.

SOUSA, L. A. R. et al. **Nascer no Ceará: condutas assistenciais para a linha de cuidado materno-infantil do Estado do Ceará**. Fortaleza: Littere, 2018. Disponível em: < https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/10/condutas_assistenciais_projeto_nascer_no_ Cear%C3%AA

A1_12_de_novembro_2018.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIXATION (WHO). **Prevention. Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes.** Geneva: WHO, 2007. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43743/9241547338_eng.pdf>. Acesso em: 04 set. 2020.

ESTRATÉGIA PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA: RODA DE CONVERSA VIRTUAL SOBRE APLV

Ludmylla Rolim de Albuquerque¹;

Graduanda do curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB), João Pessoa, Paraíba.

Mayara Vieira Rodrigues²;

Graduanda do curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB), João Pessoa, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/9916812478227163>

Bruna Ramalho Nogueira Diniz³;

Graduanda do curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB), João Pessoa, Paraíba.

Maria Luíza Formiga Barros Batista⁴;

Graduanda do curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB), João Pessoa, Paraíba.

Taynara Souza Santos⁵;

Graduanda do curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB), João Pessoa, Paraíba.

Núbia Kelly Rodrigues Ribeiro⁶;

Docente da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB), João Pessoa, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/2889409015411154>

Ideltônio José Feitosa Barbosa⁷.

Docente da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB), João Pessoa, Paraíba.

RESUMO: A Alergia a Proteína ao Leite de vaca (APLV) é uma reação de hipersensibilidade majoritariamente presente na infância, causando riscos à saúde, portanto é relevante abordar o tema no contexto escolar com educadores, pois é um dos principais ambientes de convivência dessa faixa etária. O estudo teve como finalidade relatar a experiência vivida pelos discentes do curso de Medicina dentro de uma Roda de Conversa virtual com profissionais da educação infantil sobre a APLV. O grupo de extensionistas planejou e divulgou a Roda de Conversa para os educadores realizando o encontro por videoconferência. A conversa incluiu apresentação dos participantes, discussão dos pontos mais relevantes sobre APLV, como o significado dessa doença, alimentação, traços do leite, sintomas, e a probabilidade de uma cura. Houve uma partilha de experiências e solução de diversas dúvidas, sendo benéfica para todos. Essa ferramenta da Educação em Saúde permite que o diálogo ocorra de igual para igual, entendendo que ninguém é dono do saber e todos têm conhecimentos diferentes, sendo imprescindível a troca de experiências. Concluiu-se que o diálogo através da Educação em Saúde constitui uma oportunidade ímpar em busca da melhor forma de aprendizado do assunto, devido à escassez de informações, prevenindo incidentes em âmbito escolar, além de contribuir tanto para os participantes, quanto para os moderadores da Roda de Conversa.

PALAVRAS-CHAVE: Atopia. Hipersensibilidade tipo I. Educação em Saúde.

STRATEGY FOR HEALTH EDUCATION IN TIMES OF PANDEMIC: VIRTUAL CONVERSATION WHEEL ABOUT CMPA

ABSTRACT: Cow's Milk Protein Allergy (CMPA) is a hypersensitivity reaction mostly present in childhood, causing health risks, therefore it is relevant to address the topic in the school context with educators, as it is one of the main living environments for this age group. The study aimed to report the experience by the students of the Medicine course within a virtual Conversation Wheel with professionals of early childhood education about CMPA. The extension group planned and disseminated a Conversation Wheel for the educators, carrying out the meeting by videoconference. The conversation included a presentation by the participants, discussion of the most relevant points about CMPA, such as the meaning of this disease, food, traces of milk, symptoms, and the probability of a cure. There was a sharing of experiences and solution of doubts, being beneficial to everyone. This Health Education tool allows dialogue to take place on an equal footing, understanding that no one is the owner of knowledge and everyone has different knowledge, making the exchange of experiences essential. It was concluded that the dialogue through Health Education constitutes a unique opportunity in search of the best way to learn the subject, due to the lack of information, preventing incidents in the school environment, in addition to contributing both to the participants and to the moderators of the Conversation Wheel.

KEY-WORDS: Atopy. Type I hypersensitivity. Health Education.

INTRODUÇÃO

A Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) é um fenômeno de origem imunológica, que leva ao surgimento de sinais e sintomas após o contato e/ou ingestão do leite, com prevalência de 2 a 3% em crianças menores de um ano, sendo esta a alergia alimentar mais comum na infância. O quadro clínico é caracterizado pela presença de sintomas gastrointestinais, cutâneos, respiratórios e sistêmicos, como a anafilaxia, que pode ser fatal, e por isso evidencia um grande risco (VALENÇA, 2014; MACITELLI, 2011).

Desse modo, entende-se que, como crianças entre 1 e 4 anos são mais acometidas pela doença, é imprescindível que os profissionais de educação que convivem diariamente com estas saibam lidar, identificar e prevenir riscos a um aluno com APLV. Nesse contexto, a Educação em Saúde é uma ferramenta de extrema relevância para transmitir conhecimento científico ao público de modo simplificado através da Roda de Conversa, possibilitando o entendimento a todos (VALENÇA, 2014; MACITELLI, 2011).

Por isso, tendo em vista os objetivos da Extensão, foi realizada uma roda de conversa virtual, entre um grupo de alunos de Medicina e profissionais de saúde infantil. Esta teve como objetivo construir um espaço de diálogo entre os participantes, onde os alunos moderadores abriram uma discussão, e a expectativa é dar oportunidade de atuação, de fala e de sanar dúvidas dos profissionais da saúde. (SILVA et al., 2015).

Com isso, o presente estudo teve como finalidade relatar a importância de uma roda de conversa virtual como ferramenta de educação em saúde, sobretudo em tempos de pandemia, visto que todas as áreas de ensino tiveram que se adaptar, mudando o estilo de ensino, antes presencial e agora, on-line. Essa experiência foi vivenciada pelos discentes do curso de Medicina dentro de uma Roda de Conversa virtual com profissionais da educação infantil sobre APLV, uma vez que o contato presencial entre os discentes e o público alvo seria mais dificultoso. Além disso, através do meio virtual, foi possível ter ótima aderência e sanar grande parte dos questionamentos.

MATERIAL E MÉTODO

Este trabalho trata-se de um Relato de Experiência de abordagem qualitativa, de natureza aplicada, de objetivo descritivo, de procedimento pesquisa-ação, referente a uma atividade de Educação em Saúde realizada mediante rodas de conversas virtual com profissionais da educação do ensino infantil por um grupo de estudantes de Medicina integrantes de um Projeto de Extensão “Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) e as principais informações para o cuidado com a criança”.

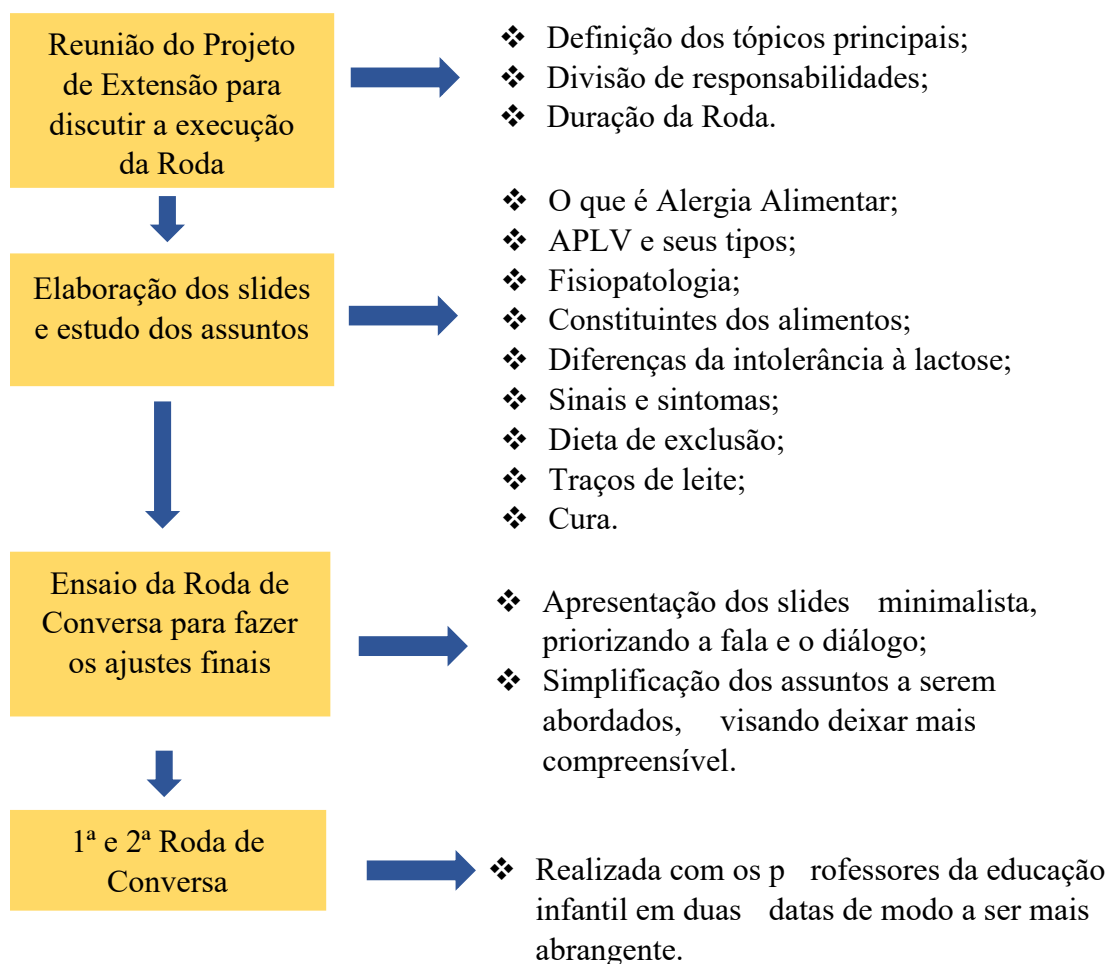
Primeiramente, o grupo de extensionistas do projeto “Alergia à proteína do leite (APLV) e as principais informações para o cuidado com criança” se reuniram e planejaram como abordar o tema de forma acessível, de modo a repassar o conhecimento adquirido aos educadores. O convite foi feito através da publicação na conta do Instagram uma postagem convidando profissionais da educação

infantil para participar da roda de conversa virtual sobre APLV, uma vez que o mundo se encontra em um cenário de pandemia conturbado e há impossibilidade de reunião presencial.

Em relação ao planejamento da roda de conversa virtual, foi feita uma reunião com o grupo de moderadores, onde foi decidido fazer um material composto por slides, para haver uma organização da ordem dos assuntos discutidos. Cada aluno ficou responsável por um assunto, onde fizeram perguntas e abriram a discussão com os profissionais de saúde, e no fim sanaram suas dúvidas e explicaram o que havia sido perguntado.

Diante da dificuldade encontrada para participantes com esse perfil planejado, os estudantes também enviaram mensagens convidando os profissionais e os que demonstraram interesse foram incluídos em um grupo no WhatsApp para acordar uma data acessível. Dessa forma, a roda de conversa foi realizada em duas datas com grupos distintos por meio da plataforma Google Meet.

Figura 1: Fluxograma das etapas da execução da Roda de Conversa.



Fonte: Acervo dos extensionistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A roda de conversa virtual foi iniciada com o objetivo de aumentar a integração dos participantes, havendo uma conversa inicial com a apresentação dos participantes e dos moderadores para haver uma maior aproximação de forma virtual. O uso dos slides teve como objetivo nortear a roda de conversa, não havendo uma apresentação de assuntos, e sim uma discussão com uma interação positiva dos participantes.

Nesse sentido, questionou-se acerca da aproximação deles com o tema e verificou-se que alguns participantes já possuíam conhecimento, enquanto outros ainda não. A partir disso, perguntou-se sobre seus conhecimentos prévios sobre o que seria alergia alimentar para saber o nível de informação destes sobre o tema, e foi explicado o conceito, bem como as diferenças imunológicas entre a alergia IgE mediada e não mediada.

Em seguida, discutiu-se o porquê de as crianças atualmente terem mais alergia do que nas gerações anteriores, desmistificando mentiras acerca da APLV e apontando as principais causas fisiopatológicas de forma descomplicada e resumida, a fim de permitir o entendimento de todos no grupo. Em seguida, comentou-se acerca dos constituintes dos alimentos e a importância de uma dieta equilibrada para a saúde para facilitar a compreensão dos participantes.

Assim, diferenciou-se a APLV da intolerância à lactose, esclarecendo definições e sintomas, momento no qual foi percebido a maior quantidade de dúvidas dos profissionais da educação, pois apesar de serem distúrbios completamente diferentes, geram bastante confusão. Além disso, foi abordado quais os produtos que indivíduos com APLV não podem ingerir, a importância da dieta de restrição e o porquê de algumas crianças reagirem aos traços e outras não. Finalizou-se a roda de conversa abordando a possibilidade de cura para crianças com APLV, mostrando que, geralmente, esta ocorre até os cinco anos de idade.

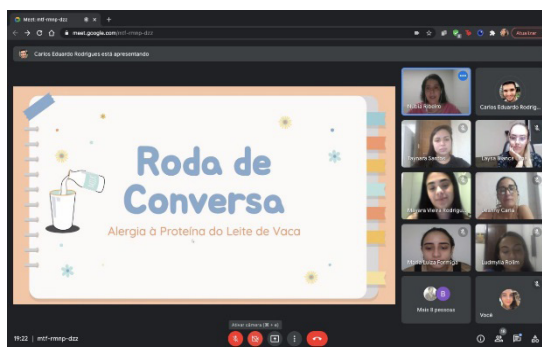
A partir do exposto, entende-se que a Educação em Saúde é uma ferramenta utilizada pelo Ministério da Saúde que adota os ensinamentos de Paulo Freire sobre Educação Popular, e visa possibilitar a construção do aprendizado de maneira ativa, permitindo a troca de saberes através do diálogo, a participação popular, que é um dos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS) e proporciona a informação (BRASIL, 2007).

Nesse aspecto, a Educação em Saúde pode ser exercida mediante uma roda de conversa, que é lugar de troca de experiências, no qual entende-se que ninguém é dono do saber, e todos têm aprendizados diferentes que podem ser compartilhados de modo a gerar entendimento mútuo (DIAS et al., 2018). Além de gerar entrosamento, estabelece uma relação de horizontalidade entre os participantes e os moderadores da roda, sendo o conhecimento obtido de igual para igual, sem hierarquizar ou categorizar os presentes (DE MORAES; DE BARROS RODRIGUES, 2021; TAVARES et al., 2020).

Nessa situação, os discentes extensionistas tiveram a oportunidade de ter uma vivência fora dos muros da faculdade, mesmo em um cenário de pandemia do COVID-19, podendo associar a teoria com a prática de acordo com as demandas da sociedade. É um cenário diferente, que possui dificuldades, como também vantagens. Como a facilidade de divulgar a ideia da Roda de Conversa e também de agrupar pessoas que têm dúvidas e curiosidades sobre a APLV, tendo em vista que o mundo está cada vez mais desenvolvido tecnologicamente.

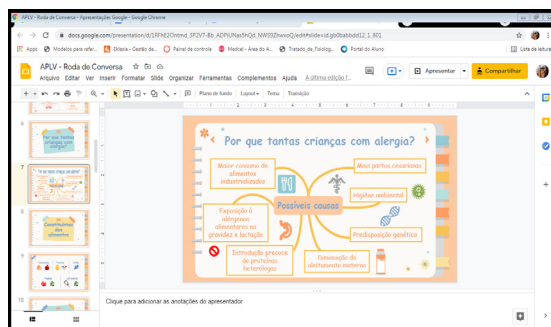
Notou-se que os profissionais presentes tiveram uma participação significativamente ativa, e estes puderam tirar suas dúvidas sobre o tema e narrar acontecimentos vividos por eles no ambiente escolar, influenciando positivamente e deixando a roda de conversa mais dinâmica. Dessa forma, entende-se que o momento foi bastante proveitoso, e tanto os extensionistas como os profissionais da educação saíram da roda com novos conhecimentos a serem compartilhados.

Figura 1: Roda de Conversa online sobre APLV com profissionais da educação.



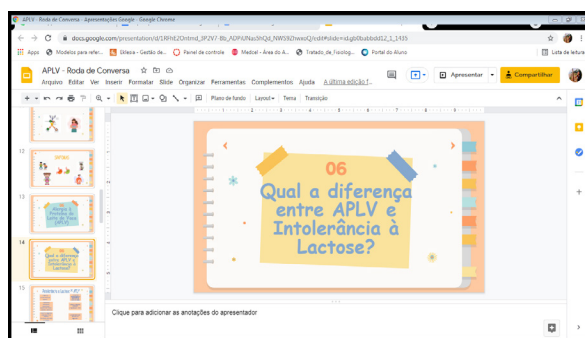
Fonte: Acervo dos extensionistas.

Figura 2: Um dos slides utilizados na Roda de Conversa.



Fonte: Acervo dos extensionistas.

Figura 3: Um dos slides utilizados para fazer perguntas aos educadores.



Fonte: Acervo dos extensionistas.

CONCLUSÃO

Diante dessa breve explanação, percebe-se a relevância da promoção de Saúde em educadores do ensino infantil devido à escassez de conhecimento dos mesmos sobre este assunto, em função da taxa de incidência da Alergia à Proteína do Leite de Vaca em determinada faixa etária, podendo assim prevenir riscos e incidentes no âmbito escolar. Percebe-se também que em tempos de Pandemia é possível se adaptar ao novo formato virtual, através de vídeo conferências, que se tornam cada vez mais frequentes nos dias de hoje. Para os discentes, foi uma oportunidade valiosa, onde foi possível aprender e ensinar sobre um assunto tão importante e frequente nos dias de hoje.

Portanto, é de suma importância fomentar práticas de Educação em Saúde, interligando várias esferas da sociedade, promovendo uma melhora na qualidade de vida dos indivíduos nela presentes, diminuindo do risco de internações e compartilhando conhecimento com assuntos cotidianos que podem causar confusões acerca de determinados temas que são capazes de levar a emergências médicas tão graves.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de Educação Popular em Saúde**. Brasília, DF, 2007.

DIAS, Eliani Sayumi Motisuki et al. Roda de conversa como estratégia de educação em saúde para a enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v. 10, n. 2, p. 379-384, 2018.

DE MORAES, Maria Cecília Leite; DE BARROS RODRIGUES, Dálity Keffelen. Roda de conversa no CECCO: uma experiência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e36810313510-e36810313510, 2021.

MACITELLI, Milena Ribeiro. **Alergia à proteína do leite de vaca**. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Médica em Pediatria) – Hospital do Setor Público Municipal, São Paulo, 2011.

SILVA, Francisca Manuele Oliveira et al. Roda de conversa na promoção da saúde física e mental de

mulheres. **Saúde em Foco: Temas Contemporâneos**, v. 3, p. 603-614, 2015.

TAVARES, Viviane Maria Cavalcante et al. Roda de conversa: atenção integral à saúde das mulheres e questões de gênero. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 61501-61510, 2020.

VALENÇA, Marília Regina dos Santos. **Alergia à proteína do leite de vaca: sua influência na qualidade de vida de indivíduos afetados e conhecimento dos profissionais da área da saúde a respeito deste tema**. Trabalho de Conclusão de Curso (Programa de Aprimoramento Profissional) – Secretaria de Estado da Saúde, Marília, 2014.

CONHECIMENTO DOS UNIVERSITÁRIOS DO SEXO MASCULINO SOBRE O USO DO ANTICONCEPCIONAL DE EMERGÊNCIA

Laryssa Bezerra Silva¹;

Centro Universitário Euro-Americano, Brasília, Distrito Federal.

<https://orcid.org/0000-0001-63419763>

Nathália Lima de Pontes²;

Centro Universitário Euro Americano (UNIEURO), Brasília, Distrito Federal.

<https://orcid.org/0000-0002-0377-6467>

Graziani Izidoro Ferreira³;

Centro Universitário Euro Americano (UNIEURO), Brasília, Distrito Federal.

<https://orcid.org/0000-0002-4769-0104>

Fernanda Souza e Silva Garcia⁴.

Centro Universitário Euro Americano (UNIEURO), Brasília, Distrito Federal.

<https://orcid.org/0000-0003-1455-1375>

RESUMO: **Objetivo:** verificar o conhecimento sobre a prática do uso do anticoncepcional de emergência e o ciclo reprodutivo feminino por universitários do sexo masculino de uma instituição privada no Distrito Federal. **Método:** trata-se de um estudo seccional, de abordagem quantitativa, desenvolvido com 111 participantes. A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto e novembro de 2019 e março de 2020, sendo utilizado um questionário autoaplicável, composto por 46 questões. As análises foram feitas com uso do software *Statistical Package for the Social Sciences* SPSS® versão 20.0. **Resultados:** Responderam ao questionário 111 universitários, com idade média de 24,46 anos, 81,1% iniciaram a vida sexual, 16,3% acreditam que o método deve ser utilizado antes da relação sexual, 38,7% afirmaram que o prazo máximo para utilização do método é de 24h ou 1º dia e 15,4% alegaram ser abortivos. **Conclusão:** o conhecimento dos universitários é deficiente, a prática do uso do anticoncepcional de emergência por suas respectivas parceiras sexuais é frequente. Observou-se o comportamento sexual dos universitários ocasional, sem uso do preservativo, apontado como principal motivo para a utilização do contraceptivo de emergência, o que contribui para o comportamento de risco para gravidez indesejada e obtenção de ISTs.

PALAVRAS-CHAVE: Anticoncepção pós-coito. Comportamento contraceptivo. Estudantes.

KNOWLEDGE OF UNIVERSITY MEN ABOUT THE USE OF EMERGENCY CONTRACEPTION: SECTIONAL STUDY

ABSTRACT: Objective: to verify the knowledge about the practice to use of emergency contraceptive and the female reproductive cycle by male university students of a private institution in the federal district. **Method:** this is a cross-sectional study with a quantitative approach, developed with 111 participants. Data collection was conducted between August and November 2019 and March 2020, using a self-administered questionnaire consisting of 46 questions. Analyses were performed using the *Statistical Package for the Social Sciences* SPSS version 20.0. **Results:** 111 college students answered the questionnaire, with a mean age of 24.46 years, 81.1% already initiated sexual life, 16.3% believe that the method should be used before sexual intercourse, 38.7% said that the maximum period for use of the method is 24h or 1st day and 15.4% claimed to be abortifacient. **Conclusion:** the knowledge of college students is deficient, the practice of emergency contraceptive use by their respective sexual partners and frequent. The behavior of university students was observed in their casual sexual relations, without the use of condoms, which is the main alleged reason for the use of contraceptives, which contributes to the risk behavior for unwanted pregnancy and obtaining of STI.

KEY-WORDS: Post-coital contraception. Contraceptive behavior. Students.

INTRODUÇÃO

O acesso de homens e mulheres aos métodos contraceptivos deve ser garantido pelos serviços de saúde e ofertado pelo governo na garantia da livre escolha em ter ou não filhos. A prática do uso dos métodos contraceptivos apresenta alta frequência, em conjunto aos anticoncepcionais de emergência, que corresponde ao método que pode ser utilizado nos dias após o intercurso sexual desprotegido (Soares et al., 2014; Vargas et al., 2017). É observado na literatura que a visão masculina é limitada quanto ao conhecimento sobre anticoncepção, saúde sexual e reprodutiva, o que leva os homens a exercerem papel dominante, deixando essa questão sob a responsabilidade da mulher, em decorrência de uma construção histórica de gênero, social e cultural que impõe à mulher a decisão pela contracepção (Nogueira et al., 2018). Nesse sentido, esta pesquisa teve o objetivo verificar o conhecimento sobre a prática do uso do anticoncepcional hormonal de emergência e o ciclo reprodutivo feminino por estudantes universitários do sexo masculino.

METODOLOGIA

Estudo seccional descritivo, exploratório de caráter quantitativo, em que participaram da pesquisa 111 universitários do sexo masculino, com idade igual ou superior à 18 anos, regularmente matriculados em cursos de bacharelado e licenciatura das áreas de ciências biológicas, humanas e exatas, em qualquer semestre do curso de uma instituição privada do Distrito Federal, Brasília.

A coleta de dados foi realizada entre agosto de 2019 e março de 2020, por intermédio de um questionário autoaplicável, contendo 46 questões, entre objetivas e discursivas, relacionadas às características sociodemográficas, comportamento sexual, a atitude, o conhecimento dos participantes em relação ao anticoncepcional hormonal de emergência (AHE) e o ciclo reprodutivo feminino. A análise descritiva dos dados foi realizada no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®), versão 20.0, a fim de identificar a frequência simples para as variáveis quantitativas, a tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio-padrão) para as variáveis contínuas. O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sob o número do parecer 3.487.552, de acordo com os preceitos éticos estipulados na Resolução nº 466/12 e as autorizações institucionais necessárias.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A idade média dos universitários variou de 24,46 anos (18 a 60 D.P. 7,63), 84,4% afirmaram ser solteiros (n=92). Destes 26,1% (n=29) do curso de Direito, 19,8% (n=22) do curso de Educação Física e 10,8% (n=12) do curso de Enfermagem, 30,9% (n=34) no 8º semestre e 21,8% (n=24) no 2º semestre.

Sobre a vida sexual dos participantes 81,1% (n=90) referiram haver iniciado a vida sexual, verificou-se que 52,3% (n=45) dos participantes relataram que suas respectivas parceiras havia utilizado o AHE, dos quais 44,4% (n=48) afirmaram que a iniciativa para utilização do AHE foi própria pelo parceiro. A média da frequência do uso pelas parceiras variou de 1 a 4 vezes ou mais ao ano, sendo que 31,9% (n=15) utilizaram 2 vezes ao ano, o principal motivo foi a relação sexual desprotegida com 63% (n=34), 14,8% (n=8) relacionaram à falha de outros métodos utilizados e 13% (n=7) mencionaram reforço de segurança associando a outro método contraceptivo.

No tocante ao conhecimento foi indagado aos participantes relativo ao AHE, 16,3% (n=17) acreditam que deve ser utilizado antes da relação sexual, 38,7% (n=41) afirmaram que após a relação sexual desprotegida o prazo máximo para a utilização do método é de 24h ou 1º dia e 0,9% (n=1) afirmou que o prazo máximo é de 120h ou até o 5º dia, conforme se observa na tabela 1. A opinião dos acadêmicos em relação ao aborto 15,4% (n=16) informaram que o contraceptivo provoca aborto, frente aos riscos à saúde ao uso por suas respectivas parceiras 65,1% (n=69) alegaram desconhecer os agravos e 27,7% (n=28) não sabem que a frequência do uso do contraceptivo diminui sua eficácia.

Tabela 1 - Perfil do conhecimento dos universitários do sexo masculino, segundo ao prazo para utilização do AHE, Brasília – DF, 2020.

VARIÁVEIS	N	(%)
24 h ou 1º dia	41	38,7
48 h ou 2º dias	22	20,8
72 h ou 3º dias	29	27,4
120 h ou 5º dias	1	0,9
Não sei	13	12,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quanto ao conhecimento sobre as fases do ciclo reprodutivo feminino, a frequência de acertos foi de 22% (n=15) para menstruação, 20% (n=13) para ovulação e 75% (n=58) conheciam sobre o período fértil.

No presente estudo, a população foi constituída por universitários do sexo masculino, escolha embasada com a justificativa da exiguidade de estudos que examinassem a visão masculina sobre o tema em estudo. A caracterização dos participantes evidenciou pela heterogeneidade da amostra quanto ao curso e semestre, sendo observado resultados que a predominância da amostra estava restrita ao curso de Enfermagem, com público alvo as discentes do sexo feminino (BATAGLIÃO; MAMEDE, 2011; VELOSO, et al, 2014).

O estado civil dominante no estudo foi solteiro, podendo sugerir que os universitários têm priorizado sua formação profissional e deixado para segundo plano as uniões. O estudo de Araújo (2018) apontou que a maior frequência de estudantes solteiros pode estar relacionada à realidade brasileira e mundial, onde se observou que os estudantes priorizam a formação profissional em busca da inserção no mercado de trabalho antes do casamento.

A maior parte dos participantes declarou ter iniciado a vida sexual e o uso do AHE apresentou-se relativamente alto entre os universitários e por suas respectivas parceiras, semelhante ao identificado em âmbito nacional informado pelo Ministério da Saúde e encontrado na literatura (BATAGLIÃO; MAMEDE, 2011; VELOSO, et al, 2014). Diante das informações relatadas os universitários têm relações sexuais ocasionais e sem proteção, tornando-os vulneráveis à agravos, tais como as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e colocando em risco suas respectivas parceiras a uma gravidez indesejada, dados estes que reflete com alto índice de não adesão ao preservativo masculino, podendo ser associado com a frequência dos participantes relatarem serem solteiros.

Com relação à frequência, a proporção de jovens que utilizam o AHE dentro de um ano apresentou-se elevada, dados semelhantes no estudo de Alano et al. (2012), que demonstrou a média de 2,4 vezes pelas universitárias. É um dado preocupante, uma vez que o Ministério da Saúde (2013) recomenda que o método deve ser usado uma vez por ano e deve ser empregado esporadicamente em situações específicas, uma vez que o uso indiscriminado e repetitivo em intervalos curtos, causa pouca eficácia no organismo.

Os principais motivos referidos para a utilização do AHE entre os universitários coincidem quanto à indicação para o uso, a maioria deles evidenciou relação sexual desprotegida e falhas de algum método ou utilizaram por insegurança em relação a outros métodos contraceptivos. Nesse contexto, ressalta-se que apenas o método anticoncepcional mais eficaz, o preservativo masculino ou feminino, uma vez que confere ao indivíduo dupla proteção contra ISTs e gravidez indesejada.

A respeito do prazo para o uso do AHE, mostrou-se que a frequência de acertos foi considerada satisfatória, sendo que a maioria dos participantes informou que o prazo de uso do AHE é de 24 horas ou primeiro dia, uma vez que quanto mais rápido a administração do contraceptivo, maior será a eficácia no organismo (VELOSO et al. 2014). Vale destacar que apenas um universitário informou o prazo máximo para uso do método, que é de até 120 horas ou até o 5º dia, como preconiza o MS (2013).

Quando se faz menção ao conhecimento sobre os riscos e complicações advindas do uso do AHE, foi verificado que grande parte dos universitários desconhece os malefícios agregados à saúde de suas respectivas parceiras, tais como doenças cardio-cerebrovasculares (BRASIL, 2011). No que concerne à iniciativa para a utilização do método contraceptivo, os mesmos se posicionaram em conjunto com as suas parceiras nas decisões ao uso do método em escolha, o que o torna como sujeito parte da reprodução, também poderá ser ativo e responsável pela iniciativa de escolha do método.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem difundido a ideia de que o momento da concepção, ocorre quando o “óvulo” se implanta no útero pela nidação, após a fecundação, e com base nesse argumento afirmam que a pílula do dia seguinte não é abortiva, corroborando com o nosso estudo (BRASIL, 2013). O conhecimento dos acadêmicos em relação à finalidade do uso do AHE, demonstrou fragilidade, 15% afirmou que o método deve ser utilizado antes da relação sexual, fato que parece ter levado muitos deles a não indicarem a sua parceira a utilização ou mesmo a utilização inadequada. Por mais que os acadêmicos reconheçam questões relacionadas ao ciclo reprodutivo feminino, a maior parte respondeu de modo equivocado, relacionando a menstruação como uma limpeza do organismo e associando um fenômeno ao outro quando questionados a respeito da ovulação e fertilidade. Aparentemente, os jovens do sexo masculino não se sentem estimulados quanto ao tema menstruação e ovulação, porém sobre a fertilidade houve destaque no número de acertos, podemos considerar que este interesse pelo tema se dá pelo fato de que fertilidade está relacionado à gestação.

CONCLUSÃO

Tendo em vista os aspectos analisados, o conhecimento dos universitários é deficiente e a prática do uso do AHE por suas respectivas parceiras sexuais é frequente, dentre as que iniciaram a atividade sexual. Além disso, é preocupante o comportamento dos universitários em suas relações sexuais ocasionais, sem o uso do preservativo, sendo este o principal motivo alegado para a utilização do AHE, o que contribui para o comportamento de risco para gravidez indesejada e obtenção de ISTs.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autoras deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALANO, G.M. COSTA, L.N. MIRANDA, L.R. GALATO, D. **Conhecimento, consumo e acesso à contracepção de emergência entre mulheres universitárias no sul do estado de Santa Catarina.** Ciênc. Saúde Coletiva, 2012. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/conhecimento-consumo-e-acesso-a-contracepcao-de-emergencia-entre-mulheres-universitarias-no-sul-do-estado-de-santa-catarina/7950?id=7950> Acesso em: 05 mai 2020.

ARAÚJO, L.S. **Estresse no cotidiano acadêmico em estudantes do primeiro e último anos de graduação,** 2018. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Disponível em: https://assets.uninovafapi.edu.br/arquivos/old/arquivos_academicos/repositorio_Biblioteca/enfermagem/20182/ESTRESSE%20NO%20COTIDIANO%20ACADÊMICO%20EM%20ESTUDANTES%20DO%20PRIMEIRO%20E%20ÚLTIMO%20ANOS%20DE%20GRADUAÇÃO.pdf. Acesso em: 08 jul 2020.

BATAGLIÃO, E.M.L. MAMEDE, F.V. **Conhecimento e utilização da contracepção de emergência por acadêmicos de enfermagem.** Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 2, n. 15, p. 284-290, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/z7KmH49G6rdMsMnbfHrN5Kp/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 05 mai 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Anticoncepção de Emergência: Perguntas e Respostas para profissionais de saúde.** 2. ed. Editora do Ministério da Saúde, Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 3, Brasília-DF, p. 46, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anticoncepcao_emergencia_perguntas_respostas_2ed.pdf. Acesso em: 02 jun 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica à Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva.** 1. ed. Caderno de Atenção Básica n. 26. Brasília-DF, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 10 mai 2020.

NOGUEIRA, I.L CARVALHO, S.M TOCANTINS, F.R. FREIRE, M.A.M. **Participação do homem**

no planejamento reprodutivo: revisão integrativa. Journal of Research: Fundamental Care Online. v. 1, n. 10, p. 242-247, jan-mar 2018. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6007/pdf_1. Acesso em: 03 mai 2020.

SOARES, M.C.S. SOUZA, V.C.D. COSTA, P.F.A. PAIVA, R.M.O.A.S. GUERRA, J.C.A. FREIRE, T.V.V. **Conhecimento masculino sobre métodos contraceptivos.** Revista Brasileira de Promoção à Saúde, Fortaleza, v. 2, n. 27, p.232-238, jun. 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40833375012.pdf>. Acesso em: 10 mai 2020.

VARGAS, A.C. PAULA, E.L. PISSOLITO, P.D.S. MENDES, A.B. BAPTISTA, V.J. ANTUNES, M.D. BORTOLOZZI, F. **Uso Indiscriminado de Contraceptivo de Emergência por Universitárias no Norte do Paraná.** Vol.20, n.1, p.65-71, set-nov, 2017. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170905_173910.pdf. Acesso em: 10 mai 2020.

VELOSO, D.L.C. et al. **Anticoncepção de emergência: conhecimento e atitude de acadêmicos de enfermagem.** Revista Gaúcha de Enfermagem. Rio Grande do Sul, v. 35, n. 2, p. 33-39, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000200033&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 mai 2020.

SAÚDE E TECNOLOGIA: A PERCEPÇÃO DE JOVENS RURAIS ACERCA DA TELE-SAÚDE NO CUIDADO EM PSICOTERAPIA

Isadora Ribas Strojarki¹;

FISMA – Faculdade Integrada de Santa Maria, Santa Maria – RS.

<http://lattes.cnpq.br/9155373521001132>

Marcelo Moreira César²;

FISMA – Faculdade Integrada de Santa Maria, Santa Maria – RS.

Thalia Brites Muniz³;

FISMA – Faculdade Integrada de Santa Maria, Santa Maria – RS.

Ana Carolina Ferraz⁴;

FISMA – Faculdade Integrada de Santa Maria, Santa Maria – RS.

Dawid Da Silva Vargas⁵.

FISMA – Faculdade Integrada de Santa Maria, Santa Maria – RS.

RESUMO: Apresente pesquisa se insere dentro de uma perspectiva sócio contemporânea, investigando a percepção de jovens rurais entre 18 - 30 anos, residentes de localidades rurais do estado do Rio Grande do Sul, acerca de fenômenos que envolvem a prática do cuidado em saúde mental nas relações tecnológicas de saúde. Para tal aproximação, utilizou-se entrevista semiestruturada sobre a referida temática, bem como, o método de análise descritiva estatística inferencial. Os resultados evidenciam a inexistência dos serviços locais especializados em saúde mental, bem como a falta de acesso às informações acerca do tema nas comunidades rurais. Por outro lado, os pesquisados concordam que o uso das redes de comunicação digital é um fator positivo para a comunidade, tanto em relação à informação quanto as formas de acesso, podendo ser utilizado como ferramenta para a promoção de saúde nesses meios.

PALAVRAS-CHAVE: redes de internet; saúde mental; ruralidade.

HEALTH AND TECHNOLOGY: THE PERCEPTION OF RURAL YOUTH ABOUT TELE-HEALTH IN PSYCHOTHERAPY CARE

ABSTRACT: This research inserts itself within a socio-contemporary perspective, investigating the perception of rural youth between 18 and 30 years old, residents of rural areas in the state of Rio Grande do Sul, about phenomena that involve the practice of mental health care in technological health relationships. For this approach, a semi-structured interview on the subject was used, as well as an inferential statistical descriptive analysis. The results show the inexistence of local services specialized in mental health, as well as the lack of access to information on the subject in rural communities. On the other hand, respondents agree that the use of digital communication networks is a positive factor for the community, both in relation to information and forms of access, and can be used as a tool for health promotion in these media.

KEY-WORDS: Internet networks. Mental health. Rurality.

INTRODUÇÃO

A pesquisa trata-se de um recorte de discussão do grupo “Grupo de Pesquisa e Intervenção em Coletivos Neorurais” da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA). O grupo está situado em uma perspectiva compreensiva e crítica sobre os fenômenos da neoruralidade, com interlocução da Psicologia. Nesse sentido, a escolha pela população pesquisada – juventude rural – parte do interesse em compreender não apenas as relações do meio rural em determinados aspectos existentes, mas também o que se pode esperar de novo para esses espaços em termos de inovação nessas relações, estabelecendo as fronteiras do que se têm como cultura intrínseca dessas localidades, bem como atentando para a própria modificação dessa cultura, de acordo com as necessidades humanas do mundo moderno.

Dentre as relações contemporâneas de comunicação, encontram-se uma grande variedade de tecnologias digitais, que podem ser utilizadas para o aperfeiçoamento de estratégias de atendimento em saúde em todos os âmbitos. No Brasil, a tele saúde conta com grande crescimento nos últimos anos. Porém, com o advento da pandemia de Covid-19 - infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global (Brasil, Governo Federal, 2021) - instaurado entre os anos de 2019 e 2020, os atendimentos remotos em saúde se consolidaram em expansão no país em resposta à crise. Em relação à saúde mental, a psicologia teve também de se adaptar aos novos rumos da humanidade (CAETANO et al, 2020).

A partir desse panorama, a presente análise se insere dentro de uma perspectiva sócio contemporânea, investigando fenômenos que envolvem a prática do cuidado em saúde mental em relação à diferentes demandas sociais. A pesquisa tem como foco contextos rurais, buscando investigar as relações de saúde, uso de redes de comunicação virtual e possível aceitação de novos modos de

promoção de saúde mediados por essas tecnologias. Nesse sentido, tem-se como tema a percepção de jovens rurais acerca dos cuidados em saúde mental através da tele saúde. O problema de pesquisa questiona se essa população percebe como positivo ou não os usos e efeitos da psicoterapia online.

Sob o prisma dessas percepções, aparecem como hipóteses iniciais a falta de informação e acesso local a meios de cuidado em saúde mental em comunidades rurais, bem como, com os avanços e expansão das tecnologias de comunicação, a juventude rural faz uso frequente de meios de comunicação digital em rede, podendo estes indicarem uma eficaz ferramenta para o atendimento psicológico dessa população.

O objetivo geral é investigar a percepção de jovens que residem em localidades rurais do estado do Rio Grande do Sul acerca dos cuidados em saúde mental através da tele saúde. Bem como os específicos visam analisar o entendimento acerca de saúde mental de jovens residentes de localidades rurais, investigar o acesso e os modos de cuidado em saúde mental presente nas comunidades rurais, pesquisar as relações estabelecidas entre a juventude rural e as tecnologias de comunicação e descrever a percepção da juventude rural acerca do atendimento psicológico clínico mediado por meios digitais de comunicação.

METODOLOGIA

Esta pesquisa é baseada em um método de pesquisa quantitativa de caráter investigativo, sendo sua análise descritiva estatística inferencial (MARCONI e LAKATOS, 2003). Desta forma, refere-se a uma descrição acerca dos dados coletados da amostra, sobre a triangulação dos temas redes de internet, saúde mental e ruralidade.

Neste sentido, Knechtel (2014) pontua que o método quantitativo se baseia na testagem de uma teoria e é integrada por variáveis que podem ser quantificadas de maneira numérica, as quais são compreendidas de modo estatístico, a modo de confirmar ou não se os aspectos da teoria ou hipóteses se sustentam.

Para execução da investigação, utilizou-se uma entrevista estruturada apoiada em um questionário que conta com roteiro predeterminado, mas que estimula a espontaneidade das respostas do entrevistado.

O grupo de informantes desta pesquisa foi composto por 29 jovens de 18 a 30 anos, sem discriminação de gênero, residentes de áreas rurais de municípios rurais ou mistos. Os participantes da pesquisa foram selecionados por conveniência pelo pesquisador, sendo o critério de seleção a aceitação e disponibilidade para participar da pesquisa, bem como o único critério para exclusão é de que o/a participante não esteja de acordo com os termos de participação da pesquisa.

O contato com os possíveis participantes deu-se de maneira online, por e-mail e/ou mensagem de texto através de dispositivos digitais de comunicação. Para a coleta de dados, foi disponibilizado aos participantes um link de formulário do Google, no qual é possível coletar e organizar informações em pequena ou grande quantidade, de forma gratuita. Nesse formulário consta o roteiro de entrevista

da pesquisa. A coleta de dados aconteceu no período de março a junho de 2021.

O instrumento de coleta de dados trata-se de um questionário, que se apoiou em um questionário do tipo estruturado, com objetivo de mapear determinados aspectos da percepção dos jovens rurais acerca do uso de redes de comunicação digitais para tele-saúde em psicoterapia.

Os métodos estatísticos permitem, de maneira geral, a obtenção de conjuntos complexos, sendo representados de maneira mais acessível e clara, constatando se essas investigações têm relação entre si. Com isso, estes podem representar uma simplificação de fenômenos sociológicos, econômicos, políticos, entre outros, em modelos quantitativos, permitindo comprovar ou não algumas hipóteses, obtendo ao final uma generalização acerca dos fenômenos, seja de significado ou ocorrência. Com isso, fornece uma descrição quantitativa das populações e sociedades, considerando-as como um todo organizado (MARCONI e LAKATOS, 2003).

O projeto de pesquisa foi exposto aos participantes, sendo que sua aplicação somente teve início após leitura, aprovação e aceitação (de maneira on-line) do termo de esclarecimento livre esclarecido por parte dos participantes. A pesquisa também conta com um termo de confidencialidade e foi submetida e aprovado na Plataforma Brasil sob CAAE: 28476020.3.0000.5574.

Foi respeitada a liberdade de desistir do processo caso o participante experimentasse qualquer desconforto. Não houve qualquer custo para os participantes nem remunerações pela participação. Com relação a confidencialidade, todos os dados de identificação foram alterados, com o intuito de guardar o anonimato dos profissionais.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Foram consultadas para a construção dos resultados desta pesquisa 29 pessoas, entre 18 e 30 anos, residentes atuais de localidades rurais ou mistas (municípios que apresentam regiões rurais e urbanizadas). Dentre estes, 12 apresentam a faixa etária de 21 a 25 anos, 9 de 18 a 20 anos, e 8 de 26 a 30 anos, sendo que 25 deles são residentes de municípios rurais, e 4 são residentes de áreas rurais de municípios mistos.

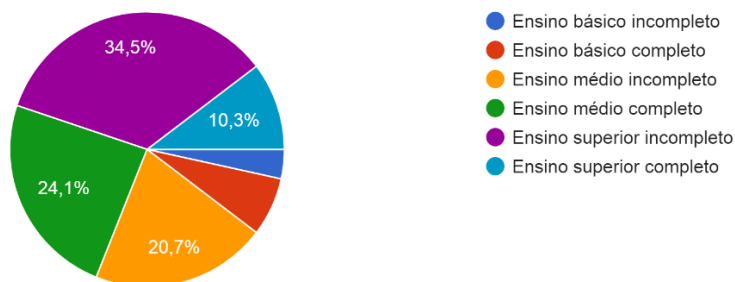
As cidades pesquisadas são municípios do interior do Rio Grande do Sul (Brasil), são eles: Iraí, Itaara, Nova Palma, São Sepé e Santa Maria, sendo o último o único município considerado misto. Dos 29 pesquisados, 28 apresentam ligação pessoal ou familiar com trabalho agrário, e 1 não apresenta nenhum tipo de ligação.

Cerca de 34,5% (10 pessoas) apresentam nível de escolaridade ensino superior incompleto, 24,1% (7 pessoas) têm ensino médio completo, 20,7% (6 pessoas) têm ensino médio incompleto, 10,3% (3 pessoas) têm ensino superior completo, 6,9% (1 pessoa) têm ensino básico completo e 3,4% (1 pessoa) que têm ensino básico incompleto. A respeito de morar em algum município considerado não rural, 21 pesquisados relatam nunca ter saído de sua cidade natal, seguido de 8 pessoas que relatam ter saído por motivo de estudos ou trabalho em outras localidades.

Um fator que se torna de importante análise dos resultados é a representação acerca o grau de escolaridade dos participantes. Este pode revelar os níveis de entendimento dos participantes acerca dos conhecimentos não apenas acadêmicos, mas domínio das ferramentas tecnológicas de comunicação, bem como as possibilidades de uso destas na assistência em saúde.

Figura 1: Indicador de grau de escolaridade

Qual seu grau de escolaridade?
29 respostas



Fonte:

Elaborado pela autora (2021).

Como sinalizado na Figura 1, a maior parcela dos participantes da pesquisa (34,5%) apresenta ensino superior completo. Também ficou evidenciado no questionário que todos aqueles que saíram de suas cidades rurais em algum momento, saíram em busca de aperfeiçoamento em cursos técnicos, faculdades e/ou por trabalho. Com isso, pode-se salientar características do chamado êxodo rural, centrado na necessidade de buscar pelo conhecimento que não é encontrado nas regiões rurais. Como pontua Casagrande e Souza (2012), o êxodo rural apresenta em suas principais causas a busca por melhores condições de vida nas cidades, sendo a população rural atraída por fatores financeiros e por fatores atrativos que as grandes cidades exercem nas populações vulneráveis ou de baixa renda.

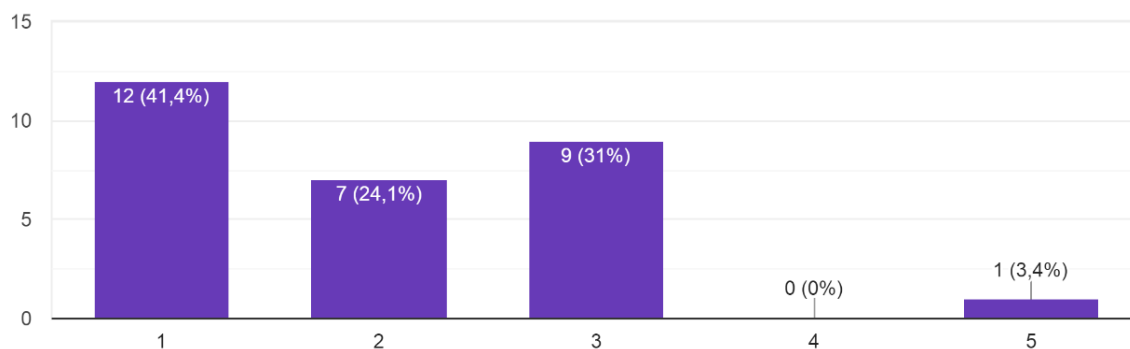
Percepções acerca do cuidado em saúde mental como prática presente nas comunidades rurais

Com respeito a percepção dos participantes da pesquisa em relação ao cuidado com a saúde mental ser uma prática comum em suas localidades, percebe-se no gráfico (Figura 2) uma ampla negativa.

Figura 2: Percepção acerca do cuidado em mental nas comunidades

1 - Você percebe que o cuidado com a saúde mental é uma prática comum em sua comunidade?

29 respostas



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

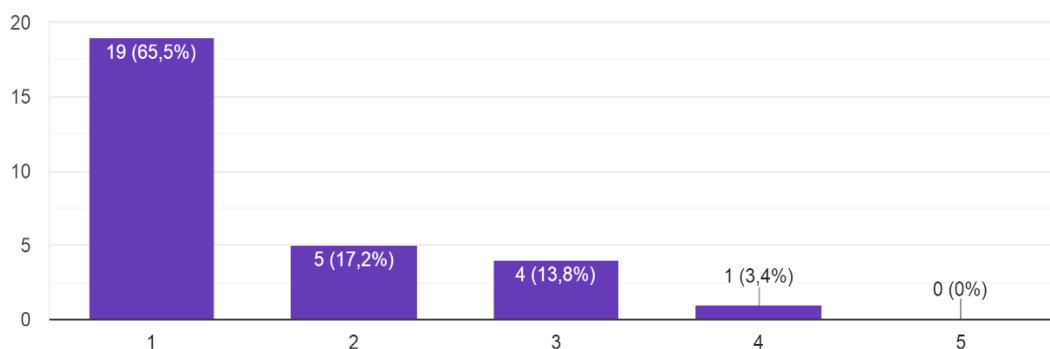
Conforme Dimenstein et al (2017), apesar das novas políticas pública voltadas à saúde integral da comunidade do campo, não existe quaisquer menções à saúde mental, nem para tratar das singularidades territoriais, sociais e culturais que apontam o estilo de vida da população. Por consequência, são negligenciadas as urgências em saúde e as formas de adoecer e de cuidado na organização e estruturação das redes de atenção, bem como, na oferta de serviços de premissa psicossocial.

Como revela o gráfico (Figura 3), grande parte dos pesquisados não contam com serviços e instituições locais que ofereçam serviços especializados.

Figura 3: Indicador de instituições locais que oferecem serviços de saúde mental

2 - As instituições de saúde de sua região oferecem serviços especializados em saúde mental para comunidade local?

29 respostas



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

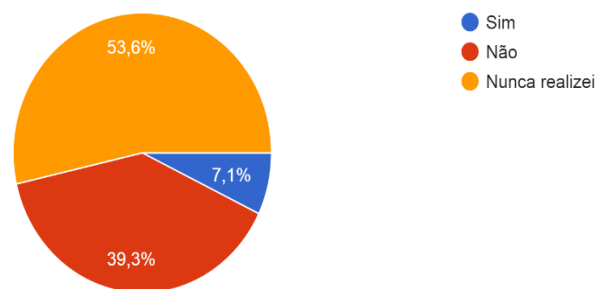
Em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS), habitantes de localidades rurais também encontram dificuldades no acesso à estrutura de saúde, não existindo uma diretriz definida de atenção e cuidado em relação à população rural. Nesse sentido, a busca pelos serviços direciona-se a outras localidades que não necessariamente apresentam soluções eficazes para reivindicações particulares associadas às circunstâncias de vida e trabalho e, como consequência, não há atenção personalizada nos casos de transtornos mentais e dependência química, comuns nesse meio (DIMENSTEIN et al., 2017).

Na investigação, constata-se que 53,6% dos pesquisados nunca realizaram tratamento ou acompanhamento psicológico, sendo que de 46,4% dos que já realizaram, apenas 7,1% o realizaram com um profissional especializado que fazia parte da sua comunidade. Evidenciando assim, mais uma vez, a falta de acesso dessa população a serviços especializados locais e o alto índice de profissionais que atendem localidades rurais sem fazerem parte da comunidade.

Figura 4: Indicativos de tratamentos realizados por profissionais locais ou não locais

4 - Caso já tenha realizado algum tipo de tratamento ou acompanhamento psicológico, esse profissional fazia parte de sua comunidade?

28 respostas



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Esse mesmo dado pode ser analisado desta outra métrica, em que 14 dos 29 pesquisados relatam não encontrar com facilidade atendimento psicológico com um profissional local, se julgasse necessário.

Saúde mental e acesso à informação

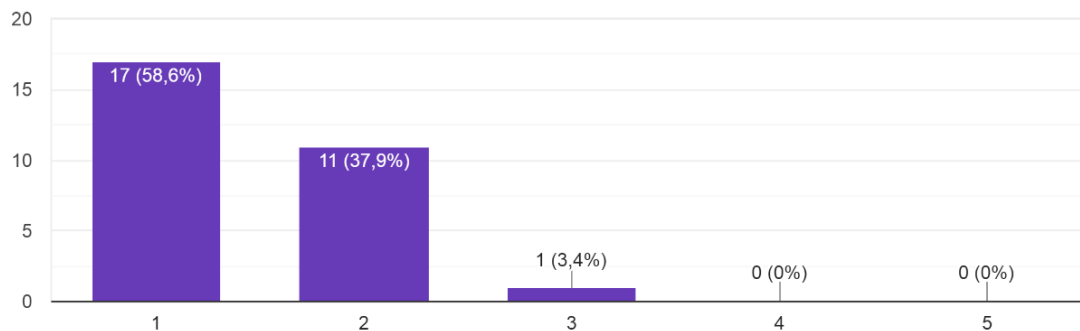
Acerca da pauta sobre o acesso à informação, questionou-se a percepção desses jovens acerca do acesso de suas comunidades a conhecimentos referentes aos serviços que a psicologia pode prestar à sociedade enquanto ciência de cuidado à saúde mental. Os resultados apontam que 17 dos 29 pesquisados percebem o acesso à informação extremamente deficitário, evidenciando um preocupante demanda não sanada relacionada à psico educação e aos conhecimentos dos meios de

tratamento especializados, como mostra o gráfico (Figura 7).

Figura 5: Indicador das informações que as comunidades acerca dos serviços da psicologia.

9 - Você acredita que sua comunidade tem as informações acerca de todos os serviços que a psicologia pode oferecer?

29 respostas



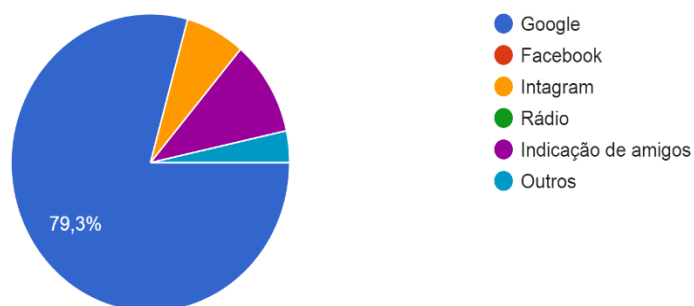
Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Nesse sentido, levando em consideração o grau de instrução a faixa etária dos pesquisados, os resultados versam acerca da maior parte dos entrevistados (79,3%) buscarem informações na plataforma de buscas online Google se julgassem necessário acesso a profissionais da psicologia (Figura 8).

Figura 6: Indicador acerca das fontes de busca utilizadas para pesquisa acerca de profissionais da psicologia

7 - Se julgasse necessário, onde você buscaria informações sobre profissionais da psicologia?

29 respostas



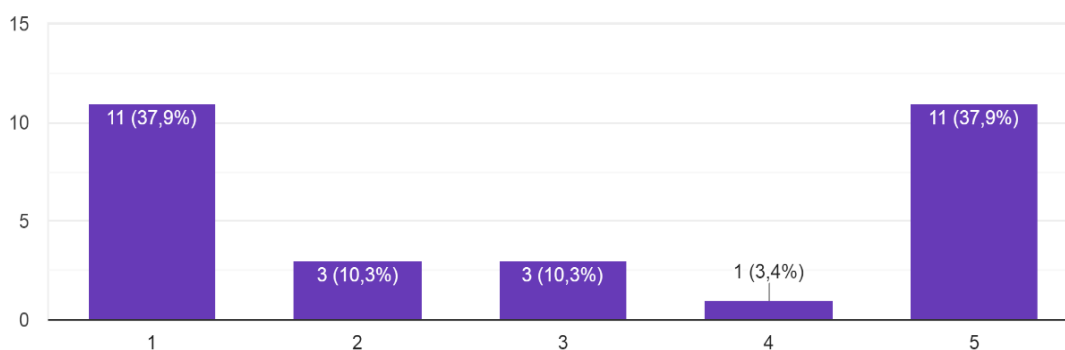
Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Bem como, dentre esses, dividem-se de igual porção os que buscam informações de maneira online acerca de sintomas e cuidados referente à saúde mental (Figura 9).

Figura 7: Indicador de possíveis pesquisas acerca de sintomas e cuidados em sites de busca

17 - Você realiza pesquisas em sites de buscas da internet acerca de informações sobre saúde mental, como sintomas e cuidados?

29 respostas



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

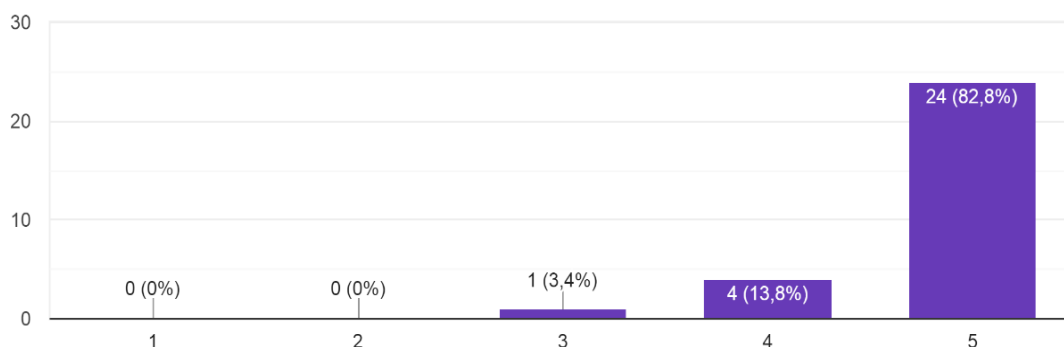
As diversas modificações identificadas no universo do rural nas últimas décadas, originaram uma imposição à transformação, por parte dos ruralistas, à nova realidade na qual a produção de sustento dá lugar a um profundo sistema agroindustrial, e as demarcações entre rural e urbano ficaram, ainda mais, difusas e tênues. A necessidade de conhecimento e informação deixa de ser um privilégio e passa a ser um fator de progresso não apenas nas relações de trabalho, mas presentes na vida desta população (VIERO e SILVEIRA, 2011).

Com isso, a percepção desses jovens julga, de maneira geral, o uso das tecnologias de comunicação como um fator não somente positivo, mas necessário dentro do contexto do ambiente rural, como mostra o gráfico (Figura 10).

Figura 8: Avaliação acerca do uso das tecnologias de comunicação como positivo ou não positivo

Você entende o uso das tecnologias de comunicação como algo positivo?

29 respostas



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Relações entre tecnologia e saúde: percepção de jovens rurais acerca da tele saúde em saúde mental

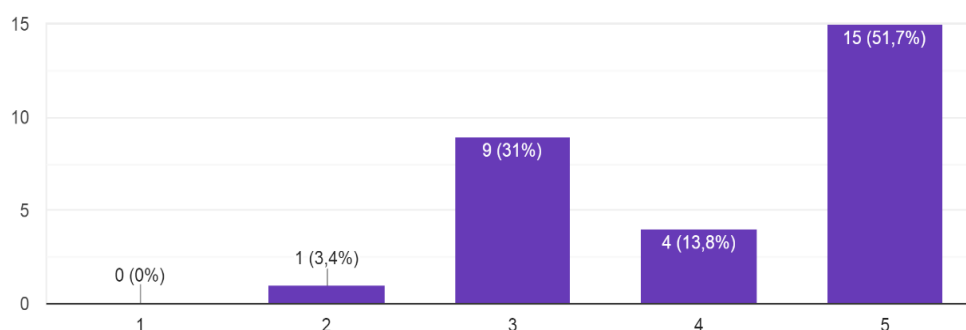
Segundo Viero e Silveira (2011), a inclusão digital caracteriza uma possibilidade singular para a igualdade de possibilidades para todas as parcelas da sociedade, independente dela ser urbana ou rural, tornando-se cada vez mais próxima da inclusão das necessidades sociais. Contudo, em razão da tardia constatação da importância do assunto em relação com as políticas públicas, associada à insuficiência de fontes de conhecimento sistemáticas, encontram-se poucos diagnósticos no cenário brasileiro sobre a dicotomia exclusão/inclusão digital, principalmente no ambiente rural.

Nesse sentido, a investigação traça que a percepção dos jovens pesquisados que as tecnologias de comunicação (como redes sociais, aplicativos de comunicação em rede, chamadas por vídeo ou chamadas por voz) estão presentes no cotidiano do meio rural no qual vivem como apresenta a amostragem (Figura 11).

Figura 9: Indicador acerca da presença das tecnologias de comunicação no cotidiano das comunidades

12 - Você acredita que as tecnologias de comunicação (como redes sociais, aplicativos de comunicação em rede, chamadas por vídeo ou cham...s no cotidiano do meio rural no qual você vive?

29 respostas



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

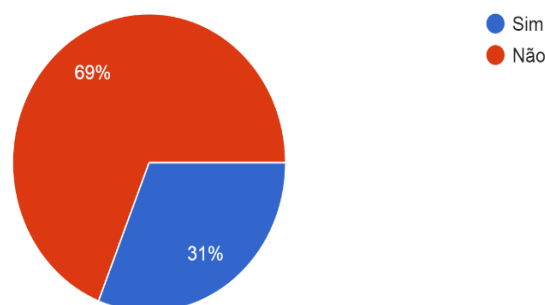
E, ainda no tocante ao acesso e ao uso das tecnologias de comunicação, 75,9% dos pesquisados referiram-se utilizar tecnologias de comunicação, como redes sociais, todos os dias da semana, sendo esse uso referido ao uso geral por diversas razões, não necessariamente relacionado ao âmbito da saúde. Ainda, 17,2% referem-se utilizar de quatro a cinco vezes na semana, e 6,9% apenas de duas a três vezes na semana.

Em termos de uso das redes de comunicação online relativos às atividades de saúde, apenas 31% dos pesquisados referem-se ter conhecimento acerca do que se refere à telessaúde, como mostra o gráfico (Figura 12).

Figura 10: Indicador acerca do entendimento sobre tele-saúde

16 - Você sabe o que é tele-saúde?

29 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Para Silva (2014), a definição de telessaúde parte da forma como se observam os novos processos em saúde, rompendo com o obstáculo da distância, utilizando os avanços tecnológicos em comunicação e informação. Determina a distinção entre as sentenças telessaúde, mais ampla, e telemedicina, mais particular. Neste âmbito, as ferramentas em telessaúde são propícias para coordenar as diversas dificuldades enfrentadas em saúde, como por exemplo, servindo de resposta frente à pandemia.

Neste sentido, a relevância da utilização da telessaúde no serviço de assistência já está sendo uma possibilidade importante, principalmente, com a enorme multidão de tecnologias de comunicação e informação em crescimento, sendo necessário compreender seus frutos e os ganhos que podem ser contínuos para outras dificuldades em saúde (SILVA, 2014). A expansão da telessaúde no Brasil, assim como a sua relevância é fato constatado e contribui para a melhoria e ingresso em cuidados de saúde, a aptidão do serviço brindado e a efetividade das diversas mediações por ela promovida. Entretanto, as pesquisas acadêmicas sobre o assunto no país ainda são escassas (SILVA, 2014).

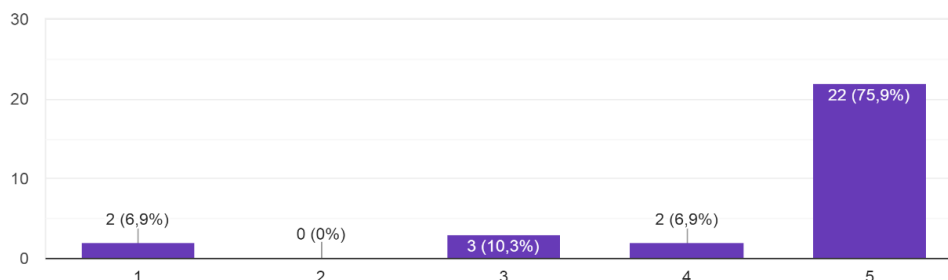
Na percepção dos investigados, os efeitos do atendimento psicológico online podem ser semelhantes aos do atendimento clínico presencial, versando justificativas como “o profissional é o mesmo, só que é a distância”, “as consultas presenciais são construídas em sua grande parte por diálogos, e estes diálogos se forem nutridos por atenção o mutua entre os participantes será efetiva independente do meio que for realizado seja ele pessoal ou digital” e “a única diferença é não estar na mesma sala”. A única oposição à questão justificou “ao pensar em mim, acredito sim na eficácia, mas no geral, acredito que não. Muitas pessoas não têm a mesma atenção em frente ao monitor de um computador”.

Analisando esse contexto, frente aos desenvolvimentos tecnológicos e as atuais demandas sociais, os avanços na área que incorporam ferramentas de comunicação não se referem a uma consequência de substituição do psicólogo por programas, mas sim, a interlocução cada vez maior e mais bem aprimorada das ferramentas tecnológicas para o auxílio da prática desse profissional (SULER, 2002).

Figura 11: Indicador da possível busca por atendimento psicológico de profissionais que atendem por meios digitais de comunicação

19 - Se julgasse necessário, você buscaria atendimento psicológico com profissionais que oferecem atendimentos mediados apenas por meios digitais de comunicação (online)?

29 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

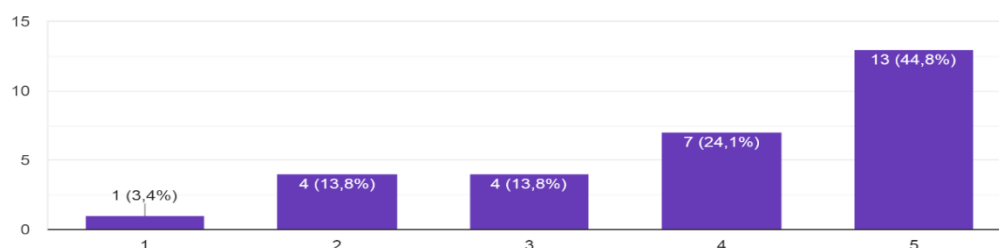
Desta forma, o gráfico pesquisado (Figura 13) mostra que não apenas autores como Suler têm em seu entendimento a presente eficácia do cuidado online, entretanto, esta concepção já se apresenta incorporada na visão da juventude rural pesquisada como tangível.

Entretanto, em relação à análise desses jovens acerca da receptividade dessa modalidade para sua comunidade, os dados dividem-se, revelando que talvez a inclusão desses novos modelos não seria tão bem aceita por todos, levando em consideração que a comunidade apresenta diversas faixas etárias, distintos níveis entendimentos e acesso à informação acerca do uso das tecnologias (Figura 14).

Figura 12 - Indicador da percepção acerca da aceitação das comunidades de serviços de saúde mental disponibilizados on-line

20 - Você acredita que, de modo geral, sua comunidade teria uma boa relação com serviços de saúde mental disponibilizados de maneira on-line, como consultas psicoterápicas?

29 respostas



Fonte: Elaborada pela autora (2021).

CONCLUSÃO

Através dos dados coletados e da análise desenvolvida, constatou-se que dentre as comunidades dos participantes, o cuidado em saúde mental não é uma prática comum e desenvolvida. Observando que mais da metade dos entrevistados não contam com instituições locais que prestem esses serviços, evidenciando a falta de acesso especializado.

Como se observou nos resultados desta pesquisa, as dificuldades são muitas no momento de encontrar atendimento qualificado no que diz respeito ao cuidado em saúde mental. Tanto pelo pouco entendimento sobre saúde e adoecimento, o que abrange a atuação da psicologia e a fomentação de informações disponível a todos, quanto pela já citada dificuldade de acesso à serviços especializados, passando inclusive pela falta de profissionais que sejam da própria comunidade que prestam este atendimento.

Por outro lado, constatou-se um ponto convergente nesta pesquisa no que diz respeito à relação já existente entre a juventude rural e as tecnologias de comunicação, o que nos permite inferir a possibilidade de inserção do serviço de atendimento em saúde mental por estes canais. Assim como a percepção positiva dos próprios entrevistados em relação do atendimento psicológico clínico mediado pelos meios de comunicação digitais.

Constatou-se que no cenário acadêmico brasileiro existe uma demanda não suprida de investigações acerca das condições de vida e de saúde mental das populações residentes rurais. As bibliografias existentes concentram-se entorno de assuntos como acidentes na produção agrária, violência, conflitos agrários e malefícios à saúde no uso inadequado de agrotóxicos, dentre elas a decorrência de depressão e suicídio.

Diante do posto, espera-se que essa construção possa vir a servir de contribuição para a qualificação de profissionais das áreas da saúde mental, com foco na formação do psicólogo. Nesse sentido, acredita-se ser de grande importância atentar na academia acerca das demandas e necessidades latentes da população camponesa, prezando pelo cuidado equânime às individualidades e subjetividades que se constroem nesse meio, mesmo que o trabalho seja guiado em diferentes contextos e ferramentas de comunicação, visando levar a todos o acesso ao desejado e possível estado de bem-estar social.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. O que é a COVID-19? Abril, 2021. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus> > Acesso em: 05/05/2021.

CAETANO, Rosângela; SILVA, Angélica Baptista, GUEDES, Ana Cristina Carneiro Menezes; PAIVA, Carla Cardi Nepomuceno de; RIBEIRO, Gizele da Rocha; SANTOS, Daniela Lacerda; SILVA, Rondineli Mendes da. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública**,

36 (5) 01. Jun, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>> Acesso em: 08/08/2020.

CASAGRANDE, A. E. SOUZA, E. B. C. O espaço e a demografia: o planejamento regional em perspectiva nas margens paranaenses do Lago de Itaipu. **Sociedade e Território**, Natal, v. 24, n. 1, p. 2- 27, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/sociedadeeterritorio/article/view/3461>> Acesso em: 05/05/2021.

DIMENSTEIN, Magda; LEITE, Jader; MACEDO, João Paulo; DANTAS, Candida. Condições De Vida E Saúde Mental Em Contextos Rurais. **Serv. Soc. & Saúde**, Campinas, SP v.16, n. 1 (23), p. 151-158, jan./jun, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8651478/17524>> Acessado em: 03/06/2021.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf> Acesso em: 22/08/2021.

KNECHTEL, Maria do Rosário. Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada. Curitiba: **Intersaberes**, 2014.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5ª Edição. Editora Atlas S.A. São Paulo, 2003.

SILVA, A; B. Telessaúde no Brasil – conceitos e aplicações. Rio de Janeiro: Editora **DOC**, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/vfYkKTNL4WXmthjcBJGYcgy/?lang=pt>> Acesso em: 27/05/2021.

SULER, John. The Future of Online Clinical Work. **Journal of Applied Psychoanalytic Studies**. 4(2). Abri, 2002. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/263577905_The_Future_of_Online_Clinical_Work> Acesso em: 29/08/2020.

VIEIRO, V. C. e SILVEIRA, A. C. M. da. **Cadernos de Ciência & Tecnologia**, Brasília, v. 28, n. 1, p. 257-277, jan./abr. 2011. Disponível em: <<https://seer.sct.embrapa.br/index.php/cct/article/view/12042>> Acessado em: 27/05/2021.

TELERREABILITAÇÃO COMO RECURSO FISIOTERAPÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA FRENTE À PANDEMIA DE COVID – 19

Patrícia Fernanda Faccio¹;

Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES / UNITA, Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2762370293220025>

<https://orcid.org/0000-0001-5431-541X>

Alex Lira do Nascimento e Silva²;

Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES / UNITA, Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5658174264552509>

Elaine Ferreira Silva³;

Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES / UNITA, Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2942110666797068>

Samuel César Alexandre Silva⁴;

Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES / UNITA, Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/9112351708762545>

<https://orcid.org/0000-0002-4993-0407>

Mércia Fernanda Melo da Silva⁵;

Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES / UNITA, Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2027202592844623>

Giuliane Diógenes Norberto da Silva⁶;

Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES / UNITA, Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5044944354181529>

Jullia Carolyne Rosa Cordeiro de Lima⁷;

Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES / UNITA, Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/0348631691432411>

Tatianny dos Santos Cassiano⁸;

Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES / UNITA, Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/9878088550259457>

Paula Drielly de Melo Ribeiro⁹;

Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES / UNITA, Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/9870335259157118>

Soraya Santos Alves Barbosa¹⁰;

Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES / UNITA, Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/8064118892392227>

João Paulo Maciel Cavalcanti de Albuquerque¹¹.

Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES / UNITA, Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2716963807209565>

RESUMO: O contexto pândemico da COVID – 19 trouxe a necessidade da criação de estratégia de enfrentamento para a continuidade dos serviços nas Unidades Básicas de Saúde no Brasil e o cumprimento das recomendações sanitárias e decretos. Em vista as urgentes necessidades da população tal fato tornou-se um desafio. As Residências Multiprofissionais em Atenção Básica / Saúde da Família e Saúde da Família do Campo cumprem seu papel na atuação na linha de frente no combate e cuidado propondo estratégias na cidade e no campo com a utilização de Telerreabilitação de acordo com a Resolução N° 516 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional a fim de possibilitar a promoção à saúde de forma integral e universal à população inscrita nos territórios e principalmente no município de Caruaru - Pernambuco. Este estudo tem como objetivo relatar a implementação de uma estratégia de enfrentamento para a continuidade dos atendimentos de Fisioterapia na Atenção Básica de Saúde em Caruaru – PE através de teleconsultas e telerreabilitação. A metodologia consiste em relato de experiência da estratégia aplicada para continuidade do serviço, alinhada com o cumprimento das recomendações sanitárias. Tendo como resultado a continuidade dos atendimentos dos profissionais fisioterapeutas residentes da equipe multiprofissional em Caruaru – PE. Diante do estado de calamidade pública, a intervenção da telerreabilitação por esses profissionais possibilitou a continuidade e celeridade na manutenção do cuidado aos usuários adscritos nesse território, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia. Unidade Básica de Saúde. Telereabilitação.

TELEREHABILITATION AS A PHYSIOTHERAPEUTIC RESOURCE IN PRIMARY CARE IN FRONT OF THE COVID PANDEMIC – 19

ABSTRACT: The pandemic context of COVID – 19 brought the need to create a coping strategy for the continuity of services in Basic Health Units in Brazil and compliance with health recommendations and decrees. In view of the urgent needs of the population, this fact became a challenge. The Multiprofessional Residences in Primary Care / Family Health and Family Health in the Countryside fulfill their role in acting on the front line in combat and care, proposing strategies in the city and in the countryside with the use of Telerehabilitation in accordance with Resolution No. 516 of the Federal Council of Physiotherapy and Occupational Therapy in order to enable the promotion of health in an integral and universal way to the population registered in the territories and mainly in the municipality of Caruaru - Pernambuco. This study aims to report the implementation of a coping strategy for the continuity of Physiotherapy care in Primary Health Care in Caruaru - PE through teleconsultations and telerehabilitation. The methodology consists of an experience report of the applied strategy for service continuity, in line with compliance with health recommendations. Resulting in the continuity of care provided by professional physiotherapists residing in the multidisciplinary team in Caruaru - PE. In view of the state of public calamity, the intervention of telerehabilitation by these professionals allowed for continuity and speed in the maintenance of care for users registered in this territory, following the recommendations of the Ministry of Health. The methodology consists of an experience report of the applied strategy for service continuity, in line with compliance with health recommendations. Resulting in the continuity of care provided by professional physiotherapists residing in the multidisciplinary team in Caruaru - PE. In view of the state of public calamity, the intervention of telerehabilitation by these professionals allowed for continuity and speed in the maintenance of care for users registered in this territory, following the recommendations of the Ministry of Health.

KEY-WORDS: Physiotherapy. Basic Health Unit. Telerehabilitation.

INTRODUÇÃO

No atual contexto de pandemia do COVID-19, as residências multiprofissionais consistem em estratégias para a criação de soluções inovadoras para o enfrentamento e monitoramento desse grande desafio para o sistema de saúde. A escolha de ações efetivas é fundamental para a tomada de decisão na saúde (RAMOS; SILVA, 2018). A pandemia de COVID-19 traça um perfil histórico e devastador desde a pandemia da gripe espanhola ocorrida em 1917. Pode afetar as pessoas em qualquer idade, a taxa de letalidade pode chegar a 15% em pessoas idosas, quase sete vezes maior que em outras idades. Idosos são um grupo prioritário para as ações de prevenção e enfrentamento ao COVID-19 (LIU et al, 2020).

A construção do cuidado para a população constitui importante desafio para os sistemas de saúde haja vista as peculiaridades que envolvem o bloqueio na transmissão do vírus e o cuidado à saúde da população com perfil epidemiológico pautado por doenças crônicas que exigem cuidado contínuo, e com alta vulnerabilidade aos efeitos do afastamento social, principal forma de prevenção à COVID-19. Os cuidados, a adesão e manutenção do isolamento social, preconizados pela Organização Mundial da Saúde, como medidas eficazes para evitar a propagação do vírus são desafiadores para toda a população, e caso não sejam seguidos podem apresentar repercussões relacionadas a prejuízos na funcionalidade e autonomia das pessoas.

Neste cenário, destaca-se ainda como problema a fragilidade de ações no âmbito da atenção básica voltadas ao contexto de atuação na COVID-19. Com a saturação dos serviços de saúde em relação aos cuidados intensivos torna-se urgente a utilização de estratégias seguras para manutenção da adesão ao isolamento social e a continuidade da atenção primária à população que necessita deste serviço. Para apoiar medidas de prevenção e monitoramento da saúde das pessoas destaca-se o potencial do uso da telessaúde, estratégia correspondente ao uso de tecnologias da informação e comunicação para oferecer serviços e cuidados em saúde à distância. Foi oficializada como Programa Nacional em 2011 (Portaria 2.546/2011), incorpora como componente da e-Saúde, e objetiva expandir e melhorar a rede de serviços de saúde, sobretudo na Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2017), nível de atenção responsável por ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) possibilitou em caráter emergencial a regulamentação para o uso pleno de recursos tecnológicos para a classe dos profissionais de saúde Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais na assistência nas formas de: teleconsulta, telemonitoramento e teleconsultoria (Resolução Nº 516 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia ocupacional). A necessidade do cuidado com a população, mantendo o distanciamento social e a continuidade da prestação de serviços pela atenção básica, faz nascer um campo de atuação através do uso das tecnologias, que pode ser incorporado, evitando prejuízos maiores à população.

O objetivo desse estudo é relatar a implementação de uma estratégia de enfrentamento para a continuidade dos atendimentos de Fisioterapia na Atenção Básica de Saúde em Caruaru – PE através da implementação dos recursos de teleconsultas e telerreabilitação.

METODOLOGIA

O estudo tem uma abordagem de caráter experimental, de natureza exploratória e método descritivo de relato de experiência aliado à pesquisa-ação direcionada a partir das necessidades de saúde da população coberta pela Atenção Básica do Município de Caruaru-PE. A pesquisa-ação é um método de pesquisa social com base empírica, no qual o/a(s) pesquisador/a(s) parte(m) de uma realidade concreta com a finalidade de atuar ativa e diretamente na direção de solucionar uma questão específica. A investigação-ação é atualizada de forma contínua, sistemática e empiricamente fundamentada, buscando assim aprimorar teoria e prática de forma interdependente (TRIP, 2005).

O recurso de teleconsulta foi utilizado como estratégia para a interlocução entre os usuários e os fisioterapeutas para o acompanhamento das condições de saúde que potencializam o processo de reabilitação. A comunicação remota ocorreu através de vários recursos: chamadas telefônicas ou por vídeo, o aplicativo WhatsApp e a plataforma Google Meet, ferramentas que já são de uso comum da população, também foram utilizadas cartilhas ilustrativas a fim de atingir todos os usuários. Foram considerados critérios de participação no estudo: indivíduos cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e com acesso a telefone celular, computador, tablet e internet.

Os locais do estudo foram os territórios de atuação dos fisioterapeutas da equipe multiprofissional do programa de Residência em Atenção Básica e Saúde da Família e e Saúde da Família do Campo vinculados ao Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES – UNITA), no município de Caruaru-PE. O período de atuação do referido relato corresponde aos meses de março, abril, maio e junho de 2021.

As ações foram organizadas em três momentos: no primeiro momento a equipe passou por uma capacitação para a execução das teleconsultas através de educações permanentes com o aprofundamento das normas e diretrizes quanto ao uso das plataformas a serem utilizadas na teleconsulta e na telereabilitação, além da experiência particular de todos os fisioterapeutas na construção de um conhecimento igualitário.

O segundo momento teve início com a captação dos usuários, através dos agentes comunitários de saúde, encaminhamento da Estratégia de Saúde da Família, demanda espontânea e pela regulação municipal. Os usuários passam por uma triagem de forma presencial, com agendamento prévio, através de um questionário preenchido pelos fisioterapeutas, em relação às suas condições clínicas e intelectuais, comorbidades, uso da internet e redes sociais, sendo posteriormente distribuídos através de um fluxograma, neste mesmo encontro foi realizada uma avaliação cinético funcional dos elegíveis para a teleconsulta, com base na classificação internacional de funcionalidade.

No terceiro momento os fisioterapeutas propuseram intervenções terapêuticas de acordo com um protocolo criado com o objetivo de melhorar mobilidade, equilíbrio, força muscular, coordenação, condicionamento físico, condicionamento respiratório, funcionalidade, entre outros. A intervenção junto a cada usuário ocorreu semanalmente ou quinzenalmente sendo estabelecido esse intervalo após a triagem, com duração de 30 minutos a uma hora, durante 12 semanas. O não comparecimento aos encontros agendados os por três semanas consecutivas acarretava o desligamento do usuário junto ao estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em atenção às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e visando levar e manter os atendimentos de fisioterapia nas Unidades Básicas de Saúde e ao mesmo tempo assegurar o bem-estar do profissional através da Resolução nº 516 de 23 de março de 2020 fisioterapeutas foram possibilitados de executarem Teleconsulta, Teleconsultoria e a Telemonitoramento pelo Conselho

A telereabilitação vem como uma estratégia para avaliação e acompanhamento dos atendimentos na saúde. Se caracteriza pelo uso de qualquer modalidade de comunicação em saúde à distância (celular, computador, videoconferência, entre outras) para a prestação de serviços de reabilitação com o distanciamento físico entre o fisioterapeuta e o paciente. Tal modalidade apresenta como vantagem a superação de dificuldades como o gasto com transporte, ambiente domiciliar, atendimento mais personalizado com a participação de cuidadores e/ou família e a expansão das modalidades de reabilitação para outras especialidades (CHUMBLER et al, 2015; BITTER et al, 2020). Tal estudo corrobora com a realidade vivenciada pelos fisioterapeutas residentes em Atenção Básica e Saúde da Família e e Saúde da Família do Campo da ASCES – UNITA, no município de Caruaru-PE onde foram observadas as mesmas vantagens nos atendimentos de telereabilitação.

Nesta vivência, a telereabilitação para a fisioterapia apresentou - se como um instrumento satisfatório para exercer e exceder os obstáculos impostos pela pandemia da COVID-19 na continuidade do cuidado e em termos de reorganização de serviço de saúde na Atenção Primária. Nos territórios a atuação dos fisioterapeutas da equipe multiprofissional no município de Caruaru-PE se deram nos meses de março, abril, maio e junho de 2021.

A grande maioria dos usuários foram contatados pelos residentes de fisioterapia, que faziam a abordagem e a proposta em suas consultas presenciais nas unidades básicas de saúde. O profissional residente, explicou para o usuário sobre o projeto de telereabilitação como uma estratégia de reduzir esperas e demandas nos centros de reabilitação do município e proporcionando a continuidade do cuidado, como objetivo principal. Os usuários aderiram ao modelo de telereabilitação e ao tratamento e no decorrer das sessões se mostravam motivados e empenhados nas condutas propostas. Apesar do contato ser por video chamada, o vínculo de profissional e paciente foi constituído pois a comunicação apresentou-se como componente primordial. A comunicação foi clara, dinâmica e de fácil compreensão para os usuários realizarem os exercícios que foram solicitados.

A telereabilitação na fisioterapia tem demonstrado vários desfechos clínicos positivos com evidências da literatura em pacientes com câncer, cardiopatia, distúrbios musculoesqueléticos e depressão. Apresentando também resultados valiosos no pós – operatório e progresso funcional em pacientes cirurgiados sem vistas face a face (VAN EGMOND et al, 2018).

Segundo Hwang et al, 2017 relataram que a metodologia da telereabilitação possibilitou resultados semelhantes da reabilitação convencional melhorando o atendimento e a satisfação do paciente que pode realizar seus exercícios em ambiente domiciliar. Nesse contexto, Rothgangel et al (2018) confirmam em sua pesquisa que a telereabilitação também apresentou resultados positivos em comparação com a modalidade presencial, o que concorda com os achados presenciados nesta vivência.

Em um estudo realizado por Freitas et al., 2021 a telereabilitação e o telemonitoramento foram utilizados como ferramentas de trabalho para o acompanhamento de pacientes cardiorrespiratórios, percebeu-se que os pacientes avaliados apresentaram uma importante melhora na qualidade de vida,

principalmente nos domínios de dor e aspectos gerais do questionário SF-36, além de apresentarem diminuição de sintomas psicológicos como ansiedade e depressão. Demonstrando que o atendimento nesta modalidade é eficaz e obtém resultados satisfatórios.

Resultados semelhantes foram obtidos neste projeto cujo os participantes relataram redução dos quadros álgicos, melhora da qualidade de vida e alívio de sintomas psicológicos decorrentes do isolamento social. Apesar dos desafios enfrentados para implementar esse modelo de intervenção como foi bem apontado no estudo de Candido et al., 2021 que menciona a necessidade do paciente conseguir gerenciar a tecnologia proposta e a responsabilidade profissional de proporcionar um atendimento de alta qualidade garantindo que os pacientes estejam seguros durante da consulta e todos os aspectos éticos sejam cumpridos, esses fatores foram elencados e executados no presente estudo.

Na pesquisa realizada por Caetano et al., 2020 foi evidenciada a contribuição da telessaúde para o combate da COVID-19, tendo em vista que esse recurso diminuiu a circulação de indivíduos em estabelecimentos de saúde e conseqüentemente reduziu o risco de contaminação pela doença, garantindo o atendimento de pacientes com comorbidades preexistentes, para que dessa forma não permaneçam desassistidos durante o período de isolamento social.

Outra ferramenta que se destacou no período de pandemia e foi citada no estudo de Da Silva et al., 2020 foi a Educação em Saúde, realizada por meio digital ou através de cartilhas educativas, envolvendo ações para orientar a população sobre práticas saudáveis e responsabilidades em saúde, através de um processo de aprendizagem compartilhada com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas assistidas, estimulando o autocuidado e empoderamento social perante o contexto atual. Os usuários demonstraram bastante interesse e desempenho para executar os exercícios propostos na cartilha educativa.

De acordo com as literaturas analisadas, nesse contexto de panorama mundial pandêmico, a aproximação da tecnologia como ferramenta de telereabilitação mostra o crescente uso dessa modalidade nos últimos anos, que se explica abrangendo o avanço da globalização, como também questões socioeconômicas justificando condições de implementação para o desenvolvimento desse recurso na saúde e seus benefícios.

CONCLUSÃO

A telereabilitação na fisioterapia é uma estratégia de atendimento que permite uma maior abrangência de acompanhamento dos usuários trazendo possibilidades de inovações e maior acesso a tecnologias demonstrando resultados positivos comparando-se aos tratamentos convencionais. É um meio de intervenção de extrema importância para melhorar os sistemas de apoio à saúde, pois, além de ser uma ferramenta de baixo custo é efetiva e durante o processo de telemonitoramento é possível realizar avaliações, orientações e reabilitação para os usuários em isolamento social tendo em vista a diversidade de comorbidades apresentadas na pandemia da COVID-19.

Nos indivíduos acompanhados pelos fisioterapeutas foi possível observar: melhora do quadro algíco relacionado a algumas patologias, como lombociatalgia, como também melhora da força de membros superiores e inferiores, da mobilidade para realização das atividades básicas de vida diária contribuindo para uma melhor qualidade de vida dessa população. Portanto, essa ferramenta se fez eficaz não só diante esse contexto de pandemia, mas podendo ser implementada em outros serviços de saúde pós COVID-19, como uma forma de ampliar os serviços do sistema de saúde.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BITTNER, Ava K et al. Telerehabilitation for people with low vision (Review). **Cochrane Databases of Systematic Reviews**, n. 2, 2020.

BRASIL. **Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (covid-19) na Atenção Primária à Saúde**. Ministério da Saúde, 2020.

CANDIDO, Natalie et al. **Atendimentos não presenciais em fisioterapia durante a pandemia por COVID-19: uma reflexão sobre os desafios e oportunidades no contexto brasileiro**, ID: pps-2101, 2021.

CAETANO, Rosângela et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00088920, 2020.

CHUMBLER, Neale R et al. A randomized controlled trial on Stroke telerehabilitation: The effects on falls self-efficacy and satisfaction with care. **Journal of Telemedicine and Telecare**, v. 21, n. 3, p. 139-143, 2015.

DA SILVA, Márcia Maria Santos et al. Interseção de saberes em mídias sociais para educação em saúde na pandemia de Covid-19. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 19, n. 2, 2020.

DA ESTRATÉGIA, Comitê Gestor. Saúde, Ministério da Saúde. **Estratégia e-Saúde para o Brasil. Brasília: Ministério da Saúde**, 2017.

DEFREITASFREITAS, CamilaMachadoetal. TELEREABILITAÇÃO E TELEMONITORAMENTO CARDIORRESPIRATÓRIO EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 2, n. 5, p. e25336-e25336, 2021.

DE FISIOTERAPIA, Conselho Federal; OCUPACIONAL-COFFITO, Terapia. **Resolução Nº 516 de 20 de maio de 2020**. Dispões sobre Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria. Brasília,

2020.

GREENHALGH, Trisha; KOH, Gerald Choon Huat; CAR, Josip. Covid-19: a remote assessment in primary care. **bmj**, v. 368, 2020.

HWANG, Rita et al. Home-based telerehabilitation is not inferior to a centre-based program in patients with chronic heart failure: a randomised trial. **Journal of Physiotherapy**, v. 63, n.2, p. 101-107, 2017.

LIU et al. Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. **Journal of Infection**, March 27, 2020. P. 15-30.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria Nº 2.546, de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). **Diário Oficial União**, 2011.

RAMOS, Maíra Catharina; SILVA, Everton Nunes da. Como usar a abordagem da Política Informada por Evidência na saúde pública?. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro , v. 42, n. 116, p. 296-306, Jan. 2018.

ROTHGANGEL, Andreas et al. Traditional and augmented reality mirror therapy for patients with chronic phantom limb pain (PACT study): results of a three-group, multicentre singleblind randomized controlled trial. **Clinical Rehabilitation**, v. 32, n. 12, p. 1591-1608, 2018.

TRIPP, David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e pesquisa**, v. 31, p. 443-466, 2005.

VAN EGMOND, M. A. et al. Effectiveness of physiotherapy with telerehabilitation in surgical patients: a systematic review and meta-analysis. **Physiotherapy**, v. 104, n. 3, p. 277-298, 2018.

USO DO INSTAGRAM COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE APLV DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

Emanuel de Oliveira Colombo¹;

FCMPB, João Pessoa, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/2686709035342441>

Laysa Bianca Gomes de Lima²;

FCMPB, João Pessoa, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/7994554158069727>

Abiel Reyfe da Silva Canuto³;

FCMPB, João Pessoa, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/1751194511169951>

Núbia Kelly Rodrigues Ribeiro⁴;

FCMPB, João Pessoa, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/2889409015411154>

Ideltônio José Feitosa Barbosa⁵.

FCMPB, João Pessoa, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/4277823601495604>

RESUMO: A educação em saúde é fundamental para a qualidade de vida de crianças acometidas pela alergia à proteína do leite de vaca (APLV), por orientar seus cuidadores e evitar os episódios de reações alérgicas. Essa doença é cercada de preconceitos e noções errôneas, não só entre leigos, mas também entre profissionais de saúde. Desejando transformar esse cenário, um grupo de estudantes integrantes de um projeto de extensão realizava atividades educativas sobre APLV presencialmente nas escolas do município de João Pessoa-PB, mapeando dúvidas comuns e desfazendo preconceitos e confusões sobre o tema. Devido à pandemia do novo coronavírus, a equipe foi obrigada a repensar a sua estratégia de atuação, sendo a alternativa mais plausível remanejar tais atividades educativas para o meio virtual. Assim, a rede social Instagram® surgiu como uma ferramenta para o compartilhamento de informações científicas sobre APLV com interessados na temática. A adaptação da equipe a tal remanejamento foi natural e bem sucedida, porém esse novo formato apresentou limitações, a exemplo de não alcançar o público dos que menos conhecem a doença e não estão engajados, além de deteriorar o diálogo, pilar da educação popular em saúde. Resta a necessidade de se desenvolverem novas formas de se atingir um público mais abrangente e aperfeiçoar a comunicação.

PALAVRAS-CHAVE: Mídias Sociais. Hipersensibilidade a Leite. Educação em Saúde.

USE OF INSTAGRAM AS A HEALTH EDUCATION TOOL ABOUT CMPA DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: Health education is essential for the quality of life of children affected by cow's milk protein allergy (CMPA), as it guides their caregivers and avoids episodes of allergic reactions. This disease is surrounded by prejudice and misconceptions, not only among lay people, but also among health professionals. Aiming to transform this scenario, a group of students participating in an extension project carried out educational activities on LPA in person in schools in the city of João Pessoa-PB, mapping common doubts and dispelling prejudices and confusions about the subject. Due to the new coronavirus pandemic, the team was forced to rethink its operating strategy, with the most plausible alternative being to relocate such educational activities to the virtual environment. Thus, the social network Instagram® emerged as a tool for sharing scientific information about APLV with those interested in the subject. The team's adaptation to such relocation was natural and successful, but this new format had limitations, such as it not reaching the public of those who least know the disease and are not engaged, in addition to deteriorating dialogue, a pillar of popular education in health. There remains the need to develop new ways to reach a wider audience and improve communication.

KEY-WORDS: Social Media. Milk Hypersensitivity. Health Education.

INTRODUÇÃO

A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é uma alergia alimentar que afeta predominantemente crianças até os cinco anos de idade, sendo a mais comum naquelas com menos de dois anos de vida. Tal doença pode trazer um importante quadro clínico, envolvendo sintomas respiratórios, manifestações cutâneas e ligadas ao trato gastrointestinal, que impactam a qualidade de vida das crianças e o cotidiano das famílias. Para o controle sintomático, requer-se a dieta de restrição do leite de vaca e de qualquer alimento que contenha suas proteínas alergênicas, o que inclui uma vigilância constante para impedir o contato entre o alérgico e tais alimentos tão presentes e usuais, envolvendo medidas como a correta interpretação de rótulos e a higienização de utensílios domésticos. Há o risco, em certos casos, do desenvolvimento de reações alérgicas graves, chamadas de anafilaxia, que trazem o risco de vida e demandam dos cuidadores um reconhecimento e ação rápidos.

As alergias alimentares, dentre as quais a APLV é a de mais prevalente, está aumentando de incidência em todo o mundo conforme o passar dos anos, inclusive em países subdesenvolvidos e emergentes, como o Brasil (MANUYAKORN, TANPOWONG, 2019). Segundo Faria *et al* (2018), entre 1,5 e 21% dos entrevistados acreditavam que podiam usar métodos incorretos para tratamento da alergia, como substituir o leite de vaca pelo de cabra, usar sucos à base de soja e leites sem lactose. Esses fatores apontam para uma realidade de relevância das alergias alimentares como problema de

saúde pública da população infantil, ao passo que o brasileiro médio ignora as recomendações para o cuidado adequado das crianças acometidas por essa doença.

É necessário que os cuidadores de crianças, em particular os pais e os profissionais da educação infantil tenham acesso a informações seguras sobre a APLV. Nesse contexto, evidencia-se a importância da educação continuada em saúde, que surge como uma alternativa para a troca de experiências e conhecimentos sobre APLV com esse público, conscientizando-o e contribuindo para um melhor cuidado desses alérgicos.

Habitualmente, as atividades de educação em saúde ocorrem presencialmente, havendo a interação entre os sujeitos, o que propicia sua capacitação e aprimoramento. Em decorrência da pandemia do COVID-19, vigorou a necessidade do distanciamento social, inviabilizando as tradicionais conversas e dinâmicas com a aproximação física.

O grupo de extensionistas originalmente objetivava visitar escolas de ensino infantil, mapear o conhecimento dos educadores acerca da APLV e realizar discussões e atividades práticas que trouxessem informações sobre a doença e construíssem a consciência da relevância do cuidado com essa parcela de crianças vulneráveis. Com a pandemia, os estudantes reelaboraram as suas estratégias para a atuação virtual, por meio do aplicativo Instagram®.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa, de natureza aplicada e de objetivo descritivo referente às atividades de educação em saúde realizadas entre setembro de 2020 e junho de 2021 por um grupo de estudantes de Medicina integrantes de um projeto de extensão da Faculdade Ciências Médicas da Paraíba, intitulado “ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE (APLV) E AS PRINCIPAIS INFORMAÇÕES PARA O CUIDADO COM AS CRIANÇAS”, através do aplicativo Instagram®.

Optou-se pelo método de pesquisa-ação como forma de promover um maior feedback entre os envolvidos no projeto e o público-alvo das informações. A pesquisa-ação proporciona de modo contínuo o aprimoramento da prática, fundamentada e sistemática, já que ocorre o retorno constante entre os envolvidos (TRIPP, 2005).

Empregaram-se para tais postagens bibliografias de referência e artigos de qualidade, sendo esses buscados em bases de dados importantes, como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline) e *Scientific Electronic Library Online* (Scielo). O público atingido foram os usuários das mídias sociais interessados no aprendizado sobre alergia à proteína do leite de vaca.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicialmente, os extensionistas tiveram de se adaptar às limitações impostas pelo momento vivido atualmente, uma pandemia de COVID-19. Diante da impossibilidade de desenvolver o projeto de extensão dentro das escolas de ensino fundamental do município de João Pessoa-PB, foi necessário buscar um meio de se reinventar e disseminar o conhecimento com o maior número de pessoas possíveis.

Sendo assim, optou-se por uma ferramenta digital que pudesse atingir não só o público alvo proposto no projeto de extensão original, mas todos aqueles que tivessem interessados em mais conhecimento. A ferramenta escolhida foi uma página no Instagram®.

Durante o processo de transição, foi necessário o aprendizado sobre os recursos de mídia do Instagram® e Design Gráfico. O primeiro passo para concretizar o projeto foi a reunião do grupo para planejar o nome do perfil da rede social e a logomarca. Debateu-se sobre um nome simples e atual que representasse exatamente o que se desejou transmitir e que facilitasse o aparecimento na opção de busca do aplicativo. Quanto à logomarca, pretendeu-se criar, em um modelo que trouxesse o aspecto acadêmico, uma associação do nome do perfil com uma imagem que simbolizasse a realidade da doença. Dessa forma, optou-se por *@aplvssemcomplicacoes* para o nome do perfil e na logomarca foi escolhida a ilustração de uma criança chorando ao lado de um reservatório de leite, visto que a faixa etária com maior número de acometidos está entre menores de dois anos.

Figura 1: logomarca do perfil do Instagram®



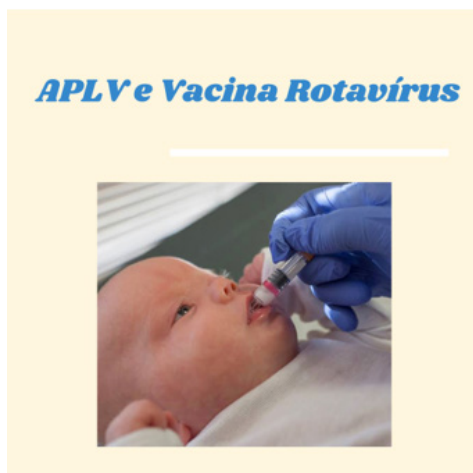
Fonte: elaborado pelos autores

Consequente foi feito um planejamento sobre a frequência de postagens por semana, quais as ferramentas de interação deveriam ser utilizadas nos stories para obter o feedback dos seguidores e qual seria a cronologia inicial dos assuntos que deveriam ser postados. Os extensionistas começaram a seguir o perfil, assim como fazer a divulgação da página em suas redes sociais particulares e outros perfis da rede social que tinham o foco em APLV.

O principal recurso educativo usado foram textos explicativos, que esmiuçavam um tópico sobre a APLV até os 2200 caracteres limitantes da plataforma em uma linguagem simples e acessível. Tais textos eram unidos a imagens representativas do subtema abordado, as quais foram úteis para atrair os usuários para as postagens e o perfil. Desse modo, foi possível buscar em outros perfis de

mesma temática aqueles que se interessavam por conhecer sobre APLV, tanto a nível local quanto a nacional, e convidá-los ao perfil, atingindo-se, ao longo de nove meses de atividade, um público de quatrocentos seguidores.

Figura 2: exemplo de imagem ilustrativa das postagens



Fonte: elaborado pelos autores.

Figura 3: exemplo de texto explicativo das postagens

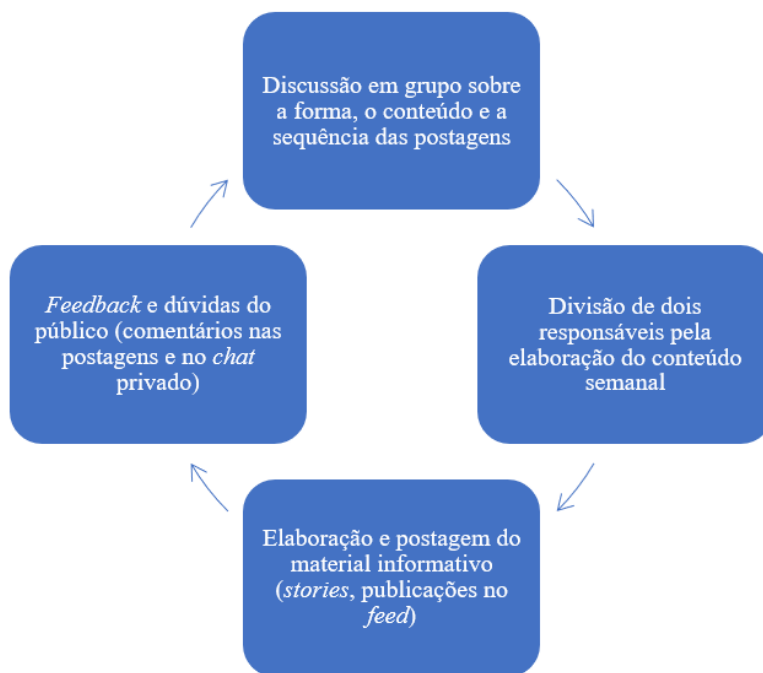
O rotavírus é um importante agente viral causador de 600 mil mortes anualmente em todo mundo. Essa infecção constitui a principal causa de diarreia em crianças menores de 5 anos. Desde 2006, o Programa Nacional de Imunização (PNI) adota uma vacina monovalente para diminuir o padrão de morbimortalidade pelo vírus.

- ☐ A vacina do rotavírus monovalente é administrada em duas doses, sendo a primeira entre 1 mês e 15 dias e 3 meses e 15 dias e a segunda entre 3 meses e 15 dias e 7 meses e 29 dias. Trata-se de uma vacina oral, na qual há um vírus atenuado, que é eliminado junto com as fezes do bebê.
- ☐ Tempos atrás surgiram rumores de que a vacina estaria desencadeando APLV nas crianças vacinadas. No entanto, sabe-se que esses rumores são falsos, já que é impossível que a vacina contra rotavírus cause APLV, devido à ausência da proteína do leite de vaca na composição. A explicação para o surgimento desses rumores reside na coincidência da idade de maior diagnóstico da APLV com a idade em que a vacina é aplicada. R
- ☐ Assim, o Ministério da Saúde e a Organização Panamericana de Saúde mantêm a recomendação da vacinação contra rotavírus. Seus efeitos adversos são: irritabilidade, gastroenterite (diarreia, distensão e dor abdominal) e, raramente, gera sangue nas fezes (hematoquezia) e intussuscepção. A contraindicação ocorre em casos de hipersensibilidade a algum dos seus componentes, lactentes com suspeita ou diagnóstico de imunodeficiência, história prévia de intussuscepção e malformações intestinais.

Fonte: elaborado pelos autores.

Sempre se organizou a produção semanal em reuniões do grupo, e o feedback foi primordial para a avaliação e reorganização dos processos. Realizaram-se duas vezes por semana postagens que agregavam conhecimentos relacionados à APLV, abarcando aspectos imunológicos da doença, dicas para lidar no cotidiano com crianças alérgicas e pontos comuns de dúvidas e confusões no que envolve os múltiplos aspectos do adoecer. Também com essa ferramenta, conseguiu-se contactar profissionais da educação infantil para a realização de rodas de conversa virtuais.

Figura 4: fluxograma das postagens no Instagram®



Fonte: elaborado pelos autores.

Após a experiência de nove meses de atividade extensionista remota, pôde-se notar um grande avanço do grupo na adaptação ao formato digital. Em relação à percepção do público quanto às atividades extensionistas, viu-se um crescimento maior do número de seguidores do perfil no último mês quando comparado ao período anterior, além da recepção de mais feedbacks da comunidade virtual. A análise interna do grupo quanto ao seu desempenho e eficiência nas produções entendeu que houve uma rápida aprendizagem, de modo que a cada semana se tornava mais natural a decisão dos temas a serem tratados, a divisão dos encarregados pelas postagens educativas e sua confecção. Os membros do grupo julgaram satisfatória a qualidade do material produzido e o número de seguidores atingidos. O feedback recebido do público atingido foi igualmente positivo, ressaltando-se o aprendizado.

Contudo, a adoção necessária dessas novas alternativas digitais traz também inconveniências. Deve ser compreendido que o grande público passível de ser atingido com o emprego das ferramentas digitais pode ocultar um problema importante: a deterioração da aproximação entre os sujeitos. Para

o contato com o público, dependeu-se de um interesse inicial e manifesto desses profissionais e cuidadores, que procuraram por si sós o grupo ou foram alcançados por nós apenas por já estarem inseridos em outros círculos de APLV do Instagram®. Cria-se uma tendência de tornarem-se mais instruídos os que já conhecem algo sobre o assunto, enquanto permanecem sem informação os que menos conhecem.

Cabe salientar também que a troca de experiências entre os extensionistas e os usuários da rede social por meio de postagens e comentários de dúvidas e feedback comprometeu entre eles o elemento do diálogo. É característica essencial da educação popular em saúde o diálogo e o entendimento das peculiaridades de cada sujeito para a construção de conhecimento de maneira reflexiva a partir dos saberes prévios dos educandos (PINHEIRO; BITTAR, 2017).

Como tentativa de contornar as limitações dos recursos digitais, tentou-se suprir o diálogo e a troca de experiências com os sujeitos por meio de três rodas de conversa. O recrutamento do público para essas atividades se fez pelo próprio perfil da rede social, e a participação desse círculo caracteristicamente mais interessado e engajado foi satisfatória. Conseguiu-se reunir profissionais da educação e cuidadores de diversos estados do país, como Rio de Janeiro, Maranhão, Paraná e Paraíba. Por essa ferramenta complementar, oportunizou-se que os sujeitos relatassem suas experiências, retirassem dúvidas e que fosse detalhado o conteúdo postado no perfil do Instagram®.

CONCLUSÃO

Apesar dos obstáculos trazidos pela pandemia, as redes sociais se mostraram uma ótima ferramenta para superar esses percalços. Com o uso delas, foi possível estender o conhecimento a um público maior, que vai além de uma única instituição, a exemplo do que ocorreria em âmbito presencial. Além do enorme alcance das redes sociais, elas permitem a utilização de imagens, vídeos e animações, tornando a transmissão de informações sobre APLV mais didática e compreensível.

Notou-se, entretanto, que a interação ocorreu apenas com aqueles que ativamente buscaram o grupo de estudantes, de modo que aqueles menos engajados e conhecedores da temática não foram alcançados. Assim, enquanto perdurar a necessidade do distanciamento social, é necessário buscar outros meios para estimular a população a buscar o aprendizado sobre APLV. Não obstante, ficou evidente que as redes sociais são uma ótima maneira de disseminar informações sobre temas de saúde.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

REFERÊNCIAS

- FARIA, D. P. B. *et al.* Knowledge and practice of pediatricians and nutritionists regarding treatment of cow's milk protein allergy in infants Knowledge and practice of pediatricians and nutritionists regarding treatment of cow's milk protein allergy in infants. **Rev. Nutr.**, v. 31, n. 6, p. 535-546, 2018.
- MANUYAKORN, W.; TANPOWPONG, P. Cow milk protein allergy and other common food allergies and intolerances. **Paediatrics and International Child Health.**, v. 39, n. 1, p. 32-40, 2019.
- PINHEIRO, B. C.; BITTAR, C. M. L. Práticas de educação popular em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa. **Cinergis**, v. 18, n. 1, p. 77-82, 2017.
- TRIPP, D. Pesquisa-ação: Uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 443-466, 2005.

VIABILIDADE DOS APLICATIVOS m-HEALTH PARA PACIENTES COM DOENÇAS PULMONARES CRÔNICAS NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Heloisa Glass¹;

Doutora, Docente da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) e Pneumologista da Unidade de Pneumologia do Hospital de Ensino – Hospital Regional da Asa Norte (UPN-HRAN/SES-DF), Brasília, DF.

<http://lattes.cnpq.br/4105916163730765>

Gabriel Cordeiro Schimidt²;

Médico Residente Anestesiologia, ESCS, SES-DF

<http://lattes.cnpq.br/9831292427721612>

Igor Louza Pereira³;

Médico Residente Anestesiologia, ESCS, SES-DF

<http://lattes.cnpq.br/0567296304221801>

Paulo Henrique de Ramos Feitosa⁴.

Mestre, RTA da Unidade de Pneumologia do Hospital de Ensino – Hospital Regional da Asa Norte (UPN-HRAN/SES-DF), Brasília, DF.

RESUMO: Há grande esperança que a m-Health irá traçar um novo cenário para as condutas de promoção de saúde ¹. A escassez de estudos na literatura sobre a interface usuário e aplicativos relacionados à saúde dificulta compreender com acurácia esta relação. Principal objetivo desse trabalho é verificar a frequência de utilização de aplicativos relacionados a promoção da saúde por pacientes com doenças pulmonares crônicas. Também investigamos a viabilidade do uso de m-Health Apps por esses pacientes, avaliando sua familiaridade com essa tecnologia e sua opinião sobre sua aplicabilidade no acompanhamento da sua doença. O estudo é uma análise transversal, quantitativa. A amostra constituiu-se 47 pacientes com doenças respiratórias crônicas do Hospital Regional da Asa Norte que preencheram um questionário composto por questões objetivas e incluiu perguntas relativas ao perfil dos entrevistados (idade, gênero) sobre frequência de utilização de smartphone, utilização de m-Health e de outros tipos de aplicativos e sua opinião sobre m-Health. Os resultados apontaram o grande potencial de expansão e uso que os aplicativos relacionados à saúde podem ter. Uma vez que a maioria das entrevistas possuem smartphones, acreditam nas melhorias na saúde trazidas pelos avanços tecnológicos, confiam em tecnologias móveis para desempenhar funções relacionadas ao

cuidado em saúde e aceitariam se fosse proposto uso de m-Health para monitoramento de sua saúde. Por outro lado em sua grande maioria ainda não os utilizam. Supõe-se que algumas barreiras se impõem para que haja uma expansão da utilização dos apps, provavelmente pelos profissionais de saúde, sendo necessárias novas pesquisas sobre esses fatores.

PALAVRAS-CHAVE: m-Health. Smartphone applications. Mobile Health.

VIABILITY OF m-HEALTH FOR CHRONIC RESPIRATORY DISEASES PATIENTS ATTENDED BY THE PUBLIC HEALTH CARE SYSTEM IN BRASÍLIA, BRAZIL.

ABSTRACT: There are great expectations that m-Health will change the Health Promotion Scenary¹. In spite of that, the comprehension of the user-app interface is a problem due to lack of studies. Therefore the object of the present study is to assess the frequency of health related applications use among chronic respiratory diseases patients. We also investigate the viability of the use of an m-health app for our patients, evaluating their familiarity with smartphones and their opinion about such approach. In a quantitative and cross-sectional study we interviewed 47 patients presenting chronic pulmonary diseases. We used a questionnaire, assessing basic personal data (age, gender) with questions about smartphone use (frequency, use of m-health apps and other apps) and questions assessing their opinion about m-health. Almost all patients have smartphones, most of them already use apps. Furthermore, in their opinion technological advances are frequently translated to an improvement of health, they trust mobile technology for health care and m-health should be used for health monitoring, screening and related applications. Our results show that there is a great potential in the use of m-health. To the contrary, very few already use any m-Health app. Most probably, the barriers to the use of m-health are pertinent to the health professionals. Therefore new studies are necessary for a better understanding.

KEY-WORDS: m-Health. smartphone applications. Mobile Health.

INTRODUÇÃO

A OMS define “m-Health” como práticas médicas e de saúde pública dependentes de dispositivos móveis, especialmente os smartphones.² A popularização de smartphones pelo mundo, incluindo o Brasil, tem trazido um novo paradigma para os cuidados em saúde.¹ Acredita-se que os aplicativos dos celulares inteligentes (conhecidos também como apps) podem trazer grandes melhoramentos na promoção de saúde.¹ Em 2016, o número total de apps da categoria m-Health nas maiores lojas de aplicativos era de aproximadamente 259 mil.³ Com este grande número de pessoas com smartphones e o grande número de aplicativos relacionados à saúde, especula-se sobre o potencial impacto que estes apps podem exercer nos cuidados de saúde.⁴ As funcionalidades prometidas por estes aplicativos são múltiplas, como: monitoramento de doenças crônicas, lembretes para tomada de remédios, informação sobre remédios e/ou patologias etc. Entretanto, as atividades

e funcionalidades mais acessadas nos smartphones não compreendem apps m-Health.⁵ Tal situação gera questionamentos sobre o uso ou não destes aplicativos por parte dos usuários; sobre possíveis barreiras para a adoção destes apps como ferramenta suplementar na promoção de saúde.² Na literatura científica, não há muitos artigos que explorem esta interface usuários/m-Health apps; mas os poucos existentes buscam entender a validade e eficácia destes apps e se realmente podem trazer vantagens na promoção de saúde. Assim, este trabalho busca elucidar e enriquecer a literatura com mais dados sobre a interface usuário e aplicativos/funcionalidades relacionadas à m-Health.

METODOLOGIA

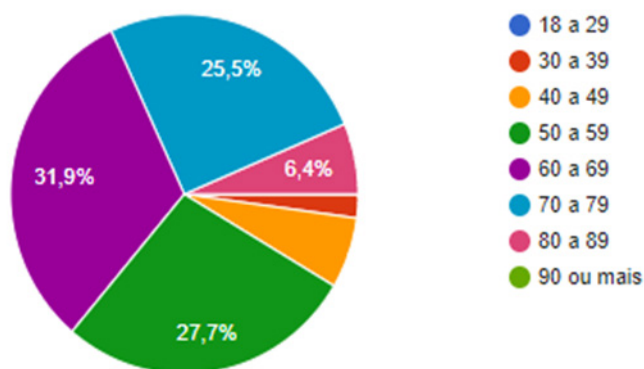
O estudo é uma análise transversal, quantitativa. A amostra constituiu-se de pacientes (ou seu cuidador) do Hospital Regional da Asa Norte. Os critérios de inclusão para participação foram: pacientes, portadores de doenças pulmonares, que se voluntariarem a preencher o questionário. Para coleta de dados junto aos pacientes/cuidadores utilizamos de um instrumento padronizado com questões objetivas e escalas de opinião padronizadas. A análise descritiva dos dados foi feita com o Microsoft Excel.

O questionário visa compreender o perfil dos participantes e mensurar a popularização dos aparelhos celulares inteligentes, compreendendo o perfil de uso dos que possuem smartphone, entender as principais funcionalidades e aplicativos utilizados pelos entrevistados, buscando delimitar o uso de aplicativos/funcionalidades relacionadas à saúde. Igualmente pretende-se investigar a opinião dos entrevistados sobre os benefícios que o avanço tecnológico poderia trazer para melhoramento da qualidade de vida e saúde; sobre a possibilidade de uso de tecnologias móveis como smartphone por parte do paciente, como meio de promoção de saúde, e sobre a confiabilidade na acurácia de aferições (oximetria e frequência de pulso) por smartphones. Ademais busca-se compreender a relevância da indicação por parte do profissional da saúde, como estímulo para adesão ao uso destes apps. Este questionário foi composto por questões objetivas e inclui perguntas relativas ao perfil dos entrevistados (idade, gênero, frequência de utilização de smartphone, quantidades de aplicativos relacionados a saúde que utiliza, bem como uso de outros aplicativos não relacionados à saúde) e perguntas sobre a opinião dos entrevistados sobre uso dessa tecnologia para monitoramento do seu problema de saúde, utilizando escala de concordância (discordo totalmente, discordo acentuadamente, discordo pouco, concordo pouco, concordo acentuadamente, concordo totalmente).

RESULTADOS

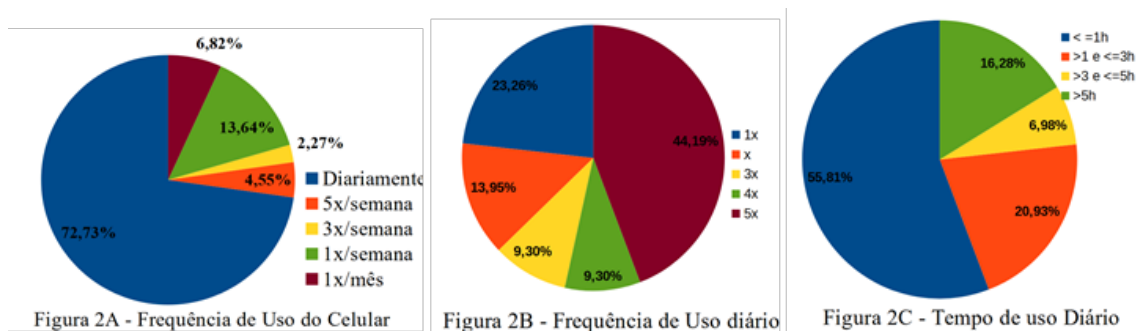
Na amostra de 47 entrevistados entre março e dezembro de 2018, 55,3% são do sexo feminino. 5 entrevistados declararam não possuir smartphone próprio (10,6%). A figura 1 mostra distribuição por faixa etária, o intervalo de idade foi de 30 a 89 anos, mas a grande maioria está numa faixa etária acima de 50 anos.

Figura 1: Distribuição por idade dos participantes.



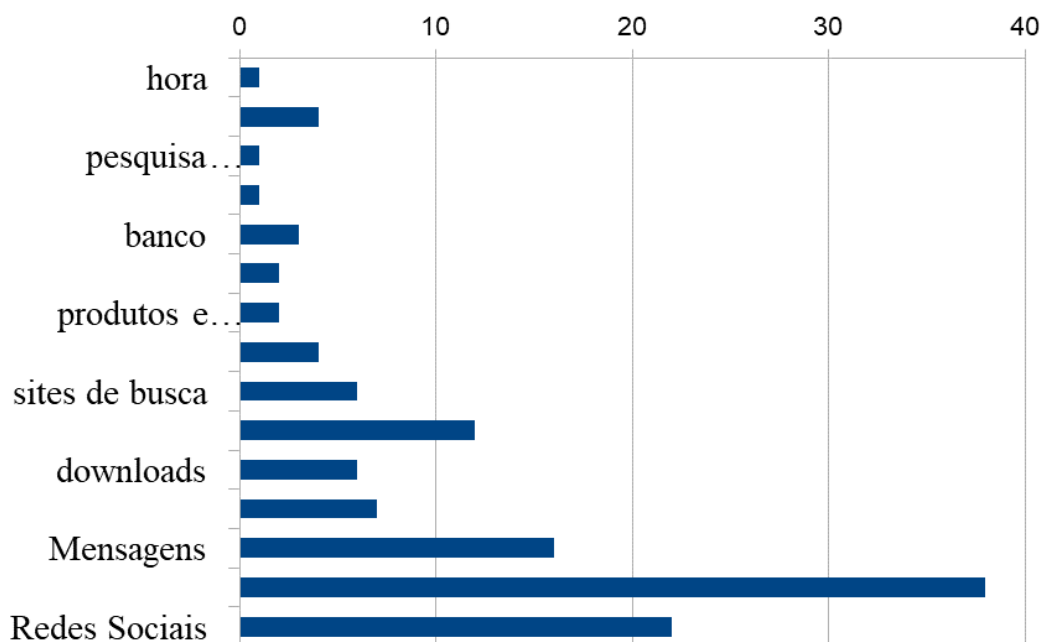
Na figura 2 temos o perfil de uso (2A- frequência de uso, 2B-frequência de uso por dia, 2C-horas de uso diário) de smartphones.

Figura 2: Perfil de uso de Smartphones.



A Figura 3 mostra o número de entrevistados que utiliza cada uma das funções e utilidades do Smartphone.

Figura 3: Funções e Utilidades Acessadas.



A figura 4 mostra a opinião dos entrevistados sobre uso de m-Health e tecnologias digitais, numa escala de concordância de seis opções indo de discordo totalmente a concordo totalmente, com três graus de concordância positiva e três de discordância.

Figura 4: Opinião dos entrevistados sobre m-Health e novas tecnologias.

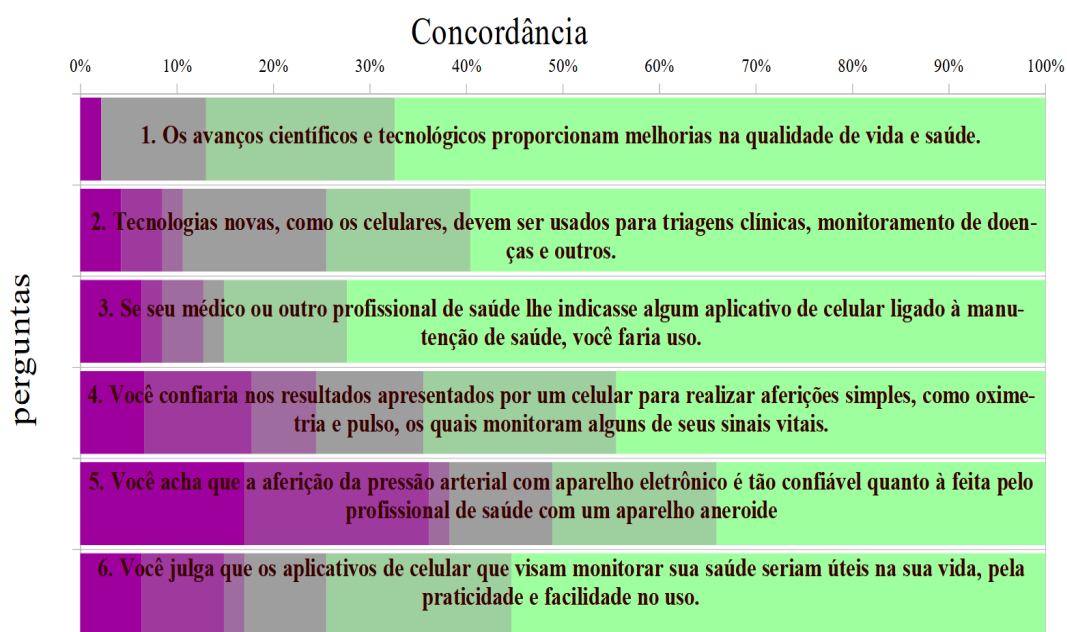


Figura 4- Opinião dos Entrevistados sobre m-Health e Novas Tecnologias

■ discordo totalmente ■ discordo bastante ■ discordo pouco ■ concordo pouco ■ concordo bastante ■ concordo totalmente

DISCUSSÃO

O nosso intervalo etário, segundo o PNAD 2018, tem uma boa quantidade de smartphones, sendo o número de homens e mulheres que possuem smartphone são próximos em todas as faixas etárias (PNAD 2018)⁶ Dados da literatura mostram que ambos os sexos apresentam comportamentos muito semelhantes em relação ao uso destes dispositivos (GMCS 2017). Entre nossos entrevistados comportamento semelhante foi observado. Observa-se que os participantes da pesquisa na sua maioria tinha mais de 50 anos, ainda assim, dentre os entrevistados, apenas cinco afirmaram não possuir smartphone, evidenciando assim a aceitação dos smartphones como utensílio eletrônico essencial para a vida cotidiana. Essa tendência também foi observada na pesquisa realizada pela FGV-SP⁷, no início de 2018. Essa pesquisa aponta que há mais smartphones do que habitantes no Brasil. Diante deste quadro, confirmado pelos nossos dados, uma popularização do uso de aplicativos relacionados à saúde se torna algo factível.

Verificamos ainda que quanto ao perfil de uso dos smartphones, 74,2% usa seu aparelho diariamente, sendo que 44,2% faz uso do equipamento mais de 5 vezes por dia e 44,2% passa duas ou mais horas por dia utilizando o celular. Os resultados encontrados são consoantes aos achados da pesquisa Global Mobile Consumer Survey (2017)⁵, que registrou que a grande maioria das pessoas que possuem smartphones utilizam-no diariamente. Em relação ao tempo diário de uso, ainda que nossa média de uso tenha sido abaixo desta pesquisa, provavelmente por estarmos lidando com população com idade maior que a entrevistada por eles, os resultados se aproximam dos achados da pesquisa realizada pelo “statista digital Market outdoor”, que estimou uma média de 04 horas e 48 minutos de uso diário de smartphone pelo brasileiro⁸. Compreendemos assim que os entrevistados em sua maior parte fazem uso rotineiro do smartphone e que estão familiarizados com a manipulação deste dispositivo tecnológico.

Comunicações (acessar redes sociais, ligações de celular, mensagens de texto, e-mail) são as funções mais acessadas, seguida de entretenimento (vídeos e músicas, sites de busca, downloads e notícias). Serviços como mapas, pesquisa de preços, compras e bancos são utilizados por uma minoria dos usuários. Quatro entrevistados (9,1%) afirmaram utilizar-se de serviços ligados a sua saúde. Os resultados alcançados são semelhantes aos colhidos em pesquisa da PNAD (2018) e GMCS (2017)^{5,6} mostrando que os conteúdos mais utilizados pelos usuários estão relacionados a comunicação (troca de mensagens por aplicativos ou e-mail, ligações) e uso de redes sociais. Aqui fica evidenciado que os entrevistados acreditam no potencial deste apps, mas poucos os utilizam.

Em sua maioria, os entrevistados tendem a aceitar e aspiram novas ferramentas para melhor promoção de sua saúde, que podem ter uso mais específico e mais complexo, tal como triagem clínica e monitoramento de doenças. Eles julgam que apps de saúde podem ter um papel na promoção de saúde e concordariam em usar estes apps, caso fossem indicados por um profissional de saúde. Isso expressa a confiança que os usuários têm nas sugestões destes profissionais de novas ferramentas para promoção de saúde, inclusive se incorporadas ou registradas através do smartphone. O nível de confiabilidade dos entrevistados em tecnologias tal como mensuração de oximetria de pulso e aferição de PA pelos celulares – quando comparados aos métodos mais tradicionais – é menor que

no uso do celular como ferramenta de medição de sinais vitais. Algumas barreiras se impõem para que haja uma expansão da utilização dos Aplicativos. Muitos pacientes desconhecem a categoria de aplicativos móveis relacionados à saúde.⁴ Além disso, fica claro que o uso dessas ferramentas está condicionado a sugestão por parte da equipe de saúde. E as equipes ainda esperam que haja uma melhor normatização, “Guidelines” que trouxessem recomendações claras quanto o que deve contemplar e no que se devem basear os aplicativos m-Health¹⁰.

CONCLUSÕES

Vemos que há disponibilidade de smartphones e familiaridade com eles pela maior parte dos pacientes. Os entrevistados acreditam no potencial de promoção de saúde de novas tecnologias como medição de oximetria de pulso por celulares, medição de pressão arterial por equipamentos digitais. Em sua grande maioria, os pacientes utilizam os celulares para entretenimento e comunicação. Serviços são ainda utilizados por menos de um terço deles. Afirmam em sua maioria que os aplicativos de celular que visam monitorar saúde seriam úteis. No entanto, poucos adotaram esses aplicativos. O fato de que fariam uso se fosse indicado por profissional de saúde, sugere que tal fato ainda não ocorre. Desta forma, uma das possíveis barreiras que existem para uso de m-Health nos nossos entrevistados seria falta de indicação pelos profissionais que os acompanham de aplicativos para tal. Supõe-se que algumas outras barreiras ainda existem para que haja uma expansão da utilização da mHealth, como a falta de familiaridade com aplicativos de serviços, sendo necessárias novas pesquisas sobre esses fatores.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERENCIAS

Misha Kay, Jonathan Santos, and Marina Takane. mHealth: New horizons for health through mobile technologies: second global survey on eHealth. [The global survey and this report were prepared and managed by the WHO Global Observatory for eHealth: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.] WHO Press, 2011

HAS FRANCE. **Assessment and Improvement of Practice Good Practice Guidelines on Health Apps and Smart Devices** (Mobile Health or mHealth). [s. l.], n. October, 2016. Disponível em: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-03/dir1/good_practice_guidelines_on_health_apps_and_smart_devices_mobile_health_or_mhealth.pdf

SAADATFARD, O and ÅRSAND, E. **M-health apps by numbers**. Norwegian centre for health research. Fact sheets, [s. l.], v. 3, n. 3, 2016.

HEFFERNAN, Kayla Joanne et al. **Guidelines and Recommendations for Developing Interactive eHealth Apps for Complex Messaging in Health Promotion.** JMIR mHealth and uHealth, [s. l.], v. 4, n. 1, p. e14, 2016. Disponível em: <http://mhealth.jmir.org/2016/1/e14/>

DELOITTE. **Global Mobile Consumer Survey 2014.** [s. l.], p. 1–29, 2017. Disponível em: <http://www2.deloitte.com/be/en.html>

TOBERGTE, David R.; CURTIS, Shirley. **Acesso à Internet e à Televisão e Posse de Telefone Móvel Celular para Uso Pessoal.** Journal of Chemical Information and Modeling, [s. l.], v. 53, 1n. 9, p. 1689–1699, 2013. VAN VELSEN, Lex; BEAUJEAN, Desirée Jma;

MEIRELLES, Fernando S. **29a Pesquisa Anual, 2018** Administração e Uso da TI nas Empresas. [s. l.], 2018. Disponível em: <https://eaesp.fgv.br/sites/eaesp.fgv.br/files/pesti2018gvciappt.pdf>

MARTIN ARMSTRONG. **Smartphone Addiction Tightens Its Global Grip** Statista Digital Market Outdoor, , 2017. Disponível em: <https://www.statista.com/chart/9539/smartphone-addiction-tightens-its-global-grip/>

NEWBOLD, Tony. **What do patients and carers need in health apps - but are not getting ?** [s. l.], n. November, 2014..

ALBRECHT, U. V. **Chances and Risks of Mobile Health Apps (CHARISMHA).** [s. l.], p. 14–41, 2016. Disponível em: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/A/App-Studie/charismha_abr_v.01.1e-20160606.pdf

Índice Remissivo

A

- Ações e serviços de saúde 15, 17
- Ações multiprofissionais de educação em saúde 6, 22, 24
- Alergia a proteína ao leite de vaca (aplv) 88
- Anticoncepção pós-coito 95
- Anticoncepcional de emergência 95
- Aplicativos relacionados à saúde 134, 135, 139
- Assistência pré-natal 80
- Atenção básica 15, 19, 25, 27, 35, 37, 84, 100, 118, 120, 121, 122
- Atenção básica no enfrentamento à covid-19 15
- Atenção primária à saúde 15, 22, 23, 35, 36, 41, 49, 120, 124
- Atendimento à população 22, 33
- Atividades educativas sobre aplv 126
- Atopia 88
- Autocuidado 18, 44, 62, 64, 66, 73, 76, 123
- Autoexame das mamas 39, 42
- Avanços tecnológicos 113, 134

C

- Câncer de colo uterino 80
- Câncer de mama 39, 40, 41, 42, 43, 44, 83, 85
- Cárie dentária 71, 72, 73, 74, 75, 77
- Cárie dentária na infância 71, 73
- Cárie na primeira infância (cpi) 71
- Ciclo reprodutivo feminino 95, 96, 97, 98, 99
- Climatério 40, 80, 82, 84
- Comportamento contraceptivo 95
- Comportamento sexual dos universitários 95
- Contracepção 80, 84
- Covid-19 7, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 31, 32, 36, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 57, 60, 61, 92, 115, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129
- Crianças 52, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 89, 91, 126, 127, 128, 131
- Cuidado 28, 31, 62, 65, 93
- Cuidados com a saúde 57, 73, 74, 80, 84
- Curva epidêmica 15, 16

D

Diagnóstico precoce à covid-19 15, 17
Direitos reprodutivos 80, 83
Doença infecciosa 16, 45, 46
Doença multifatorial 71
Doenças pulmonares crônicas 134
Doenças respiratórias crônicas 134

E

Educação em saúde 20, 22, 44, 53, 55, 71
Educação em saúde bucal 71, 72, 73, 75, 76, 77, 79
Educação em saúde para crianças 52
Educação infantil sobre a aplv 88
Educação interprofissional 22
Ensino e serviço 15
Equipe multiprofissional 9, 15, 62
Estado de calamidade pública 118

F

Falta de acesso às informações 102
Fisioterapia 118, 120, 122
Fisioterapia na atenção básica de saúde 118, 120

G

Gestão em saúde 15, 19
Gravidez indesejada 95, 98, 99, 100

H

Hábitos nocivos 80, 81
Hábitos saudáveis 80, 81, 82
Hipersensibilidade a leite 127
Hipersensibilidade tipo i 88
Horários de atuação da equipe 15, 18

I

Infecções por coronavírus 53
Interface usuário e aplicativos relacionados à saúde 134
Intervenção da telerreabilitação 118

L

Leishmania 45, 46, 50
Leishmaniose 45, 46, 47, 49, 50
Leishmaniose cutânea 45
Linha de frente 15, 16, 32, 118

M

Medidas de biossegurança 52, 54, 57
M-health 134, 135, 138, 140
Mídias sociais 127
Mobile health 135, 140, 141
Mudança de hábitos 52, 75

N

Neoplasia 62, 63, 65

O

Obtenção de istis 95, 100
Oncologia 62, 65, 68
Orientação populacional e comunitária 15, 16

P

Parasitas 45, 46
Período pandêmico 52, 56, 57, 58
Prevenção de doenças 53
Prevenção de ist/hiv 80
Prevenção do câncer de mama 39
Processo de saúde-doença 22, 32
Promoção à saúde 6, 118

Q

Qualificação dos profissionais de saúde 22, 23

R

Reação de hipersensibilidade 88
Reações alérgicas 126, 127
Recomendações sanitárias 15, 118
Rede hospitalar 15, 16
Redes de comunicação digital 102
Redes de internet 102, 104
Rede social instagram® 126

Residência multiprofissional em saúde 15, 22, 23, 24, 35, 36

Residência multiprofissional em saúde da família 15

S

Saúde bucal 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79

Saúde da família 6, 15, 22, 24, 25, 35, 36, 42, 118, 121, 122

Saúde da mulher 39, 40, 44, 80, 81

Saúde indígena 39

Saúde mental 28, 30, 31, 37, 53, 56, 57, 59, 60, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 110, 111, 114, 115

Saúde pública 39, 40, 41, 125, 128, 135

Serviço social 22

Sistemas de saúde no brasil e no mundo 15, 16

Sistema único de saúde (sus) 15, 16, 17, 22, 23, 34, 35, 42, 91, 108

Smartphone applications 135

T

Tecnologias móveis 134, 136

Tecnológicas de saúde 102

Teleconsulta 15, 121, 124

Telerreabilitação 15, 118

Terapia medicamentosa 62, 66

Terapia ocupacional 118, 120

Tratamento intralesional de lcl 45, 47, 49

Tratamento oncológico 62, 63, 64, 65

U

Unidades de saúde da família 22

Uso de máscara e álcool em gel 15

Utilização de aplicativos relacionados a promoção da saúde 134


V

Viabilidade do uso de m-health apps 134

Vínculo médico-paciente 45, 48

Violência contra a mulher 80, 82



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/>

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 